

Codice A1414D

D.D. 22 dicembre 2022, n. 2564

**Approvazione dei contenuti obbligatori della Carta dei Servizi, del Progetto di gestione del servizio delle strutture residenziali psichiatriche e individuazione del sistema di valutazione e monitoraggio dell'esito dei trattamenti residenziali**



**ATTO DD 2564/A1414D/2022**

**DEL 22/12/2022**

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**A1400A - SANITA' E WELFARE**

**A1414D - Rapporti con erogatori sanitari e socio-sanitari**

**OGGETTO:** Approvazione dei contenuti obbligatori della Carta dei Servizi, del Progetto di gestione del servizio delle strutture residenziali psichiatriche e individuazione del sistema di valutazione e monitoraggio dell'esito dei trattamenti residenziali

Premesso che:

- Il Decreto legge 12 maggio 1995, n.163, convertito dalla legge 11 luglio 1995, n. 273, ha previsto l'adozione, da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, anche operanti in regime di concessione o mediante convenzione, di proprie "Carte dei servizi"; nello specifico, per il settore sanitario detto schema di riferimento è stato adottato con DPCM del 19 maggio 1995, avente ad oggetto "Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari"".

- La L.R. n. 1 del 08 gennaio 2004, art. 29 comma 2, prevede come requisiti indispensabili per l'accreditamento delle strutture socio-sanitarie l'adozione della carta dei servizi e di strumenti di comunicazione e trasparenza, nonché l'adozione di strumenti di valutazione e di verifica dei servizi erogati;

- il modello AGENAS-GISM, recepito con D.C.R. n. 260-40596 del 23 dicembre 2013, ha raccomandato l'utilizzo di strumenti strutturati di monitoraggio e valutazione dell'esito dei trattamenti residenziali, con particolare riferimento al funzionamento personale e sociale, alla qualità della vita e alla soddisfazione degli utenti;

- la D.G.R. n. 84-4451 del 22 dicembre 2021, ad oggetto: "Riforma del sistema della residenzialità psichiatrica in Piemonte. Revoca parziale delle DD.GG.RR. n. 30-1517 del 03/06/2015, n. 29-3944 del 19/09/2016, n. 14-4590 del 23/01/2017 e n. 41-6886 del 18/05/2018", ha previsto, tra gli adempimenti necessari per dare attuazione al riordino del sistema, la definizione, da adottarsi con Determinazione della Direzione Sanità, dei contenuti obbligatori della Carta dei Servizi, del Progetto di gestione del servizio delle strutture residenziali psichiatriche e l'individuazione del sistema di valutazione e monitoraggio dell'esito dei trattamenti residenziali;

- il medesimo provvedimento ha inoltre previsto, tra i requisiti organizzativi e gestionali di accreditamento delle strutture residenziali psichiatriche, che la carta dei servizi sia sistematicamente distribuita agli utenti, ai loro familiari e al personale in struttura e che debba essere pubblicata sul

sito web;

In collaborazione con il Coordinamento regionale Area Psichiatria, sentite anche le associazioni di categoria dei gestori delle strutture e le associazioni di tutela di familiari e utenti, sono stati elaborati i contenuti della Carta dei Servizi e del progetto di gestione del servizio e sono stati individuati i sistemi di valutazione e monitoraggio dell'esito dei trattamenti;

Considerato che il sistema di valutazione e monitoraggio attraverso gli strumenti standardizzati, HoNOS, SOFAS, ROP-PT e ROP-KCG, approvati dalla letteratura scientifica, sono stati individuati dal gruppo di Coordinamento per analizzare la condizione di funzionamento psicologico, personale e sociale degli utenti, la soddisfazione degli utenti, dei loro familiari e dei DSM nei confronti delle strutture residenziali psichiatriche.

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;

Ciò premesso, attestata la regolarità amministrativa del presente atto, ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17/10/2016, come modificata dalla D.G.R. n. 1-3361 del 14 giugno 2021

### **LA DIRIGENTE**

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- Legge 11 luglio 1995, n° 273;
- L.R. n. 1 del 08 gennaio 2004;
- D.C.R. n. 260-40596 del 23 dicembre 2013;
- D.G.R. n. 84-4451 del 22 dicembre 2021;

### **DETERMINA**

- di approvare, in attuazione della D.G.R. n. 84-4451 del 22 dicembre 2021, i contenuti obbligatori della Carta dei Servizi, del Progetto di gestione del servizio delle strutture residenziali psichiatriche allegati alla presente determinazione a formarne parte integrante e sostanziale;
- di individuare, così come indicato dal Coordinamento regionale Area Psichiatria, il sistema di valutazione e monitoraggio dell'esito dei trattamenti residenziali attraverso le scale standardizzate, HoNOS, SOFAS, ROP-PT e ROP-KCG, allegate alla presente determinazione a formarne parte integrante;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa.

*Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso giurisdizionale entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla notificazione o dall'avvenuta piena conoscenza.*

*La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.*

LA DIRIGENTE (A1414D - Rapporti con erogatori sanitari e socio-sanitari)

Firmato digitalmente da Silvia Martinetto

Allegato

## Allegato 1

### CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi deve essere: semplice, chiara e comprensibile nel modello espositivo, facilmente usufruibile, esaustiva ma non ridondante, corrispondente alla reale entità dei servizi erogati.

Essa è uno strumento rivolto agli utenti beneficiari dei servizi, ai familiari, ai D.S.M. invianti e al personale della struttura.

I contenuti devono essere aggiornati e implementati nel momento in cui dovessero intervenire variazioni rispetto a quanto indicato.

I seguenti elementi devono essere obbligatoriamente inseriti nella Carta, ferma restando la possibilità di personalizzare e aggiungere ulteriori voci:

- la presentazione e la *mission* della struttura.
- la quantità di ore e la tipologia delle attività riabilitative, ricreative e di risocializzazione offerte agli utenti in coerenza con il PTR sottoscritto con il DSM inviante.
- le modalità di coinvolgimento degli enti locali, delle associazioni di volontari, degli enti del terzo settore e delle reti informali sul territorio, nello svolgimento di attività di tipo riabilitativo e risocializzante, tra le quali, le modalità operative utili a riconoscere, valorizzare ed includere “capacità esperienziali” negli utenti e familiari, spendibili attraverso le tecniche di auto mutuo aiuto e di co-produzione nelle attività sanitarie riabilitative e risocializzanti.
- la domanda e le procedure di accesso.
- la gestione dei dati e la tutela della privacy.
- l'*orienteeering* (collocazione della struttura; come si raggiunge; distribuzione spaziale dei servizi; immagini di base da mappa e reali; etc.).
- la tipologia delle camere residenziali.
- lo *staff* dirigenziale e operativo, compreso l'elenco delle figure professionali operanti all'interno della struttura.
- l'impegno orario settimanale delle figure professionali impegnate.
- La pianificazione delle attività di formazione del personale e di supervisione per le professioni maggiormente impegnate in relazione d'aiuto.

- Orario visite – fac-simile: “...l’orario di visita alla struttura, fatte salve eventuali ragioni di cautela sanitaria, è dalle h. .... alle h. ....; è inoltre possibile concordare con la Direzione eventuali visite al di fuori dei predetti orari”.
- i servizi erogati, tramite informazioni generali e specifiche (cosa si eroga, come e dove, i servizi di base garantiti).
- i progetti di controllo della qualità.
- Contratto di ospitalità e modalità di condivisione.
- le procedure per presentare reclami e segnalare disservizi.
- la natura giuridica della struttura (struttura a gestione diretta o a gestione privata), i punti salienti dello statuto e dei regolamenti interni.
- i dati commerciali del soggetto gestore (sede legale, indirizzi, P. IVA, Codice fiscale, telefono e fax, indirizzo di posta elettronica).

## **Allegato 2**

### **PROGETTO DI GESTIONE DEL SERVIZIO**

I seguenti elementi devono essere obbligatoriamente contenuti nel Progetto di Gestione del Servizio:

- Descrizione dell'utenza destinataria dei trattamenti o dei programmi di interventi.
- Modalità di presa in carico degli utenti.
- Metodologie utilizzate per i trattamenti o per i programmi di interventi con esplicito riferimento a raccomandazioni e linee guida scientificamente riconosciute.
- Strumenti/metodologie per la rilevazione dei bisogni reali e potenziali degli ospiti.
- Procedura di verifica e valutazione.
- Modalità di raccordo con i centri di responsabilità del progetto per la trasmissione della documentazione a garanzia della continuità progettuale.
- Orari apertura: giornalieri, settimanali, annuali.
- Schema turni operatori.
- Attività con relativa articolazione giornaliera, settimanale, annuale.
- Servizi amministrativi generali.
- Risorse strutturali, strumentali e tecniche.

I contenuti devono essere aggiornati e implementati nel momento in cui dovessero intervenire variazioni rispetto a quanto indicato.

### **HEALTH OF NATION OUTCOME SCALE – HoNOS**

La HoNOS è una scala a 12 item che indaga la presenza di problemi nel funzionamento psicologico, personale e sociale, con gravità da assente (0) a molto grave (4). Questi item sono poi raggruppabili in quattro aree: problemi nel controllo del comportamento (compresa violenza auto ed eterodiretta), problemi dovuti a disabilità fisiche e psichiche, problemi attribuibili all'impatto dei sintomi e problemi di natura sociale.

