

Allegato C – Scale di valutazione

GAF (Global Assessment of Functioning)

Considerare il funzionamento psicologico, sociale e lavorativo nell'ambito di un ipotetico continuum salute-malattia mentale. Non includere menomazioni del funzionamento dovute a limitazioni fisiche (o ambientali)

Nota: usare codici intermedi, ove necessario, ad esempio 45,68,72

DESCRIZIONE	INDICE	VALUTAZIONE
Funzionamento superiore alla norma in un ampio spettro di attività, i problemi della vita non sembrano mai sfuggire di mano, è ricercato dagli altri per le sue numerose qualità positive. Nessun sintomo	100 - 91	
Sintomi assenti o minimi (es. ansia lieve prima di un esame), buon funzionamento in tutte le aree, interessato e coinvolto in un ampio spettro di attività, socialmente efficiente, in genere soddisfatto della vita, nessun problema o preoccupazione oltre a quelli della vita quotidiana (es. discussioni con i membri della famiglia)	90 - 81	
Se sono presenti sintomi, essi rappresentano reazioni transitorie e attendibili a stimoli psicosociali stressanti (es. difficoltà a concentrarsi dopo una discussione familiare); lievissima alterazione del funzionamento sociale, occupazionale o scolastico (es. rimane temporaneamente indietro con lo studio)	80 - 71	
Alcuni sintomi lievi (es. umore depresso o insonnia lieve); oppure alcune difficoltà nel funzionamento sociale, lavorativo o scolastico (es. alcune assenze ingiustificate da scuola, o furti in casa), ma in genere funziona abbastanza bene, ed ha alcune relazioni interpersonali significative	70 - 61	
Sintomi moderati (es. affettività appiattita e linguaggio circostanziato, occasionali attacchi di panico); oppure moderate difficoltà nel funzionamento sociale, lavorativo o scolastico (es. pochi amici, conflitti con i compagni di lavoro)	60 - 51	
Sintomi gravi (es. idee di suicidio, rituali ossessivi gravi, frequenti furti nei negozi); oppure qualsiasi grave alterazione nel funzionamento sociale, lavorativo e scolastico (es. pochi amici, conflitti con i compagni di lavoro)	50 - 41	
Alterazioni nel test di realtà o nella comunicazione (es. il linguaggio è a volte illogico, oscuro o non pertinente); oppure menomazione grave in alcune aree, quali il lavoro o la scuola, le relazioni familiari, la capacità di giudizio, il pensiero o l'umore (es. il depresso evita gli amici, trascura la famiglia ed è	40 - 31	

DESCRIZIONE	INDICE	VALUTAZIONE
incapace di lavorare; il bambino picchia frequentemente i bambini più piccoli, è provocatorio in casa e non rende a scuola)		
Il comportamento è considerevolmente influenzato da deliri o allucinazioni; oppure grave alterazione della comunicazione o della capacità di giudizio (es. talvolta incoerente, agisce in modo grossolanamente inappropriato; idee di suicidio); oppure incapacità di funzionare in quasi tutte le aree (es. sta a letto tutto il giorno, non ha lavoro, casa o amici)	30 - 21	
Qualche pericolo di fare del male a se stesso o agli altri (es. tentativi di suicidio senza una chiara aspettativa di morire, frequentemente violento, eccitamento maniacale); oppure occasionalmente non riesce a mantenere l'igiene personale minima (es. si sporca con le feci); oppure grossolana alterazione della comunicazione (es. decisamente incoerente o mutacico)	20 - 11	
Persistente pericolo di far del male in modo grave a se stesso o agli altri (es. violenza ricorrente); oppure persistente incapacità di mantenere l'igiene personale minima; oppure grave gesto suicida con chiara aspettativa di morire	10 - 1	
Informazioni inadeguate	0	

PUNTEGGIO GAF _____

HoNOS (Health of Nation Outcome Scale)**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

Per P si intende la persona valutata. Per NV Non Valutabile per mancanza di informazioni. La compilazione va effettuata sulla base di tutte le informazioni disponibili; le informazioni mancanti possono essere chieste al paziente, ai familiari, ad altri colleghi. Dare un punteggio a ciascun item in sequenza dal 1° al 18°, senza tenere conto delle informazioni già considerate negli item precedenti. Decidere nella prima compilazione se un item è pertinente per P e se è importante monitorare il suo cambiamento nel tempo. In questo caso selezionare SI sotto Monitoraggio, altrimenti indicare NO. Ogni riquadro è predisposto per contenere fino a 6 compilazioni successive: 1°, 2°, 3°, ecc. Da progetto, la prima dovrebbe essere effettuata intorno al terzo incontro, la seconda dopo 60 giorni dalla prima valutazione. Per ciascuna compilazione, fare una piccola croce sulla linea verticale nell'ambito del livello corrispondente alla condizione del paziente nel giorno peggiore del periodo di riferimento (ossia negli ultimi 3 mesi), più o meno verso l'alto o verso il basso a seconda che la situazione sia più o meno vicina al livello superiore o inferiore. In ciascun item tenere conto per l'attribuzione del punteggio del momento più grave nel periodo di riferimento. Il periodo di riferimento consigliato, ma non obbligatorio, è di 14 giorni (ultime due settimane). Il significato generale dei codici è:

