

Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012)

N. 00431 del 24 DIC. 2012

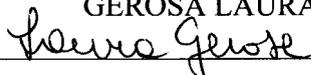
Proposta n. 24103 del 12/11/2012

Oggetto:

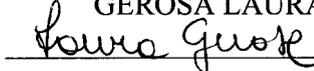
La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio

Estensore

GEROSA LAURA

**Responsabile del Procedimento**

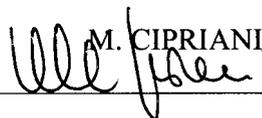
GEROSA LAURA

**Il Dirigente d'Area**

V. MANTINI

**Il Direttore Regionale**

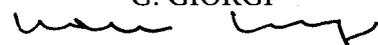
M. CIPRIANI

**Il Direttore del Dipartimento**

G. MAGRINI

**Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario**

G. GIORGI



Decreto n. 000431/2012

OGGETTO: La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la L.R. 18 febbraio 2002, n.6 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il R.R. 6 settembre 2002, n.1 e successive modifiche ed integrazioni;

PRESO ATTO che, con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012, è stato conferito al dott. Enrico Bondi l'incarico di Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio, fino alla data di insediamento del nuovo Presidente della Giunta della Regione Lazio;

PRESO ATTO che, con Delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011, il Dott. Giuseppe Antonio Spata è stato nominato, in sostituzione del Dr. Morlacco, sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla summenzionata Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

PRESO ATTO che, con Delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, il Dott. Gianni Giorgi è stato nominato sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro del disavanzo del Servizio sanitario della Regione Lazio, unitamente al Dott. Giuseppe Antonio Spata, confermato nell'incarico;

VISTO il D.Lgs. 30.12.1992, n° 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il DPCM 29 Novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 40 del 25.1.2008 "Adozione dello Strumento di Valutazione Multidimensionale regionale per l'ammissione e presa in carico di persone portatrici di problematiche assistenziali complesse negli ambiti domiciliare, semiresidenziale e residenziale";

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 325 del 08.05.2008 "Approvazione dei requisiti ulteriori per il Servizio di Assistenza Domiciliare";

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 326 del 08.05.2008 "Ottimizzazione del modello regionale di assistenza sanitaria domiciliare e relative tariffe", che nell'allegato n. 1 "Ottimizzazione del modello regionale di assistenza sanitaria domiciliare" prevede che "La valutazione consiste nella analisi dei bisogni e definizione dei problemi. E' effettuata dopo il colloquio con la famiglia, e si avvale di appositi strumenti di valutazione



IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012)

multidimensionale dello stato funzionale del paziente. Essa coinvolge in prima istanza la Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM) della ASL, di cui il MMG dell'assistito è parte integrante. Si tratta quindi di una valutazione collegiale della persona non autosufficiente e del suo nucleo sociale; ed ha il fine di stabilire se e quali interventi sono necessari, e definire un piano assistenziale individualizzato..”;

