



Settore Sociale

Marghera, 19 gennaio 2023

Oggetto: Aggiornamento Standard Organizzativi Comunità Alloggio per Persone con Disabilità. DGR n. 1719/2022.

Sul Bur n. 8 del 17 gennaio u.s. è stata pubblicata la deliberazione della Giunta Regionale n. 1719 del 30 dicembre 2022, recante l'aggiornamento degli standard organizzativi relativi alle Comunità Alloggio per persone con disabilità, che si trasmette in allegato.

Il citato provvedimento rappresenta l'esito prodotto dal Gruppo di Lavoro funzionale ad adeguare e riconoscere gli standard assistenziali delle Comunità Alloggio per persone con disabilità e di rideterminare i requisiti funzionali e gli standard assistenziali.

Al Gruppo di Lavoro ha partecipato in modo molto attivo il Settore Sociale, rappresentando le diverse istanze provenienti dalle cooperative sociali, alcune delle quali sono state opportunamente inserite nel provvedimento in oggetto; pur riconoscendo il grande lavoro svolto dalla Regione, il Settore mantiene alcune perplessità sui contenuti della delibera, che sono state evidenziate nell'ultima riunione di settore.

Con la DGR 1719 la Giunta Regionale ha deliberato il nuovo modello assistenziale delle Comunità Alloggio, definendo l'adeguamento degli standard organizzativi (allegato A), e ha approvato la scala breve di valutazione dei comportamenti in persone con disabilità intellettiva (allegato B), avviando una sperimentazione per l'adattamento della scheda alle caratteristiche delle persone con disabilità che



vivono nelle Comunità Alloggio al fine di determinare la rilevanza dei disturbi del comportamento.

Le cooperative interessate possono aggiornarci sulle modalità attuative del provvedimento in oggetto che verranno intraprese dalle Ulss territorialmente competenti, in attesa che venga attivato il Tavolo interistituzionale che vede in particolare la presenza dei Comuni.

Cordiali saluti

Il Responsabile Settore Sociale
Dott. Loris Cervato

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1719 del 30 dicembre 2022

Aggiornamento degli standard organizzativi della DGR n. 84 del 16/1/2007 relativi alle Comunità Alloggio per persone con disabilità in applicazione della DGR n. 912 del 26/07/2022.

[*Servizi sociali*]

Note per la trasparenza:

Il provvedimento, al fine di allineare il sistema definito con DGR n. 912/2022 che introduce un superamento delle tre quote sanitarie in favore di un sistema a due quote, definisce i nuovi standard assistenziali per le Comunità Alloggio per persone con disabilità.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Le prestazioni residenziali previste dall'art. 34 del DPCM 12 gennaio 2017 vengono garantite, a livello regionale, da una rete di Unità di Offerta dedicate all'assistenza residenziale delle persone con disabilità, a diverso grado di protezione. Il quadro dell'offerta si caratterizza per la presenza di 142 sedi di servizi, dove possono insistere una o più Comunità Alloggio (CA), con una dotazione di 1.824 posti accreditati. Tali Unità di Offerta sono preposte all'erogazione di prestazioni socio assistenziali di rilievo sanitario accompagnate da un moderato livello di assistenza tutelare e alberghiera (incluse attività di socializzazione e animazione) rivolta, in particolare, alle persone con disabilità e non assistibili a domicilio.

La disciplina statale riferita a tali prestazioni residenziali, caratterizzate da una propensione all'integrazione con gli ambiti inclusivi locali di appartenenza, è contemplata dal D.lgs. 30/12/1992, n. 502 all'articolo 8 bis rubricato "*Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali*" il quale dispone, che "*la realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-ter, dell'accREDITAMENTO istituzionale di cui all'articolo 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies. La presente disposizione vale anche per le strutture e le attività sociosanitarie*".

A livello regionale l'attività è normata dalla LR 16 agosto 2002, n. 22 "*Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali*", in attuazione delle disposizioni su richiamate, la quale assume come fine di pubblico interesse generale la promozione della "*qualità dell'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale*", disponendo le condizioni "*affinché l'assistenza sia di elevato livello tecnico-professionale e scientifico, sia erogata in condizioni di efficacia ed efficienza, nonché di equità e pari accessibilità a tutti i cittadini e sia appropriata rispetto ai reali bisogni di salute, psicologici e relazionali della persona*" (art. 1 della LR n. 22/2002).

Le direttive attuative della LR n. 22/2002 relative a tali trattamenti di recupero e mantenimento funzionale si integrano nelle disposizioni contenute nella DGR n. 84/2007, Allegato A, che definiscono, sulla base di requisiti strutturali, funzionali, tecnologici ed organizzativi, le procedure autorizzative e di accreditamento del sistema delle strutture socio-sanitarie, operanti nel territorio regionale. Il provvedimento individua tra le strutture dedicate alle persone con disabilità, le Comunità Alloggio. Il quadro dell'offerta regionale dei servizi residenziali contempla e si completa con le RSA (DGR n. 1103/2019) rivolte all'accoglienza di persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali con limitazioni di autonomia e i Centri di Riferimento Regionali per Gravi Disabilità (CRGD) destinati a persone con gravi disabilità e disturbi del comportamento (DGR n. 40/2013 e DGR n. 244/2015).

In relazione alle Comunità Alloggio, a fronte dell'evoluzione registrata nel *case mix* dei beneficiari del servizio è stato avviato, attraverso la DGR n. 912/2022, un processo di riorganizzazione e riqualificazione di tali strutture, sia organizzativa che funzionale. Il provvedimento, definito anche attraverso il confronto con le associazioni di categoria venete rappresentative degli enti accreditati istituzionalmente, UNEBA, ANFFAS, LEGACOOP e CONFCOOPERATIVE-FEDERSOLIDARIETA', ha esaminato lo scenario di evoluzione dei bisogni alla luce delle conseguenze subite dalla crisi pandemica degli ultimi anni evidenziando l'opportunità di un superamento della frammentarietà del sistema valorizzando un approccio di "filiera di servizi" in una prospettiva di riqualificazione del quadro di erogazione delle risposte e degli interventi di valutazione della condizione di disabilità delle persone. A tal fine, in applicazione di quanto previsto dal citato provvedimento, con decreto del Direttore della Direzione Servizi Sociali n. 11/2022 è stato costituito il Gruppo di Lavoro (GdL) finalizzato ad adeguare, entro il 31

dicembre 2022, gli standard assistenziali delle Comunità Alloggio per persone con disabilità al nuovo sistema caratterizzato dalla riduzione a due dei tre livelli di assistenza presenti con conseguente adeguamento del III livello da 34,98 euro a 38 euro, del II livello da 49 euro a 60 euro e del I livello da 56 euro a 60 euro.

Il Gruppo di Lavoro ha ridefinito lo standard utilizzando il parametro dei minuti assistenziali medi annui per utente in luogo di quello attualmente in vigore, riconducibile alla DGR n. 84/2007 che quantifica le unità lavorative necessarie all'assistenza di un determinato numero di ospiti da assistere. La determinazione dello standard minimo è stata stabilita in relazione al coinvolgimento del profilo professionale dell'OSS già previsto dalla DGR n. 84/2007 e dalla DGR n. 1673/2010 ed in particolare sono state distinte nell'attività giornaliera dell'operatore le funzioni dirette e quelle indirette al fine di valorizzarne la professionalità qualificando l'attività erogata direttamente alle persone con disabilità a fronte di quella indiretta che può essere svolta da una figura alternativa. Inoltre, relativamente gli adeguamenti previsti dalla DGR n. 912/2022 sono stati determinati i minuti di attività socio-sanitaria e la qualificazione delle funzioni orientate all'integrazione sociale sul territorio.

