

REGIONE DEL VENETO - AZIENDA ULSS N. _____

UNITÀ VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

S. V a. M. A.

Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e Anziane

STRUMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI DI RETE RESIDENZIALI, SEMIRESIDENZIALI E DOMICILIARI INTEGRATI
VERSIONE AGGIORNATA, APPROVATA CON DGR 2961 DEL 28.12.2012

CARTELLA

Sig./Sig.ra _____

data di nascita |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tessera sanitaria |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Es. ticket** |_|_|_|_|_|_| **Cod. fiscale** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Residenza: via _____ **Tel.** _____

Comune _____ **Prov.** |_|_|_|

Distretto Socio-Sanitario |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Domicilio *(se diverso dalla residenza):* via _____

Comune _____ **ULSS n.** _____

Medico curante: _____ **Tel.** _____

Assistente sociale: _____ **Tel.** _____

Persona di riferimento: _____ **Tel.** _____

Cellulare: _____ **grado di parentela** _____

Via _____ **Comune** _____

VALUTAZIONE IN SEDE U.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 U.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			
1	Assente/Lieve	Da compilarsi in sede UVMD in base alla valutazione complessiva (vedere pagina 9). Nella individuazione del profilo, la presenza del disturbo comportamentale PCOMP = 2 o 3 trasforma il valore dell'asse cognitivo a 4	
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 "Profili" per l'individuazione del profilo di autonomia)

PROF		PSOC	
		+	

VERBALE U.V.M.D.

NOME: _____ **DATA DI NASCITA:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

SINTESI DEI PROBLEMI ATTUALI RILEVATI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SULLA BASE DELLA DOCUMENTAZIONE AGLI ATTI E DI QUANTO EMERSO DALLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE, L'U.V.M.D. PRENDE LE SEGUENTI DECISIONI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LA PERSONA VIENE VALUTATA DALL'UVMD NON AUTOSUFFICIENTE: SI NO

CODIFICA PROGETTO ASSISTENZIALE - INDICARE: PRINCIPALE |_|_| - SECONDARIO |_|_|

01 <input type="checkbox"/> ACCOGLIENZA IN RESIDENZA	10 <input type="checkbox"/> STRUTTURA PER AUTOSUFFICIENTI
02 <input type="checkbox"/> OSPITALITÀ TEMPORANEA RIABILITATIVA (es. URT)	11 <input type="checkbox"/> SAPA
03 <input type="checkbox"/> OSPITALITÀ TEMPORANEA SOCIALE (DI SOLLIEVO)	12 <input type="checkbox"/> HOSPICE (vedi nota in istruzioni a pag. 20)
04 <input type="checkbox"/> CENTRO DIURNO	13 <input type="checkbox"/> ASSEGNO DI CURA O ALTRI CONTRIBUTI ECONOMICI
05 <input type="checkbox"/> ASS. DOM. SOCIALE (SENZA SERV. SANITARI)	14 <input type="checkbox"/> OSPEDALE DI COMUNITA'
06 <input type="checkbox"/> ASS. DOM. SEMPLICE 1° LIV (CON O SENZA SOCIALE)	15 <input type="checkbox"/> CURE PALLIATIVE
07 <input type="checkbox"/> ASS. DOM. INTEG. 2-3° LIV (CON O SENZA SOCIALE)	16 <input type="checkbox"/> STATI VEGETATIVI
08 <input type="checkbox"/> ALTRE FORME DI ASSISTENZA	17 <input type="checkbox"/> ACCOGLIENZA IN RESIDENZA PER RELIGIOSI N.A.
09 <input type="checkbox"/> LA RETE ATTUALE RISPONDE AI BISOGNI	18 <input type="checkbox"/> ALTRO

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

Il responsabile del caso sarà:
(INDICARE IL RUOLO)

Verifica programmata: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

attivazione verifica

DATA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE U.V.M.D.

