

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 1037 DEL 03/06/2025

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 13 del 26/02/2024

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: PROGETTO REGIONALE “BUDGET DI SALUTE MENTALE – AREA SALUTE MENTALE”. RECEPIMENTO DEL FINANZIAMENTO E APPROVAZIONE PROCEDURA OPERATIVA PREVISTA DALLA DGR 1364/2024 (DDR N. 23 DEL 14/04/2025).

IL DIRETTORE GENERALE
DELL’AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Carlo Bramezza

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell’Azienda.

Proponente: UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE
Anno Proposta: 2025 Numero Proposta: 1030/25

Il Direttore Direzione Amministrativa Territoriale, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Cinzia Brunello

Il Direttore UOC Direzione Amministrativa Territoriale relaziona quanto segue.

Premesso che la Regione Veneto, in riferimento alla crescita e diversificazione dei bisogni della salute mentale della popolazione:

- ha riconosciuto la necessità di dare risposte integrative al modello di sistema sanitario finora in uso, caratterizzato da proposte di cura e riabilitazione organizzate in percorsi ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali, residenziali, prestazioni occupazionali e di formazione lavoro;
- ha evidenziato l'opportunità che il territorio, attraverso lo strumento dei Piani di Zona, possa fornire risposte che integrino i bisogni di cura con quelli lavorativi e residenziali;
- con DGR n. 371/2022 ha declinato una serie di importanti azioni tra cui la costituzione di uno specifico Gruppo di lavoro per introdurre il Budget di salute come strumento fondamentale per una evoluzione dei servizi di salute mentale nell'ottica di potenziare gli interventi domiciliari e favorire l'inclusione e il mantenimento dei pazienti nel loro ambiente di vita, a partire dal contesto familiare, sociale e lavorativo;
- con Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 55 del 17/06/2022 è stato costituito tale Gruppo di lavoro composto da professionisti delle Aziende ULSS, Società Scientifiche, Organismi rappresentativi del Terzo Settore, Associazioni di Familiari per la definizione di Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di salute nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale;

Preso atto che la Regione Veneto con DGR n. 1364 del 25/11/2024:

- recepisce l'Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni del 6 luglio 2022 sulle *Linee programmatiche per progettare il Budget di Salute con la persona* e approva le linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di Salute nei Dipartimenti di Salute Mentale. L'obiettivo è garantire un'integrazione tra sistema sanitario e sociale, fornendo risposte più personalizzate ai bisogni delle persone con disturbi psichici in carico al Dipartimento di Salute Mentale.
- stabilisce che ciascuna Azienda Ulss, in applicazione del documento di cui all'allegato A, dovrà definire una propria procedura operativa, entro i primi sei mesi dall'approvazione del provvedimento, per garantire la concreta implementazione dello strumento Budget di Salute. In tale procedura operativa dovranno essere quantificate le quote sanitarie relative ai tre diversi livelli di bisogno, così come definito nel documento precedentemente citato;

Preso atto inoltre che con DDR n. 23 del 14/04/2025 la Regione ha assegnato € 152.535,00 a favore dell'Azienda Sanitaria ULSS 7 Pedemontana, per il tramite di Azienda Zero, al fine di attivare una sperimentazione dello strumento Budget di salute con decorrenza dall'esercizio 2025 e scadenza 30/06/2026;

Dato atto che:

- la Regione del Veneto con nota prot. n. 41823 del 06/05/2025, chiede alle Aziende ULSS di trasmettere, entro il 31/05/2025, il provvedimento del recepimento del suddetto finanziamento e la procedura operativa prevista dalla DGR n. 1364/2024 nonché di inoltrare alla Direzione Programmazione Sanitaria, a cadenza trimestrale a partire dal mese di giugno 2025, una relazione esplicativa dello stato dell'arte delle procedure amministrative per l'attivazione della progettualità/budget di salute;
- il Direttore del Dipartimento Salute Mentale ha chiesto, con nota prot. n. 44306 del 13/05/2025, il recepimento del finanziamento e della procedura operativa, in allegato, che di fatto rappresenta la programmazione relativa all'utilizzo di tali fondi, definendo la modalità di attivazione, la

valutazione delle domande, la formalizzazione dei progetti, i livelli di intensità con le relative quote sanitarie delle tre aree di intervento, al fine di garantire la piena attuazione di uno strumento riabilitativo che si basa su un approccio integrato e personalizzato, promuovendo un modello di welfare orientato alla autonomizzazione e all'inclusione sociale.

- Nella suddetta nota il Direttore del Dipartimento Salute Mentale individua 3 specifiche aree di intervento, da attivare mediante co-progettazione, relative al budget assegnato che si articolano in:
 - Abitare, progettualità nella quale gli interventi includono le azioni volte al raggiungimento di un'esperienza abitativa supportata-residenzialità leggera - non istituzionale quali: la gestione della quotidianità abitativa, il supporto nell'intermediazione tra potenziali conviventi per la creazione di un contesto relazionale e di sostegno reciproco, l'aiuto nella costruzione di reti supportive formali e informali su un territorio. In particolare lo scopo è di avviare almeno un appartamento per distretto prevedendo a tal fine due livelli della durata di 12 mesi, uno intensivo per l'avvio del progetto di residenzialità leggera ed uno di mantenimento volto al prosieguo della progettualità;
 - Affettività e Socialità. Gli interventi in quest'area hanno come obiettivo primario la ricostruzione di relazioni e reti amicali, familiari e sociali unitamente allo sviluppo di abilità e competenze sociali volte a favorire l'inclusione, l'attività aggregativa e la promozione della salute mentale. Si tratta di definire progettualità che promuovano l'inclusività nel territorio di appartenenza ivi compresi interventi domiciliari e di supporto alla famiglia.
 - Formazione/Lavoro. Tale progettualità comprende tutte le azioni finalizzate alla promozione, realizzazione e mantenimento di opportunità formative, pre-occupazionali e lavorative con personale di supporto allo scopo di perseguire la realizzazione personale e promuovere lo sviluppo di un percorso volto a ottenere e mantenere un lavoro gratificante e stabile sulla base delle capacità della persona favorendo l'autonomia.

Per quanto sopra il Direttore UOC Direzione Amministrativa Territoriale propone pertanto:

- di recepire il finanziamento di euro 152.535,00, assegnato con DDR n. 23/2025, relativo all'attivazione della sperimentazione dello strumento Budget di salute per il periodo dal 1/06/2025-30/06/2026 (codice commessa 3/2025/7), relativo alle progettualità sopra descritte;
- di approvare la procedura operativa "Governance del budget di salute in area salute mentale" predisposta dal Gruppo Dipartimentale, in allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- di individuare il Direttore del Dipartimento Salute Mentale Dr. Tommaso Maniscalco quale project manager, incaricandolo a predisporre le procedure per l'attivazione delle progettualità / budget di salute (co-progettazione) e ad inviare le relative relazioni trimestrali alla Direzione Programmazione Sanitaria;
- di incaricare il Dipartimento Salute Mentale di trasmettere il presente provvedimento entro il 31/05/2025 alla Direzione Programmazione Sanitaria della Regione Veneto;

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento;

Dato atto che il Responsabile dell'UO competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Vista l'attestazione in merito all'assumibilità della spesa proposta, sottoscritta dal titolare del budget;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-

Sanitari, per quanto di rispettiva competenza.

