REGIONE DEL VENETO

AZIENDA ULSS N. 7 - COMUNE DI _____

# Scheda SVaMA semplificata

MODELLO APPROVATO CON DGR 1338/2013 PER LA VALUTAZIONE AI FINI DELL'ICDb

(cognome e nome) _____

nato/a a _____ (_____) il |__|__||__|__||__|__|__|__|

Codice Fiscale |__|__|__||__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|

residente nel Comune di _____ (_____)

in via _____ n. _____ - frazione _____

**PATOLOGIE PRINCIPALI CHE CONCORRONO A DETERMINARE LA SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA**
(da compilare a cura del medico curante)

| | Descrizione della patologia | Codice ICPC[1] |
|---|---|---|
| **Prima patologia** | | |__|__|__| |
| **Eventuale patologia concomitante** | | |__|__|__| |
| **Eventuale 2ª patologia concomitante** | | |__|__|__| |

**OBIETTIVI, NOTE** _____

_____

**ELEMENTI DI VALUTAZIONE** **TOTALE PUNTEGGIO** |__|__|[2]

| | Valutazione e punteggio | | |
|---|---|---|---|
| **Situazione Cognitiva** | ❑ **1** Lucido | ❑ **2** Confuso | ❑ **3** Molto confuso, stuporoso |
| **Problemi comportamentali** | ❑ **1** Assenti/Lievi | ❑ **2** Moderati | ❑ **3** Gravi |
| **Situazione Funzionale** | ❑ **1** Autonomo o quasi | ❑ **2** Dipendente | ❑ **3** Totalmente dipendente |
| **Barthel Mobilità** | ❑ **1** Si sposta da solo | ❑ **2** Si sposta assistito | ❑ **3** Non si sposta |
| **Supporto rete sociale**[3] | ❑ **1** Non assistito | ❑ **2** Parzialmente assistito | ❑ **3** Ben assistito |
| **Necessità assistenza sanitaria** | ❑ **1** Bassa | ❑ **2** Intermedia | ❑ **3** Elevata |

Il MMG

_____

*(timbro e firma)*

Data,|__|__||__|__||__|__|__|__|

L'assistente sociale

_____

*(timbro e firma)*

Data,|__|__||__|__||__|__|__|__|

[1] La tabella codici ICPC è riportata nella scheda SVaMA approvata con l'Allegato B della DGR 2961/2012
[2] Sommare i punteggi di tutte le aree
[3] La scala di valutazione è invertita rispetto alla SVaMA