- 0= problemi assenti;
- 1= problemi lievi, cioè noti solo a chi conosce la persona senza conseguenze pratiche apprezzabili;
- 2= problemi evidenti ma non gravi, cioè noti anche a chi conosce solo superficialmente la persona e con conseguenze apprezzabili ma che non compromettono, se non in minima parte, la qualità di vita;
- 3= problemi gravi; come in 2, con compromissione marcata ma non totale della qualità di vita e del funzionamento sociale;
- 4 = problemi molto gravi; come in 3, con compromissione totale o quasi totale della qualità di vita del funzionamento sociale;
- NV= (Non Valutabile) sotto il riquadro, se non si riesce ad avere informazioni sufficienti.

Ricordarsi, per ogni compilazione, di scrivere la data di compilazione.

INFORMAZIONI DI BASE

A) CSM di appartenenza

B) Nome e Cognome paziente

(Inserire le iniziali)

C) Data di compilazione

MONITORAGGIO	SI/NO
--------------	-------

1A. Patologie e disabilità fisiche (negli ultimi 3 mesi)
Considerare i problemi fisici che limitano o impediscono i movimenti, o compromettono la vista o l'udito, o limitano in altro modo l'energia, la resistenza e le funzionalità fisiche di P (P= persona in esame). Comprende gli effetti collaterali somatici dei farmaci; gli effetti a lungo termine dell'uso di alcool e droghe; le menomazioni fisiche conseguenti ad incidenti di qualunque causa, ecc. Non considerare i problemi di memoria e di orientamento presi in esame nell'item 4.

☐ 0. Nessun problema fisico particolare nel periodo considerato

☐ 1. Problemi fisici temporanei durante il periodo considerato (come ad esempio influenza o slogatura) o problemi sanitari organici di lunga durata che non comportano rilevanti effetti sul funzionamento ma che richiedono attenzione medica

☐ 2. Problemi evidenti nella mobilità e/o nella funzionalità fisica e/o nell'energia fisica che però permettono al paziente di essere fisicamente autonomo, seppure con fatica e/o con l'uso di ausili

☐ 3. Problemi nella mobilità e/o nella funzionalità fisica che rendono il paziente dipendente da altri, ma non completamente

☐ 4. Invalidità fisica completa o quasi

☐ **1B. Barrare la casella se il problema è in tutto o in gran parte dovuto agli effetti collaterali dei farmaci**

MONITORAGGIO	SI/NO
--------------	-------

2A. Pensieri o comportamenti deliberatamente autolesivi (negli ultimi 3 mesi)
Non considerare qui i traumi accidentali, dovuti ad esempio a demenza o a grave ritardo mentale (i problemi di comprensione sono presi in considerazione nell'item 4) e i traumi e le patologie conseguenti agli effetti diretti di alcool e di droghe (ad esempio cirrosi del fegato o trauma conseguente al bere), che vengono presi in esame nell'item 5.

☐ 0. Nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato

☐ 1. Rischio lieve; pensieri anche protratti di procurarsi una lesione, ma nessun gesto autolesivo

☐ 2. Rischio di modesta entità. Ha pensato più volte e/o a lungo ad uccidersi, ma senza progettare in dettaglio il suicidio; e/o ha compiuto gesti autolesivi non pericolosi e non menomanti, ad esempio si è spento le cicche sulle mani, si è fatto taglietti ai polsi

- ☐ 3. Rischio evidente. Ha progettato il suicidio in dettaglio e/o ha compiuto atti preparatori, ad esempio ha immagazzinato pillole e/o ha commesso un tentativo di suicidio più grave di quello del livello 2, ma ancora ha scarse possibilità di riuscita
- ☐ 4. Tentativo di suicidio serio, con pericolo evidente di riuscita, e/o gesto autolesivo intenzionale grave con esito di menomazione o con evidente pericolo di menomazione

MONITORAGGIO

SI/NO

3A. Comportamenti iperattivi, aggressivi, distruttivi ed agitati (negli ultimi 3 mesi)

Comprende anche i comportamenti osceni. Non importa quale è la causa dei comportamenti (ad esempio assunzione di droghe o alcool, psicosi, demenza, mania, depressione). La gravità aumenta passando dall'aggressività verbale a quella fisica verso gli oggetti a quella fisica verso animali e ancor più persone. Non considerare qui i comportamenti bizzarri, che sono presi in esame all'item 6.