DELIBERA

1. di prendere atto che le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di recepire il finanziamento di euro 152.535,00, assegnato con DDR n. 23/2025, relativo all'attivazione della sperimentazione dello strumento Budget di salute per il periodo dal 1/06/2025-30/06/2026 (codice commessa 3/2025/7);
3. di approvare la procedura operativa "Governance del budget di salute in area salute mentale" predisposta dal Dipartimento Salute Mentale, in allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
4. di individuare il Direttore del Dipartimento Salute Mentale Dr. Tommaso Maniscalco quale project manager, incaricandolo a predisporre le procedure per l'attivazione delle progettualità / budget di salute (co-progettazione) e ad inviare le relative relazioni trimestrali alla Direzione Programmazione Sanitaria;
5. di incaricare il Dipartimento Salute Mentale di trasmettere il presente provvedimento entro il 31/05/2025 alla Direzione Programmazione Sanitaria della Regione Veneto;
6. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del D.lgs. 14 marzo 2013 n. 33;
7. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.

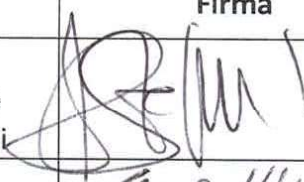
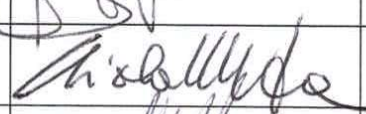
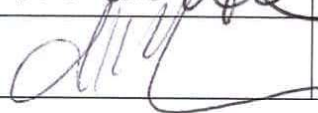
REGIONE DEL VENETO 	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E PERCORSI RIABILITATIVI	Rev. n. 00
GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE		

INDICE

DISTRIBUITA A:	1
PAROLE CHIAVE	2
PREMESSA	2
SCOPO	2
CAMPO DI APPLICAZIONE	2
RIFERIMENTI	2
DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI	2
RESPONSABILITÀ	3
GRUPPO DI LAVORO	3
MODALITÀ OPERATIVE	3
ALLEGATI	10

DISTRIBUITA A:

Tutto il personale del Dipartimento Salute Mentale

	Nome e Funzione	Firma	Data
Compilata da	Dr.ssa Benedetta Stefani Responsabile UOSD Riabilitazione Residenziale e Percorsi Riabilitativi		14/05/2025
Verificata da	Dr. Nicola Magnavita Direttore UOC Psichiatria D1		14/05/2025
Approvata da	Dr. Tommaso Maniscalco Direttore Dipartimento Salute Mentale		14/05/2025

Revisione	Data	Descrizione delle modifiche
0	14/05/2025	Prima emissione
1		

REGIONE DEL VENETO 	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E Percorsi RIABILITATIVI	Rev. n. 00
GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE		

PAROLE CHIAVE

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE, RIABILITAZIONE PSICHIATRICA, BUDGET SALUTE MENTALE

PREMESSA

Con DGR 1364/2024 viene recepita l'Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni, del 6 luglio 2022 sulle *Linee programmatiche per progettare il Budget di Salute con la persona* e vengono approvate le linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di Salute nei Dipartimenti di Salute Mentale. L'obiettivo è garantire un'integrazione tra sistema sanitario e sociale, fornendo risposte più personalizzate ai bisogni delle persone con disturbi psichici in carico al Dipartimento di Salute Mentale. Il Budget di Salute si basa su un approccio integrato e personalizzato alla presa in carico delle persone con problemi di salute mentale, promuovendo un modello di welfare orientato alla autonomizzazione e inclusione sociale.

SCOPO

Integrazione tra servizi sociali e sanitari per prendersi cura in maniera appropriata dei bisogni delle persone con disturbi mentali;

Prevenire la cronicizzazione, l'isolamento e lo stigma della persona con disturbi mentali, creando un legame tra il sistema di cura e il sistema di comunità, finalizzato ad un utilizzo appropriato e integrato delle risorse di entrambi;

potenziare gli interventi domiciliari e favorire l'inclusione e il mantenimento dei pazienti nel loro ambiente di vita, familiare, sociale e lavorativo.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Persone con disturbo mentale in carico ai servizi del Dipartimento Salute Mentale con bisogni sanitari e sociali complessi con basso funzionamento sociale, che determinino rischi di emarginazione, perdita delle abilità socio-lavorative, recrudescenza di malattia e cronicizzazione.

RIFERIMENTI

DGR n. 371 del 08/04/2022 Definizione modello organizzativo e gestionale dell'area salute mentale.

DGR n. 1364 del 25/11/2024 Recepimento dell'Intesa approvata in sede di Conferenza Unificata il 6 luglio 2022 Rep. Atti n. 104/CU "Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona-proposta degli elementi qualificanti". Approvazione delle Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di salute nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale.

DDR n. 23 del 14/04/2025 Progetti Budget di Salute – area salute Mentale. Assegnazione finanziamento alle aziende ULSS.

DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

ULSS: Unità locale Socio-Sanitaria

DSM: Dipartimento Salute Mentale

UOSD: Unità Semplice a Valenza Dipartimentale

UVMD: Unità valutativa Multidisciplinare Distrettuale

	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E PERCORSI RIABILITATIVI	Rev. n. 00
GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE		

RESPONSABILITÀ

Descrizione dell'attività	Responsabili UOSD	Operatore del CSM segnalante	Ass. sociale	Persona caregiver
Modalità di attivazione		R*		R*
Valutazione	R	C	C	
Formalizzazione	R	C	C	

R= Responsabile, C= collabora, R*= Responsabile per la parte di competenza

GRUPPO DI LAVORO

Dr.ssa Benedetta Stefani, Dr.ssa Annalisa Todeschini, Dr Franco Gava, Dr.ssa Giulia Bassetti, Dr.ssa Paola Murarotto, Dr.ssa Erica Bertoncetto, Dr.ssa Alessandra Sartore, Dr.ssa Rosanna Grotto, Rappresentanti delle associazioni familiari Psiche2000 Barbieri Mariano e Aitsam Sella Giovanni.

MODALITÀ OPERATIVE

Centralità della persona - Il Budget di Salute non si limita alla cura della patologia, ma considera il benessere complessivo della persona. Ogni intervento è costruito su bisogni, capacità e obiettivi individuali, garantendo percorsi personalizzati.

Integrazione sociosanitaria - Il sistema sanitario deve operare in sinergia con i servizi sociali, le famiglie e il Terzo Settore per garantire un supporto multidimensionale. La collaborazione tra enti pubblici e privati è fondamentale per rispondere alle esigenze sanitarie, sociali, abitative e lavorative della persona.

Inclusione sociale e lavorativa - l'obiettivo è favorire l'autonomizzazione in particolare abitativa e lavorativa sostenendo l'integrazione della persona nel proprio contesto di vita. Si favoriscono quindi:

- Abitare supportato per garantire autonomia abitativa;
- Percorsi di formazione, occupazione e inserimento lavorativo per migliorare l'accesso al mondo del lavoro;
- Partecipazione alla vita sociale e culturale per prevenire isolamento e stigmatizzazione.

Co-progettazione e concertazione - il Budget di Salute è una scelta strategica, programmatica, progettuale, organizzativa e gestionale che integra tra loro:

- La persona e la sua famiglia;
- I servizi sanitari e sociali;
- Il Terzo Settore e la comunità locale.
- Il mondo del lavoro e della formazione;

Questa rete di collaborazione consente di costruire percorsi realmente efficaci e sostenibili.

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E Percorsi RIABILITATIVI	Rev. n. 00
GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE		

Approccio riabilitativo e personalizzato - L'approccio prevede un inserimento graduale e assistito nei contesti di vita reale (lavoro, casa, relazioni sociali).

Sostenibilità economica e riduzione della cronicizzazione - L'obiettivo è ottimizzare le risorse pubbliche riducendo:

- Il rischio di cronicizzazione della malattia;
- La marginalizzazione e la dipendenza dai servizi assistenziali.