S.Va.M.A. VALUTAZIONE SANITARIA

NOME: _____ **DATA DI NASCITA:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

SEDE DI VALUTAZIONE: _____ **DATA:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CENNI ANAMNESTICI - PROBLEMI CRONICI IN ATTO:

TRATTAMENTI IN ATTO:

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

	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 dì)	0	5
6. Sondino naso-gastrico, gastrostomia (PEG)	0	10
7. Catetere venoso centrale o nutrizione parenterale totale o terapia infusionale quotidiana	0	10
8. Catetere vescicale	0	5
9. Ano artificiale e/o ureterostomia	0	5
10. Nefrostomia o terapia peridurale a lungo termine o terapia antalgica con oppioidi o con elastomero che richiede adeguamento della posologia	0	10
11. Ulcere distrofiche agli arti e/o altre lesione della cute chirurgiche, traumatiche, oncologiche	0	5
12. Respiratore/Ventilazione assistita	<input type="checkbox"/>	
13. Dialisi o dialisi peritoneale	<input type="checkbox"/>	
14. Presenza di dolore (neoplastico o non neoplastico)	<input type="checkbox"/>	
15. Dipendenza da apparecchiature elettromedicali	<input type="checkbox"/>	
16. Paziente neoplastico allettato	<input type="checkbox"/>	

TOTALE ASSISTENZA INFERMIERISTICA

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 UVMD)

Indicare in ordine di importanza le prime 3 patologie principali:

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

MALATTIE GENERALI

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> A07 Coma | <input type="checkbox"/> A86 Effetti tossici da altre sostanze |
| <input type="checkbox"/> A00 Sindrome ipocinetica | <input type="checkbox"/> A87 Complicanza chirurgia / trattamento medico |
| <input type="checkbox"/> A79 Carcinomatosi (sede primitiva sconosciuta) | <input type="checkbox"/> A89 Conseguenze applicazione protesi |
| <input type="checkbox"/> A80 Incidente / lesione traumatica NSA | <input type="checkbox"/> A90 Anomalie multiple congenite |
| <input type="checkbox"/> A81 Politraumatismo / lesioni interne | <input type="checkbox"/> A97 Assenza di malattia |
| <input type="checkbox"/> A82 Effetti tardivi di un trauma | <input type="checkbox"/> A99 Altre malattie generali / non spec |
| <input type="checkbox"/> A84 Avvelenamento da sostanza medicinale | |

SANGUE / LINFATICI / MILZA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> B71 Linfadenite cronica / non specifica | <input type="checkbox"/> B80 Anemia da carenza di ferro |
| <input type="checkbox"/> B72 Morbo di Hodgkin | <input type="checkbox"/> B81 Anemia perniciosa / da carenza folati |
| <input type="checkbox"/> B73 Leucemia | <input type="checkbox"/> B83 Porpora / difetti coagulazione / piastrine |
| <input type="checkbox"/> B74 Altre neoplasie maligne | <input type="checkbox"/> B87 Splenomegalia |
| <input type="checkbox"/> B75 Neoplasie benigne / non spec | <input type="checkbox"/> B90 Infezione da HIV (AIDS / ARC) |
| <input type="checkbox"/> B78 Anemie emolitiche ereditarie | <input type="checkbox"/> B99 Altra malattia sangue / linfatici / milza |
| <input type="checkbox"/> B79 Altre anomalie congenite | |