La HoNOS viene utilizzata dai 18 anni in su ma, sulla base delle caratteristiche e del tipo di vita della persona ne va considerato l'utilizzo anche a partire dai 16 anni.

La scala è compilata dall'operatore al momento dell'inserimento in struttura e ripetuta una volta l'anno.

### **SOCIAL AND OCCUPATIONAL FUNCTIONING ASSESSMENT SCALE- SOFAS**

La Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) è stata derivata come scala di valutazione sul livello generale di funzionamento attuale del paziente che va da 0 a 100, con punteggi più bassi che rappresentano un funzionamento inferiore.

La SOFAS differisce dalla simile scala Global Assessment of Functioning (GAF) in quanto si concentra sul funzionamento sociale e lavorativo indipendentemente dalla gravità complessiva dei sintomi psichici dell'individuo. Inoltre, a differenza della GAF che si applica ai soli disturbi mentali, può essere applicata per la valutazione del funzionamento anche in soggetti con disturbi sia fisici, quali lesioni cerebrali traumatiche e altri disturbi neurologici.

La scala è compilata dall'operatore al momento dell'inserimento in struttura e ripetuta una volta l'anno.

### **ROME OPINION QUESTIONNAIRE PATIENTS (ROP-PT) e ROME OPINION QUESTIONNAIRE KEY-CAREGIVER (ROP-KCG)**

La ROP è una scala di valutazione della soddisfazione del paziente e del caregiver sulla qualità delle cure fornite dai servizi psichiatrici. La versione per il paziente comprende 11 item, valutati su una scala Likert che va da 0 (molto insoddisfatta/o) a 6 (molto soddisfatta/o).

La versione per il paziente (ROP-PT) è strutturata in 12 item riguardanti i seguenti aspetti: (1) ambiente fisico e i locali dei Servizi; (2) informazioni sull'organizzazione dei Servizi come gli orari di apertura, numeri di telefono, orari di visita e attività; (3) privacy ambientale (per es. possibilità di parlare con i membri del personale non in presenza di altri); (4) informazioni fornite in merito alla patologia; (5) coinvolgimento nel programma di trattamento; (6) informazioni sul trattamento proposto; (7) gentilezza e disponibilità del personale; (8) competenza del personale (aiuto con problemi e bisogni); (9) rispetto della riservatezza da parte del personale; (10) contributo nel

migliorare le relazioni familiari e sociali; (11) disponibilità nel predisporre un ricovero; (12) adeguatezza del trattamento (farmacologico, riabilitativo e psicoterapico).

La versione per il parente (ROP-KCG), somministrata al caregiver di riferimento (ovvero chi passa più tempo e assiste maggiormente il paziente), consiste in 11 item. Rispetto alla versione per il paziente contiene un item in merito al contatto con i componenti dell'équipe di cura per ricevere consigli e supporto (ad es. informazioni su come affrontare l'esacerbazione dei sintomi), mentre non sono presenti gli item sulla privacy e sull'adeguatezza del trattamento.

Le scale ROP-PT e ROP-KCG sono somministrate 6 mesi dopo l'inserimento dell'utente in struttura e ripetute una volta l'anno.

## ***HEALTH OF NATION OUTCOME SCALE – HoNOS***

### ***INDICAZIONI***

La HoNOS è una scala ideata per la valutazione di soggetti adulti che sono in contatto con i Servizi Psichiatrici

### ***IMPIEGO PER VALUTAZIONI RIPETUTE***

La scala è stata specificamente creata per la valutazione dei risultati del trattamento dei disturbi mentali e deve essere utilizzata al primo contatto e quindi successivamente, ad intervalli possibilmente tali da consentire il confronto fra pazienti. Le valutazioni dovrebbero essere effettuate sempre dallo stesso valutatore.

### ***SRUTTURA***

La HoNOS è composta da 12 item che coprono quattro aree:

1. esperienze psichiatriche soggettive che disturbano o limitano il soggetto, come la depressione, l'ansia, le allucinazioni e le preoccupazioni;
2. deficit delle funzioni di base come il rallentamento psicomotorio e le compromissioni cognitive e fisiche con i loro effetti diretti sul funzionamento dell'individuo;
3. problemi comportamentali che hanno un impatto significativo sul soggetto e/o sugli altri, come la violenza auto e/o eterodiretta;
4. problemi comportamentali (abitativi, occupazionali, economici, interpersonali e del sistema di supporto sociale) che possono limitare l'autonomia funzionale che il soggetto potrebbe, potenzialmente, raggiungere.

Nella sua versione originale, la scala è di eterovalutazione (ed il valutatore può essere non solo lo psichiatra, ma anche il personale paramedico), ma è stata messa a punto anche una versione di autovalutazione che può essere usata dal soggetto in maniera interattiva con il computer.