- VISTO** il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0018 del 5.9.2008 “Approvazione della ‘Programmazione per l’integrazione sociosanitaria nella Regione Lazio’ e delle ‘Linee Guida per la stesura del Piano Attuativo Locale triennale 2008-2010”;
- VISTO** il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0111 del 31.12.2010 “Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009 recante “Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 – 2012” - Integrazioni e modifiche”;
- VISTO** il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0113 del 31.12.2010 “Programmi Operativi 2011-2012”;
- VISTA** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 315 dell’8.7.2011 “Il Punto Unico di Accesso sociosanitario integrato nella Regione Lazio – Linee d’Indirizzo”, con cui sono stati approvati, di concerto fra l’Assessorato alla Salute e l’Assessorato alle Politiche Sociali e Famiglia, procedure e strumenti per l’attività del PUA;
- VISTO** il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0084 del 18.9.2011 “Deliberazione di Giunta Regionale n. 315 dell’8.7.2011 “Il Punto Unico di Accesso sociosanitario integrato nella Regione Lazio – Linee d’Indirizzo” – Adozione formale ai sensi del Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta del 31.12.2010 n. U0113 “Programmi Operativi 2011-2012”;
- PRESO ATTO** che con Determinazione regionale n. A11349 del 7.12.2011 relativa al Cofinanziamento Progetto SIAT - Sistema Informativo Assistenza Territoriale - nell’ambito dei progetti di Sanità Elettronica previsti nel POR FESR Lazio 2007-2013, la Regione Lazio ha stabilito di “..procedere all’impegno di spesa, a favore della società LAit SpA per la realizzazione del Sistema Informativo per l’Assistenza Territoriale (SIAT)..” che rappresenta un elemento di rilievo per il supporto al processo di riqualificazione delle attività territoriali;
- VISTO** il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U00039 del 20.3.2012 “Assistenza Territoriale. Ridefinizione e riordino dell’offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”;
- PRESO ATTO** che il succitato Decreto prevede tra l’altro che l’accesso è definito tramite valutazione multidimensionale dei competenti servizi delle Aziende Sanitarie Locali per i trattamenti intensivi residenziali, estensivi e di mantenimento residenziale e semiresidenziale per le persone non autosufficienti, anche anziane, come pure per i trattamenti riabilitativi intensivi residenziali nonché estensivi residenziali e semiresidenziali (con accesso dal domicilio) nonché per i socio riabilitativi di mantenimento residenziali e

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012)



semiresidenziali e per i trattamenti riabilitativi domiciliari rivolti alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 313 del 28.6.2012 “Riqualificazione dell’Assistenza Territoriale e valorizzazione del ruolo del Distretto. Approvazione del documento “Interventi prioritari per lo sviluppo delle funzioni del Distretto”;

CONSIDERATO che la succitata Deliberazione, nel documento “Interventi prioritari per lo sviluppo delle funzioni del Distretto” rileva come un particolare rilievo assuma, nel governo della continuità assistenziale la valutazione multidimensionale territoriale e prevede che il Distretto, nell’ambito della predisposizione del Programma delle Attività Territoriali e del Piano di Zona, curi gli aspetti dell’integrazione sociosanitaria al fine di una migliore risposta ai bisogni della popolazione;

CONSIDERATO che la valutazione multidimensionale costituisca un elemento fondamentale nell’ambito delle attività di ridefinizione e riordino dell’assistenza territoriale di cui al Decreto Commissariale n. 39/2012, favorendo un appropriato utilizzo dei servizi nonché l’efficacia delle azioni clinico assistenziali;

RITENUTO necessario fornire indirizzi per omogeneizzare la funzione di valutazione multidimensionale nel territorio regionale, indicando gli elementi minimi di organizzazione e di attività nonché le dimensioni e le sottodimensioni fondamentali che necessitano di essere indagate nell’ambito della valutazione stessa;

CONSIDERATO che con il supporto tecnico del Gruppo di Coordinamento dei Centri di Assistenza Domiciliare e di Laziosanità – ASP, è stato prodotto il documento “Valutazione Multidimensionale: articolazione dimensioni e sottodimensioni”;

CONSIDERATO che i contenuti sostanziali del succitato documento sono stati inseriti tra gli elementi minimi di organizzazione e di attività relativi alla Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale quali dimensioni e sottodimensioni fondamentali che necessitano di essere indagate nell’ambito della valutazione;

CONSIDERATO che quanto sopradescritto è contenuto nel documento “La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell’Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio”, Allegato n. 1 e parte integrante del presente provvedimento;

CONSIDERATO che appare altresì opportuno definire i contenuti di una modulistica comune relativa all’attivazione dell’Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale ed alla successiva erogazione del trattamento, così come indicati nei moduli “Richiesta di attivazione di percorso residenziale, semiresidenziale, domiciliare per persone non autosufficienti, anche anziane e per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale” Allegato n. 2 e “Autorizzazione al trattamento” Allegato n. 3, parti integranti del presente provvedimento;



RITENUTO necessario altresì approvare i documenti succitati, da considerarsi parti integranti del presente provvedimento:

- “La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell’Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio” Allegato n. 1;
- “Richiesta di attivazione di percorso residenziale, semiresidenziale, domiciliare per persone non autosufficienti, anche anziane e per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale” Allegato n. 2;
- “Autorizzazione al trattamento” Allegato n. 3;

RITENUTO che le informazioni richieste per la compilazione dei moduli “Richiesta di Valutazione Multidimensionale” e “Autorizzazione al trattamento” sono da intendersi quali elementi minimi a cui conformarsi;

DATO ATTO che il presente provvedimento non è soggetto alla procedura di concertazione con le parti sociali;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente accolte, e che formano parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento

- di approvare i documenti:

- “La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell’Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio” Allegato n. 1;
- “Richiesta di attivazione di percorso residenziale, semiresidenziale, domiciliare per persone non autosufficienti, anche anziane e per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale” Allegato n. 2;
- “Autorizzazione al trattamento” Allegato n. 3.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.


ENRICO BONDI

La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni.

Elementi minimi di organizzazione e di attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio.

Premessa 1
Dimensioni e sottodimensioni della Valutazione Multidimensionale..... 2
Ambito di applicazione della Valutazione Multidimensionale 3
Definizione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale..... 3
Funzioni e procedure dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale 4

Premessa

La valutazione multidimensionale (VMD) rappresenta una pratica di dimostrata efficacia nella gestione del paziente complesso e fragile (Rubenstein, 1984); tale pratica, infatti, favorisce al contempo, tramite un approccio globale, un appropriato utilizzo dei servizi (appropriatezza organizzativa) e l'efficacia delle azioni clinico assistenziali (appropriatezza clinica). La VMD si caratterizza per la partecipazione attiva di più professionisti ed attori facenti parte della rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali; è pertanto definibile quale funzione valutativa esercitata da un insieme di professionisti di area sanitaria e sociale, finalizzata alla individuazione dei problemi di salute di natura fisica, psichica e sensoriale nonché delle caratteristiche socio economiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità e risorse, attraverso l'utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica al fine di definire il setting assistenziale adeguato al bisogno individuato.

La VMD è in tal senso in linea con quanto previsto dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ed in particolare con l'approccio bio-psicosociale da questa promosso e con quanto elaborato dalla Commissione sui Determinanti Sociali della Salute (2007).

La VMD concorre alla tutela della salute del cittadino, ponendosi quale funzione chiave per l'Azienda Sanitaria Locale e le sue articolazioni distrettuali. La VMD del bisogno, sanitario e socio-sanitario, rappresenta quindi il punto nodale per il più appropriato utilizzo dell'offerta assistenziale, favorendo la maggiore efficacia possibile degli interventi.

Con DGR n. 40/2008 la Regione Lazio ha definito il campo prioritario di applicazione della valutazione multidimensionale nell'area dei "portatori di problematiche clinico - assistenziali complesse e necessitanti di interventi multidisciplinari ed integrati"; tale provvedimento ha, inoltre, individuato nella "funzione di Valutazione Integrata" esercitata a livello distrettuale la modalità di accesso alla rete dei servizi domiciliari e residenziali territoriali. Con lo stesso provvedimento è stata adottata, a titolo sperimentale, la scheda RUG quale strumento per la classificazione del profilo assistenziale delle persone non autosufficienti.

Nel 2008, con le DGR n. 325 e n. 326, la Regione ha sistematizzato il modello di assistenza domiciliare. In particolare, la DGR n. 326/08, pur non individuando uno specifico strumento standardizzato da utilizzarsi sul territorio regionale, prevede una fase di "Valutazione Multidisciplinare (VMD) e predisposizione del Piano Individualizzato di Assistenza (PIA)", attività la cui competenza è attribuita all'"Unità Valutativa Multidisciplinare" composta dal medico di medicina generale e da personale di coordinamento del Centro di Assistenza Domiciliare (CAD) della Azienda USL.

Il DPCA n. 39/2012, nel rimodulare l'offerta territoriale riferita alle persone non autosufficienti, anche anziane, e alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, introduce la valutazione multidimensionale del bisogno anche per quest'ultima area.

