

Schede di valutazione multidimensionale per la determinazione delle fasce di intensità assistenziale di adulti con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni per la predisposizione di Progetti Individuali in cure domiciliari di lungoassistenza

SCHEDA ANAGRAFICA INFORMATIVA

UNITÀ DI VALUTAZIONE _____ ASL _____

Cognome

Nome

Nato/a a

il

residente a

via

recapito telefonico

piano dello stabile

numero vani.....

ascensore Sì No

stato civile

Codice Fiscale

titolo di studio

attività lavorativa pregressa

attività lavorativa in svolgimento

Medico di Medicina Generale

Sì No

Sì No

Sì No

Persona con handicap grave (ex art.3 L.104/92)

Domanda in corso

dal.....

Sì percentuale No

Invalidità civile

domanda in corso dal

No Sì

Indennità concessa a titolo di minorazione dall'INPS

quale.....

dal.....

Domanda in corso

dal.....

Esiste un: tutore

curatore

amministr. di sostegno

Sig./Sig.ra _____ rec. tel. _____

La domanda è presentata in data / /

da diretto interessato familiari tutore
 procedura d'ufficio altri ... (specificare)

I dati e le informazioni sono stati forniti da

Cognome

Nome

indirizzo

rec. tel.

Persona di riferimento (se diversa da chi ha fornito le informazioni)

Cognome

Nome

indirizzo

rec. tel.

Luogo di valutazione	Data e luogo previsti per la valutazione	Data e luogo in cui è stata effettuata
Domicilio		
Struttura residenziale		
Reparto ospedaliero		
Lungo degenza		
Sede UV...		
Altro: indicare quale		

data e firma del compilatore

1. SCHEDA VALUTAZIONE SANITARIA

DIAGNOSI CLINICA MULTIASSIALE

* Applicare codice ICD9 – ICD10 (OMS) o DSM IV

Diagnosi codificata * _____

Diagnosi codificata * _____

Diagnosi codificata * _____

Legenda

- La valutazione deve essere effettuata senza tener conto dell'assistenza eventualmente presente
- Le diverse descrizioni di ogni punteggio possono essere alternative o integrative
- Per ogni macrovoce va attribuito un solo punteggio
- Crocettare il punteggio attribuito

FUNZIONI MOTORIE AUTONOMIA NEGLI SPOSTAMENTI MOTRICITÀ	0	Cammina autonomamente sa usare i mezzi pubblici di trasporto	Completa in ambienti conosciuti e nuovi	Dosa la pressione, coordina le mani
	0,5	Cammina con l'aiuto di un tutore	Completa, ma necessita d'aiuto per organizzarsi nuovi percorsi	Deficitario controllo del movimento fine.
	1	Cammina ma solo con l'aiuto di un accompagnatore	Completa, ma necessita d'aiuto per apprendere percorsi nuovi	Deficitario controllo del movimento fine
	1,5	In carrozzina, ma riesce a percorrere brevi tratti a piedi	Completa ma solo in ambienti conosciuti	Solo motricità grossolana
	2	In carrozzina, ma riesce a muoversi autonomamente	Utilizza i taxi o i pulmini autonomamente	Presenza di tremori, ma esegue il compito assegnato
	2,5	In carrozzina, ma deve essere aiutato nel movimento	Necessita d'aiuto per l'esecuzione di alcune azioni (alzarsi dal letto, ecc.)	Movimenti non controllati non presenta coordinamento oculo-manuale)
	3	In carrozzina completamente dipendente	E' allettato, totalmente dipendente	Impossibilità di movimento degli arti superiori ed inferiori
ABILITÀ NELLA VITA AUTONOMA ESECUZIONE DI COMPITI	0	Sa organizzarsi ed esegue autonomamente tutti i compiti	Capace di assumere iniziative autonome	
	0,5	Sa organizzarsi ma ha bisogno di sollecitazioni nell'eseguire alcuni compiti	In grado di eseguire ordini semplici in modo autonomo	
	1	Non sa organizzarsi, deve essere aiutato per eseguire i compiti	In grado di eseguire ordini semplici solo se seguito	
	1,5	Non può svolgere alcune funzioni autonomamente	Deambula finalizzando i movimenti solo ai propri bisogni primari	
	2	Non può svolgere nessuna azione	Non sa organizzarsi e non sa eseguire compiti	