- ☐ 0. Assenza di problemi particolari durante il periodo considerato
- ☐ 1. Irritabilità esagerata, litigiosità o/o irrequietezza, ma meno gravi che nei livelli successivi; anche insulti ad alta voce o espressioni di minaccia non ripetute (al massimo 2) e che non è probabile che portino all'atto
- ☐ 2. Espressioni di minaccia ripetute (gestuali e/o verbali); e/o atti di molestia fisica ripetuti che è molto improbabile che possano dare luogo a lesioni (ad esempio "prese" fisiche o spintoni); e/o danni di modesta entità alle cose (ad es. rottura di suppellettili o vetri); e/o iperattività e agitazione evidenti e prolungate, ma non particolarmente disturbanti per familiari, conviventi e amici e che il paziente riesce almeno in parte a controllare
- ☐ 3. Uno o più attacchi fisici a persone o animali, tali da avere causato o potere causare traumi non gravi (cioè con pochi giorni di prognosi, non più di 5); o danneggiamento di cose più grave che al livello 2 ma non tali da mettere in pericolo l'incolumità di persone o animali; atti osceni ripetuti, non presenti però nella maggior parte dei giorni; e/o iperattività evidentemente disturbante, non controllabile
- ☐ 4. Uno o più attacchi fisici più gravi a persone o animali; e/o comportamenti evidentemente minacciosi o osceni presenti nella maggior parte dei giorni; e/o atti evidentemente distruttivi potenzialmente pericolosi per l'incolumità di persone e animali

3B. Natura dei comportamenti

Se il codice diverso da zero, scrivere nella casella corrispondente il codice relativo alla natura del problema, secondo la seguente classificazione: IP=Iperattività; AP=Agitazione psicomotoria; AG=Aggressività

--

3C. Contesto del comportamento in esame

F=all'interno del contesto familiare; E=all'esterno. Indicare sia F che E se in entrambi i contesti

MONITORAGGIO

SI/NO

4A. Abuso di alcool o droghe o altre dipendenze, ad esempio gioco d'azzardo (negli ultimi 3 mesi)

Non considerare il fumo di tabacco. Non considerare qui i comportamenti aggressivi e distruttivi dovuti all'effetto di alcool e di droghe già considerati nell'item 2; non considerare le malattie o le disabilità fisiche dovute all'effetto diretto di alcool e droghe, che vanno valutati nell'item 5.

- ☐ 0. Nessun problema particolare legato all'assunzione di alcol e/o di droghe o ad altre dipendenze
- ☐ 1. Qualche eccesso, ma senza problemi evidenti
- ☐ 2. Eccessi con conseguenze fisiche e psicopatologiche evidenti, ma non invalidanti; non dipendenza
- ☐ 3. Dipendenza probabile o certa (ha evidente e persistente bramosia per la sostanza, passa molto tempo a procurarsi la sostanza e/o sotto l'effetto della sostanza, assume in quantità superiore o per più tempo di quanto avesse deciso, assume la sostanza per annullare gli effetti legati all'astinenza)
- ☐ 4. Dipendenza completa (passa la stragrande maggioranza del tempo sotto l'effetto della sostanza o a cercare di procurarsela e riesce raramente ad occuparsi di altro)

4B. Natura dell'agente

Se codice diverso da zero, scrivere il codice corrispondente alla natura dell'agente principale: A= alcool; M= morfina; E= eroina; C= cocaina; Z= gioco d'azzardo; P= polidipendenza; X= altro

MONITORAGGIO

SI/NO

5A. Memoria, orientamento, comprensione e disorganizzazione del pensiero (negli ultimi 3 mesi)

Considerare tutti i problemi di questo tipo associati con condizioni patologiche psichiche e organiche (ad esempio con ritardo mentale, con demenza, con schizofrenia, ecc.), o anche i possibili effetti collaterali di psicofarmaci. Non considerare i postumi temporanei di eccessi nel bere o nel consumo di droghe, che sono presi in esame nell'item 3.

- ☐ 0. Nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato
- ☐ 1. Problemi lievi di memoria (ad esempio dimentica più della norma i nomi) e di comprensione
- ☐ 2. Problemi di memoria e di comprensione evidenti ma non gravi come nei livelli successivi,

ad esempio si è perso in una località nota o non ha riconosciuto occasionalmente una persona a lui familiare; o qualche volta perplesso di fronte a decisioni semplici

☐ 3. Disorientamento marcato nel tempo, nello spazio e nel riconoscimento di persone ma non così gravi come in 4; o appare perplesso di fronte ad eventi di tutti i giorni; o il discorso è talora slegato e frammentario; o rallentamento del pensiero (basta la presenza di uno solo di questi problemi per dare il punteggio)

☐ 4. Disorientamento e disorganizzazione del pensiero gravi, ad esempio sistematicamente è incapace di riconoscere i parenti più stretti o confonde i momenti della giornata o non si ricorda di aver mangiato; o i problemi di questo tipo sono tali da metterlo a rischio di incidenti; o i discorsi sono incomprensibili; o offuscamento grave dello stato di coscienza (basta la presenza di uno solo di questi problemi per dare il punteggio)

5B. Natura del problema

Natura del problema. Se codice diverso da zero, scrivere il codice corrispondente alla natura del problema: D= Disorganizzazione psicotica del pensiero; A= altro.