Con riferimento all'assistenza socio-sanitaria che è stata garantita dalle Comunità Alloggio si richiamano le linee di indirizzo per il sistema della domiciliarità e della residenzialità di cui alla DGR n. 1414/2006 con le quali le aziende ULSS sono state autorizzate a riconoscere quote sanitarie differenziate a seconda del livello di gravità degli ospiti (decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 18/2015).

Lo studio per addivenire alla rivisitazione dello standard in relazione alle quote sanitarie è stato articolato, come disposto dalla DGR n. 912/2022, con riferimento ai due nuovi livelli assistenziali, ossia il II livello e il I livello, al fine di valutare la correlazione dei profili di gravità ai relativi fabbisogni assistenziali. La definizione delle attività indirette viene sintetizzata nell'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Un'ulteriore opportunità valutata dal GdL è stata quella di valorizzare il personale dedicato all'assistenza indiretta nell'ambito del percorso professionalizzante per accedere alla qualifica di OSS così come definito all'interno dell'**Allegato B** della DGR n. 811/2022 punti 4 e 6. Tale percorso assicura il riconoscimento allo studente fino ad un massimo di 100 ore di tirocinio delle 520 previste dal corso agevolando così la formazione e la crescita del personale all'interno delle strutture contribuendo, con riferimento alla dotazione organica, al rispetto degli standard minimi richiesti a livello regionale.

Con riferimento alla valutazione dei disturbi del comportamento si dispone di adottare la scheda "Scala breve di valutazione dei comportamenti in persone con disabilità intellettiva" dettagliata nell'**Allegato B**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, predisposta e testata in ottemperanza ai dettami della DGR n. 1103/2019 ai fini dell'orientamento degli accoglimenti in RSA per persone con disabilità, avviando una sperimentazione per l'adattamento della scheda alle caratteristiche delle persone con disabilità che vivono nelle Comunità Alloggio e delegando per gli adempimenti conseguenti la Direzione dei servizi sociali. La scheda SVaMDi, come noto, non rileva tali disturbi in modo aderente al carico assistenziale e quindi l'utilizzo dello strumento permetterebbe di valutare con più pertinenza il livello degli inserimenti in ragione degli indici segnaletici restituiti garantendo, al contempo, di attribuire correttamente la quota sanitaria in relazione al bisogno dell'assistito. Rilevare puntualmente il fenomeno dei disturbi del comportamento consentirebbe, inoltre, di verificare per i II livelli la congruità della presa in carico da parte della CA e la compatibilità del livello di gravità con soluzioni socio assistenziali alternative a minor grado di protezione.

Inoltre, il presente provvedimento va contestualizzato nell'ambito del più ampio quadro di intervento di rivisitazione della filiera dei servizi per le persone con disabilità, in armonia con i decreti attuativi della legge delega sulla disabilità, previsto dalla DGR n. 912/2022 attraverso l'azione del Tavolo interistituzionale per la disabilità.

Sulla scorta dei riscontri tecnici di cui ai punti precedenti e a conclusione dei lavori del Gruppo, con l'odierno provvedimento si intraprende un percorso strutturato di modifica del sistema e si propone di approvare l'aggiornamento dei requisiti funzionali previsti dalla DGR n. 84/2007 disposto dalla DGR n. 912/2022, così come meglio dettagliato nell'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

Vista la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con la Legge 3 marzo 2009, n. 18;

Vista la Legge 5 febbraio 1992, n. 104;

Vista la Legge 8 novembre 2000, n. 328;

Vista la Legge 30 dicembre 2021, n. 234;

Visto l'art. 34 del DPCM 12 gennaio 2017;

Vista la LR n. 22/2002;

Vista la LR n. 9/2005;

Visti gli artt. 3 e 5 della LR n. 1/2000 e l'art. 55 della LR n. 7/1999;

Vista la LR n. 23/2012;

Visto l'art. 2, co. 2, lett. o) della LR n. 54/2012;

Vista la LR n. 48/2018;

Viste le DGR n. 1414/2006, n. 1859/2006, n. 84/2007, n. 4589/2007, n. 2827/2009, n. 1673/2010, n. 1059/2012, n. 2960/2012, n. 40/2013, n. 1804/2014, n. 244/2015, n. 1103/2019, n. 81/2022 e n. 912/2022;

Visto il Decreto del Segretario Generale alla Sanità n. 149 del 02/12/2013;

Visto il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 18 del 22/01/2015;

Visto il DDR n. 11/2022;

Acquisito il parere favorevole dell'organismo tecnico-consultivo di cui all'art. 10 della LR n. 22 del 16/8/2002, come da seduta del 20 dicembre 2022;

delibera

1. di considerare le premesse quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di prendere atto degli esiti prodotti del Gruppo di Lavoro funzionale ad adeguare/riconoscere gli standard assistenziali delle Comunità Alloggio per persone con disabilità di cui alla DGR n. 912/2022, istituito con DDR n. 11/2022 e di rideterminare conseguentemente i requisiti funzionali e gli standard assistenziali delle CA rispetto a quanto previsto dalla DGR n. 84/2007;
3. di approvare l'**Allegato A** "Nuovo modello assistenziale delle Comunità Alloggio per persone con disabilità", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con il quale si definisce l'adeguamento degli standard organizzativi previsti dalla DGR n. 84/2007 disposto dalla DGR n. 912/2022;
4. di approvare l'**Allegato B** "Scala breve di valutazione dei comportamenti in persone con disabilità intellettiva", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, predisposta e testata in ottemperanza ai dettami della DGR n. 1103/2019 ai fini dell'orientamento degli accoglimenti in RSA per persone con disabilità, avviando una sperimentazione per l'adattamento della scheda alle caratteristiche anche delle persone con disabilità che vivono nelle Comunità Alloggio al fine di determinare la rilevanza dei disturbi del comportamento e qualificare le risposte alla presa in carico delegando per gli adempimenti conseguenti la Direzione dei servizi sociali;
5. di prendere atto che i dati restituiti dal flusso FAD hanno confermato i livelli di standard minimo già garantiti dalle Comunità Alloggio in relazione al nuovo standard;
6. di disporre che per quanto non modificato dal presente provvedimento restino in vigore i requisiti di autorizzazione e di accreditamento previsti dalla DGR n. 84/2007;
7. di stabilire che i nuovi standard avranno decorrenza dall'entrata in vigore del presente atto stabilendo che per l'anno 2022 il riconoscimento delle quote, come definite dalla DGR n. 912/2022, sarà subordinato ad una autodichiarazione da parte di ciascun ente gestore all'azienda ULSS di riferimento circa la sussistenza dei nuovi standard;
8. di dare atto che il presente provvedimento va contestualizzato nell'ambito del più ampio quadro di intervento di rivisitazione della filiera dei servizi per le persone con disabilità, in armonia con i decreti attuativi della legge delega sulla disabilità, previsto dalla DGR n. 912/2022 attraverso l'azione del Tavolo interistituzionale per la disabilità;
9. di pubblicare il presente atto nel Bollettino ufficiale della Regione.



Nuovo modello assistenziale di comunità alloggio per persone con disabilità

A. Comunità Alloggio per persone con disabilità

Servizio che accoglie persone adulte con disabilità prive di nucleo familiare o per le quali sia impossibilitata la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente che permanentemente.