Considerata la complessità del quadro generale sopra delineato e la sempre maggiore centralità della valutazione multidimensionale, intesa quale funzione di governance distrettuale volta all'ottimizzazione delle risposte all'utenza e dell'allocazione delle risorse, si rende necessario puntualizzare, anche alla luce della riorganizzazione territoriale di cui al DPCA 39/2012, le dimensioni della VMD, il suo ambito di applicazione nonché l'organizzazione e l'attività della Equipe distrettuale deputata ad effettuarla (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale - UVMD), al fine di rendere omogenee sul territorio regionale le funzioni valutative.

Dimensioni e sottodimensioni della Valutazione Multidimensionale

Di seguito si riportano le dimensioni e sottodimensioni fondamentali che necessitano di essere indagate nell'ambito di una valutazione affinché essa presenti caratteristiche che consentano di definirla quale Valutazione Multidimensionale.

Dimensione della condizione clinica

- Sottodimensioni: patologia principale, comorbidità, instabilità/stabilità clinica, rischio cadute, rischio di lesioni da pressione, dolore, stato nutrizionale

Dimensione dello stato funzionale

- Sottodimensioni: autonomia nelle attività della vita quotidiana (badl - basic activities of daily living), autonomia nelle attività strumentali della vita quotidiana (iadl - instrumental activities of daily living), vista / udito

Dimensione dello stato cognitivo

- Sottodimensioni: valutazione stato mentale, capacità di prendere decisioni, valutazione memoria

Dimensione dello stato psico-emozionale

- Sottodimensioni: disturbi del comportamento, capacità di comunicazione, umore

Dimensione della condizione socio-economica

- Sottodimensioni: titolo di studio, reddito

Dimensione del benessere psicosociale

- Sottodimensioni: relazioni sociali, attività sociali, supporto sociale

Dimensione delle condizioni abitative

- Sottodimensioni: congruità alloggio, barriere architettoniche

Dimensione dei bisogni assistenziali

- Sottodimensioni: terapia in atto, tipologia e livello del servizio richiesto, durata prevista della presa in carico



Ambito di applicazione della Valutazione Multidimensionale

La Regione Lazio, con il presente documento, ha inteso avviare un percorso di riorganizzazione e valorizzazione della funzione di valutazione multidimensionale distrettuale.

La valutazione multidimensionale, in questa fase, è necessaria per accedere:

- ai trattamenti residenziali intensivi, estensivi e di mantenimento, nonché domiciliari (ADI), per le persone non autosufficienti, anche anziane;
- ai trattamenti semiresidenziali estensivi e di mantenimento per le persone non autosufficienti, anche anziane;
- ai trattamenti riabilitativi residenziali intensivi ed estensivi con accesso dal domicilio e socio riabilitativi di mantenimento per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;
- ai trattamenti riabilitativi semiresidenziali estensivi con accesso dal domicilio e socio riabilitativi di mantenimento per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;
- ai trattamenti riabilitativi domiciliari per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale.

Definizione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale

L'UVMD si configura come équipe multiprofessionale e multidisciplinare di tipo funzionale, operante nell'ambito del distretto sanitario, la cui responsabilità è in capo al Direttore di Distretto.

La DGR 40/2008 definisce che “[...] La composizione minima delle Unità di valutazione integrate varia in relazione al bisogno[...]. Le figure professionali a cui è affidata la valutazione, oltre al MMG (ed il PdLS in caso di minori), sono l'infermiere, l'assistente sociale il medico di Distretto, integrate a seconda delle specifiche necessità del caso trattato da altre figure professionali [...]”.

A seconda delle esigenze specifiche della persona, quindi, l'UVMD (composizione minima) viene integrata con le figure professionali necessarie (medici specialisti, terapeuta della riabilitazione, psicologo, altre figure) afferenti sia ai Servizi/Unità operative territoriali che al Servizio sociale dell'Ente Locale.

Si sottolinea che, essendo la UVMD una équipe multiprofessionale di tipo funzionale, il contributo di ciascuna figura professionale è richiesto esclusivamente in relazione al bisogno specifico della persona da valutare e quindi la sua configurazione è variabile.