## ***PUNTEGGIO***

Il giudizio di gravità è espresso su di una scala da zero a quattro, dove zero corrisponde all'assenza di problemi in quel settore e quattro alla massima gravità; la mancanza di informazioni è segnata "9".

Il punteggio totale riflette generalmente la gravità globale. Per ogni item è fornita un'esauriente spiegazione di ciò che deve e di ciò che non deve essere valutato, oltre a chiari punti di ancoraggio per la valutazione, che deve essere fatta senza tener conto della diagnosi clinica.

La diagnosi clinica deve comunque essere specificata per la completezza delle informazioni.

## ***AFFIDABILITÀ E VALIDITÀ***

Lo strumento è stato sottoposto a numerosi studi di valutazione che ne hanno documentato un'eccellente validità, un'ottima sensibilità al cambiamento ed una elevata affidabilità.

## ***ISTRUZIONI PER LA VALUTAZIONE***

- ✎ Valutare ciascun item nell'ordine da 1 a 12.
  
- ✎ Non prendere in considerazione informazioni già valutate in item precedenti, ad eccezione dell'item 10 che è una valutazione globale
  
- ✎ Valutare il **problema più grave** capitato durante il periodo preso in considerazione per la valutazione
  
- ✎ Tutti gli item seguono il seguente schema:

0 = nessun problema;

1 = Problema lieve che non richiede interventi;

2 = Problema di gravità modesta ma sicuramente presente;

3 = Problema di media gravità;

4 = Problema da grave a gravissimo.

**Segnare 9 se mancano informazioni**

## **GLOSSARIO**

### **1. Comportamento iperattivo, aggressivo, clastico o agitato**

- ⊗ Valutare questi comportamenti qualunque ne sia la causa (es. alcol, sostanza, demenza, psicosi, depressione ecc. ecc.).
  
- ⊗ Non includere il comportamento bizzarro che è valutato all'item 6.

0 = nessun problema di questo tipo nel periodo valutato;

1 = irritabilità, litigi, irrequietezza, ecc, che non richiedono interventi;

2 = comprende gesti aggressivi, attaccare o importunare gli altri; minacce o aggressioni verbali; danni minori agli oggetti (es. rompere un bicchiere, un vetro); marcata iperattività o agitazione;

3 = fisicamente aggressivo verso gli altri o verso gli animali (quasi come il punteggio 4; modi minacciosi; iperattività o distruzione di oggetti;

4 = almeno un grave attacco fisico verso gli altri o verso gli animali; distruttivo verso gli oggetti (es. appiccare incendi); gravi intimidazioni o comportamento osceno.

### **2. Automutilazioni non accidentali**

- ⊗ Non includere le automutilazioni accidentali (dovute, ad es., alla demenza o a grave insufficienza mentale); i problemi cognitivi vengono valutati all'item 4 ed i traumatismi all'item 5.

- ⊗ Non includere le malattie o i traumatismi che sono diretta conseguenza dell'uso di alcol o di sostanza, che sono valutati all'item 3 (es.; la cirrosi epatica o i traumatismi derivati dalla guida in stato di ebrezza sono valutati all'item 5).

0 = nessun problema di questo tipo nel periodo valutato;

1 = fugaci pensieri di farla finita, ma rischi limitati, nel periodo in esame; nessun autodanneggiamento.

2 = rischi molto lievi nel periodo in esame; includere autodanneggiamenti non pericolosi (es.; scalfitture ai polsi);

3 = rischio da moderato a grave di deliberato autodanneggiamento nel periodo in esame; considerare anche gli atti preparatori (es.; mettere da parte delle pillole);

4 = serio tentativo di suicidio e/o grave autodanneggiamento deliberato nel periodo in esame.

### 3. Problemi legati all'assunzione di alcol o di sostanze

⊗ Non includere il comportamento aggressivo/distruttivo dovuto all'alcol o alle sostanze, che è valutato all'item 1.

⊗ Non includere malattie fisiche o invalidità dovute all'uso di alcol o sostanze, valutate all'item 5.

0 = nessun problema di questo tipo nel periodo valutato;

1 = qualche eccesso, ma nei limiti delle norme sociali;

2 = perdita di controllo nel bere o nell'assunzione di sostanze, ma non reale dipendenza;

3 = marcato desiderio incoercibile o dipendenza dall'alcol o da sostanze con perdita frequente del controllo, comportamenti a rischio per effetto della loro azione;

4 = inabilitato per effetto dell'alcol e delle sostanze.

### 4. Problemi cognitivi

⊗ Includere i problemi di memoria, di orientamento e di comprensione indipendentemente dal disturbo da cui dipendono: insufficienza mentale, demenza, schizofrenia, ecc;

⊗ Non includere problemi transitori conseguenti all'uso di alcol / sostanze, (es., le conseguenze di una sbornia o hangover) valutati all'item 3.