SISTEMA DIGERENTE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> D17 Incontinenza intestinale | <input type="checkbox"/> D87 Disturbi funzione gastrica |
| <input type="checkbox"/> D70 Diarrea infettiva / dissenteria | <input type="checkbox"/> D88 Appendicite |
| <input type="checkbox"/> D72 Epatite virale | <input type="checkbox"/> D89 Ernia inguinale |
| <input type="checkbox"/> D74 Neoplasie maligne stomaco | <input type="checkbox"/> D90 Ernia diaframmatica / dello hiatus |
| <input type="checkbox"/> D75 Neoplasie maligne colon / retto | <input type="checkbox"/> D91 Altre ernie addominali |
| <input type="checkbox"/> D76 Neoplasie maligne pancreas | <input type="checkbox"/> D92 Malattia diverticolare |
| <input type="checkbox"/> D77 Altre neoplasie maligne / non spec | <input type="checkbox"/> D93 Sindrome del colon irritabile |
| <input type="checkbox"/> D81 Anomalie congenite | <input type="checkbox"/> D94 Enterite cronica / colite ulcerosa |
| <input type="checkbox"/> D82 Malattie di denti / gengive | <input type="checkbox"/> D95 Ragade anale / ascesso perianale |
| <input type="checkbox"/> D83 Malattie di bocca / lingua / labbra | <input type="checkbox"/> D96 Epatomegalia |
| <input type="checkbox"/> D84 Malattie dell'esofago | <input type="checkbox"/> D97 Cirrosi / altre malattie epatiche |
| <input type="checkbox"/> D85 Ulcera duodenale | <input type="checkbox"/> D98 Colecistite / colelitiasi |
| <input type="checkbox"/> D86 Altre ulcere peptiche | <input type="checkbox"/> 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 MUSCOLOSCHIELETRICO

- 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 ginocchi
- 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 ginocchi
- 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 Tubercolosi 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

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> S14 Ustioni / scottature <input type="checkbox"/> S18 Lacerazione / taglio <input type="checkbox"/> S19 Altre lesioni traumatiche pelle <input type="checkbox"/> S70 Herpes zoster <input type="checkbox"/> S72 Scabbia ed altre infestazioni da acari <input type="checkbox"/> S73 Pediculosi / altre infestazioni pelle <input type="checkbox"/> S74 Dermatofitosi <input type="checkbox"/> S75 Moniliasi / candidosi (altre) <input type="checkbox"/> S76 Altre malattie infettive pelle <input type="checkbox"/> S77 Neoplasie maligne della pelle <input type="checkbox"/> S80 Altre / non spec. neoplasie pelle | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> S84 Impetigine <input type="checkbox"/> S85 Cisti pilonidale / fistola <input type="checkbox"/> S87 Dermatite atopica / eczema <input type="checkbox"/> S88 Dermatite da contatto / altro eczema <input type="checkbox"/> S89 Esantema da pannolino <input type="checkbox"/> S91 Psoriasi <input type="checkbox"/> S92 Disidrosi / mal ghiandole sudoripare <input type="checkbox"/> S94 Unghia incarnita / altra malattie unghie <input type="checkbox"/> S97 Ulcera cronica pelle (incl varicosa) <input type="checkbox"/> S98 Orticaria <input type="checkbox"/> S99 Altra malattie pelle / tessuto sottocutaneo |
|--|--|

SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO E NUTRIZIONE

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> T06 Anoressia nervosa / bulimia <input type="checkbox"/> T08 Calo di peso <input type="checkbox"/> T11 Disidratazione <input type="checkbox"/> T71 Neoplasie maligne della tiroide <input type="checkbox"/> T73 Altre / non spec neoplasie <input type="checkbox"/> T82 Obesità (BMI >=30) <input type="checkbox"/> T83 Sovrappeso (BMI <30) <input type="checkbox"/> T85 Ipertiroidismo / tireotossicosi | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> T86 Ipotiroidismo / mixedema <input type="checkbox"/> T87 Ipoglicemia <input type="checkbox"/> T90 Diabete mellito <input type="checkbox"/> T91 Carezza vitaminica / altro disturbo nutrizionale <input type="checkbox"/> T92 Gotta <input type="checkbox"/> T93 Disturbi del metabolismo lipidico <input type="checkbox"/> T99 Altra malattia endocrino metabolica nutrizionale |
|---|--|