Il corretto funzionamento della UVMD presuppone uno stretto raccordo funzionale tra tutti i servizi sanitari e sociosanitari del distretto nonché con quelli sociali dell'ambito territoriale di riferimento.

In caso di ricovero ospedaliero, qualora venisse ravvisata l'opportunità di una presa in carico del paziente da parte della rete dei servizi territoriali successivamente alla dimissione, l'Unità Operativa di degenza è tenuta a comunicare al Distretto, con congruo anticipo, la richiesta di attivazione del percorso assistenziale, al fine di consentire ai servizi territoriali di eseguire la VMD nella fase precedente la dimissione.

In casi particolari, dettati da problematiche organizzative, al fine di garantire l'esecuzione della VMD prima della dimissione, le Aziende sanitarie locali, previa stipula di accordi formali, possono delegare la funzione di VMD ad una équipe ospedaliera qualora la persona da sottoporre a valutazione multidimensionale sia degente in ospedale. In tal caso i contenuti della valutazione devono essere in linea con quanto previsto nel



presente documento e le risultanze della valutazione devono essere comunicate al Distretto sanitario di residenza del paziente e al MMG/PLS (qualora non abbia partecipato alla VMD) .

Funzioni e procedure dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale

L'UVMD viene attivata, previa prevalutazione da parte dei competenti servizi distrettuali della ASL delle informazioni acquisite, a seguito della richiesta di attivazione del percorso residenziale, semiresidenziale, domiciliare effettuata dal MMG/PLS o dal medico ospedaliero (nel caso in cui il paziente sia degente in struttura ospedaliera) tramite il modulo "Richiesta di attivazione del percorso residenziale, semiresidenziale, domiciliare per persone non autosufficienti, anche anziane e per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale" (Allegato 2).

Nell'ambito della prevalutazione i competenti servizi distrettuali della ASL possono acquisire tutte le ulteriori informazioni riterranno opportune.

I servizi sanitari distrettuali, nei casi di urgenza e comunque ove ritenuto necessario, possono segnalare alla Direzione distrettuale di competenza la necessità di attivare l'UVMD.

La VMD è effettuata ordinariamente dalla ASL di residenza del soggetto. Nel caso in cui la persona sia domiciliata in una ASL diversa da quella di residenza, la valutazione del bisogno può essere effettuata, su richiesta della ASL di residenza, dalla ASL di domicilio, tenuto conto dei criteri di efficienza ed economicità, e nell'ambito della necessaria collaborazione tra le Aziende USL afferenti al SSR del Lazio.

La valutazione multidimensionale si articola in due fasi:

- la rilevazione diretta sull'assistito, durante la quale uno o più professionisti competenti per lo specifico bisogno raccolgono le informazioni;
- la valutazione delle informazioni raccolte, che viene effettuata collegialmente dalla UVMD formalmente riunita.

L'UVMD effettua la valutazione del bisogno, esplorandone le varie dimensioni, e definisce l'ambito assistenziale adeguato al bisogno evidenziato.

L'UVMD rilascia al paziente l'autorizzazione a fruire del trattamento mediante la compilazione del modulo "Autorizzazione al trattamento" (Allegato 3).

L'UVMD inoltre:

- per le persone non autosufficienti, anche anziane ha le funzioni di:
 - elaborare il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI);
 - individuare il case manager, referente per l'attuazione di quanto previsto dal PAI;
 - procedere ad eventuali ulteriori verifiche del PAI (oltre a quelle già previste dalla normativa vigente) su segnalazione del case manager;
- per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale ha le funzioni di:
 - valutare la necessità di prosecuzione/rivalutazione periodica dei progetti riabilitativi erogati in ogni regime assistenziale, ad eccezione della prosecuzione dei trattamenti riabilitativi ambulatoriali rivolti a soggetti in età evolutiva, che dovrà essere effettuata dal TSMREE.

Alle attività della UVMD partecipano tutti i singoli professionisti ritenuti utili a valutare il bisogno e definire il setting assistenziale adeguato; pertanto ogni servizio ha l'obbligo di garantire la partecipazione dei propri professionisti convocati dalla Direzione distrettuale per le attività dell'UVMD.