La struttura è finalizzata, con riferimento a persone adulte con disabilità, all'accoglienza e gestione della vita quotidiana, orientata alla tutela della persona, allo sviluppo delle abilità sociali e alla riabilitazione, o anche alla realizzazione di esperienze di vita autonoma, di pronta accoglienza e/o di accoglienza programmata.

La capacità ricettiva di una unità di offerta è di 10 posti letto, con possibilità di costituire 2 nuclei, ciascuno con ricettività massima pari a 10 posti letto.

Per le Comunità Alloggio che ne hanno dato disponibilità, è possibile ospitare una persona in più rispetto alla capacità ricettiva di 10 posti letto accreditati per pronte accoglienze ed accoglienze programmate sulla base dei requisiti previsti dalla DGR 1870/2021, uscendo però dalla logica della sperimentazione degli interventi.

Requisito: (CA-DIS - au - 1.1) - OSS

Il livello

Lo standard minimo di personale socio-sanitario, espresso in termini di minutaggio assistenziale settimanale medio per ospite, è fissato in almeno 1.274 minuti riferiti alla figura professionale dell'operatore socio-sanitario. Per quanto riguarda l'OSS 175 minuti di attività indiretta di servizio possono essere resi da altri profili addetti alle attività indirette. 329 minuti/settimana di attività OSS sono finalizzati ad interventi specifici di integrazione ed inclusione sociale con la comunità di appartenenza.

1. lo standard minimo di personale OSS complessivo per questo livello viene fissato in 1.274 minuti medi/settimana/ospite dei quali 1.099 sono i minuti minimi/settimana/ospite di assistenza diretta che devono essere assicurati dal personale OSS;
2. concorre al raggiungimento dello standard minimo complessivo di questo livello il personale o il servizio addetto alle attività indirette quantificato in un massimo di 175 minuti medi/settimana/ospite prestate esclusivamente all'interno dei nuclei e funzionali al benessere dell'ospite e così definite nella tabella "attività indirette - servizi di supporto";
3. concorrono al raggiungimento dello standard minimo complessivo di questo livello le attività OSS finalizzate ad interventi specifici di integrazione ed inclusione sociale con la comunità di appartenenza quantificato in un massimo di 329 minuti/medi/settimana/ospite.

Per effetto di quanto sopra lo standard minimo dell'attività svolta nella singola Comunità alloggio, espressa in minuti, sarà determinata e così **annualmente rendicontata** e oggetto di verifica:

1. Standard annuale dovuto di assistenza socio sanitaria = n. complessivo giornate di presenza annue/52 settimane/7,019 giorni*1.274 minuti;
1.1 di cui standard minimo annuale OSS = n. complessivo di giornate di presenza annue/52 settimane/7,019 giorni*1.099 minuti.



e4e2472d



I livello

Lo standard minimo di personale socio-sanitario, espresso in termini di minutaggio assistenziale settimanale medio per ospite, è fissato in almeno 1.400 minuti riferiti alla figura professionale dell'operatore socio-sanitario. Per quanto riguarda l'OSS 175 minuti di attività indiretta di servizio possono essere resi da altri profili addetti alle attività indirette. Vengono garantite, in relazione al profilo di gravità, anche per questo livello, gli interventi di integrazione ed inclusione sociale con la comunità di appartenenza.

1. lo standard minimo di personale OSS complessivo per questo livello viene fissato in 1.400 minuti medi/settimana/ospite dei quali 1.225 sono i minuti minimi/settimana/ospite di assistenza diretta che devono essere assicurati dal personale OSS;
2. concorre al raggiungimento dello standard minimo complessivo di questo livello il personale o il servizio addetto alle attività indirette quantificato in un massimo di 175 minuti medi/settimana/ospite prestate esclusivamente all'interno dei nuclei e funzionali al benessere dell'ospite e così definite nella tabella "attività indirette - servizi di supporto";

Per effetto di quanto sopra lo standard minimo dell'attività svolta nella singola Comunità alloggio, espressa in minuti, sarà determinata e così **annualmente rendicontata** e oggetto di verifica:

1. Standard annuale dovuto di assistenza socio sanitaria = n. complessivo giornate di presenza annue/52 settimane/7,019 giorni*1.400 minuti;
1.1 di cui standard minimo annuale OSS = n. complessivo di giornate di presenza annue/52 settimane/7,019 giorni*1.225 minuti.

In relazione al personale addetto all'attività indiretta il sistema prevede la possibilità di un percorso professionalizzante per accedere alla qualifica di OSS così come definito all'interno dell'Allegato B della DGR n. 811/2022 punti 4 e 6. Tale processo assicura di vedere riconosciute allo studente fino ad un massimo di 100 ore di tirocinio delle 520 previste dal corso agevolando così la formazione e la crescita del personale all'interno delle strutture contribuendo, con riferimento alla dotazione organica, al rispetto degli standard minimi richiesti a livello regionale.

ATTIVITA' INDIRETTE - servizi di supporto (a titolo esemplificativo)
Pulizia dei locali
Commissioni generiche
Rifacimento letti e delle camere
Allontanamento dei rifiuti e biancheria nell'arco della giornata
Collaborazione con l'OSS nella preparazione delle colazioni, delle merende, dei pranzi e delle cene
Servizi generici
Ritiro distribuzione biancheria piana e personale degli ospiti



Altre professionalità previste dall'accordo contrattuale con l'Azienda ULSS

Rimangono confermate le restanti parti dei requisiti comunità alloggio per persone con disabilità previsti dalla DGR 84/2007 e va garantita dall'Azienda ULSS la presenza programmata di infermieri e/o personale della riabilitazione (fisioterapista, logopedista, etc...), di personale di assistenza sociale o psicologica, in relazione alle esigenze specifiche dei beneficiari del servizio rilevate dall'Azienda ULSS, secondo quanto indicato negli schemi tipo di convenzione regionali. In particolare gli standard di riferimento sono: - 0.2 del monte ore annuo di un assistente sociale ogni 10 disabili; - 0.5 del monte ore annuo di uno psicologo ogni 10 disabili.

Viene salvaguardato il concetto di standard minimo.

Nella comunità alloggio deve essere assicurata la presenza di personale durante tutto l'arco delle 24 ore.

B. Criterio generale di flessibilità

La specificazione del mix dei profili professionali e dei relativi minutaggi, anche in riferimento agli interventi specifici di integrazione ed inclusione sociale per i livelli, dovrà essere commisurata alle particolari esigenze degli ospiti, come identificate nei progetti determinati dall'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD). In tale contesto è ammessa la compensazione per le funzioni indirette riferite al profilo dell'OSS consistenti in funzioni correlate all'organizzazione dei servizi di supporto (non a diretto contatto con le persone con disabilità) nel limite di 175 minuti medi/settimana/ospite. La comunità alloggio sulla base dei progetti personalizzati approvati in UVMD potrà coinvolgere nell'ambito di tali attività altre professionalità funzionali alle prese in carico.



e4e2472d



PARTE II
COMPILAZIONE DELLA RSC-Di

ISTRUZIONI

La presente scala breve è mirata a valutare alcuni disturbi comportamentali che possono presentarsi in soggetti con disabilità intellettiva e che per la loro durata e/o gravità possono necessitare di un monitoraggio o di una supervisione, da parte del personale, di grado o frequenza moderatamente o fortemente superiori, rispetto allo standard.