ASPETTI RELAZIONALI E COMUNICAZIONE	0	Si rapporta in modo adeguato con le persone conosciute e sconosciute	Verbale, strutturata usa concetti astratti	
	0,5	Ripetizioni di espressioni verbali; stereotipie	Verbale /gestuale comprensibile solo concetti concreti	
	1	Relazione inadeguata e non finalizzata	Verbale -gestuale da decodificare corrisponde all'intenzione	
	1,5	Altro come estensione di sé	Verbale - gestuale non sempre comprensibile	
	2	Comportamenti incoerenti rispetto al contesto (aggressività, autolesionismo)	Sembra assente	
FUNZIONI CORPOREE	0	Totalmente continente		
	0,5	Incontinenza occasionale diurna/ notturna		
	1	Contiene se condotto al bagno ad orari regolari		
	1,5	Utilizza sempre il catetere		
	2	Incontinenza totale necessita di assistenza	Gravi problemi respiratori	
CURA DEL SE' Igiene, alimentazione, vestiario	0	Totalmente Autonomo-Indipendente		
	1	Autonomo ma necessita di sollecitazioni		
	2	Necessita di aiuto parziale		
	3	Necessita di aiuto costante		
	4	Non collabora e necessita di aiuto costante		
	5	Totalmente incapace o dipendente	Necessita di alimentazione trattata	Alimentazione assistita (sondino, via parenterale...)
TOTALE				

RIEPILOGO VALUTAZIONE SANITARIA

Variabili	Funzioni motorie Autonomia negli spostamenti Motricità	Abilità nella vita autonoma Esecuzione di compiti	Aspetti relazionali e comunicazione	Funzioni corporee	Cura del sé: Igiene, alimentazione, vestiario	Totale
Punti						
Max punteggio raggiungibile						14

Data e firma del compilatore

2. VALUTAZIONE SOCIALE

A. CONDIZIONI ABITATIVE

Tipologia	Alloggio con barriere architettoniche non superabili con ausili	Non accessibilità ai servizi (difficoltà a raggiungere negozi, Servizi Sociali, ecc.)	Rischio di perdere alloggio	Condizioni igieniche (al netto degli interventi attivati dal servizio pubblico)	Stato dell'abitazione
------------------	---	---	-----------------------------	---	-----------------------

Punti	3	1	2	Buone 0	Scadenti 1	Pessime 2	Adeguata 0	Poco adeguata 1	Gravemente deteriorata 2
--------------	----------	----------	----------	--------------------	-----------------------	----------------------	-----------------------	----------------------------	-------------------------------------

Totale punteggio	Da/a	Punti
	1 a 5	2
	> 6	3

B. CONDIZIONI FAMILIARI (esclusi gli interventi attivati dal servizio pubblico)

Tipologia	Variabili presenti
Segnalazione o provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria	<input type="checkbox"/>
Particolarità della condizione di salute della persona disabile che non consente di attivare altri supporti socio educativi, frequenza scolastica, altri servizi semiresidenziali o centri diurni aggregativi e di tempo libero.	<input type="checkbox"/>
Coesistenza nel nucleo di altre persone con problematiche sociali e/o sanitarie	<input type="checkbox"/>
Condizione di isolamento e solitudine del nucleo senza altri familiari presenti attivi	<input type="checkbox"/>
Vive da solo <i>(quando si è in presenza di tale condizione si possono attribuire 3 punti)</i>	<input type="checkbox"/>
Condizione di familiare solo che si occupa della persona disabile da assistere	<input type="checkbox"/>
Coesistenza nel nucleo di minori	<input type="checkbox"/>
Età avanzata e/o le precarie condizioni di salute delle persone che prestano cura	<input type="checkbox"/>
Grave affaticamento dei familiari derivante dal lavoro di cura	<input type="checkbox"/>
Avvenimenti particolari e gravi che modificano radicalmente la situazione familiare (lutto, malattia,..)	<input type="checkbox"/>
Nessuna presenza di altre persone che affiancano la famiglia/persona (volontari, natural/helper, ecc.)	<input type="checkbox"/>
TOTALE	