MONITORAGGIO

SI/NO

6A. Allucinazioni e deliri (negli ultimi 3 mesi)

Non importa la causa. Considerare anche i comportamenti strani, bizzarri (cioè mai presente in persone senza disturbi psichici gravi), associati a deliri ed allucinazioni, ma non i comportamenti aggressivi, distruttivi e iperattivi, che vanno valutati nell'item 2.

☐ 0. Nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato

☐ 1. Credenze lievemente eccentriche e bizzarre, al di fuori delle norme culturali del gruppo etnico in cui il paziente si riconosce

☐ 2. Deliri ed allucinazioni sicuramente presenti (ad es. sente voci, ha visioni), ma con malessere modesto per P e manifestazioni di comportamenti bizzarri solo brevi e non clamorose.

☐ 3. Deliri ed allucinazioni accompagnati da grosso malessere o angoscia ma non per la maggior parte del tempo e/o comportamenti evidentemente bizzarri prolungati e vistosi, ma non dannosi.

☐ 4. P è assorbito per la maggior parte del tempo in deliri ed allucinazioni e/o ha comportamenti ispirati da deliri e allucinazioni che sono sicuramente dannosi per P e/o per altri (NB. Considerare non qui, ma nell'item 2 gli atti aggressivi).

6B. Se codice 2 o più, specificare in 6Bil tipo prevalente di allucinazioni o deliri scrivendo: M=maniacali; P=paranoidei; D=depressivi; A=altri

MONITORAGGIO

SI/NO

7. Umore depresso

Non considerare i comportamenti aggressivi o agitati, valutati nell'item 2. Non considerare idee e tentativi di suicidio, valutati nell'item 1. Non considerare allucinazioni e deliri, valutati nell'item 6.

- ☐ 0. Assenza o presenza solo per brevi momenti di scoraggiamento e demoralizzazione
- ☐ 1. Demoralizzazione, pessimismo, non solo per brevi momenti, ma non per la maggior parte del tempo; e da cui P riesce perlopiù, se si sforza, a liberarsi.
- ☐ 2. Episodio depressivo lieve caratterizzato da più di uno dei seguenti sintomi: tono dell'umore depresso, perdita parziale di interesse e di capacità di provare piacere, perdita parziale di autostima, fiducia in sé; sensi di inferiorità e inadeguatezza, sensi di colpa eccessivi ma che P riesce a discutere; riduzione di speranza; o variazioni rapide e marcate dell'umore.
- ☐ 3. Episodio depressivo marcato, con alcuni dei sintomi precedenti presenti in modo grave (ad esempio perdita completa di speranza, sensi di colpa forti e mai messi in dubbio).
- ☐ 4. Episodio depressivo grave, con la maggior parte dei sintomi precedenti presenti in modo grave c/o grave rallentamento motorio e/o grave perdita di appetito.

MONITORAGGIO

SI/NO

8A. Altra sintomatologia psichica (negli ultimi 3 mesi)

Prendere in esame il più grave dei disturbi psichici diversi da quelli presi in esame nelle scale 6 e 7. Se si è verificato più di un disturbo durante il periodo considerato, considerare solo il disturbo più grave.

- ☐ 0. Nessuna evidenza della presenza di sintomi psichici diversi da quelli considerati in 6 e 7.
- ☐ 1. Sintomi lievi, noti solo a chi conosce bene P.
- ☐ 2. Sintomi evidenti a tutti, ma non presenti per la maggior parte del tempo e che P può in parte controllare; non 4.
- ☐ 3. Sintomi evidenti per la maggior parte del tempo; di solito sono presenti uno o più episodi di crisi in cui P perde totalmente il controllo
- ☐ 4. Stato di crisi permanente o quasi.

8B. Scrivere in 8B il codice della sintomatologia più grave, usando le seguenti lettere: AL= sintomi da disturbi alimentari (anoressia o bulimia); AN= ansia e fobie; DJ= sintomi dissociativi ("di conversione"); DP = manifestazioni di disturbo di personalità; MA = sintomi maniacali, da umore euforico; OC= sintomi ossessivi compulsivi; SE = sintomi da disturbi sessuali; SO= disturbi del sonno; SS = sintomi somatoformi e ipocondriaci; ST = sintomi post traumatici da stress; AS = altri sintomi

MONITORAGGIO

SI/NO

9A. Relazioni coi familiari, il partner ed eventuali conviventi in appartamenti assistiti (negli ultimi 3 mesi)

Valutare il tipo di rapporti con i familiari e con il partner, anche se non conviventi, senza considerare le cause. Gli atti aggressivi sono valutati nell'item 2. Non considerare i rapporti nelle strutture riabilitative, valutati nell'item 10.