0 = nessun problema di questo tipo nel periodo valutato;

1 = problemi marginali di memoria o di comprensione (es., di tanto in tanto dimentica i nomi).

2 = problemi modesti ma evidenti (es., si è perduto in luoghi famigliari o non è stato in grado di riconoscere persone familiari); talvolta confuso anche per decisioni semplici;

3 = marcato disorientamento nel tempo, nello spazio e rispetto alla persona;

disorientato dagli eventi quotidiani; linguaggio talora incoerente;  
rallentamento ideativo;

4 = grave disorientamento (es.: incapace di riconoscere i familiari); a rischio di incidenti; linguaggio incomprensibile; confusione o torpore.

## 5. **Malattie fisiche o problemi di invalidità**

☒ Includere malattie o invalidità di qualsiasi natura che limitano o impediscono il movimento, o compromettono la vista o l'udito, o interferiscono in qualche modo con il funzionamento del soggetto.

☒ Includere gli effetti collaterali dei trattamenti; gli effetti dell'uso di alcol / sostanze; le invalidità fisiche conseguenti ad incidenti o ad autodanneggiamenti associati a problemi cognitivi, a guida in stato di ebbrezza, ecc.

☒ Non includere problemi mentali o comportamentali valutati all'item 4.

0 = nessun problema di salute fisica nel periodo valutato;

1 = problemi marginali di salute nel periodo valutato (es., raffreddore, cadute non gravi, ecc.);

2 = problemi di salute fisica determinano lievi limitazioni della mobilità e dell'attività;

3 = moderate restrizioni dell'attività a causa di problemi di salute fisica;

4 = grave o completa inabilitazione dovuta a problemi di salute fisica.

## 6. **Problemi associati ad allucinazioni e deliri.**

☒ Includere allucinazioni e deliri indipendentemente dalla diagnosi.

☒ Includere comportamenti strani e bizzarri associati ad allucinazioni e deliri.

☒ Non includere comportamenti aggressivi distruttivi o iperattivi attribuiti a allucinazioni o deliri valutati all'item 1.

0 = nessuna evidenza di allucinazioni o deliri nel periodo valutato;

- 1 = convinzioni alquanto strane o bizzarre non in accordo con la norma culturale;
- 2 = sono presenti deliri o allucinazioni (es., voci, visioni), ma sono modesti il disagio del paziente o le manifestazioni comportamentali bizzarre, sono cioè clinicamente presenti ma lievi;
- 3 = marcate preoccupazioni per deliri o allucinazioni che provocano notevole disagio e / o che si esprimono con un evidente comportamento bizzarro, problemi, cioè clinicamente da moderari a gravi;
- 4 = le condizioni psichiche ed il comportamento sono gravemente compromessi da deliri o allucinazioni, con grave impatto sul paziente.

## 7. Problemi di umore depresso

- ⊗ Non includere agitazione, valutati all'item 1.
- ⊗ Non includere idee o tentativi di suicidio, valutati all'item 2.
- ⊗ Non includere deliri o allucinazioni, valutati all'item 6.

- 0 = nessuna problema associato ad umore depresso nel periodo valutato;
- 1 = triste; o modificazioni modeste dell'umore;
- 2 = moderata ma evidente depressione e sofferenza (es., sentimenti colpa; perdita dell'autostima);
- 3 = depressione con inadeguate autoaccuse; preoccupazione per sentimenti di colpa;
- 4 = depressione grave o gravissima, con colpa o autoaccusa.

## 8. Altri problemi psichici e comportamentali

- ⊗ Valutare soltanto il problema clinico più grave non considerato agli item 6 – 7.
- ⊗ Specificare il tipo di problema riportando la lettera più appropriata come segue:  
A – Fobie; B – Ansia; C – Ossessioni – compulsioni; D – Tensione/logorio psichico;  
E – Dissociazione; F – Disturbi somatoformi; G – Alimentazione; H – Sonno;  
I – Sessuali; J – Altro (specificare).

- 0 = nessuna evidenza di qualcuno di questi problemi nel periodo valutato;
- 1 = solo problemi secondari;
- 2 = è clinicamente presente un problema a livello lieve (es., il paziente ha una sufficiente capacità di controllo);
- 3 = occasionali attacchi o sofferenze gravi, con perdita del controllo (es.; deve evitare situazioni che gli provocano ansia, chiede aiuto ai vicini, ecc.), cioè problemi moderatamente gravi;
- 4 = problemi gravi che compromettono la maggior parte delle attività.

## 9. Problemi nei rapporti interpersonali

- ☒ Valutare il problema più grave del paziente associato a ritiro, attivo o passivo, dai rapporti sociale e/o con rapporti non – supportivi, distruttivi o autolesionistici.