*Per completare la scala è necessario riportare, per ciascuno dei cinque item che seguono, la propria valutazione circa la gravità dei comportamenti descritti, **riferendosi esclusivamente alle ultime 4 settimane.***

La gravità delle problematiche comportamentali descritte è espressa secondo una scala a cinque punti, che corrispondono generalmente ai seguenti giudizi:

0=nessun problema comportamentale di quel tipo (ovvero, assenza del problema nelle ultime 4 settimane);

1=comportamenti problema di grado lieve, nelle ultime 4 settimane (il comportamento problema è stato osservato, ma appare occasionale o di lieve entità, non tale da costituire motivo di rischio per il soggetto esaminato o per altri);

2=comportamenti problema di grado moderato, nelle ultime 4 settimane (il comportamento problema è stato osservato, ma appare infrequente e/o di moderata entità e può costituire solo motivo di lieve rischio per il soggetto esaminato o per altri);

3=comportamenti problema di grado severo/grave, nelle ultime 4 settimane (il comportamento problema è stato osservato come frequente e/o di grave entità, può costituire motivo di rischio per il soggetto esaminato o per altri, tanto da necessitare di monitoraggio o supervisione aggiuntive o frequenti da parte del personale);

4=comportamenti problema di grado molto severo/molto grave, nelle ultime 4 settimane (il comportamento problema è stato osservato come costante o molto frequente e/o di forte gravità, può costituire motivo di forte rischio per il soggetto esaminato o per altri, tanto da necessitare di monitoraggio o supervisione aggiuntivi e continui da parte del personale).



Item 1 - COMPORTAMENTI PROBLEMA AUTODIRETTI		
Indicare, nello spazio sottostante, se ed in che misura il soggetto ha messo in atto, nelle ultime quattro settimane, comportamenti autolesivi o suicidari, oppure ha espresso contenuti verbali a carattere suicidario, oppure ha messo in atto – consapevolmente o meno – comportamenti che, se non adeguatamente monitorati, gestiti o contenuti, potevano metterne a rischio l'incolumità fisica.		
NOTA: Scegliere una risposta, tra quelle indicate, corrispondente al giudizio relativo alle (a) Condotte autolesionistiche generali ed un'altra risposta relativa alle (b) Idee e/o condotte suicidarie e poi riportare, nella colonna "Punteggio", il valore più elevato tra i due. Ad es. se a=1 e b=3 il Punteggio da siglare è 3.		
(a) Condotte autolesionistiche generali	(b) Idee e/o condotte suicidarie	Punteggio
<input type="checkbox"/> Il soggetto non ha mai mostrato alcun comportamento a carattere autolesionistico. Non sono stati necessari interventi assistenziali aggiuntivi.	<input type="checkbox"/> Il soggetto non ha mai espresso o manifestato alcuna idea o azione a carattere suicidario. Non si sono resi necessari interventi assistenziali aggiuntivi.	0
<input type="checkbox"/> Vi sono stati taluni comportamenti autolesivi a carattere tuttavia occasionale o di entità lieve (ad es. si è dato degli schiaffi). La ridotta gravità di tali condotte non ha richiesto modalità assistenziali aggiuntive rispetto a quelle standard.	<input type="checkbox"/> Il soggetto ha verbalizzato contenuti di morte o suicidari occasionali e/o non strutturati (ad es. frasi generiche quali: "sarebbe meglio essere morti"). Tali contenuti (noti al medico e allo psicologo) non hanno richiesto modalità assistenziali aggiuntive rispetto a quelle standard.	1
<input type="checkbox"/> Sono stati presenti gesti autolesivi frequenti e/o di moderata entità, tuttavia non tali da provocare danni significativi (ad es. graffi superficiali sulle braccia, lievi arrossamenti sulla pelle, ecc.). Tali condotte non hanno richiesto modalità assistenziali aggiuntive rispetto a quelle standard.	<input type="checkbox"/> Il soggetto ha espresso idee suicidarie, con frequenza più che occasionale; oppure ha indicato modalità attuative, anche se generiche o irrealistiche (ad es. "mi butto dalla finestra", "mi avveleno", ecc.). Tali contenuti (noti al medico e allo psicologo) non hanno richiesto modalità assistenziali aggiuntive rispetto a quelle standard.	2
<input type="checkbox"/> Si sono manifestati comportamenti autolesivi in grado di produrre danni significativi e necessitanti di assistenza medica e/o infermieristica, tuttavia reversibili (ad es. strappo di capelli, tagli, tumefazioni, ecc.). Tali condotte hanno richiesto un <i>frequente monitoraggio</i> , da parte del personale, al fine di prevenirle.	<input type="checkbox"/> Il soggetto ha espresso idee suicidarie frequenti e/o relativamente dettagliate (ad es. "apro di notte l'armadietto dei farmaci e mi avveleno"), oppure ha manifestato condotte che, se non monitorate, potrebbero aumentare il rischio suicidario (ad es. è stato fermato mentre cercava di raggiungere un luogo elevato). Tali eventi hanno richiesto un <i>frequente monitoraggio</i> , da parte del personale, al fine di prevenire le condotte suicidarie.	3
<input type="checkbox"/> Il soggetto ha manifestato comportamenti autolesivi in grado di produrre danni irreversibili o menomazioni con perdita di funzionalità (ad es. perdita della vista, amputazioni, ecc.). Tali condotte hanno richiesto una <i>costante supervisione</i> , da parte del personale, al fine di prevenirle.	<input type="checkbox"/> Il soggetto ha posto in essere uno o più tentativi suicidari, indipendentemente dal rischio oggettivo di poter effettivamente morire. Tali condotte hanno richiesto una <i>costante supervisione</i> , da parte del personale, al fine di prevenirle.	4