- ☐ 0. Nella norma per la sua età, sesso e ruolo sociale o problemi lievi
- ☐ 1. Problemi maggiori della norma noti solo a chi conosce bene P. di mancanza di rapporti o di sostegno coi familiari non compensati da un buon rapporto di sostegno con il partner, o problemi evidenti nel rapporto di coppia compensati però da buoni rapporti con altri familiari o conviventi (non considerare buono un sostegno eccessivo tale da bloccare la crescita dell'autonomia)
- ☐ 2. Problemi evidenti in mancanza di sostegno o di contrasto coi familiari e problemi evidenti di mancanza di sostegno nel rapporto di coppia o sua assenza
- ☐ 3. Problemi marcati caratterizzati da situazioni di conflittualità o mancanza di comunicazione
- ☐ 4. Vive isolato, non ha partner e non frequenta o frequenta molto poco i familiari

9B. Inserire FO se si sono considerati prevalentemente i rapporti con i familiari d'origine, FA se si sono considerati prevalentemente i rapporti coi familiari acquisiti (partner, figli). In caso di dubbio, non indicare nessuno dei due

MONITORAGGIO

SI/NO

10A. Relazioni sociali (negli ultimi 3 mesi)

Non prendere in considerazione qui gli atti aggressivi di P valutati nell'item 2 e i rapporti con familiari e partner valutati nell'item 9. Si possono considerare qui i rapporti coi "colleghi" (ma non con il personale) in residenze o centri riabilitativi

- ☐ 0. Relazioni sociali nella norma o migliori, considerati il ruolo sociale, l'età ed il sesso di P.
- ☐ 1. Problemi transitori o non evidenti, noti solo a chi ha la possibilità di conoscere bene P, legati alla carenza di veri e propri rapporti di amicizia e/o sostegno sociale al di fuori della famiglia.
- ☐ 2. Problemi evidenti a tutti, ad esempio mancanza di rapporti di amicizia e rapporti di sostegno insufficienti; i rapporti superficiali sono però abbastanza numerosi e non conflittuali.
- ☐ 3. Relazioni sociali superficiali e scarse e/o praticamente solo rapporti sociali conflittuali
- ☐ 4. Isolamento sociale totale o quasi al di fuori dei familiari e dei conviventi

10B. Solo per i pazienti inseriti in strutture residenziali o centri diurni riabilitativi. Inserire I se si sono considerati prevalentemente i rapporti nella struttura riabilitativa, E se si sono considerati prevalentemente i rapporti esterni

--

MONITORAGGIO

SI/NO

11. Autonomia nella vita quotidiana (negli ultimi 3 mesi)

Considerare qui solo la mancanza di autonomia dovuta a problemi psichici o di ritardo mentale; se presenti menomazioni fisiche, rispondere pensando a come si comporteranno la persona se avesse la stessa sintomatologia psichica ma fosse efficiente fisicamente; la mancanza di autonomia dovuta a disturbi fisici è valutata nell'item 5. Prendere in esame l'autonomia nella vita quotidiana, soprattutto nella cura di sé (mangiare, lavarsi, vestirsi, uso dei servizi igienici, ecc.), ma anche nelle attività strumentali (come cura della propria abitazione, fare la spesa, spostarsi e usare i mezzi di trasporto, usare il denaro, cucina, ecc.). Se una attività non viene esercitata o viene esercitata in modo non adeguato per mancanza di motivazione, anche se P ne è potenzialmente capace, considerarla carente. Considerare presente un'abilità che non è esercitata per mancanza di opportunità

- ☐ 0. Autonomia nella norma o migliore per la sua età, sesso e ruolo sociale
- ☐ 1. Problemi non evidenti nelle attività strumentali, noti solo a chi conosce bene la persona; per la cura di sé al massimo è presente una lieve trascuratezza nei vestiti

- ☐ 2. Difficoltà evidenti a tutti in una o più attività strumentali; nella cura di sé può essere presente qualche lieve trascuratezza anche nella cura per l'aspetto e l'igiene
- ☐ 3. Problemi evidenti ma non completa incapacità in una o due aree della cura di sé (mangiare, lavarsi, vestirsi, uso dei servizi igienici); di solito sono presenti difficoltà evidenti in più attività strumentali
- ☐ 4. Mancanza di autonomia completa o quasi in più aree della cura di sé e in più attività strumentali

MONITORAGGIO

SI/NO

12A. Lavoro, studio e attività lavoro equivalenti (negli ultimi 3 mesi)

Prendere in esame se e con che rendimento P lavora o svolge lavoro domestico; se P non lavora o studia, prendere in esame se svolge attività che possono essere considerate utili dai familiari, vicini ed in genere dal contesto sociale in cui vive. Precisare in 12B il tipo di lavoro/studio ed in particolare se P lavora in ambiente non protetto (competitivo) o in ambiente protetto.