- 0 = nessun problema significativo nel periodo valutato;
- 1 = problemi secondari senza rilievo clinico;
- 2 = evidenti problemi nello stabilire o mantenere rapporti di sostegno: il paziente se ne lamenta e/o i problemi sono evidenti per gli altri una sufficiente capacità di controllo);
- 3 = problemi gravi e persistenti dovuti al ritiro, attivo o passivo, dai rapporti interpersonali e/o rapporti che forniscono un conforto o un supporto scarso o nullo;
- 4 = isolamento sociale grave e doloroso dovuto ad incapacità a comunicare socialmente e/o a ritiro dai rapporti sociali.

## 10. Problemi nelle attività della vita quotidiana

- ☒ Valutare il livello generale di funzionamento nelle attività della vita quotidiana (es., problemi nelle attività di base della cura di se come mangiare, lavarsi, vestirsi, fare toeletta; o anche attività più complesse, come gestirsi economicamente, organizzare l'ambiente di vita, il lavoro ed il tempo libero, gli spostamenti e l'uso dei mezzi di trasporto, fare shopping, la propria crescita, ecc.).

- ☒ Includere ogni mancanza di motivazione per utilizzare le opportunità di autoaiuto,

poiché questo contribuisce a ridurre il livello generale di funzionamento.

- ⌘ Non includere la mancanza di opportunità per usare la capacità e abilità integre, valutate agli item 11 e 12.

- 0 = nessuna problema nel periodo valutato; buona capacità di funzionamento in tutte le aree;
- 1 = solo problemi secondari (es., disordinato, disorganizzato);
- 2 = adeguata cura di sé, ma importanti problemi prestazionali in una o più aree più complesse (vedi sopra);
- 3 = problemi importanti in una o più aree della cura di sé (mangiare, lavarsi, vestirsi, fare toelette) così come importanti difficoltà nell'esecuzione di diverse attività complesse;
- 4 = gravi difficoltà o incapacità in tutte o quasi le aree della cura di sé e di attività complesse.

## 11. Problemi nelle condizioni di vita

- ⌘ Valutare il livello generale dei problemi connessi alle condizioni basali di vita ed alla routine familiare quotidiana della vita quotidiana.
- ⌘ Sono soddisfatte le necessità di base (riscaldamento, luce, igiene)? Se sì, esiste un aiuto per far fronte alle limitazioni e delle opportunità per esercitare le capacità presenti e svilupparne di nuove?
- ⌘ Non valutare il grado di invalidità di per sé, che è stato valutato all'item 10.

**NB: Valutare la situazione abitativa abituale. Se il soggetto è ricoverato, valutare la situazione a domicilio. Se mancano informazioni, segnare 9.**

- 0 = le condizioni abitative e di vita del paziente sono accettabili; favorevoli per mantenere le limitazioni valutate all'item 10 al più basso livello possibile e per supportare l'autoaiuto;
- 1 = le condizioni abitative sono ragionevolmente accettabili, anche se vi sono problemi secondari o transitori (es., ubicazione

- non ideale, indisponibilità delle opportunità preferite, cibo non di suo gusto, ecc);
- 2 = problemi evidenti con uno o più degli aspetti della situazione abitativa e/o dell'andamento (es., scelta dei collaboratori limitata, o famiglia con scarsa comprensione di come limitare l'invalidità o di come aiutare ad utilizzare le capacità disponibili o svilupparne di nuove);
- 3 = molteplici problemi stressanti con la situazione abitativa (es., mancanza di alcuni servizi indispensabili); la situazione socio – familiare non ha (o ha a livello minimale) attrezzature per accrescere l'indipendenza del paziente;
- 4 = la situazione abitativa è inaccettabile (es., mancanza dei servizi indispensabili, rischio di sfratto, tetto rotto, o le condizioni di vita sono in qualche modo inaccettabili), aggrava i problemi del paziente;

## 12. Problemi nelle attività occupazionali e ricreative

- ☒ Valutare il livello generale dei problemi relativi alla qualità delle condizioni ambientali quotidiane. Ci sono supporti per far fronte alle disabilità, e opportunità per mantenere o migliorare le capacità e le attività occupazionali e ricreative? Considerare fattori come lo stigma sociale, la mancanza di operatori qualificati, l'accesso alle strutture di supporto (es., operatori e attrezzature del centro diurno, laboratori, club sociali, ecc.).
- ☒ Non valutare il grado di invalidità di per sé, che è stato valutato all'item 10.