Il Budget di Salute rappresenta quindi un investimento non a medio termine, capace di migliorare il benessere delle persone e ottimizzare le risorse sanitarie e si rivolge a persone con disturbi mentali in carico al Dipartimento Salute Mentale:

- Bisogni sanitari e sociali complessi;
- Basso funzionamento sociale e rischio di emarginazione;
- Perdita delle abilità socio-lavorative e difficoltà nell'integrazione comunitaria.

La governance del Budget di Salute resta sempre in capo all'ente pubblico che deve farsi garante del funzionamento della rete e della piena integrazione sociosanitaria.

Si articola in tre principali aree:

1. **Abitare**

- Favorire la permanenza della persona nel proprio domicilio.
- Prevedere interventi per l'autonomia abitativa, come l'abitare supportato.

2. **Orientamento, formazione e inserimento lavorativo**

- Orientamento: individuazione delle competenze interessi e obiettivi sul mondo lavorativo-professionale
- Sostegno nei percorsi di formazione sia in corsi teorici che esperienze pratiche, anche in continuità con il percorso scolastico intrapreso
- progetti pre-occupazionali.

3. **Integrazione e inclusione sociale**

- Creare reti di supporto per favorire la partecipazione attiva della persona nella comunità.
- Organizzare attività sociali, culturali e sportive per prevenire isolamento e stigmatizzazione.

REGIONE DEL VENETO 	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E Percorsi RIABILITATIVI	Rev. n. 00
GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE		

GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE

Per garantire l'integrazione sociosanitaria, la governance del Progetto Budget di Salute (intesa come attivazione, valutazione, formalizzazione e gestione delle risorse sanitarie) è attuata dal Direttore di DSM per il tramite della UOSD "Riabilitazione Residenziale e Percorsi Riabilitativi", quale suo delegato.

Modalità di attivazione

- 1- La proposta di attivazione di un progetto Budget di Salute può essere promossa, oltre che dalla persona in carico al servizio e/o dal suo legale rappresentante, anche dalla stessa équipe curante, dai familiari ovvero dai vari portatori di interessi.
- 2- L'équipe curante (all'interno della riunione dedicata alla valutazione delle proposte di progetti) valuta l'opportunità terapeutica riabilitativa di avviare un percorso di budget di salute.
- 3- L'équipe curante, qualora ritenuto opportuno l'accesso allo strumento budget di salute, identifica al suo interno, fra i diversi componenti dell'équipe multiprofessionale, un case manager, che ha il compito di:
 - a) esplorare le risorse sociali disponibili in collaborazione con i professionisti dell'équipe di riferimento;
 - b) formalizzare la richiesta alla UOSD "Riabilitazione Residenziale e Percorsi Riabilitativi":
 - presentando il progetto (allegato 1)
 - compilando la scheda di valutazione e identificando il livello di intensità del bisogno e l'ambito di intervento (vedi allegato 2) con la collaborazione della persona, dei portatori di interessi eventualmente coinvolti e dei professionisti dell'équipe di riferimento.

TEMPI: i processi vanno conclusi entro 1 mese dalla data di identificazione del case manager.

Valutazione

Il processo di valutazione viene realizzato dall' UOSD "Riabilitazione Residenziale e Percorsi Riabilitativi" che:

- a) prende atto dell'appropriatezza della documentazione proposta e della presenza di risorse sociali
- b) verifica la disponibilità e attribuisce la quota sanitaria, compatibilmente con le risorse di budget disponibili;
- c) identifica équipe sociosanitaria allargata, includendo tutti gli operatori a vario titolo coinvolti;
- d) attiva e convoca l'UVMD

TEMPI: l'UVMD deve essere espletata entro 45 giorni.

	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E PERCORSI RIABILITATIVI	Rev. n. 00
GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE		

Formalizzazione

La formalizzazione del progetto di budget di salute avviene in UVMD, coordinata dal Direttore UOSD, utilizzando il format allegato (allegato 3 UVMD Budget di Salute) che:

1. ratifica e avvia il progetto;
2. in particolare, identifica l'operatore referente del progetto (permette la realizzazione della progettualità budget di salute);
3. formalizza la figura del case manager;
4. definisce i tempi di verifica e monitoraggio.

AREE DI PROGETTUALITÀ per il BUDGET DI SALUTE

Vengono definite le quote sanitarie in relazione all'area di intervento e all'intensità del progetto.

Abitare

Gli interventi possono includere tutte le azioni volte al raggiungimento di un'esperienza abitativa supportata - residenzialità leggera - non istituzionale quali: la gestione della quotidianità abitativa, il supporto nell'intermediazione tra potenziali conviventi per la creazione di un contesto relazionale e di sostegno reciproco, l'aiuto nella costruzione di reti supportive formali e informali su un territorio.

In particolare, lo scopo è di avviare almeno un appartamento per distretto prevedendo a tal fine due livelli della durata di 12 mesi.

- Uno Intensivo per l'avvio del progetto di residenzialità leggera;
- Uno di Mantenimento volto al prosieguo della progettualità.

In tal senso si individuano due livelli (uno intensivo e uno di mantenimento)


GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE
PROGETTI AREE ABITARE
**LIVELLO DI INTENSITA'
 PROGETTO**

<i>intensivo</i>	durata progetto		h/sett	n.sett
	12 mesi (residenzialità leggera)			
		EDUCATORE	6	52
<i>di mantenimento</i>	durata progetto		h/sett	n.sett
	12 mesi			
		EDUCATORE	4	52
Costi Progetti				
	costo effettivo	arrotondamento		
<i>intensivo (12 mesi)</i>	7.615,92 €	8.000,00€		
<i>di mantenimento</i>	5.077,28 €	5.400,00 €		

Si precisa che i costi arrotondati sono stati calcolati aumentando circa del 5% il costo effettivo per consentire le spese accessorie.

REGIONE DEL VENETO 	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E PERCORSI RIABILITATIVI	Rev. n. 00
GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE		

Affettività e Socialità

Gli interventi in quest'area hanno come obiettivo primario la ricostruzione di relazioni e reti amicali, familiari e sociali unitamente allo sviluppo di abilità e competenze sociali volte a favorire l'inclusione, l'attività aggregativa e la promozione della salute mentale. Si tratta di definire progettualità che promuovano l'inclusività nel territorio di appartenenza ivi compresi interventi domiciliari e di supporto alla famiglia.

PROGETTI AREE AFFETTIVITA'/SOCIALITA'				
LIVELLO DI INTENSITA' PROGETTO				
intensivo	durata progetto		h/sett	n.sett
	3 mesi			
		EDUCATORE	3	12
		OSS	3	12
medio	durata progetto		h/sett	n.sett
	6 mesi			
		EDUCATORE	2	26
		OSS	2	26
basso	durata progetto		h/sett	n.sett
	12 mesi			
		EDUCATORE	1	52
		OSS	2	52
Costi Progetti				
	costo effettivo	arrotondamento		
intensivo	1.685,88 €	1.800,00 €		
medio	2.435,16 €	2.600,00€		
basso	3.601,00€	3.800,00 €		

Si precisa che i costi arrotondati sono stati calcolati aumentando del 5% il costo effettivo per consentire le spese accessorie.

Formazione/Lavoro

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E PERCORSI RIABILITATIVI	Rev. n. 00

GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE

Comprende tutte le azioni finalizzate alla promozione, realizzazione e mantenimento di opportunità formative, pre-occupazionali e lavorative con personale di supporto allo scopo di perseguire la realizzazione personale e promuovere lo sviluppo di un percorso volto a ottenere e mantenere un lavoro gratificante e stabile sulla base delle capacità della persona favorendo l'autonomia.