- ☐ 0. P lavora o studia o svolge lavoro domestico bene o senza problemi particolari; se non lavora fa bene e con impegno nella maggior parte dei giorni qualcosa che la gente giudica utile (fa lavoretti in casa, cura l'orto, fa la maglia, partecipa attivamente alle attività domestiche; o pratica un hobby considerato non solo passivo ricreativo, ma anche utile e/o formativo, ad es. pittura o pesca)
- ☐ 1. P ha qualche problema di puntualità e di rendimento o nei rapporti con colleghi e superiori, ma non nella maggior parte dei simili e si rende comunque utile sul lavoro o in casa e, se lavora, non corre il rischio di allontanamento o di sostituzione; se non lavora, fa attività considerate utili nella maggior parte dei giorni, anche se non bene e/o senza impegno.
- ☐ 2. Lo stesso di 2, ma i problemi sul lavoro, in casa e nello studio sono presenti nella maggior parte dei giorni o fa attività considerate utili con qualche problema di rendimento e solo in meno della metà dei giorni in modo abbastanza regolare
- ☐ 3. P ha grossi problemi di rendimento o di rapporti con colleghi e superiori sul lavoro e nello studio; se non lavora, svolge attività considerate utili in maniera scorretta o solo saltuariamente
- ☐ 4. P normalmente non fa nulla o quasi; quello che fa viene considerato molto inadeguato o disturbante

12B. Codificare la situazione lavorativa secondo la seguente classificazione: 1. lavora in ambiente non protetto (competitivo) senza tutore; 2. lavora in ambiente protetto con tutore; 3. lavora come casalinga; 4. è studente; 5. lavora in ambiente protetto; 6. segue un corso di formazione al lavoro; 7. Non lavora ed è pensionato per età o anzianità; 8. non lavora ed è pensionato per invalidità; 9. non lavora ed è in cerca di prima occupazione; 10. non lavora ed è disoccupato

MONITORAGGIO

SI/NO

13. Condizioni finanziarie e abitative (negli ultimi 3 mesi)

Considerare se P dispone di denaro sufficiente e se l'abitazione è adeguata per illuminazione diurna, riscaldamento, manutenzione. Considerare anche l'eventuale isolamento dell'abitazione. NB: Se P è ricoverato in reparto per acuti o ospite temporaneo di residenza, riferirsi all'abitazione consueta. Se è ospite a lungo termine in residenza protetta o casa alloggio codificare prendendo in esame le caratteristiche della struttura e, per quanto riguarda il denaro, il denaro di cui P disporrebbe se venisse dimesso

- ☐ 0. Situazioni nella norma o migliori
- ☐ 1. Problemi per spese voluttuarie o straordinarie, noti solo a chi conosce bene P, ad es. mancanza di denaro per andare in vacanza o per comprare o mantenere una macchina
- ☐ 2. Problemi evidenti ma non gravi come in 3, ad es. abitazione in zona isolata o con qualche problema di manutenzione, oppure mancanza di denaro per spese necessarie ma non frequenti, ad esempio comprare un elettrodomestico necessario o pagare l'affitto
- ☐ 3. P ha grossi problemi di rendimento o di rapporti con colleghi e superiori sul lavoro e nello studio; se non lavora, svolge attività considerate utili in maniera scorretta o solo saltuariamente
- ☐ 4. P normalmente non fa nulla o quasi; quello che fa viene considerato molto inadeguato o disturbante

MONITORAGGIO

SI/NO

14. Carico familiare (negli ultimi 3 mesi)

Considerare il carico oggettivo (spese, perdite di reddito, rinunce dei familiari a fare le cose che avrebbero potuto fare se P non soffrisse del disturbo) e soggettivo (depressione, ansia) dei familiari attribuiti alla presenza di P. Codificare il più grave dei due aspetti. Non considerare qui le relazioni con i familiari che vengono prese in esame negli item 9 e 16, né gli eventuali disturbi psichici dei familiari che sarebbero stati della stessa entità anche senza P. NB: Se P è ricoverato in un reparto per acuti o ospite temporaneo di residenza, riferirsi alla situazione consueta prima del ricovero, anche al di fuori del periodo di riferimento. Considerare

come familiari tutti i "caregivers", cioè in assenza di familiari conviventi, anche amici, vicini o altri familiari non conviventi che si occupano del paziente. Se si considera che il carico familiare non sia pertinente (paziente poco grave con disturbo verosimilmente a rapida risoluzione, ecc.), barrare NO sotto monitoraggio. In caso di assenza dei familiari barrare 0 sotto il riquadro