Punteggio Item 1

Scala Breve di valutazione 3



bc01c909



Item 2 - COMPORTAMENTI PROBLEMA ETERODIRETTI		
<p>Indicare, nello spazio sottostante, se ed in che misura il soggetto ha messo in atto, nelle ultime quattro settimane, comportamenti aggressivi eterodiretti, in grado di produrre danni fisici (come ad es. spinte, morsi, pugni, strette al collo, graffi, calci, lancio di oggetti, ecc.) o effetti psicologici negativi nelle altre persone (come ad es. insulti, turpiloquio, atteggiamenti litigiosi o provocatori atti ad intimorire, ecc.).</p>		
<p>NOTA 1: L'item si riferisce esclusivamente ad azioni rivolte alle altre persone, per cui l'atto è fisicamente eterodiretto (colonna a) soltanto se si presume che il soggetto intenda colpire un'altra persona; diversamente (ad es., buttare per terra un oggetto), si tratta di un comportamento distruttivo di oggetti (da valutare nel successivo Item 3). Il comportamento è infine psicologicamente eterodiretto (colonna b) soltanto se volto ad intimorire, rimproverare, ecc.</p>		
<p>NOTA 2: Esprimere separatamente il proprio giudizio relativo alle colonne (a) "Comportamenti problema eterodiretti di tipo fisico" e (b) "Comportamenti problema eterodiretti di tipo verbale o a carattere psicologico" e poi riportare, nella colonna "Punteggio", il valore più elevato. Ad es. se i comportamenti problema fisici corrispondono al valore 2 e i comportamenti problema di tipo verbale/psicologico al valore 3, il Punteggio da siglare è 3.</p>		
(a) Comportamenti problema eterodiretti di tipo fisico	(b) Comportamenti problema eterodiretti di tipo verbale o a carattere psicologico	Punteggio
<input type="checkbox"/> Non si è osservata alcuna condotta fisicamente aggressiva nei confronti degli altri. Non si sono resi necessari interventi assistenziali aggiuntivi di alcun tipo.	<input type="checkbox"/> Le condotte psicologicamente o verbalmente aggressive (ad es. insulti, parolacce, minacce, atteggiamento irritabile, litigioso, ecc.) sono state assenti oppure solo occasionali e non tali da necessitare di monitoraggio o interventi aggiuntivi.	0
<input type="checkbox"/> Il soggetto ha mostrato comportamenti fisicamente aggressivi di lieve entità (ad es. lievi spinte, strette alle mani o alle braccia, ecc.), che non hanno tuttavia necessitato di monitoraggio o interventi superiori allo standard.	<input type="checkbox"/> Si è osservata la presenza di insulti o minacce verbali, atteggiamenti provocatori o prevaricatori (anche situazionali, ad es. con alcune persone), cosa che non ha tuttavia necessitato di monitoraggio o interventi aggiuntivi.	1
<input type="checkbox"/> Il soggetto ha mostrato comportamenti fisicamente aggressivi di moderata gravità (ad es. graffi o pizzicotti in grado di produrre dolore) e di norma associati a situazioni specifiche (ad es. il bagno o una determinata attivata sgradita), che non hanno tuttavia necessitato di monitoraggio o interventi superiori allo standard.	<input type="checkbox"/> Si sono osservate azioni provocatorie, oppostive o prevaricatrici, a carattere psicologico o verbale, tali da determinare forte disagio ed allerta nell'ambiente nel timore che potessero sfociare in azioni fisicamente aggressive, tanto da richiedere un <i>frequente monitoraggio</i> per poterle gestire o prevenire.	2
<input type="checkbox"/> Il soggetto ha mostrato comportamenti di aggressione fisica che, per la loro gravità, hanno necessitato (o avrebbero potuto necessitare) di interventi di primo soccorso. Tali comportamenti hanno determinato costante allerta nell'ambiente, riguardo l'incolumità di terzi e hanno richiesto <i>frequente monitoraggio</i> al fine di prevenirli.	<input type="checkbox"/> Si sono osservate azioni provocatorie, oppostive o prevaricatrici, a carattere psicologico o verbale molto gravi, tali da determinare forte disagio, disturbo ed allerta nell'ambiente. La necessità di prevenire tali azioni o di evitare che sfociassero in gesti fisicamente aggressivi, ha richiesto <i>costante supervisione e/o azioni comportamentali, tra cui interventi di contenzione fisica o farmacologica</i> .	3
<input type="checkbox"/> Il soggetto ha mostrato comportamenti di aggressione fisica tali da poter determinare ferite o danni fisici gravi o gravissimi nelle altre persone e da necessitare di interventi sanitari di emergenza. Tali azioni hanno richiesto <i>supervisione e/o azioni comportamentali costanti, tra cui interventi di contenzione fisica o farmacologica</i> , per prevenirli.		4

Punteggio Item 2

Scala Breve di valutazione 4



bc01c909



Item 3 – ALTRI COMPORAMENTI PROBLEMA				
<p>Indicare, nello spazio sottostante, se ed in che misura il soggetto ha messo in atto, nelle ultime quattro settimane, comportamenti problema dannosi, insoliti o socialmente inaccettabili (vanno escluse le azioni autodirette o eterodirette comprese negli item 1 e 2). Riportare qui sotto separatamente il proprio giudizio relativamente a quattro distinte tipologie di comportamenti problema: a=Comportamenti di fuga e wandering; b=Distruzione di oggetti o beni materiali; c=Stereotipie, ritualismi e bizzarrie; d=Condotte improprie varie. Riportare poi nella colonna di destra "Punteggio" la cifra (da 0 a 4) corrispondente al valore più elevato (ad es., se a=2, b=3, c=0 e d=2, il punteggio da riportare è 3).</p>				
<p>NOTA 1: La "Distruzione di oggetti o beni materiali" si riferisce esclusivamente a comportamenti rivolti agli oggetti e non indirizzati nei confronti di sé o degli altri (ad es. lanciare per terra o contro il muro una tazza o strappare un libro).</p>				
<p>NOTA 2: Tra le "Condotte improprie varie" possono essere considerate innanzitutto tutte quelle condotte che possono produrre conseguenze negative su di sé o sugli altri, senza un intendimento autolesivo o eterolesivo: ad es. l'iperfagia, l'ingestione di sostanze non alimentari, un comportamento sessuale inadeguato, azioni che possono produrre involontarie cadute o incidenti, condotte improprie associate a disturbi del sonno, comportamenti problema associati all'evacuazione, ecc.). Può inoltre essere specificato, nell'apposito spazio, la condotta impropria principale.</p>				
<p>NOTA 3: Il punteggio 4 va attribuito esclusivamente se tali comportamenti costituiscono un significativo pericolo per l'incolumità fisica propria o altrui (ad es. il soggetto ingerisce oggetti che possono causare soffocamento, oppure tenta di scavalcare barriere protettive rischiando di precipitare, ecc.). Diversamente, il punteggio da attribuire è 3 anche nel caso in cui il problema crei forte disagio o abbia necessitato di costante monitoraggio o supervisione (ad es. il soggetto ha l'abitudine di vagare di notte per la struttura, sottraendo oggetti o valori agli altri ospiti).</p>				
(a) Comportamenti di fuga e wandering	(b) Distruzione di oggetti o beni materiali (Nota 1)	(c) Stereotipie, ritualismi e bizzarrie	(d) Condotte improprie varie (Nota 2)	Punteggio
<input type="checkbox"/> Non è stato presente alcun comportamento di questo tipo.	<input type="checkbox"/> Non è stato presente alcun comportamento di questo tipo.	<input type="checkbox"/> Non è stato presente alcun comportamento di questo tipo.	<input type="checkbox"/> Non è stato presente alcun comportamento di questo tipo.	0
<input type="checkbox"/> Vi è stata una frequenza occasionale di comportamenti di questo tipo. Non sono cambiate le necessità assistenziali.	<input type="checkbox"/> Vi è stata una frequenza occasionale di comportamenti di questo tipo. Non sono cambiate le necessità assistenziali.	<input type="checkbox"/> Vi è stata una frequenza occasionale di comportamenti di questo tipo. Non sono cambiate le necessità assistenziali.	<input type="checkbox"/> Vi è stata una frequenza occasionale di comportamenti di questo tipo. Non sono cambiate le necessità assistenziali.	1
<input type="checkbox"/> La frequenza, la durata o la gravità di questo tipo di comportamenti ha limitato il funzionamento proprio o altrui.	<input type="checkbox"/> La frequenza, la durata o la gravità di questo tipo di comportamenti ha limitato il funzionamento proprio o altrui.	<input type="checkbox"/> La frequenza, la durata o la gravità di questo tipo di comportamenti ha limitato il funzionamento proprio o altrui.	<input type="checkbox"/> La frequenza, la durata o la gravità di questo tipo di comportamenti ha limitato il funzionamento proprio o altrui.	2
<input type="checkbox"/> La frequenza, la durata o la gravità di questo tipo di comportamenti ha limitato il funzionamento proprio o altrui e ha necessitato di frequente monitoraggio o supervisione al fine di prevenirli.	<input type="checkbox"/> La frequenza, la durata o la gravità di questo tipo di comportamenti ha limitato il funzionamento proprio o altrui e ha necessitato di frequente monitoraggio o supervisione al fine di prevenirli.	<input type="checkbox"/> La frequenza, la durata o la gravità di questo tipo di comportamenti ha limitato il funzionamento proprio o altrui e ha necessitato di frequente monitoraggio o supervisione al fine di prevenirli.	<input type="checkbox"/> La frequenza, la durata o la gravità di questo tipo di comportamenti ha limitato il funzionamento proprio o altrui e ha necessitato di frequente monitoraggio o supervisione al fine di prevenirli.	3
<input type="checkbox"/> Queste condotte per frequenza, durata o gravità hanno limitato completamente il funzionamento del soggetto o altrui ed hanno richiesto supervisione o intervento comportamentale costanti (vedi Nota 3).	<input type="checkbox"/> Queste condotte per frequenza, durata o gravità hanno limitato completamente il funzionamento del soggetto o altrui ed hanno richiesto supervisione o intervento comportamentale costanti (vedi Nota 3).	<input type="checkbox"/> Queste condotte per frequenza, durata o gravità hanno limitato completamente il funzionamento del soggetto o altrui ed hanno richiesto supervisione o intervento comportamentale costanti (vedi Nota 3).	<input type="checkbox"/> Queste condotte per frequenza, durata o gravità hanno limitato completamente il funzionamento del soggetto o altrui ed hanno richiesto supervisione o intervento comportamentale costanti (vedi Nota 3).	4