SISTEMA URINARIO

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> U04 Incontinenza urinaria <input type="checkbox"/> U70 Pielonefrite / pielite acuta <input type="checkbox"/> U71 Cistite / altra infezione urinaria NSA <input type="checkbox"/> U75 Neoplasie maligne del rene <input type="checkbox"/> U76 Neoplasie maligne della vescica | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> U79 Altre neoplasie non spec tratto urinario <input type="checkbox"/> U85 Anomalie congenite tratto urinario <input type="checkbox"/> U88 Glomerulonefrite / nefrosi <input type="checkbox"/> U95 Calcolo urinario di ogni tipo / sede <input type="checkbox"/> U99 Altra malattia sistema urinario |
|--|--|

SISTEMA GENITALE FEMMINILE

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> X75 Neoplasie maligne della cervice <input type="checkbox"/> X76 Neoplasie maligne della mammella <input type="checkbox"/> X77 Altre neoplasie maligne <input type="checkbox"/> X81 Altre / non spec neoplasie genit femminile | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> X84 Vaginite / vulvite NSA <input type="checkbox"/> X87 Prolasso uterovaginale <input type="checkbox"/> X99 Altre malattie sistema genitale femminile |
|--|--|

SISTEMA GENITALE MASCHILE

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Y74 Orchite / epididimite <input type="checkbox"/> Y77 Neoplasie maligne prostata | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Y78 Altre neoplasie maligne <input type="checkbox"/> Y99 Altra malattie genitmaschinclmamm |
|--|--|

COMPILATORE

NOMINATIVO: _____ FIRMA: _____

Si CERTIFICA che la persona

- È
- NON È

esente da malattia psichiatrica acuta e da malattie infettive e/o contagiose che ne controindichino la vita in comunità.

Firma del medico

..... data

S.Va.M.A.

VALUTAZIONE COGNITIVA E FUNZIONALE

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.

PCOMP

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 neces.	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 (sottolio. 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.
	Capace di spostarsi autonomamente, per periodi ragionevolmente lunghi, su terreni e superfici regolari. Può essere necessaria assistenza per fare curve strette.
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.
	Capace di spostarsi per brevi tratti su superfici piane, ma è necessaria assistenza per tutte le altre manovre.
Non in grado di deambulare autonomamente.	
	Dipendente negli spostamenti con la carrozzina.
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

PREVENZIONE – TRATTAMENTO DECUBITI**VPIA**

Rischio non elevato di lesioni da decubito

0

Rischio elevato (*Exton Smith ≤ 10) o arrossamento o abrasione superficiale (gradi I-II)

10

*Indice di Exton Smith per la valutazione del rischio di decubiti:

CONDIZIONI GENERALI:

Buone (4) Discrete (3) Scadenti (2) Pessime (1)

STATO MENTALE:

Lucido (4) Confuso (3) Apatico (2) Stuporoso (1)

ATTIVITA':

Normale (4) Cammina con aiuto (3) Costretto in sedia (2) Costretto a letto (1)

MOBILITA':

Normale (4) Leggermente limitata (3) Molto limitata (2) Immobile (1)

INCONTINENZA:

No (4) Occasionale (3) Urinaria abituale (2) Incontinenza doppia (1)

TOTALE (il rischio è elevato se l'indice è ≤ 10):

Presenza di 1 piaga (con interessamento del tessuto sottocutaneo - gradi III - IV)

15

Presenza di 2 o più piaghe (almeno 2 con interessamento del sottocutaneo gradi III-IV)

25

NOTE:**COMPILATORE**

NOMINATIVO: _____ FIRMA: _____

S.Va.M.A. VALUTAZIONE SOCIALE

NOME: _____

DATA DI NASCITA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

SEDE DI VALUTAZIONE: _____

DATA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tessera sanitaria |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| esenzione ticket |_|_|_|_|_|_|_|_|

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Residenza: via _____ Tel. _____

Comune _____ Prov. |_|_|

Sesso:

- 1 M
 2 F

Stato civile:

- 1 celibe/nubile
 2 coniugato,
 3 separato
 4 divorziato
 5 vedovo
 6 non dichiarato

Istruzione:

- 1 nessuna
 2 licenza elementare
 3 licenza media inferiore
 4 diploma media superiore
 5 diploma universitario
 6 laurea
 7 scuola professionale
 8 sconosciuta

Pensione:

- 1 nessuna
 2 minima/sociale
 3 altra pensione

Invalità civile:

- 1 Sì
 2 No

**Indennità di
accompagnamento:**

- 1 Sì
 2 No
 3 in attesa

Ultima professione: _____

DOMANDA DI INTERVENTO:

Motivo della domanda (una sola risposta)

- 01 perdita dell'autonomia
 02 famiglia non in grado di provvedere
 03 solitudine
 04 alloggio non idoneo
 05 altro

La persona è informata della domanda?

- 01 Sì
 02 No

Iniziativa della domanda (una sola risposta)

- 01 propria
 02 familiare o affine
 03 soggetto civilmente obbligato
 04 assistente sociale pertinente
 05 medico MMG
 06 medico ospedaliero
 07 tutore
 08 amministratore di sostegno
 09 centrale operativa territoriale
 10 altro (specificare _____)

Tipologia della domanda (una sola risposta)

- 01 generica
 02 assistenza domiciliare
 03 centro diurno
 04 ospitalità temporanea riabilitativa
 05 altra ospitalità temporanea
 06 accoglimento in residenza

Medico curante: _____

Tel. _____

PERSONA DI RIFERIMENTO CONTATTABILE:

Cognome e nome _____

Via _____ Comune _____ Prov |_|_|

Telefono _____ Cellulare _____

Grado di parentela _____

PARENTI TENUTI AGLI ALIMENTI (nelle ultime righe indicare cumulativamente i parenti esistenti ma non significativi per il progetto assistenziale)

(ART.433 C.C.: coniuge, figli e discendenti prossimi, genitori e ascendenti prossimi, generi e nuore, suoceri, fratelli e sorelle)

	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	supervisione		ADL	iADL	supervisione
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		
2	SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE (quale?)	4	TELESOCCORSO	7	IGIENE DELLA CASA		
		5	TRASPORTO / ACCOMPAGNAMENTO	8	ASSISTENZA ALLA PERSONA		

¹ 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

² C = 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 fut

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: <input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/> 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 FINALE DELL'ASSISTENTE SOCIALE

ASSISTENTE SOCIALE

Nome: _____

Data _____ Firma _____

**QUADRO SINOTTICO
S.Va.M.A.**

CRITERI E PRIORITÀ PER

**ACCOGLIENZA
IN RESIDENZA**

NOME:

DATA di NASCITA: | | | | | | | | | |

SEDE DI VALUTAZIONE:

DATA: | | | | | | | | | |

SITUAZIONE COGNITIVA	VCOG	<input type="text"/>	x 1.5 =	<input type="text"/>
		(max 10)		
MOBILITÀ	VMOB	<input type="text"/>	x 0.2 =	<input type="text"/>
		(max 40)		
SITUAZIONE FUNZIONALE	VADL	<input type="text"/>	x 0.2 =	<input type="text"/>
		(max 60)		
NECESSITÀ DI ASSISTENZA SANITARIA	VSAN	<input type="text"/>	x 0,2 =	<input type="text"/>
		(max 80)		(max 10)
Presenza disturbi comportamentali (se PCOMP = 2 o 3)		15	x 1.0 =	<input type="text"/>

TOTALE SANITARIO

(max 45)

**SITUAZIONE ECONOMICA rispetto al progetto
assistenziale proposto**

Totalmente indipendente	0		
Dipendente da parenti o da altre persone	2	x 1,0 =	<input type="text"/>
Dipendente dall'Ente pubblico	6		

SITUAZIONE SOCIALE

VSOC

(max 240)

x 0.1 =

TOTALE SOCIALE

(max 30)