PROGETTI AREA LAVORO/ FORMAZIONE

LIVELLO DI INTENSITA' PROGETTO

<i>intensivo</i>	durata progetto		h/sett	n.sett
	6 mesi			
		EDUCATO RE	6	26

<i>medio</i>	durata progetto		h/sett	n.sett
	3 mesi			
		EDUCATO RE	4	12

<i>basso</i>	durata progetto		h/sett	n.sett
	3 mesi			
		EDUCATO RE	3	12

Costi Progetti

	costo effettivo
<i>intensivo</i>	3.808,00 €
<i>medio</i>	1.172,00 €
<i>basso</i>	879,00 €

LISTA DELLE SPESE RENDICONTABILI previa presentazione di un Progetto di Vita programmato, finalizzato alla copertura delle spese del solo operatore per lo svolgimento delle attività

REGIONE DEL VENETO 	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	PROCEDURA PR0097
	UOSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E Percorsi RIABILITATIVI	Rev. n. 00
GOVERNANCE DEL BUDGET DI SALUTE IN AREA SALUTE MENTALE		

riabilitative concordate con l'equipe:

1. biglietti di trasporto pubblico;
2. consumazioni in bar/ristorante all'interno di un'attività ricreativa risocializzante;
3. biglietti per mostre, musei, monumenti, cinema e spettacoli culturali e artistici;
4. biglietti per accesso a impianti sportivi e piscina;
5. materiale di cancelleria per laboratori e attività manuali (di cucina, di musica, di attività corporee, di arte, di sartoria, di bricolage, di giardinaggio, ecc.);
6. biglietti per eventi nel territorio o visite guidate.

ALLEGATI

- All. 1 Scheda di valutazione dei livelli di bisogno di budget di salute
- All. 2 Scheda elaborazione progetto Budget di Salute
- All. 3 Scheda UVMD

SCHEDA 1: LIVELLO CLINICO.

COMPILAZIONE DELL'ASSE V DI KENNEDY NELLE FUNZIONI DA 1 A 4

IL QUESTIONARIO DELL'ASSE V DI KENNEDY

Asse v di Kennedy: Scheda di valutazione ©1986-2003

Nome: _____ #: _____ Età: _____

ISTRUZIONI: Per ogni sotto-scala, annotare il punteggio seguito da una breve descrizione dei sintomi e dei comportamenti più rilevanti. Arrotondare i valori intermedi (per esempio: 43, 62, 78) al multiplo di 5 più vicino (per esempio: 45, 60, 80). Annotare NV se Non Valutato. I valori per il Livello di pericolosità sono riportati sotto i punteggi della sotto-scala e sono automaticamente indicati, quando si annota il punteggio.

← FUNZIONALE

DISFUNZIONALE →

1) Compromissione del funzionamento psicologico

100__95__90__85__80__75__70__65__60__55__50__45__40__35__30__25__20__15__10__5__
 100 95 90 90 85 80 75 75 70 70 65 60 55 55 50 40 35 25 15 5

Prevalentemente (indicarne uno): Nessuna compromissione __ Compromissione antisociale __ Altre compromissioni __ Entrambe __

2) Abilità sociali

100__95__90__85__80__75__70__65__60__55__50__45__40__35__30__25__20__15__10__5__
 100 95 90 90 85 80 75 70 65 65 60 55 50 45 40 30 25 20 15 5

3) Comportamenti violenti

100__95__90__85__80__75__70__65__60__55__50__45__40__35__30__25__20__15__10__5__
 100 95 90 85 80 75 70 65 60 55 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5

Prevalentemente (indicarne uno): Non violento __ Violento verso se stesso __ Violento verso gli altri __ Violento verso se stesso e gli altri __

4) Attività della vita quotidiana – Abilità occupazionali

100__95__90__85__80__75__70__65__60__55__50__45__40__35__30__25__20__15__10__5__
 100 95 90 90 85 80 75 75 70 70 65 60 55 55 50 40 35 25 15 5

Assegnare ad ognuna delle 4 funzioni un valore da 10 a 100, seguendo la legenda allegata.

CALCOLARE il valore E equivalente VGF-Eq: sommando i 4 punteggi e dividendo per 4:

FUNZIONE ASSE V KENNEDY	VALORE ASSEGNATO
Compromissione funzionamento psicologico	
Abilità sociali	
Comportamenti violenti	
Abilità vita quotidiana e occupazionali	
SOMMATORIA PUNTEGGI	
Divisione per 4	VALORE OTTENUTO:

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

VALORE OTTENUTO	liv. intensità
Da 100 a 80	0
Da 79 a 60	1
Da 59 a 40	2
Da 39 a 10	3

SCHEDE DI VALUTAZIONE DEI LIVELLI DI BISOGNO DEL BUDGET DI SALUTE.

SCHEDA 2: LIVELLO COMPETENZE:

compilazione delle seguenti scale:

CAN valutazione paziente

CAN valutazione staff

TABELLA DI VALUTAZIONE:

VALUTAZIONE: sommare i 4 punteggi e dividere per 4	Valore PAZIENTE	Valore STAFF
1.ALLOGGIO:		
2.ALIMENTAZIONE:		
3.CURA DELLA CASA:		
4.CURA DI SE':		
5.ATTIVITA' QUOTIDIANE:		
6.SALUTE FISICA:		
7.SINTOMI PSICOTICI:		
8.INFORMAZIONI TRATTAMENTI:		
9.DISAGIO PSICOLOGICO		
10.SICUREZZA PERSONALE		
11.SICUREZZA PER GLI ALTRI		
12.ABUSO ALCOOL		
13.FARMACI		
VALORE TOTALE A:		
DALLA 14 ALLA 22 INSERIRE IL SINGOLO VALORE		
14.VITA DI RELAZIONE		
15.VITA DI COPPIA		
16.VITA SESSUALE		
17.CURA DEI FIGLI		
18.ISTRUZIONE		
19.TELEFONO		
20.TRASPORTI		
21.DENARO		
22.SUSSIDI		
VALORE TOTALE B:		
SOMMARE I 2 VALORI TOTALI E DIVIDERE PER 22*		
VALORE FINALE:		

- Se vi sono aree valutate col punteggio di 9: non conteggiarle nel totale. Sommare gli altri valori ottenuti (quelli da 0 a 3) e dividerli per le aree valutate, senza quelle conteggiate 9.

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

VALORE FINALE	liv. intensità CAN aiuto richiesto: paziente	liv. intensità CAN problema: staff
Da 0 a 0,5	1	1
Da 0,5 a 1,8	2	2
Da 1,9 a 2,45	3	3

1. ALLOGGIO

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

ATTUALMENTE IL SOGGETTO HA UN POSTO DOVE VIVERE?

*Com'è il luogo dove vive?
Che tipo di luogo è?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Vive in un alloggio adeguato (anche se attualmente è in ospedale).

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Vive in un alloggio protetto o in un pensionato.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Privo d'alloggio, ha un alloggio precario, oppure vive in una casa senza i servizi basilari come acqua ed elettricità.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 2

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER L'ALLOGGIO?

0= NESSUNO

per es. Riceve ogni tanto alcune suppellettili.

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

per es. Sostanziale aiuto nel migliorare l'alloggio, ad es. un nuovo arredamento.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Vive con parenti in quanto il suo alloggio non è soddisfacente.

9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER L'ALLOGGIO?

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER L'ALLOGGIO?

0= NESSUNO

per es. Piccoli lavori di manutenzione, consigliato di rivolgersi ai servizi sociali per l'assegnazione di un alloggio.

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

per es. Grossi lavori per il miglioramento dell'alloggio, messo in contatto con i servizi sociali per l'assegnazione di un alloggio.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Fornito un nuovo alloggio, inserito in un gruppo-famiglia o in un pensionato.