Punteggio Item 3

Scala Breve di valutazione 5



bc01c909



Item 4 – ALLUCINAZIONI E DELIRI		
<p>Indicare in questa sezione se la persona valutata ha presentato, nel corso delle ultime quattro settimane, fenomeni allucinatori o deliranti, indipendentemente dalla diagnosi. L'item richiede esclusivamente una valutazione delle conseguenze di tali fenomeni sul piano del malessere emotivo e del disfunzionamento (ad es. un delirio di avvelenamento con conseguente reazione ansiosa, insonnia e rifiuto del cibo) ed inoltre una valutazione circa il grado di vigilanza ed assistenza richieste per contenere la sintomatologia e prevenire ulteriori rischi per la persona o per altri.</p>		
<p>NOTA: Indicare separatamente il grado di frequenza e severità delle manifestazioni deliranti ed allucinatorie (colonna a) e le conseguenze sulle necessità assistenziali (colonna b) ed attribuire il Punteggio (da 0 a 4) corrispondente al valore più elevato: ad es., se a=3 e b=2, il Punteggio è 3.</p>		
(a) Frequenza e severità dei deliri e delle allucinazioni	(b) Conseguenze sulle necessità assistenziali	Punteggio
<input type="checkbox"/> Il soggetto non ha presentato alcuna manifestazione delirante o allucinatoria.	<input type="checkbox"/> Non si è reso necessario alcun intervento assistenziale aggiuntivo.	0
<input type="checkbox"/> Vi è stata la presenza di occasionali comportamenti problema che possono suggerire la presenza nel soggetto di fenomeni deliranti o allucinatori (ad es. confabulazione, affermazioni o atteggiamenti strani o eccentrici, alterazioni emotive, ecc.), tuttavia non tali da limitarne le attività o il funzionamento,	<input type="checkbox"/> La condizione di disagio e di minimo disfunzionamento del soggetto è stata <i>ordinariamente gestibile da parte del personale</i> e non ha richiesto interventi aggiuntivi o specialistici.	1
<input type="checkbox"/> Si è osservata la presenza di allucinazioni o deliri associati a moderati segnali di irrequietezza, malessere o disagio emotivo, tali da determinare un moderato disfunzionamento del soggetto.	<input type="checkbox"/> La condizione di disagio e di disfunzionamento del soggetto è stata <i>ordinariamente gestibile da parte del personale</i> e ha richiesto solo occasionalmente interventi aggiuntivi o specialistici.	2
<input type="checkbox"/> Si è osservata la presenza di allucinazioni o deliri associati a gravi segnali di irrequietezza, malessere o disagio emotivo, tali da determinare un significativo disfunzionamento del soggetto.	<input type="checkbox"/> Le alterazioni emotive e comportamentali del soggetto associate ai fenomeni deliranti ed allucinatori hanno reso necessario il ricorso a <i>consulenza specialistica</i> (medica o psicologica) e ad un <i>incremento del monitoraggio</i> da parte del personale.	3
	<input type="checkbox"/> Le alterazioni emotive e comportamentali del soggetto associate ai fenomeni deliranti ed allucinatori hanno reso necessario ricorrere a <i>consulenza specialistica</i> (medica o psicologica) ed a un <i>frequente o costante monitoraggio</i> da parte del personale.	4

Punteggio Item 4



Item 5- PROBLEMATICHE EMOTIVE DI TIPO ANSIOSO, FOBICO-OSESSIVO E DELL'UMORE		
<p>Va qui riportata la presenza nel soggetto, nelle ultime quattro settimane, di sofferenza emotiva caratterizzata da segni e sintomi di tipo ansioso, fobico-ossessivo, depressivo o bipolare. Può trattarsi sia di una condizione cronica di disagio, sia di manifestazioni acute di malessere emotivo o umorale (come ad es. attacchi di panico o crisi maniacali), tali da comportare delle limitazioni nel funzionamento del soggetto (come ad es. nell'alimentazione, nei ritmi sonno-veglia, nella partecipazione ad attività, nel comportamento interpersonale, ecc.). Indicare nello spazio sottostante il livello di gravità delle manifestazioni disfunzionali di questo tipo e le loro conseguenze sulle necessità assistenziali e di intervento sanitario.</p>		
<p>NOTA: Viene qui richiesto un giudizio relativo al grado di disfunzionamento e di sofferenza emotiva del soggetto (ovvero in che misura egli si sia mostrato ansioso, depresso, agitato, ecc.) e, conseguentemente, circa la necessità di contenimento dello stato emotivo alterato. Non vanno qui considerate le condotte autolesive o eterolesive (già valutate agli item 1 e 2), la presenza di altri comportamenti problema (valutate nell'item 3), né le manifestazioni deliranti e allucinatorie (valutate all'item 4). Indicare separatamente il grado di frequenza e severità delle manifestazioni di malessere emotivo (colonna a) e le conseguenze sulle necessità assistenziali (colonna b) ed attribuire il Punteggio (da 0 a 4) corrispondente al valore più elevato: ad es., se a=2 e b=1, il Punteggio è 2.</p>		
(a) Frequenza e severità del malessere emotivo e conseguenze sul funzionamento del soggetto	(b) Conseguenze sulle necessità assistenziali	Punteggio
<input type="checkbox"/> Le manifestazioni emotive del soggetto sono state sostanzialmente congruenti con il contesto e con gli aspetti situazionali (ad es. non ha mostrato segnali di malessere, oppure si è mostrato triste di fronte solo di fronte ad un desiderio non soddisfatto, ecc.).	<input type="checkbox"/> Non si è reso necessario alcun intervento assistenziale aggiuntivo, rispetto allo standard.	0
<input type="checkbox"/> Il soggetto ha mostrato uno stato di malessere o di alterazione emotiva di frequenza occasionale e/o di grado lieve, non tale da limitarne le attività o il funzionamento (ad es. ha presentato paura, tristezza o pianto, ma è apparso consolabile di fronte ad una situazione avversa).	<input type="checkbox"/> La condizione di malessere emotivo è stata <i>ordinariamente gestibile da parte del personale</i> e non ha richiesto interventi aggiuntivi o specialistici.	1
<input type="checkbox"/> Il soggetto ha mostrato uno stato emotivo frequentemente o moderatamente alterato, ma tuttavia non in grado di interferire significativamente con il suo funzionamento (ad es. si è mostrato difficilmente consolabile di fronte ad una situazione avversa, ha mostrato eccessiva ansia o paura di fronte ad eventi a lui noti o routinari, ecc.).	<input type="checkbox"/> La condizione di malessere emotivo è stata di norma <i>ordinariamente gestibile da parte del personale</i> ed ha richiesto solo occasionalmente interventi aggiuntivi o specialistici.	2
<input type="checkbox"/> Si sono osservate alterazioni emotive che per frequenza, durata o gravità hanno costituito motivo di forte malessere per il soggetto e ne hanno fortemente limitato il funzionamento (ad es. profonda apatia, manifestazioni ipomaniacali, ecc.). Tali manifestazioni emotive possono aver assunto talvolta il carattere di "crisi" (ad es. crisi psicomotoria, attacco di panico).	<input type="checkbox"/> Le alterazioni emotive del soggetto sono state tali da richiedere <i>consulenza specialistica</i> (medica o psicologica) e/o da necessitare di un <i>frequente monitoraggio</i> da parte del personale.	3
	<input type="checkbox"/> Le alterazioni emotive del soggetto hanno richiesto una <i>supervisione continua</i> da parte del personale e/o da necessitare di <i>interventi medici o comportamentali</i> finalizzati alla loro riduzione (ad es. contenzioni fisiche o chimiche).	4