Esistono alternative alla istituzionalizzazione	0		
Le alternative alla istituzionalizzazione rispondono parzialmente ai bisogni	10		
Non vi sono alternative alla istituzionalizzazione	PRIMA VALUTAZIONE U.V.M.D.	15	
	SECONDA U.V.M.D.	15	20
	ULTERIORE U.V.M.D.	15	20 25
Assoluta urgenza sociale	25		

ALTERNATIVE ALLA ISTITUZIONALIZZAZIONE

(max 25)

TOTALE GENERALE

(max 100)

REGIONE DEL VENETO

S. V a. M. A.

Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e Anziane

STRUMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI DI RETE RESIDENZIALI, SEMIRESIDENZIALI E DOMICILIARI INTEGRATI
VERSIONE AGGIORNATA, APPROVATA CON DGR 2961 DEL 28.12.2012

NOVITÀ INTRODOTTE CON LA DGR 2961 DEL 28.12.2012

Le modifiche apportate alla Scheda SVaMA con a DGR 2961 del 28.12.2012 sono state introdotte con lo scopo di uniformare la rilevazione dei dati con il Flusso informativo per l'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani o persone non autosufficienti istituito con Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali del 17 dicembre 2008.

Le novità introdotte non modificano gli elementi e le modalità di determinazione del punteggio e del profilo di gravità. È stato introdotto l'asse "disturbi comportamentali" che viene stratificato in tre livelli: la valorizzazione dell'asse 2 o 3 darà luogo al punteggio per la presenza di gravi disturbi comportamentali (ciò che in precedenza si definiva "presenza di problemi comportamentali"). Altre innovazioni riguardano unicamente le definizioni di alcuni nomenclatori in materia di istruzione, di stato civile, di soggetti che presentano la domanda, di tipologie di assistenza infermieristica. Per queste ultime, a pagina 5, sono stati inseriti i valori dal 12 al 16 nell'elenco puntato, che, qualora rilevati, non danno luogo a punteggio.

A pagina 6 viene richiesto di indicare le priorità dei codici delle patologie principali che concorrono a determinare la situazione di non autosufficienza. Analogamente, a pagina 4 va indicata la priorità del progetto assistenziale (specificando il primario ed il secondario).

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

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 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, per analogia, in 4 schede che esplorano i seguenti aspetti:

- 1) **Cartella SVaMA** (4 facciate) contenente quadri per la raccolta-registrazione dei dati identificativi della persona, della valutazione del potenziale residuo, della valutazione dell'efficacia della rete sociale, del profilo dell'autonomia e del verbale della UVMD.
E' utilizzata per formulare il parere, congiuntamente espresso dalla UVMD, relativamente ad alcuni aspetti funzionali e sociali; per riassumere i giudizi valutativi espressi dai singoli professionisti e per registrare il progetto assistenziale formulato.
E' compilata al momento della riunione della UVMD.
- 2) **Valutazione Sanitaria** (4 facciate) 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.) che successivamente la presenta in sede di UVMD.

- 3) **Valutazione Cognitiva e Funzionale** (4 facciate) 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 UVMD (per la parte cognitiva: neuropsicologo) che successivamente la presenta in sede di UVMD.

- 4) **Valutazione Sociale** (4 facciate) 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 da un Assistente Sociale che successivamente la presenta in sede di UVMD.

Ciascuna scheda riporta, a piè di pagina, lo spazio dove il compilatore deve apporre la propria *firma e il proprio nome-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) Cartella S.Va.M.A.

> pag. 1

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

> pag. 2

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 della UVMD, tradotta in punteggio, relativa alla possibilità di recupero del soggetto in termini di autonomia; è fondamentale che venga compilata in sede UVMD 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 (vedi riquadro) 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 intitolata *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).

Si noti che in questa sezione non si tiene conto del ruolo svolto dai servizi pubblici o privati convenzionati, siano questi già attivi al momento della valutazione o attivabili in seguito: infatti i servizi pubblici o privati convenzionati fanno parte della rete dei servizi, il cui accesso deve avvenire tramite UVMD o comunque tramite uno dei componenti la UVMD (vedi la DGR 561/98). Pertanto, l'intervento di questi servizi costituisce parte del *progetto assistenziale* che deve essere formulato o aggiornato dalla UVMD al termine della valutazione, e viene registrato nella pagina 4 di questa stessa scheda.

