Formazione ICF e strumenti qualificati ICF per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità

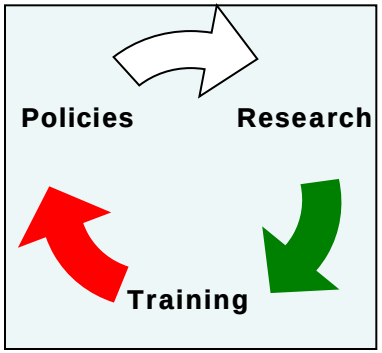
Trieste, 6 novembre 2014

La valutazione dell'interazione tra persona e fattori ambientali con ICF: metodologia, strumenti innovativi, primi dati italiani e prospettive per l'inserimento lavorativo e le politiche pubbliche integrate.

Dott.ssa Lucilla Frattura

Responsabile Centro collaboratore italiano OMS per la Famiglia delle Classificazioni internazionali, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Cosa fa CCIOMS per le classificazioni OMS: il piano di lavoro 2011-2015



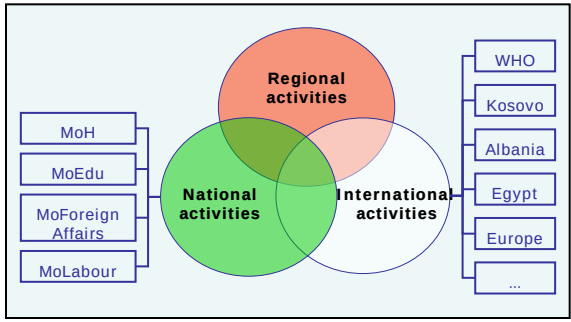
TOR 1 Assistere l'OMS nello sviluppo, mantenimento e revisione della Famiglia delle Classificazioni Internazionali

TOR 2 Supportare il lavoro regionale e internazionale sulla famiglia delle Classificazioni OMS

TOR 3 Fare rete con gli utilizzatori attuali e potenziali della Famiglia delle Classificazioni internazionali e agire come centro di riferimento

TOR 4 Promuovere e usare la Famiglia delle Classificazioni internazionali OMS

TOR 5 Migliorare il livello e la qualità dell'implementazione delle Classificazioni OMS