Punteggio Item 5

Scala Breve di valutazione 7



bc01c909



Item 6 – TRATTAMENTO PSICHIATRICO E PSICOFARMACOLOGICO	
6A – Il soggetto è seguito dal CSM o da specialista psichiatra/neurologo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6B – Il soggetto assume una terapia psicofarmacologica?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6C – In caso di risposta affermativa all’item 6B, specificare quale:	
<hr/>	
<hr/>	

NOTE:



SCALA BREVE DI VALUTAZIONE DEI COMPORAMENTI PROBLEMA IN PERSONE CON DISABILITA' INTELLETTIVA	
PARTE III FOGLIO DI SCORING	
Sig./Sig.ra _____	
data di nascita _____ data di compilazione _____	

Item e Contenuto	P.grezzo	Punteggio Elaborato	PUNTEGGI A, B, C, D	Esito
1-Comportamenti problema autodiretti		_____ Il punteggio elaborato equivale al punteggio grezzo.	PUNTEGGIO A _____ Riportare il punteggio elaborato all'item 1	<input type="checkbox"/> A = 4 (Livello 2) <input type="checkbox"/> A = 3 (Approfondimento) <input type="checkbox"/> A < 3 (Negativo)
2-Comportamenti problema eterodiretti		_____ Il punteggio elaborato equivale al punteggio grezzo.	PUNTEGGIO B _____ Riportare il punteggio elaborato all'item 2	<input type="checkbox"/> B ≥ 3 (Livello 2) <input type="checkbox"/> B = 2 (Approfondimento) <input type="checkbox"/> B < 2 (Negativo)
3-Altri comportamenti problema		_____ Il punteggio elaborato equivale al punteggio grezzo.	PUNTEGGIO C _____ Riportare il punteggio elaborato all'item 3	<input type="checkbox"/> C = 4 (Livello 2) <input type="checkbox"/> C = 3 (Approfondimento) <input type="checkbox"/> C < 3 (Negativo)
4-Allucinazioni e deliri (N.B. Attenzione, il Punteggio elaborato corrisponde al Punteggio grezzo diviso per due).		_____ Trasformazione dei punteggi: (Punteggio grezzo x 0,5) 0 → 0 3 → 1,5 1 → 0,5 4 → 2 2 → 1		
5-Problematiche emotive di tipo ansioso, fobico e dell'umore (N.B. Attenzione, il Punteggio elaborato corrisponde al Punteggio grezzo diviso per due).		_____ Trasformazione dei punteggi: (Punteggio grezzo x 0,5) 0 → 0 3 → 1,5 1 → 0,5 4 → 2 2 → 1	PUNTEGGIO D _____ Sommare i Punteggi elaborati agli item 4 e 5	<input type="checkbox"/> D = 4 (Livello 1) <input type="checkbox"/> D = da 2 a 3,5 (Approfondimento) <input type="checkbox"/> D < 2 (Negativo)



CALCOLO DEI PUNTEGGI AGGREGATI			
Indice aggregato	Calcolo		Esito
PUNTEGGIO E Comportamenti auto- ed etero-diretti NB: è la somma degli indici A+B	PUNTEGGIO A _____ + PUNTEGGIO B _____ _____ TOTALE E _____		<input type="checkbox"/> E ≥ 7 (Livello 2) <input type="checkbox"/> E = 5 o 6 (Livello 1) <input type="checkbox"/> E = 4 (Approfondimento) <input type="checkbox"/> E < 4 (Negativo)
PUNTEGGIO F Altri comportamenti problema accompagnati da manifestazioni psicotiche o emotive NB: è la somma degli indici C+D	PUNTEGGIO C _____ + PUNTEGGIO D _____ _____ TOTALE F _____		<input type="checkbox"/> F ≥ 7 (Livello 2) <input type="checkbox"/> F = 6 o 6,5 (Livello 1) <input type="checkbox"/> F = da 4,5 a 5,5 (Approfondimento) <input type="checkbox"/> F < 4,5 (Negativo)
PUNTEGGIO G Comportamenti problema pervasivamente gravi NB: è la somma degli indici A+B+C+D	PUNTEGGIO A _____ + PUNTEGGIO B _____ + PUNTEGGIO C _____ + PUNTEGGIO D _____ _____ TOTALE G _____		<input type="checkbox"/> G ≥ 11 (Livello 1) <input type="checkbox"/> G = 10 o 10,5 (Approfondimento) <input type="checkbox"/> G < 10 (Negativo)

TR1-TABELLA RIASSUNTIVA DEGLI ESITI DELLA VALUTAZIONE

INDICI CHE HANNO RAGGIUNTO IL LIVELLO 2 DI MASSIMA GRAVITA'	INDICI CHE HANNO RAGGIUNTO IL LIVELLO 1 DI ELEVATA GRAVITA'	INDICI CHE NECESSITANO DI APPROFONDIMENTO
<input type="checkbox"/> Punteggio A <input type="checkbox"/> Punteggio B <input type="checkbox"/> Punteggio C <input type="checkbox"/> Punteggio aggregato E <input type="checkbox"/> Punteggio aggregato F	<input type="checkbox"/> Punteggio D <input type="checkbox"/> Punteggio aggregato E <input type="checkbox"/> Punteggio aggregato F <input type="checkbox"/> Punteggio aggregato G	<input type="checkbox"/> Punteggio A <input type="checkbox"/> Punteggio B <input type="checkbox"/> Punteggio C <input type="checkbox"/> Punteggio D <input type="checkbox"/> Punteggio aggregato E <input type="checkbox"/> Punteggio aggregato F <input type="checkbox"/> Punteggio aggregato G

NOTE RELATIVE AI PUNTEGGI CHE NECESSITANO DI APPROFONDIMENTO (da completare esclusivamente nel caso in cui nessun punteggio della scala RCS-Di abbia raggiunto il Livello 1 o il Livello 2 di gravità):



**SCALA BREVE DI VALUTAZIONE DEI COMPORAMENTI PROBLEMA
IN PERSONE CON DISABILITA' INTELLETTIVA**

**PARTE IV
ESITO DELLA VALUTAZIONE**

Eseguito lo scoring dei punteggi e visto l'Albero decisionale riportato alla pagina 14 del presente allegato alla S.Va.M.Di., si conclude quanto segue (indicare una o più delle quattro opzioni presenti):