9 = SCONOSCIUTO

2. ALIMENTAZIONE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ A PROCURARSI E A PREPARARSI DA MANGIARE?

Che tipo di cibo consuma?

Provvede da sé alla preparazione dei pasti ed alla spesa?

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Capace di acquistare e preparare i pasti:

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA

per es. Incapace di preparare i pasti; i pasti vengono forniti.

GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Dieta molto povera, alimentazione impropria.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 3

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI A PROCURARSI E PREPARARSI DA MANGIARE?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Pasto fornito non più di una volta la settimana.

2= AIUTO MODERATO

per es. Aiuto per la spesa, oppure pasti forniti più di una volta la settimana ma non tutti i giorni.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Pasto fornito tutti i giorni.

9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI A PROCURARSI E PREPARARSI DA MANGIARE?

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI A PROCURARSI E PREPARARSI DA MANGIARE?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Forniti 1-4 pasti la settimana, oppure aiuto per preparare un pasto al giorno.

2= AIUTO MODERATO

per es. Forniti più di 4 pasti alla settimana, oppure aiuto per preparare tutti i pasti.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Forniti tutti i pasti.

9= SCONOSCIUTO

3. CURA DELLA CASA

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ A PRENDERSI CURA DELLA CASA?

È in grado di prendersi cura della casa?
C'è qualcuno che l'aiuta?

0= NESSUN PROBLEMA

per es. La casa può essere disordinata ma di base la persona la tiene pulita.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Incapace di prendersi cura della casa e riceve regolarmente aiuto per le faccende domestiche.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. La casa è sporca con un potenziale rischio per la salute.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 4

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER LA CURA DELLA CASA?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Sollecitato o aiutato occasionalmente a mettere in ordine o a pulire.

2= AIUTO MODERATO

per es. Sollecitato o aiutato a pulire almeno una volta alla settimana.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Supervisionato più di una volta alla settimana; aiutato a lavare tutti i panni e a pulire la casa.

9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER LA CURA DELLA CASA?

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER LA CURA DELLA CASA?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Sollecitazione da parte degli operatori.

2= AIUTO MODERATO

per es. Qualche aiuto per i lavori domestici.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Svolgimento della maggior parte dei lavori domestici da parte degli operatori.

9= SCONOSCIUTO

4. CURA DI SÉ

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ PER LA CURA DI SÉ?

Ha problemi a mantenersi pulito e ordinato?
A volte deve essere stimolato? Da chi?

0= NESSUN PROBLEMA

per es. L'aspetto può essere eccentrico o disordinato, ma di base è pulito.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Necessita e riceve aiuto per la cura di sé.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Scarsa igiene personale, cattivo odore.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 5

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER LA CURA DI SÉ?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Occasionale sollecitazione al soggetto perché si cambi d'abito.

2= AIUTO MODERATO

per es. Aiuto per fare il bagno o la doccia e insistenza quotidiana affinché lo faccia.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Seguito quotidianamente per molti aspetti della cura di sé.

9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER LA CURA DI SÉ?

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER LA CURA DI SÉ?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Sollecitazione occasionale.

2= AIUTO MODERATO

per es. Controllo settimanale della pulizia personale.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Supervisione di molti aspetti della cura di sé, programma specifico per migliorare la capacità di avere cura di sé.

9= SCONOSCIUTO

5. ATTIVITÀ QUOTIDIANE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ NELLO SVOLGERE IN MANIERA REGOLARE ED APPROPRIATA LE ATTIVITÀ QUOTIDIANE?

*Come passa il suo tempo?
Ha abbastanza cose da fare?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Impiegato a tempo pieno o adeguatamente occupato con le attività domestiche/sociali.

1= NESSUN/MODERATO
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Incapace di organizzare il suo tempo per cui frequenta un centro diurno.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Nessun impiego e non adeguatamente occupato/a con le attività domestiche/sociali.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 6

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER SVOLGERE IN MANIERA REGOLARE ED APPROPRIATA LE ATTIVITÀ QUOTIDIANE?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Consigli occasionali sullo svolgimento delle attività quotidiane.

2= AIUTO MODERATO

per es. Aiuto nel programmare le attività quotidiane, come ad es. frequentare scuole o corsi di formazione.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Aiuto giornaliero per lo svolgimento delle attività quotidiane.

9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER SVOLGERE IN MANIERA REGOLARE ED APPROPRIATA LE ATTIVITÀ QUOTIDIANE?

DI QUANTO AIUTO HA BISOGNO IL SOGGETTO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER SVOLGERE IN MANIERA REGOLARE ED APPROPRIATA LE ATTIVITÀ QUOTIDIANE?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Training lavorativo/corsi.

2= AIUTO MODERATO

per es. Lavoro protetto tutti giorni. Centro diurno 2-4 giorni alla settimana.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Frequenza giornaliera ad un day-hospital o centro diurno.

9= SCONOSCIUTO

6. SALUTE FISICA

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA QUALCHE DISABILITÀ O MALATTIA FISICA?

Come si sente fisicamente?

Riceve qualche terapia per problemi fisici da parte del suo medico?

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Sta bene dal punto di vista fisico.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Disturbo fisico, ad es. ipertensione arteriosa, controllato da trattamento farmacologico.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Disturbo fisico non curato, compresi gli effetti collaterali della terapia.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 7

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER I PROBLEMI FISICI?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Sollecitato a recarsi dal medico.

2= AIUTO MODERATO

per es. Accompagnato dal medico.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Aiuto giornaliero per andare in bagno, alimentarsi, spostarsi.

9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER I PROBLEMI FISICI?

DI QUANTO AIUTO HA BISOGNO IL SOGGETTO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER I PROBLEMI FISICI?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

per es. Consigli sulla dieta o sui metodi contraccettivi.

2= AIUTO MODERATO

per es. Prescritta una terapia. Regolarmente visto dal medico di base/infermiere.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Frequenti visite specialistiche. Assistenza medica domiciliare.

9= SCONOSCIUTO

7. SINTOMI PSICOTICI

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO MANIFESTA DEI SINTOMI PSICOTICI, COME CONVINZIONI DELIRANTI, ALLUCINAZIONI, DISTURBO FORMALE DEL PENSIERO O PASSIVITÀ?

*Ha mai sentito delle voci o avuto problemi con i suoi pensieri?
Assume qualche farmaco o fa delle iniezioni? Per che cosa?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Assenza di sintomi positivi, non presenta rischio di sviluppare sintomi, non è in trattamento.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Sintomi alleviati dai farmaci o da altro tipo di aiuto.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Attualmente manifesta sintomi o è a rischio.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 8

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER I SINTOMI PSICOTICI?

0= NESSUNO

per es. Un po' di comprensione e di incoraggiamento.

1= AIUTO SCARSO

per es. Familiari ed amici coinvolti nell'aiutarlo ad affrontare i sintomi o nel fargli seguire la terapia farmacologica.

2= AIUTO MODERATO

per es. Costante controllo della terapia farmacologica ed aiuto nell'affrontare i sintomi.

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER I SINTOMI PSICOTICI?

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER I SINTOMI PSICOTICI?

0= NESSUNO

per es. Farmacoterapia controllata non più di tre volte al mese, terapia di supporto psicologico.

1= AIUTO SCARSO

per es. Farmacoterapia controllata più di tre volte al mese, psicoterapia.

2= AIUTO MODERATO

per es. Farmacoterapia e ricovero o trattamento domiciliare della crisi.

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

8. INFORMAZIONI (SU DISTURBI E TRATTAMENTI)

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA AVUTO INFORMAZIONI CHIARE, VERBALI O SCRITTE, SULLE SUE CONDIZIONI E SUI TRATTAMENTI?