- 0 = le condizioni ambientali della vita quotidiana del paziente sono accettabili: favorevoli per mantenere le limitazioni valutate all'item 10 al più basso livello possibile e per supportare l'auto – aiuto;
- 1 = solo problemi secondari o temporanei (es., ritardi nel pagamento degli assegni mensili, (es., pensioni di invalidità).): sono disponibili strutture adeguate ma non sempre nei momenti desiderati, ecc.;
- 2 = scelta limitata di attività; mancanza di una ragionevole tolleranza (es., rifiuto ingiustificato di accesso ad una biblioteca pubblica o al bagno, ecc.); svantaggio della mancanza di una dimora fissa; cure o supporto professionale insufficiente; disponibilità di utili strutture diurne ma solo

per tempi molto limitati;

3 = marcata carenza di servizi qualificati per mantenere al livello più basso le invalidità esistenti; mancanza di opportunità per usare le capacità esistenti o per svilupparne di nuove; difficoltà di accesso ad un'assistenza non qualificata;

4 = la mancanza di qualsiasi opportunità per le attività quotidiane aggrava i problemi del paziente.

**HEALTH OF THE NATION OUTCOME SCALE**

**HoNOS - # 348**

Cognome e Nome.....Data di nascita.....

Codice Paziente.....Valutatore.....Data valutazione.....

- 1. Comportamento iperattivo, aggressivo, clastico o agitato (0-4) \_\_\_\_\_
- 2. Automutilazioni non accidentali (0-4) \_\_\_\_\_
- 3. Problemi legati all'assunzione di alcol o di sostanze (0-4) \_\_\_\_\_
- 4. Problemi cognitivi (0-4) \_\_\_\_\_
- 5. Malattie fisiche o problemi di invalidità (0-4) \_\_\_\_\_
- 6. Problemi associati ad allucinazioni e deliri (0-4) \_\_\_\_\_
- 7. Problemi di umore depresso (0-4) \_\_\_\_\_
- 8. Altri problemi psichici e comportamentali (0-4) \_\_\_\_\_

**Specificare il disturbo (A-J) \_\_\_\_\_**

**A** - Fobie; **B** – Ansia; **C** – Ossessioni –compulsioni; **D** – Tensione/logorio psichico;  
**E** – Dissociazione; **F** – Disturbi somatoformi; **G** – Alimentazione; **H** - Sonno; **I** – Sessuali;  
**J** – Altro (specificare)

- 9. Problemi nei rapporti interpersonali (0-4) \_\_\_\_\_
- 10. Problemi nelle attività della vita quotidiana (0-4) \_\_\_\_\_
- 11. Problemi nelle condizioni di vita (0-4) \_\_\_\_\_
- 12. Problemi nelle attività occupazionali e ricreative (0-4) \_\_\_\_\_

Punteggio totale 0-48 \_\_\_\_\_

Sede della valutazione (1-7) \_\_\_\_\_

**1.**Struttura per acuti; **2.** Srtuttura per cronici; **3.** Day hospital; **4.** Centro diurno; **5.** Ambulatorio;  
**6.** Domicilio; **7.** Altro (specificare).

Diagnosi primaria (1-7) \_\_\_\_\_

**0.** Demenza; **1.** Abuso di alcol/farmaci/sostanze; **2.** Schizofrenia/deliri; **3.** Disturbo dell'umore;  
**4.** Nevrosi/ansia; **5.** Disturbi alimentari/del sonno/ sessuali; **6.** Disturbi di personalità;  
**7.** Altro (specificare)

SOFAS Social and Occupational Functioning Assessment – VERSIONE ITALIANA

<b>Scala di Valutazione del Funzionamento Sociale e Lavorativo (SVFSL)</b>	
Considerare il funzionamento sociale e lavorativo rispetto ad un continuum che va da un livello eccellente ad un livello grossolanamente deficitario di funzionamento.	
Codice	Nota: usare, quando è il caso, i codici unitari
100-91	Funzionamento superiore in una vasta gamma di attività.
90-81	Funzionamento buono in tutte le aree, efficace nel lavoro e nei rapporti sociali.
80-71	Solo una lieve compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o scolastico (per es., rari conflitti interpersonali, temporaneo arretramento nel rendimento scolastico).
70-61	Qualche difficoltà nel funzionamento sociale, lavorativo o scolastico, ma il soggetto, che in generale funziona bene, mantiene delle relazioni interpersonali significative.
60-51	Difficoltà moderate nel funzionamento sociale, lavorativo e scolastico (es.: pochi amici, conflitti con i compagni o coi colleghi).
50-41	Rilevante compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o scolastico (per es., nessun amico, incapacità di conservare il lavoro).
40-31	Grave menomazione in numerose aree, come lavoro o scuola, rapporti familiari (per es., un adulto depresso evita gli amici, trascura la famiglia e non riesce a lavorare; un bambino picchia frequentemente i bambini più piccoli, ha comportamenti di sfida in famiglia e va male a scuola).
30-21	Incapacità di funzionare in quasi tutte le aree (per es., il soggetto sta tutto il giorno a letto; non ha lavoro, casa o amicizie).
20-11	Occasionalmente mostra incapacità di mantenere l'igiene personale minima; non è in grado di funzionare autonomamente.
10-1	Persistente incapacità di mantenere l'igiene personale minima. Non è in grado di funzionare senza far danni a se stesso o agli altri, oppure senza un consistente supporto esterno (per es., cure infermieristiche e sorveglianza).