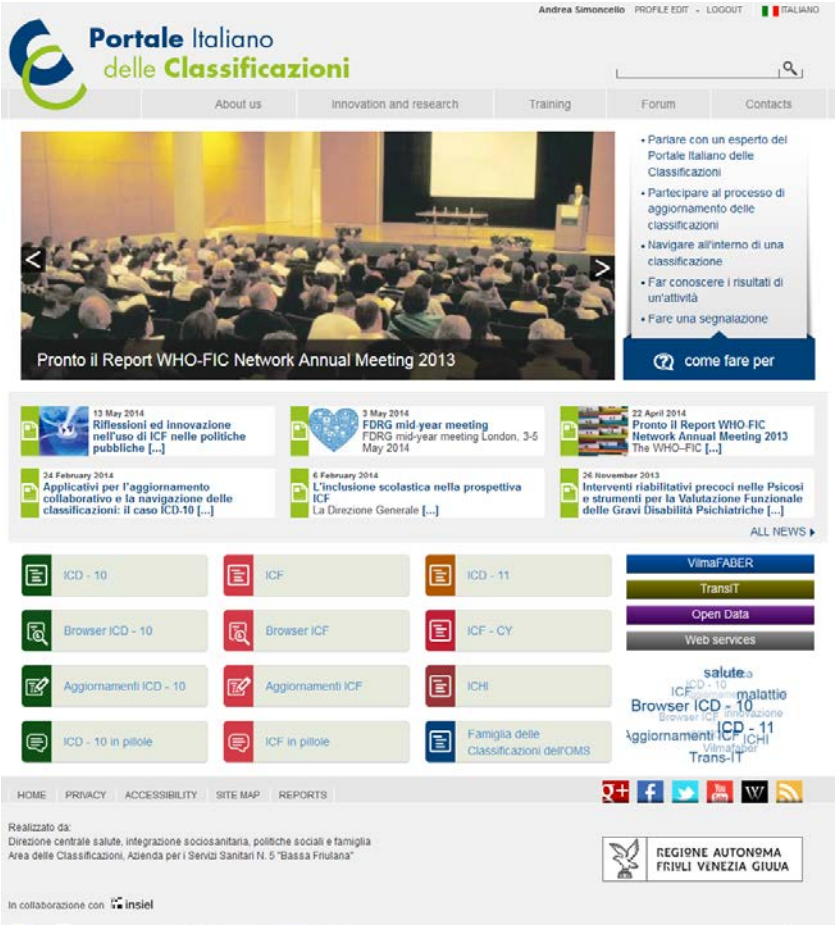


Il Portale Italiano delle Classificazioni

E' lo strumento sviluppato e gestito dal Centro Collaboratore Italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali (Direzione Centrale Salute - Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia) con Insiel S.p.a., in accordo con il Ministero della Salute.

Attualmente permette la navigazione della versione italiana di ICD-10, ICF, ICF-CY, avendo predisposto i relativi file ClaML a partire dalle versioni ufficiali OMS e laddove possibile realizzando una nuova traduzione italiana.

E' stato pensato per dematerializzare, raccogliere e manutenere sistemi di nomenclatura e classificazione di interesse nazionale usati in sanità.



TOR 4

Promuovere e usare la Famiglia delle Classificazioni internazionali OMS

TOR 5

Migliorare il livello e la qualità dell'implementazione delle Classificazioni OMS

TOR 3

Fare rete con gli utilizzatori attuali e potenziali della Famiglia delle Classificazioni internazionali e agire come centro di riferimento

Lo sviluppo di un'architrave *made in FVG* dialogante...

dal 2009; field test del prototipo a partire da 2011; primi dati italiani provengono da FVG 2011, 2012, 2013

Portale italiano delle classificazioni:
Dal 2009, www.reteclassificazioni.it

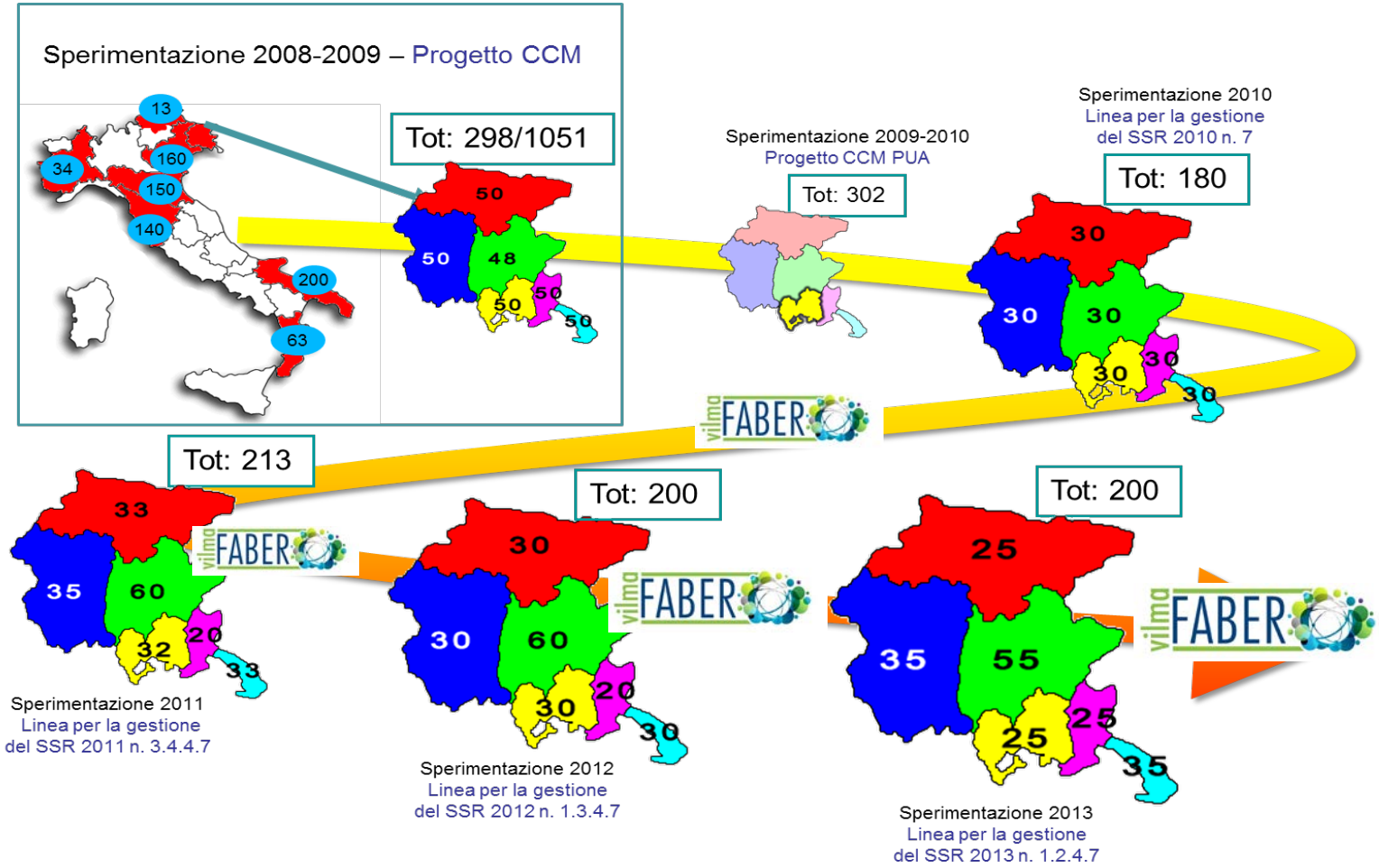
Con **Italia Lavoro, ISTAT, Besta, Nostra Famiglia**:

- 2007-2010: Progetto CCM **messa a punto di protocolli valutativi disabilità basati su IFC**
- 2010-2012 Progetto ICF 4 (PON) **sperimentazione strumenti CCM in 11 regioni**
- 2013-2014 Inserimento lavorativo e strumenti ICF (PON): **messa a punto di nuovi strumenti (alla luce di VilmaFABER) e diffusione**

Con **Regione Liguria**:

- 2014-2015: Adozione sperimentale sistema VilmaFABER
- Avvio di un laboratorio inter-regionale

Da ICF a VilmaFABER



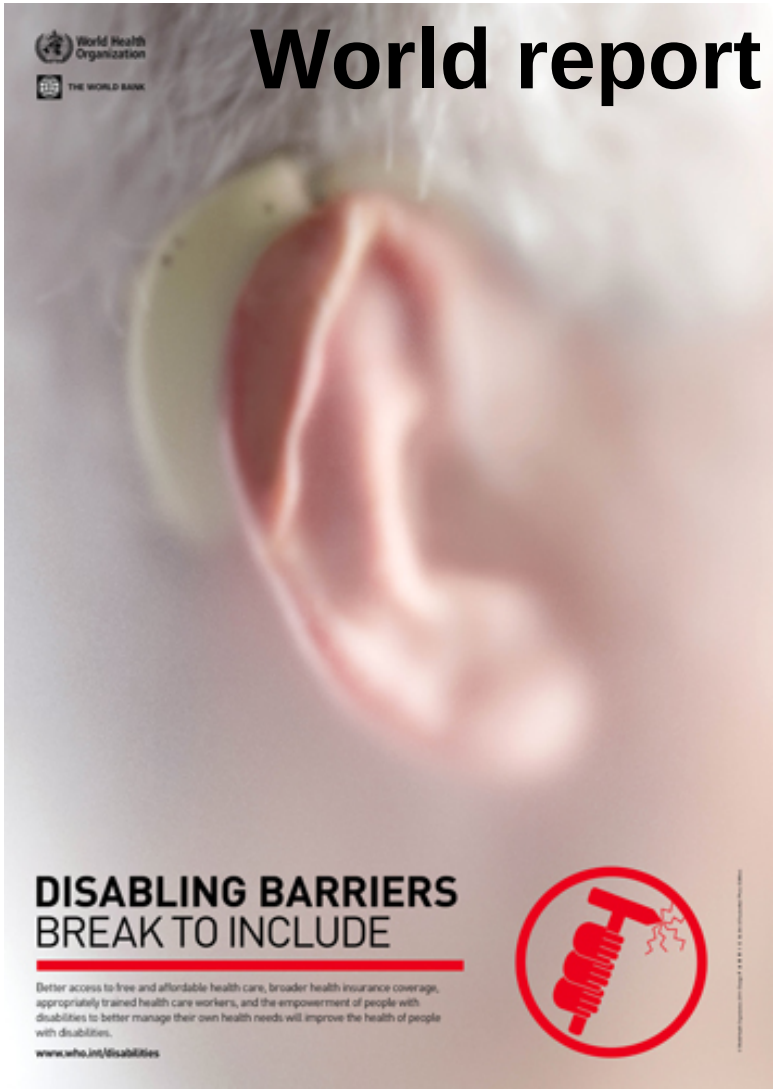
VilmaFABER come architrave per i sistemi integrati di presa in carico