Le sono state fornite informazioni chiare riguardo ai farmaci o ad altri trattamenti?

Quanto le sono state utili queste informazioni?

0= NESSUN PROBLEMA

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

2= PROBLEMA GRAVE

9= SCONOSCIUTO

per es. Ha ricevuto informazioni adeguate e le ha comprese.

per es. Non ha ricevuto o compreso tutte le informazioni necessarie.

per es. Non ha ricevuto informazioni.

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 9

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER OTTENERE TALI INFORMAZIONI?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

per es. Ha avuto qualche consiglio da amici o parenti.

per es. Sono stati forniti foglietti illustrativi oppure è stato messo in contatto con gruppi di self-help da amici o parenti.

per es. Amici o parenti lo mettono regolarmente in contatto con i medici o con associazioni per la tutela dei diritti dei malati.

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER OTTENERE TALI INFORMAZIONI?

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER OTTENERE TALI INFORMAZIONI?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

per es. Brevi informazioni verbali o scritte sui disturbi o sul trattamento.

per es. Informazioni sui gruppi di self-help. Dettagliate informazioni verbali sui farmaci e i trattamenti alternativi.

per es. Informazioni dettagliate per iscritto oppure corsi teorico-pratici personalizzati.

9. DISAGIO PSICOLOGICO

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

ATTUALMENTE IL SOGGETTO PRESENTA UN DISAGIO PSICOLOGICO?

*Recentemente si è sentito molto triste o giù di corda?
Si è sentito eccessivamente ansioso o impaurito?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Disagio occasionale o lieve.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Necessita e riceve supporto costante.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Il disagio influenza la vita in maniera significativa,
ad esempio impedendo al soggetto di uscire.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 10

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER QUESTO DISAGIO?

0= NESSUNO

per es. Un po' di comprensione o di incoraggiamento.

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

per es. Almeno una volta alla settimana ha la possibilità di parlare di questo disagio ad amici o parenti.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Costante supporto o supervisione.

9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER QUESTO DISAGIO?

0= NESSUNO

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

per es. Valutazione dello stato mentale o supporto occasionale.

per es. Specifico trattamento psicologico o sociale per l'ansia. Aiuto da parte dello staff almeno una volta alla settimana.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Ricovero ospedaliero.

9= SCONOSCIUTO

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER QUESTO DISAGIO?

10. SICUREZZA PERSONALE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO RAPPRESENTA UN PERICOLO PER SÉ STESSO?

*Ha mai pensato di farsi del male, o si è fatto effettivamente del male?
Si è mai messo in pericolo in altro modo?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Non pensieri suicidari.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Il rischio suicidario è tenuto sotto controllo dallo staff, riceve colloqui di sostegno psicologico.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Ha espresso idee suicidarie nell'ultimo mese oppure si è messo in grave pericolo.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 11

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER RIDURRE IL RISCHIO DI GESTI AUTOLESIVI?

0= NESSUNO

per es. È in grado di contattare amici o parenti quando si sente in pericolo.

1= AIUTO SCARSO

per es. Amici o parenti sono di solito in contatto e probabilmente sono in grado di capire se si sente in pericolo.

2= AIUTO MODERATO

3= AIUTO ELEVATO

per es. Amici o parenti sono costantemente in contatto e molto probabilmente sono in grado di capire e fornire aiuto se si sente in pericolo.

9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER RIDURRE IL RISCHIO DI GESTI AUTOLESIVI?

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER RIDURRE IL RISCHIO DI GESTI AUTOLESIVI?

0= NESSUNO

per es. Qualcuno da contattare quando si sente in pericolo.

1= AIUTO SCARSO

per es. Almeno un controllo alla settimana da parte dello staff, regolari colloqui di sostegno psicologico.

2= AIUTO MODERATO

3= AIUTO ELEVATO

per es. Supervisione giornaliera, ricovero.

9= SCONOSCIUTO

11. SICUREZZA PER GLI ALTRI

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO RAPPRESENTA UN RISCHIO ATTUALE O POTENZIALE PER LA SICUREZZA DEGLI ALTRI?

Crede che potrebbe essere un pericolo per la sicurezza degli altri?
Ha mai perso il controllo di se stesso e colpito qualcuno?

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Non storia di violenza, o di comportamenti aggressivi.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. È sotto controllo per rischio potenziale.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Recenti atti di violenza o minacce.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 12

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER RIDURRE IL RISCHIO DI FAR MALE AGLI ALTRI?

0= NESSUNO

per es. Riceve aiuto non più di una volta alla settimana a causa di comportamenti aggressivi.

1= AIUTO SCARSO

2= AIUTO MODERATO

per es. Riceve aiuto più di una volta alla settimana a causa di comportamenti aggressivi.

3= AIUTO ELEVATO

per es. Aiuto costante per comportamenti aggressivi persistenti.

9= SCONOSCIUTO

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER RIDURRE IL RISCHIO DI FAR MALE AGLI ALTRI?

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER RIDURRE IL RISCHIO DI FAR MALE AGLI ALTRI?

0= NESSUNO

per es. Controllo del comportamento non più di una volta alla settimana.

1= AIUTO SCARSO

per es. Controllo giornaliero.

2= AIUTO MODERATO

per es. Controllo costante. Programma per gestire l'aggressività.

3= AIUTO ELEVATO

9= SCONOSCIUTO

12. ABUSO DI ALCOOL

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO BEVE ECCESSIVAMENTE OPPURE HA DIFFICOLTÀ A CONTROLLARE IL BERE?

*Il bere le causa qualche problema?
Desidererebbe ridurre il bere?*

- 0= NESSUN PROBLEMA
1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
 GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO
2= GRAVE PROBLEMA
9= SCONOSCIUTO

per es. Non ha problemi a controllare il bere.
per es. È a rischio per abuso di alcool e per questo riceve un aiuto.
per es. Attualmente il bere è dannoso o incontrollabile.

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 13

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DI AMICI O PARENTI PER IL BERE?

- 0= NESSUNO
1= AIUTO SCARSO
2= AIUTO MODERATO
3= AIUTO ELEVATO
9= SCONOSCIUTO

per es. Consigliato di ridurre il bere.
per es. Consigliato di recarsi agli Alcolisti Anonimi.
per es. Controllo giornaliero dell'uso di alcool.

QUANTO AIUTO IL SOGGETTO RICEVE DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER IL BERE?

DI QUANTO AIUTO IL SOGGETTO HA BISOGNO DA PARTE DEI SERVIZI LOCALI PER IL BERE?

- 0= NESSUNO
1= AIUTO SCARSO
2= AIUTO MODERATO
3= AIUTO ELEVATO
9= SCONOSCIUTO

per es. Informazioni sui rischi.
per es. Informazioni dettagliate sui centri dove può ricevere aiuto.
per es. Frequenza presso un centro per alcolisti, partecipazione ad un programma di disassuefazione.

14. VITA DI RELAZIONE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA BISOGNO DI AIUTO PER I CONTATTI SOCIALI?

*È soddisfatto della sua vita sociale?
Desidera avere più contatti con gli altri?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. È capace di mantenere un numero sufficiente di contatti sociali, ha abbastanza amici.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Frequenta centri sociali o attività socializzanti presso centri diurni.

2= PROBLEMA GRAVE

per es. Spesso si sente solo ed isolato.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 15

15. VITA DI COPPIA

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ A TROVARE UN PARTNER O A MANTENERE UN RAPPORTO DI COPPIA?

*Ha un partner?
Ha problemi nei rapporti di coppia, nel matrimonio?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Relazione soddisfacente o felice di non avere una relazione.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Segue una terapia di coppia che dà buoni risultati.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Conflitto coniugale, desidera un partner.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 16

16. VITA SESSUALE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA PROBLEMI NELLA VITA SESSUALE?

Com'è la sua vita sessuale?