Le Direzioni distrettuali dedicano particolare attenzione, oltre che alla parte strettamente clinica, all'intero processo organizzativo, compresa la gestione e alimentazione dei flussi informativi dedicati, ove previsti dalla normativa.



Richiesta di attivazione di percorso residenziale, semiresidenziale, domiciliare per persone non autosufficienti, anche anziane e per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale

Cognome _____		Nome _____		Sesso F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Luogo di nascita _____			Data di nascita _____		
Indirizzo (residenza) _____					
Indirizzo di domicilio (se diverso da quello di residenza) _____					
Codice Fiscale _____			Telefono _____		
Comune di residenza _____				Municipio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (solo per Roma)	
Persona di riferimento) _____ (specificare se familiare o altro)		Cognome _____	Nome _____	Recapito telefonico _____	

Diagnosi e descrizione problema principale _____ _____ _____

Altre condizioni cliniche: <input type="checkbox"/> diabete <input type="checkbox"/> cardiopatia <input type="checkbox"/> insufficienza cardiaca <input type="checkbox"/> malattie vascolari <input type="checkbox"/> insufficienza respiratoria <input type="checkbox"/> epatopatie non alcoliche <input type="checkbox"/> epatopatie alcoliche <input type="checkbox"/> esiti frattura femore <input type="checkbox"/> esiti altre patologie ortopediche <input type="checkbox"/> malattie osteomuscolari <input type="checkbox"/> neoplasie <input type="checkbox"/> esiti di ictus <input type="checkbox"/> demenza <input type="checkbox"/> altre malattie neurologiche <input type="checkbox"/> disturbi sensoriali <input type="checkbox"/> paralisi cerebrale infantile <input type="checkbox"/> malattia psichiatrica <input type="checkbox"/> disabilità intellettiva <input type="checkbox"/> disturbo generalizzato dello sviluppo <input type="checkbox"/> altro _____

Terapie in atto: _____ _____ _____
--

CONDIZIONI CLINICHE ATTUALI (dati di rilievo)
Stabilità clinica <input type="checkbox"/> Stabile <input type="checkbox"/> Moderatamente instabile <input type="checkbox"/> Instabile
Stato di coscienza Orientato <input type="checkbox"/> nello spazio <input type="checkbox"/> nel tempo <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Soporoso <input type="checkbox"/> Stuporoso <input type="checkbox"/> Coma
Disturbi cognitivi <input type="checkbox"/> Assenti/Lievi <input type="checkbox"/> Moderati <input type="checkbox"/> Gravi
Disturbi comportamentali <input type="checkbox"/> Assenti/Lievi <input type="checkbox"/> Moderati <input type="checkbox"/> Gravi
Dolore 0--1--2--3--4--5--6--7--8--9--10 (0=assenza di dolore; 10=massimo dolore immaginabile)
Mobilità <input type="checkbox"/> Indipendente (anche con carrozzina) <input type="checkbox"/> Cammina con l'aiuto di una persona <input type="checkbox"/> Totalmente dipendente (allettato o carrozzina spinta da altri)
Alimentazione <input type="checkbox"/> Si alimenta autonomamente <input type="checkbox"/> Necessita di assistenza per alimentarsi <input type="checkbox"/> Rifiuta di alimentarsi
Supporto sociale

Autorizzazione al trattamento

Cognome _____	Nome _____	Sesso F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita _____	Data di nascita _____	
Indirizzo (residenza) _____		
Indirizzo di domicilio (se diverso da quello di residenza) _____		
Codice Fiscale _____	Telefono _____	
Comune di residenza _____	Municipio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (solo per Roma)	
Persona di riferimento) _____ <small>(specificare se familiare o altro)</small>	Cognome _____	Nome _____
		Recapito telefonico _____

Considerato l'esito della Valutazione Multidimensionale

- si autorizza
- non si autorizza

l'erogazione del trattamento (specificare la tipologia di trattamento richiesta e il relativo livello assistenziale) _____

Timbro e Firma