<input type="checkbox"/>	I comportamenti problema presentati dalla persona valutata, laddove presenti, non rientrano nei Livelli 1 o 2 di gravità individuati dalla scala.
<input type="checkbox"/>	Alcuni comportamenti problema presentati dalla persona valutata necessitano di un ulteriore periodo di monitoraggio al fine di approfondirne la gravità, per una corretta valutazione del carico assistenziale. Tempo di monitoraggio stimato: _____
<input type="checkbox"/>	I comportamenti problema presentati dalla persona valutata, per la loro significatività, frequenza o gravità, rientrano nel Livello 1 di "elevata gravità" individuato dalla scala, risultando positivi gli indici: _____
<input type="checkbox"/>	I comportamenti problema presentati dalla persona valutata, per la loro significatività, frequenza o gravità, rientrano nel Livello 2 di "massima gravità" individuato dalla scala, risultando positivi gli indici: _____
<input type="checkbox"/>	IN CASO DI RIVALUTAZIONE PER NECESSITA' DI APPROFONDIMENTO: i comportamenti problema oggetto di approfondimento e rivalutazione, hanno prodotto il seguente esito: <input type="checkbox"/> Non raggiunto il livello di gravità richiesto <input type="checkbox"/> Livello di gravità 1: _____ <input type="checkbox"/> Livello di gravità 2: _____

Nome e cognome del compilatore _____

Ruolo _____

Data | | | | | | | | | |

Firma _____



ISTRUZIONI PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DEGLI ITEM RELATIVI AI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALLA S.VA.M.Di.

La *Scala Breve di Valutazione dei Disturbi Comportamentali in Persone con Disabilità Intellettiva*, è una scala che deve essere compilata esclusivamente in presenza di una sommatoria ≥ 10 dei seguenti punteggi agli item relativi alla Valutazione Funzionale della S.Va.M.Di.:

b1263 (Stabilità psichica);

b1304 (Controllo degli impulsi);

b1521 (Regolazione dell'emozione).

Nel qual caso, il punteggio viene giudicato significativo e tale da necessitare di un approfondimento attraverso la Scala. La stessa sommatoria non è invece giudicata significativa nel caso in cui il valore > 8 sia determinato da punteggi 8 o 9 (equivalenti al giudizio "non specificato" e "non applicabile", rispettivamente), assegnati ad uno o più dei tre item.

Nella Valutazione Funzionale della S.Va.M.Di. i Qualificatori indicanti l'estensione della menomazione sono i seguenti:

0=Nessuna menomazione (assente, trascurabile, 0-4%)

1=Menomazione lieve (leggera, piccola, 5-24%)

2=Menomazione media (moderata, discreta, 25-49%)

3=Menomazione grave (notevole, estrema, 50-95%)

4=Menomazione completa (totale, 96-100%).

A questi qualificatori si aggiungono: 8=non specificato e 9=non applicabile.

Specificazione relativa ai criteri di valutazione degli item riguardanti i disturbi comportamentali.

(1) Per quanto riguarda l'item b1263 (Stabilità psichica) si ritiene che l'estensione della menomazione sia da intendersi in senso bidirezionale, facendo riferimento in particolare alle alterazioni dell'umore e del livello di attività, sia in senso depressivo che in senso maniacale. La gravità della menomazione può essere considerata pertanto sia in presenza di una sintomatologia depressiva, apatia, rallentamento psicomotorio, sia in presenza di elevazione dell'umore, iperattività motoria, ecc.

(2) Per quanto riguarda l'item b1304 (Controllo degli impulsi), l'estensione della menomazione è rappresentata dalla frequenza, dalla durata e dall'intensità delle manifestazioni di discontrollo degli impulsi, con particolare riferimento ad acting-out comportamentali autodiretti o eterodiretti.

(3) Per quanto riguarda, infine, l'item b1521 (Regolazione dell'emozione), la menomazione si riferisce in particolare alla estensione del discontrollo emotivo, rappresentato da una elevata instabilità emotiva (il soggetto altera significativamente con estrema facilità la propria condizione emotiva, mostra ad es. improvvisamente pianto, ansia o rabbia di fronte a minime frustrazioni) e/o dalla forte difficoltà a ridurre o cessare manifestazioni emotive estreme o inadeguate (ad es. è molto difficile calmarlo, è necessario impiegare più persone o interventi farmacologici per riuscire a far cessare la grave alterazione emotiva).



ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA “SCALA BREVE DI VALUTAZIONE DEI COMPORAMENTI PROBLEMA IN PERSONE CON DISABILITA’ INTELLETTIVA”, ALLEGATO ALLA S.Va.M.Di PER L’APPROFONDIMENTO DEI DISTURBI DEL COMPORAMENTO.

La scala breve ha l’obiettivo di valutare la gravità dei disturbi del comportamento in persone con disabilità intellettiva. La scala è così composta:

- PARTE I – Verifica del criterio per l’impiegabilità della scala (pag. 1). In questa parte vanno riportati: (a) i dati del soggetto esaminato (nominativo e data di nascita); (b) i tre qualificatori dei domini b1263 (Stabilità psichica), b1304 (Controllo degli impulsi) e b1521 (Regolazione dell’emozione), facenti parte della S.Va.M.Di (Funzionamento e disabilità → Funzioni Corporee → B1-Funzioni mentali); (c) la loro somma (denominata Sommatoria S1); (d) la specificazione del rispetto o meno del criterio di inclusione (denominata Verifica S2). La valutazione prosegue solo a condizione che la risposta alla Verifica S2 sia S1 (ovvero, la Sommatoria S1 ha un valore ≥ 10).
- PARTE II – Compilazione degli Item 1-2-3-4-5 di valutazione della gravità dei disturbi e dell’Item 6 di specificazione trattamenti psicofarmacologici (pagg. 2-8);
- PARTE III – Compilazione del Foglio di scoring per il calcolo di tutti i punteggi, sia ai singoli item, sia aggregati (pagg. 9-10). La compilazione della colonna più a destra (Esito), coerentemente con i criteri descritti nell’Albero decisionale (pag. 14), permette di identificare i punteggi che assumono significatività circa la gravità dei comportamenti problema, riassunti nella tabella TR1 (pag. 10).
- PARTE IV – Esito della valutazione (pag. 11). In questa parte, viene riportato il giudizio conclusivo e sintetico dell’esito della valutazione. Sono possibili cinque esiti: (1) i punteggi del soggetto non vanno oltre i cut-off stabiliti in nessun indice, singolo o aggregato, previsto dall’Albero decisionale; (2) uno o più punteggi del soggetto sono positivi e raggiungono il Livello 1 di “elevata gravità”, cosa che suggerisce la presenza di un maggior carico assistenziale, di necessità di maggior monitoraggio e supervisione nei confronti dell’ospite; (3) uno o più punteggi del soggetto sono positivi e raggiungono il livello 2 di “massima gravità”, cosa che suggerisce la presenza di un carico assistenziale, di necessità di monitoraggio e di supervisione molto maggiori e pressoché costanti; (4) un quarto criterio segnala una situazione che potrebbe essere al limite della significatività o prodromica, cosa che implica la necessità di un approfondimento. Infine, nel caso di (5) rivalutazione a seguito di tale approfondimento, l’esito va riportato nell’apposita quinta ed ultima riga disponibile. La Parte IV termina con l’indicazione del nominativo del compilatore, della data di compilazione e con la firma del compilatore stesso.
- Albero decisionale della scala (pag. 14).