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Soddisfatto/a dell'attuale vita sessuale.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Segue una terapia sessuale traendone beneficio.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Gravi difficoltà sessuali, ad es. impotenza.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 17

17. CURA DEI FIGLI

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ A PRENDERSI CURA DEI FIGLI?

*Ha dei figli di età inferiore a 18 anni?
Ha qualche difficoltà a prendersi cura di loro?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Non ha figli sotto i 18 anni o nessun problema a prendersi cura di loro.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Difficoltà nella cura dei figli per cui riceve aiuto.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Gravi difficoltà nella cura dei figli.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 18

18. ISTRUZIONE DI BASE

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO È PRIVO DI CONOSCENZE ELEMENTARI IN ARITMETICA, LETTURA E SCRITTURA?

*Ha difficoltà a leggere, scrivere o comprendere l'italiano?
È in grado di contare il resto in un negozio?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. capace di leggere e scrivere.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Ha difficoltà a leggere ed è aiutato dai parenti.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Scarse conoscenze di base, difficoltà ad esprimersi.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 19

19. TELEFONO

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ AD ACCEDERE O AD UTILIZZARE UN TELEFONO?

*Sa usare il telefono?
È facile trovarne uno da usare?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Ha un telefono a casa o ha facile accesso ad un telefono pubblico.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Può usare il telefono solo se ne fa richiesta.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Non ha accesso ad un telefono o non è in grado di usarlo.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 20

20. TRASPORTI

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAF

IL SOGGETTO HA DIFFICOLTÀ AD USARE I TRASPORTI PUBBLICI?

*Come si trova ad usare l'autobus, la metropolitana o il treno?
Ha un abbonamento gratuito per viaggiare con gli autobus?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. È capace di usare i trasporti pubblici oppure può disporre di una macchina.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Fornito abbonamento per autobus o altro aiuto per quanto riguarda i trasporti.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Non è in grado di usare i trasporti pubblici.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 21

21. DENARO

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO HA PROBLEMI PER LA GESTIONE DEL DENARO?

*Come si trova a gestire il denaro?
Riesce a pagare le bollette?*

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Capace di acquistare le cose essenziali e pagare i conti.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Riceve aiuto per la gestione del denaro.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Spesso non ha soldi per i bisogni essenziali e per pagare i conti.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 PASSARE ALL'AREA 22

22. SUSSIDI

VALUTAZIONI

PAZIENTE STAFF

IL SOGGETTO RICEVE TUTTI I SUSSIDI CHE GLI SPETTANO?

Riceve tutti i soldi di cui ha diritto?

0= NESSUN PROBLEMA

per es. Riceve tutti i sussidi di cui ha diritto.

1= NESSUN/MODERATO PROBLEMA
GRAZIE ALL'AIUTO FORNITO

per es. Riceve aiuto appropriato nel richiedere i sussidi.

2= GRAVE PROBLEMA

per es. Non è sicuro/ non riceve tutti i sussidi di cui ha diritto.

9= SCONOSCIUTO

SE LA CODIFICA È 0 O 9 L'INTERVISTA È FINITA

SCHEDA 3: RISORSE UTENTE E FAMIGLIA

Compilazione scheda SVAMDI SITUAZIONE ABITATIVA:

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

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

VALORE ASSEGNATO: GIUDIZIO SINTETICO	liv. intensità
ABITAZIONE IDONEA	1
ABITAZIONE PARZIALMENTE IDONEA	2
ABITAZIONE NON IDONEA	3

SCHEDA 3: RISORSE UTENTE E FAMIGLIA

Compilazione scheda SVAMDI SITUAZIONE ECONOMICA:

ALLEGATO B Dgr n.

del

pag. 15/18

SITUAZIONE ECONOMICA: REDDITO MENSILE	
Assegno – pensione invalidità civile	€ ,00 €
Indennità di accompagnamento	€ ,00 €
Assegno / pensione invalidità INPS	€ ,00 €
Categoria: _____ n. pensione: _____	€ ,00 €
Altre pensioni	€ ,00 €
Reddito da lavoro	€ ,00 €
Altri redditi	€ ,00 €
Indennità di frequenza	€ ,00 €
Nessuna risorsa	€ ,00 €
SPESA FISSA PER AFFITTO O MUTUO:	<input type="checkbox"/>
ISEE (Familiare) VALORE ANNUO	€ ,00 €
ISEE (individuale) VALORE ANNUO	€ ,00 €
Integrazione economica del Comune per l'assistenza:	<input type="checkbox"/> certamente no <input type="checkbox"/> possibile <input type="checkbox"/> certamente si
NOTE:	

La valutazione economica per il calcolo dell'ICD prevede questa formula:
 $30.000/\text{valore ISEE individuale} \times 10 = \text{valore X}$

FORMULA: 30.000 diviso ISEE ind. per 10 = valore assegnato X

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

VALORE ASSEGNATO X	liv. intensità
Sotto 25	1
Dal 26 a 40	2
Oltre 40	3

SCHEDA 4: RISORSE ENTI LOCALI E TERRITORIALI**1. VALUTAZIONE DISPONIBILITA' CONTRIBUTO O RISORSE COMUNE/ENTI**

ASSEGNAZIONE VALORE ALLA SCALA PUNTEGGI BDS:

VALORE ASSEGNATO	liv. intensità
L'utente usufruisce di servizi attivati da Enti locali: assistenza domiciliare e/o assegnazione di alloggio a titolo gratuito	0
L'utente usufruisce di servizi attivati da Enti locali: assistenza domiciliare e/o assegnazione di alloggio con contribuzione di spesa	1
L'utente non usufruisce di servizi attivati da Enti locali ma riesce a mantenere un livello minimo di sussistenza	2
L'utente necessiterebbe di assistenza domiciliare e/o assegnazione di alloggio, ma non è nelle condizioni di poterli ricevere	3

2. DISPONIBILITA' DI CAREGIVER, VOLONTARIATO ATTIVO

VALORE ASSEGNATO	liv. intensità
L'utente ha una rete di sostegno familiare che lo aiuta nelle necessità economiche e assistenziali	0
L'utente ha una rete di sostegno familiare e di volontariato che la aiuta nelle necessità assistenziali, ma non economiche	1
L'utente ha una ridotta rete di sostegno familiare e di volontariato che saltuariamente lo sostiene nelle necessità assistenziali	2
L'utente non ha una rete di sostegno né familiare né di volontariato e necessita di assistenza e/o aiuto economico	3

SCHEMA DI VALUTAZIONE LIVELLI D'INTENSITÀ

BISOGNI	LIVELLO D'INTENSITA' del BISOGNO	VALORE ASSEGNATO
CLINICI: APPLICAZIONE AREE DA 1 A 4 DELLA SCALA ASSE V DI KENNEDY		
COMPETENZE: 1. CAN AIUTO RICHIESTO (paziente)		
2. CAN PROBLEMA RILEVATO (staff)		
RISORSE UTENTE E FAMIGLIA: 2. SVAMDI SITUAZIONE ABITATIVA		
3. SVAMDI SITUAZIONE ECONOMICA		
RISORSE ENTI LOCALI E TERRITORIALI : 1. DISPONIBILITA' CONTRIBUTO COMUNE/ENTI		
2. DISPONIBILITA' CAREGIVER , VOLONTARIATO ATTIVO		
VALORE TOTALE:		
LIVELLO INTENSITA' ASSEGNATO: <ul style="list-style-type: none"> ○ LIEVE ○ MEDIO ○ ELEVATO 		