> pag. 3

La scheda *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. 4

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.).

La valutazione si concretizza in un *progetto assistenziale* che deve essere evidenziato nello spazio dedicato, indicando un progetto principale ed un progetto secondario. La distinzione tra principale e secondario è effettuata in termini di importanza (ad esempio: in attesa di ingresso in struttura si prevede l'ADI come progetto secondario) o di sequenza temporale (ad esempio: si prevede primariamente l'ADI finché la rete è in grado di supportare questa modalità assistenziale, e successivamente il ricovero in RSA).

Qualora il progetto assistenziale preveda l'innescio 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 3318/2008.

Viene infine identificata la figura del *responsabile del caso* con ruolo di attivatore-verificatore.

L'UVMD 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.

2) Valutazione Sanitaria

> pag. 1

Vanno annotati 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 UVMD, trascrivere il risultato a pag. 2 della *Cartella SVAMA* (vedi istruzioni sopra).

> pagg. 2-3-4

Nel quadro *Sensorio e comunicazione* va evidenziato lo stato funzionale utilizzando gli esempi proposti ed evidenziando (sottolineatura) 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 UVMD.

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 dicompleta 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 chieste 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 MOBILITÀ 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 generalisi 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.: creatinemia < 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., creatinemia 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).

Riportare il punteggio a pag. 2 della Cartella SVAMA (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.

Tabella. PARENTI TENUTI AGLI ALIMENTI

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 (con i codici individuati dalla nota 1),
- l'età,
- la professione,
- l'indirizzo e il telefono,
- la lontananza dall'abitazione dell'anziano (secondo i codici individuati dalla nota 2).

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

- L'intensità di attivazione attuale di ciascuno, rilevando:
 - (vedi nota 3) il numero di giorni alla settimana (da 0 a 7) in cui la persona è (o è stata finora) presente nell'assistenza;
 - (vedi nota 4) 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:
 - (vedi nota 5) il numero di giorni alla settimana (da 0 a 7) in cui la persona potrà attivarsi;
 - (vedi nota 4) 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 valutazione UVMD.

Tabella. 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.

Tabella. 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 della domanda espressa dal nucleo familiare e dall'interessato.

5) Quadro sinottico (per residenzialità anziani non autosufficienti)

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.

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		

INTEGRAZIONE VERBALE U.V.M.D. DEL _____

Per gli accessi alle prestazioni domiciliari (ADI) e semiresidenziali (Centro Diurno)

NOME:

DATA DI NASCITA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

IN CASO DI CODIFICA PROGETTO ASSISTENZIALE COME CENTRO DIURNO:

CENTRO DIURNO SOCIO SANITARIO MODULO ALZHEIMER

CENTRO DIURNO SOCIO SANITARIO

DURATA

N. ACCESSI SETTIMANALI

TIPO TRASPORTO

PROPRIO

ASSISTITO

IN CASO DI CODIFICA PROGETTO ASSISTENZIALE COME ASSISTENZA DOMICILIARE:

ASSISTENZA DOMICILIARE

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

ADO

D

AA

DD

A

INTENSITA' ASSISTENZIALE

BB

1 BASSA

B

2 MEDIA

CC

3 ALTA

C

DURATA:

DURATA:

FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE:	NUMERO ACCESSI A SETTIMANA	TIPOLOGIA DI INTERVENTO	TEMPO
<input type="checkbox"/> OPERATORE SOCIO ASSISTENZIALE			
<input type="checkbox"/> INFERMIERE PROFESSIONALE			
<input type="checkbox"/> TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE			
<input type="checkbox"/> MEDICO DI MEDICINA GENERALE			
<input type="checkbox"/> ALTRO			