- ☐ 0. Nessun problema particolare
- ☐ 1. Rinunce occasionali, ad esempio a feste o vacanze e che avrebbero fatto se P non fosse affetto dal disturbo; assenza di particolari problemi finanziari o disagio psichico legati a P .
- ☐ 2. Rinunce frequenti e difficoltà finanziarie da parte di almeno un membro della famiglia; qualche segno di malessere psichico, ma non tale da poter fare una diagnosi di disturbo ansioso o depressivo
- ☐ 3. Carico oggettivo e/o soggettivo marcato per almeno un membro della famiglia; per la maggior parte del tempo si occupa di P o è assorbito dall'ansia per P; e/o evidenti difficoltà finanziarie collegabili alla situazione
- ☐ 4. Carico grave; i familiari/conviventi vivono in funzione di P e/o ad almeno un familiare può essere fatta diagnosi di disturbo ansioso depressivo verosimilmente dovuto alla situazione
- ☐ **14B. Assenza di familiari**

MONITORAGGIO

SI/NO

15. Opportunità ambientali nella zona in cui abita P. (negli ultimi 3 mesi)

Considerare i seguenti criteri per le varie zone:

- 1) accessibilità di servizi sociali, ricreativi, culturali per una persona affetta da disturbi mentali gravi (non tenere conto dei servizi gestiti direttamente dal D.S.M.) e attività di associazioni di volontariato a favore delle persone affette da disturbi mentali gravi;
- 2) atteggiamento di tolleranza e di sostegno o, al contrario di paura e di rifiuto della popolazione nei confronti delle persone affette da disturbo mentale grave;
- 3) possibilità di occupazione per una persona affetta da disturbo mentale grave, ad esempio imprenditori sensibili al problema o possibilità di frequentare corsi di addestramento lavorativo gestiti dai servizi sociali. Non tenere conto delle iniziative gestite direttamente dal servizio;
- 4) sicurezza nei confronti di furti e di altri reati.

Potrebbe essere opportuno che un servizio stabilisca precedentemente il punteggio prevalente per le varie zone del territorio, in modo che gli operatori possano attribuirlo con maggiore facilità ai singoli pazienti

- ☐ 0. Situazione accettabile per tutti e quattro i criteri; presenza per almeno un criterio di

condizioni particolarmente favorevoli (ad esempio buona disponibilità di occupazione o rete di volontariato molto attiva)

- ☐ 1. Situazione accettabile per i quattro criteri o carenze in alcuni compensate da situazioni particolarmente favorevoli in altri
- ☐ 2. Carenze notevoli ma non gravi (vedi livello 4) in uno dei due criteri, non compensate da aspetti positivi negli altri
- ☐ 3. Carenze notevoli in tre o quattro criteri e/o gravi in uno dei due.
- ☐ 4. Carenze gravi in tre/quattro criteri, ad esempio grossa carenza di servizi sociali e mancanza di centri sportivi, culturali e ricreativi accessibili alle persone affette da disturbo mentale grave; attività di volontariato assenti o sporadiche; alle persone affette da disturbo mentale grave può venire rifiutato o reso difficile l'accesso a servizi e a locali pubblici e/o vi sono movimenti organizzati di protesta per la presenza di residenze di persone affette da disturbo mentale grave; non vi sono praticamente possibilità di lavoro in ambiente non protetto: le persone affette da disturbo mentale grave sono vittime di numerosi soprusi e reati

MONITORAGGIO

SI/NO

16A. Disponibilità e possibilità dei familiari (compresi conviventi e partner) a collaborare all'assistenza

In assenza di familiari e caregivers barrare 0 sotto il riquadro. Riferirsi ai familiari più influenti nella gestione della famiglia

- ☐ 0. Famiglia disponibile a collaborare e capace di farlo
- ☐ 1. Famiglia disponibile ma con difficoltà parziali a collaborare per motivi sociali o economici o di tempo o di salute
- ☐ 2. Famiglia scarsamente disponibile, pur essendo potenzialmente capace.
- ☐ 3. Famiglia disponibile, ma non o molto poco capace per età o malattia dei familiari, ecc.
- ☐ 4. Famiglia totalmente indisponibile o addirittura ostile
- ☐ **16B. Assenza di familiari**

MONITORAGGIO

SI/NO

17. Gravosità di P.

Valutare qui i rapporti che P ha con gli operatori

- ☐ 0. Paziente collaborante, che non pone particolari problemi di adesione alla terapia, che ha un buon rapporto col servizio
- ☐ 1. Qualche piccolo problema di rapporto, noto solo agli operatori che lo conoscono meglio
- ☐ 2. Richieste maggiori rispetto alla maggior parte dei pazienti col suo quadro clinico e/o maggiori difficoltà a collaborare e ad accettare le indicazioni e i consigli, tuttavia il rapporto con lui comporta solo saltuariamente sforzi particolari
- ☐ 3. Richieste eccessive e/o atteggiamenti oppositivi o incoerenza nei comportamenti tali da determinare quasi costantemente maggiori sforzi e frustrazioni
- ☐ 4. Difficoltà di gestione continua e quotidiana legate al continuo atteggiamento ostile e/o incoerente e/o eccessivamente esigente del paziente