VALORE TOTALE	LIVELLO INTENSITA' DEL BISOGNO
DA 4 A 6	LIEVE
DA 7 A 14	MEDIO
DA 15 A 21	ELEVATO

Scheda per l'elaborazione del
Progetto di Budget di Salute
(Allegato 1)

COGNOME: _____ NOME: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

RESIDENZA: _____ TEL.: _____

DOMICILIO: _____

CODICE FISCALE: _____ STATO CIVILE: _____

TITOLO DI STUDIO: _____

INVALIDITA' CIVILE: si no PERCENTUALE: _____

ASSEGNO DI INVALIDITA': si no BENEFICI LEGGE 104: si no (art. ____ comma ____)

ISCRIZIONE LISTE L. 68/99 si no

ENTE	NOMINATIVO	Tel./Cell./ email
CSM REFERENTE DEL PROGETTO		
CASE MANAGER		
PROPOSTA ENTE CO-GESTORE		
FAMILIARI		
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE		
SERVIZIO SOCIALE COMUNE		
ALTRO		

SINTESI DATI BIOGRAFICI

BISOGNI RILEVATI

abitare:
affettività/socialità:
formazione/lavoro:

LIVELLO DI INTENSITA' DEI BISOGNI (in riferimento alle scale di valutazione previste dalla DGR 1364/2024)

- alto
- medio
- basso

DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO

OBIETTIVI DEL PROGETTO

TEMPISTICA DEL PROGETTO:

Durata del progetto: _____

FINANZIAMENTO:

Sanitario

Sociale

Il Progetto Budget di Salute è condiviso dai seguenti soggetti, che lo sottoscrivono per condivisione e accettazione.

BENEFICIARIO	Data _____ Firma _____
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE	Data _____ Firma _____

CASE MANAGER (CSM)	Data _____ Firma _____
ENTE CO-GESTORE IPOTIZZATO	Data _____ Firma _____

COMUNE	Data _____ Firma _____
FAMILIARE/I	Data _____ Firma _____
ALTRO	Data _____ Firma _____



**UNITA' VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE
(U.V.M.D.) BUDGET DI SALUTE**

UVMD del _____ ore _____ COORDINATORE _____

RICHIESTA DI U.V.M.D. per : attivazione verifica

Data della domanda _____ **Richiedente** _____

motivo della segnalazione _____

CARTELLA n°			
Cognome e Nome			
Data di nascita			
RESIDENZA: Comune		DOMICILIO: Comune <i>(se diverso dalla residenza)</i>	
Composizione nucleo:			

STATO CIVILE: celibe/nubile non dichiarato Coniugato Divorziat
o vedovo separato

TITOLO di STUDIO: nessuno licenza elementare licenza media inferiore diploma media superiore diploma universitario
 Laurea scuola professionale sconosciuto

MEDICO CURANTE /PLS	_____	_____
ALTRO DR/DR.SSA	_____	TEL. _____
PERSONA DI RIFERIMENTO	_____	Grado di parentela _____
INDIRIZZO RESIDENZA (Città, via, ..)	_____	TEL./CELL. _____

STRUMENTI di VALUTAZIONE e SINTESI DEI RELATIVI PUNTEGGI (da allegare):

Scheda di valutazione dei livelli di bisogno

CONDIZIONI FAMILIARI: * obbligatorio compilare per casi con accessi domiciliari

FRAGILITA' FAMILIARE: presente Assente

VIVE SOLO: SI no **N° componenti Nucleo Familiare conviventi ¹**

ASSISTENTE NON FAMILIARE ²
 occasionale Fino a 1 h/ giorno Da 1 a 4h/giorno Da 4 a 8h/giorno
 Presenza notturna assistenza continuativa Non presente dato non pervenuto

1-Indicare il numero dei componenti il nucleo familiare convivente, escluso l'assistito e l'eventuale assistente convivente (rientrano nel conteggio coniuge/partner,figlio/a,fratello/sorella,nipote,genera/nuora,cognata/a)

2-corrisponde a persona non appartenente il nucleo familiare (es. badante)

SINTESI DEI PROBLEMI E DEI BISOGNI ATTUALI RILEVATI:

--

ASSI DI INTERVENTO del BUDGET DI SALUTE:

- Casa / Domiciliarità
- Affettività / Socialità
- Formazione/ Lavoro

TIPOLOGIA BUDGET DI SALUTE

Punteggi Schede di Valutazione (segnare il punteggio)

BISOGNI - Livello di intensità	LIEVE	MEDIO	ELEVATO
CLINICI: Applicazione aree da 1 a 4 della scala asse IV di Kennedy	0 - 1	2	3
COMPETENZE: 1. CAN problema 2. 2. CAN aiuto richiesto	1 1	2 2	3 3
RISORSE UTENTE E FAMIGLIA: 1. situazione abitativa 2. situazione economica	1 1	2 2	3 3
RISORSE ENTI LOCALI E TERRITORIALI: 1. disponibilità contributo comune / enti 2. disponibilità caregiver, volontario attivo	0 0 - 1	1 - 2 2	3 3
PUNTEGGIO / CRITERIO DI INQUADRAMENTO	RANGE da 4 a 6	RANGE da 7 a 14	RANGE da 15 a 21

Livello di intensità del bisogno per aree di intervento

Casa / Domiciliarità		Affettività / Socialità		Formazione / Lavoro	
	intensità Elevata		Intensità Elevata		Intensità Elevata
	Mantenimento		Intensità Media		Intensità Media

			Intensità Lieve		Intensità Lieve
--	--	--	-----------------	--	-----------------

INDIVIDUAZIONE QUOTA SANITARIA:

Casa / Domiciliarità _____

Affettività / Socialità _____

Formazione / Lavoro _____

TOTALE _____

INDIVIDUAZIONE RISORSE SOCIALI:

Comune _____

Famiglia

Utente

Altro

DESCRIZIONE E DURATA DEL PROGETTO:

Durata Progetto: _____

Descrizione Progetto:

ATTORI COINVOLTI NEL PROGETTO:

CASE MANAGER _____

Medico Specialista _____

Assistente Sociale _____

Comune _____

Operatore/i del Terzo Settore _____

Altro/i eventuale/i attore/i del progetto _____

Rinnovo _____

Conclusione _____

VERIFICA DEL PROGETTO:

Per sopraggiunte difficoltà del paziente, il progetto può essere SOSPESO e rimodulato al fine di garantire la continuità relazionale per un tempo massimo di 30 giorni trascorsi i quali il progetto viene considerato CHIUSO e le risorse ricondizionate.

L'UVMD DI VERIFICA è programmata:

fra mesi
per il giorno

PARTECIPANTI

I dati personali, di cui si è trattato in sede di UVMD devono essere utilizzati esclusivamente per gli scopi inerenti le attività necessarie all'elaborazione del progetto assistenziale previsto e nei limiti strettamente necessari per adempiere ai compiti assegnati a ciascuno.
La diffusione dei dati (pubblicazione o comunicazione indiscriminata a terzi) è di norma vietata. Il trattamento dei dati deve essere effettuato nel rispetto di criteri di massima riservatezza e sicurezza, con scrupolosa osservanza delle procedure aziendali e secondo la normativa che regola il trattamento dei dati personali [Regolamento UE 2016/679](#). I firmatari si impegnano a rispettare quanto sopra.

PARTECIPANTI	NOME COGNOME	SERVIZIO di APPARTENENZA	FIRMA / ACCETTAZIONE
COORDINATORE UVMD			
Beneficiario			
MMG			
INFERMIERE			
MEDICO SPECIALISTA			
EDUCATORE			
ASSISTENTE SOCIALE COMUNE			
ASSISTENTE SOCIALE			
REFERENTE ENTE CO-GESTORE			
FAMILIARE			
ALTRO			