**QUESTIONARIO SULLA SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI**

Luogo della valutazione \_\_\_\_\_ Data di compilazione: \_\_\_\_\_

**Gentile Utente con il presente questionario Le chiediamo di esprimere la Sua soddisfazione sul nostro Servizio di Salute Mentale e La ringraziamo per la Sua cortese risposta alle seguenti domande.**

	<b>Quanto è soddisfatta/o</b>	<b>Molto insoddisfatta/o</b>	<b>Insoddisfatta/o</b>	<b>Lievemente insoddisfatta/o</b>	<b>Lievemente soddisfatta/o</b>	<b>Soddisfatta/o</b>	<b>Molto soddisfatta/o</b>
1	dell'ambiente fisico e dei locali del Servizio (per esempio sale d'attesa e stanze colloqui)?	1	2	3	4	5	6
2	delle informazioni ricevute in merito all'organizzazione del Servizio ( per es. contatti telefonici, orari di apertura)?	1	2	3	4	5	6
3	della privacy degli ambienti del Servizio (per esempio possibilità di parlare con elementi dell'équipe del Servizio senza che siano presenti altre persone)?	1	2	3	4	5	6
4	delle informazioni ricevute in merito al disturbo per cui è seguita/o dal Servizio?	1	2	3	4	5	6
5	del Suo coinvolgimento nel progetto di cura predisposto dal Servizio?	1	2	3	4	5	6
6	delle informazioni ricevute dal Servizio in merito al trattamento del disturbo per cui è seguita/o?	1	2	3	4	5	6
7	della gentilezza e della disponibilità dell'équipe del Servizio?	1	2	3	4	5	6
8	della competenza dell'équipe del Servizio nell'essere d'aiuto nella risoluzione di problemi e nel rispondere ai bisogni relativi al disturbo per cui è seguita/o?	1	2	3	4	5	6
9	del rispetto e della riservatezza dell'équipe del Servizio?	1	2	3	4	5	6
10	dell'aiuto datoLe dal Servizio per favorire le Sue relazioni familiari e sociali	1	2	3	4	5	6
11	della disponibilità del Servizio nel predisporre ricoveri in ambito psichiatrico?	1	2	3	4	5	6
12	della appropriatezza del trattamento ricevuto per il disturbo incluso ( terapia psicofarmacologica, interventi riabilitativi e psicoterapia)?	1	2	3	4	5	6

Gentile Utente con il presente questionario Le chiediamo di esprimere la Sua soddisfazione sul nostro Servizio di Salute Mentale da cui è seguito il Suo Caro e La ringraziamo per la Sua cortese risposta alle seguenti domande.

	Quanto è soddisfatta/o	Molto insoddisfatta/o	Insoddisfatta/o	Lievemente insoddisfatta/o	Lievemente soddisfatta/o	Soddisfatta/o	Molto soddisfatta/o
1	dell'ambiente fisico e dei locali del Servizio (per esempio sale d'attesa e stanze colloqui)?	1	2	3	4	5	6
2	delle informazioni ricevute in merito all'organizzazione del Servizio ( per es. contatti telefonici, orari di apertura)?	1	2	3	4	5	6
3	delle informazioni ricevute in merito al disturbo per cui è seguita/o dal Servizio?	1	2	3	4	5	6
4	del Suo coinvolgimento nel progetto di cura predisposto dal Servizio?	1	2	3	4	5	6
5	delle informazioni ricevute dal Servizio in merito al trattamento del disturbo per cui è seguita/o?	1	2	3	4	5	6
6	della gentilezza e della disponibilità dell'équipe del Servizio?	1	2	3	4	5	6
7	della competenza dell'équipe del Servizio nell'essere d'aiuto nella risoluzione di problemi e nel rispondere ai bisogni relativi al disturbo per cui è seguita/o?	1	2	3	4	5	6
8	del rispetto e della riservatezza dell'équipe del Servizio?	1	2	3	4	5	6
9	dell'aiuto datoLe dal Servizio per favorire le Sue relazioni familiari e sociali	1	2	3	4	5	6
10	della possibilità di contattare elementi dell'équipe per chiedere consigli e supporto sulla gestione del paziente (per esempio su come gestire un peggioramento dei sintomi del disturbo)?	1	2	3	4	5	6
11	della disponibilità del Servizio nel predisporre ricoveri in ambito psichiatrico?	1	2	3	4	5	6