La coesistenza di variabili comporta l'assegnazione dei seguenti punteggi:

N. variabili	> 4	4	3	2	1
--------------	-----	---	---	---	---

Punti	6	4	3	2	1
--------------	----------	----------	----------	----------	----------

N.B. La presenza di 3 o più indicatori deve indurre l'UVH a valutare la famiglia come potenzialmente fragile

C. CONDIZIONE ASSISTENZIALE

Osservazione effettuata prima dell'attivazione dell'intervento

I bisogni di assistenza sono soddisfatti dall' interessato e/o dalla rete (parentale, amicale o dal volontariato)

Legenda: 0 = soddisfatto 1 = in parte 2 = non soddisfatto

	GIORNO			NOTTE			FESTIVI			Totale
	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
1) Igiene personale (compreso cambio pannolone)	0	1	2	0	1	2	0	1	2	
2) Vestirsi	0	1	2				0	1	2	
3) Igiene ambientale	0	1	2				0	1	2	
4) Preparazione e somministrazione dei pasti	0	1	2				0	1	2	
5) Spesa e/o disbrigo di pratiche	0	1	2							
									Totale generale	
Variabili	0 - 2			3 - 9			10 - 15			Oltre 16
Punti	0			1			2			3

3. CONDIZIONI PARTICOLARI

**RILEVABILI DALLA VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELLA SITUAZIONE
(sulla base di quanto risulta nelle ANNOTAZIONI* seguenti)**

PUNTI da 0 a 2

Data e firma del compilatore

RIEPILOGO DELLA VALUTAZIONE SANITARIA E SOCIALE

1. VALUTAZIONE SANITARIA

Variabili	Funzioni motorie Autonomia negli spostamenti Motricità	Abilità nella vita autonoma Esecuzione di compiti	Aspetti relazionali e comunicazione	Funzioni corporee	Cura del sé: Igiene, alimentazione, vestiario	Totale
Punti						
Max punteggio raggiungibile						14

2. VALUTAZIONE SOCIALE

(crocettare per tutte le valutazioni effettuate, in base alla variabile raggiunta il punteggio assegnato)

Valutazione condizione abitativa:

Variabili	0	Da 1 a 5	>6
Punti	0	2	3

Valutazione condizione familiare:

Variabili	0	1	2	3	4	> 4
Punti	0	1	2	3	4	6

Valutazione condizioni assistenziali:

Variabili	0 - 2	3 - 9	10 - 15	Oltre 16
Punti	0	1	2	3

TOTALE PUNTEGGIO SOCIALE RAGGIUNTO	
Max punteggio raggiungibile	12

3. CONDIZIONI PARTICOLARI

RIEPILOGO DELLA VALUTAZIONE SOCIALE E SANITARIA

VALUTAZIONE SOCIALE	VALUTAZIONE SANITARIA	Condizioni particolari	TOTALE
Max punteggio raggiungibile			28

L'attribuzione ad una fascia di intensità assistenziale non può essere formulata esclusivamente in base a rigidi schemi predefiniti.

L'UVH ha la facoltà di attribuire una fascia di intensità diversa da quella desunta dagli strumenti di valutazione, qualora lo reputi necessario e precisandone le motivazioni.

DEFINIZIONE DELL'INTENSITÀ ASSISTENZIALE

	4 - 9	10 - 15	> 15
	BASSA	MEDIA	MEDIO-ALTA
Esito:			

Motivazione

ANNOTAZIONI*

PARTICOLARITÀ DIAGNOSTICHE CHE DEVONO ESSERE EVIDENZIATE PERCHÉ POSSANO DESCRIVERE MEGLIO LA CONDIZIONE DELLA PERSONA:

ASPETTI RELAZIONALI:

DISABILITÀ SENSORIALI:

ALTRE PROBLEMATICHE CONNESSE ALLO STATO DI SALUTE:

ALTRE CONSIDERAZIONI

I componenti dell'UV.....	Nome e cognome	Firma leggibile
Il Presidente		

Luogo e data _____