MONITORAGGIO

☐ SI/NO

18. Capacità di collaborazione da parte della persona e sue capacità di definire obiettivi ed impegnarsi a raggiungerli

- ☐ 0. E' autonomo nel definire obiettivi sia a breve sia a lungo termine (almeno sei mesi) e li persegue con efficacia, almeno fino a quando non si presentano ostacoli davvero difficili
- ☐ 1. Si fissa obiettivi come sopra, ma ha qualche problema nel perseguirli
- ☐ 2. Si fissa obiettivi ma per lo più non si impegna a sufficienza per raggiungerli
- ☐ 3. Ha obiettivi confusi o solo a breve termine e li persegue con grande difficoltà
- ☐ 4. Vive praticamente alla giornata, è un classico esempio di "edonismo a breve termine" o di inerzia

PUNTEGGIO HoNOS _____

RELAZIONE CONCLUSIVA

Nome e Cognome (inserire le iniziali)

Prima Valutazione (SI/NO)

Rivalutazione (SI/NO)

[illegible]

.....

SINTESI CRITERI INSERIMENTO PAZIENTE IN STRUTTURA (AGENAS – GISM)
--

Per individuazione delle aree di intervento si rimanda al documento GISM-AGENAS

SRP 1 – Strutture per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo (Max 18 mesi + 6)

Condizioni psicopatologiche:

- Frequenti ricoveri in SPDC/CDC

Compromissione trattabile:

- Area della cura di sé / ambiente
- Area della competenza relazionale
- Area della gestione economica
- Area delle abilità sociali
- **Disturbo prolungato e con frequenti ricadute**
- **Necessità di osservazione e accudimento in ambiente idoneo**
- **Inserimento nella vita socio/lavorativa e/o familiare di scarso aiuto o addirittura nocivo**
- **Disponibilità almeno sufficiente del paziente ad un percorso di cura**

SRP 2 – Strutture per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo (Max 36 mesi + 12)

- **Condizioni psicopatologiche stabilizzate**

Compromissione funzionale con importanti difficoltà

- Area della cura di sé / ambiente
- Area della competenza relazionale
- Area della gestione economica
- Area delle abilità sociali
- **Trattamenti riabilitativi pregressi**
- **Aderenza al programma terapeutico-riabilitativo almeno sufficiente**

SRP 3.1 Strutture per interventi socioriabilitativi con personale sulle 24 h giornaliere

Condizioni psicopatologiche stabilizzate

○

Compromissione marcata di tipo persistente

- Area della cura di sé / ambiente
- Area della competenza relazionale
- Area della gestione economica
- Area delle abilità sociali

- **Mancata capacità di gestirsi da soli anche per alcune ore**
- **Compromissione della capacità di gestione autonoma di imprevisti e/o emergenze**
- **Problemi relazionali di gravità media o grave in ambito familiare e con amici e conoscenti**
- **Disponibilità del paziente ad un percorso di cura**

SRP 3.2 - Strutture per interventi socioriabilitativi con personale nelle 12 h giornaliere

- **Condizioni psicopatologiche stabilizzate**

Compromissione ma compatibile con un'assistenza di solo 12 ore

- Area della cura di sé / ambiente
- Area della competenza relazionale
- Area della gestione economica
- Area delle abilità sociali

- **Pregresso inserimento in SRP 3.1 (24 h)**

- **Problemi relazionali di gravità media in ambito familiare e con amici e conoscenti**

- **Disponibilità del paziente ad un percorso di cura**

SRP 3.3 - Strutture Residenziali per interventi socioriabilitativi con personale per Fasce Orarie

- **Condizioni psicopatologiche stabilizzate**

Bisogni riabilitativi prevalentemente orientati alla supervisione

- Area della cura di sé / ambiente
- Area della competenza relazionale
- Area della gestione economica
- Area delle abilità sociali

- **Pregresso inserimento in SRP 3.1 (24 h) e SRP3.2 (12 h)**

- **Problemi relazionali di gravità media in ambito familiare e con amici e conoscenti**

- **Disponibilità del paziente ad un percorso di cura**

RIEPILOGO DELLA VALUTAZIONE

Nome e Cognome (inserire le iniziali)

Prima Valutazione (SI/NO)

Rivalutazione (SI/NO)

PUNTEGGIO PER IDENTIFICAZIONE SETTING ASSISTENZIALE

Punteggio Totale (GAF-HoNOS)	ESIGENZE DI SUPPORTO (sanitario oppure socioassistenziale)	TIPOLOGIA SETTING ASSISTENZIALE