Che cos'è la disabilità, come si descrive, come si evita, come si supera?

Edward mani di forbice

Che cos'è il funzionamento, come si descrive, come si promuove, come si raggiunge?

World report on disability (2011)



Raccomandazioni ai governi

- Adottino una strategia nazionale di contrasto alla disabilità
- Adottino un piano d'azione
- Coinvolgano e consultino le persone con disabilità nella pianificazione e implementazione di queste iniziative

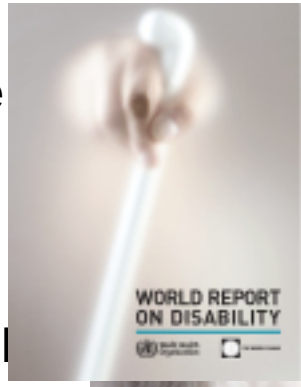
Accesso a tutti i principali servizi

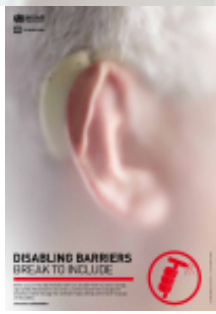
attraverso specifici programmi per quelle persone con disabilità che manifestano particolari necessità.

- **http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/**

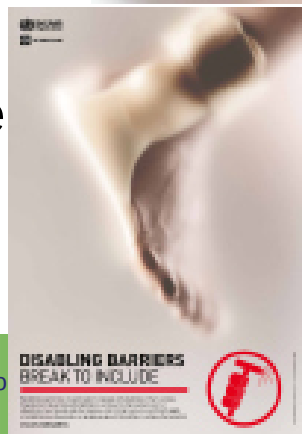
World report on disability (2011)

- **È cambiato il paradigma di riferimento sulla disabilità: da caratteristica di un individuo a caratteristica di interazione negativa tra individuo con menomazioni durature e ambiente barriera**
- **La disabilità si presenta in modi estremamente differenti**
- **Le persone con disabilità incontrano numerose e diffuse barriere nell'accesso ai servizi (sanitari, dell'istruzione, del lavoro, dei trasporti, dell'informazione)**
- **La disabilità caratterizza maggiormente le popolazioni vulnerabli**
- **Le persone con disabilità tendono a avere peggiori condizioni di salute e peggiori esiti socioeconomici**





- Fonte: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.htmlhttp://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html



Prospettive:
la disabilità evitabile come mission dei sistemi curanti integrati e indicatore di impatto delle politiche integrate

- Le **implicazioni della nuova connotazione** del termine disabilità costringono a rileggere le **pratiche di integrazione socio-sanitaria / di presa in carico integrata** e **anche le politiche integrate** in chiave nuova:

- **Capacità che hanno di evitare di produrre esiti negativi** (ovvero, di evitare la disabilità) quando si occupano di persone con malattie croniche/menomazioni durature
- **Capacità che hanno di produrre esiti positivi** (ovvero, di produrre funzionamento, benessere, empowerment).

→ **disabilità (in quanto interazione negativa) evitabile**

Nota bene: Ricadute sulla produzione di statistiche delle disabilità, di ricerca sulle disabilità, oltre che sulle politiche e sugli interventi in favore delle persone con disabilità.

Questione di metodo:

Elementi per il riscontro di una condizione di disabilità secondo i parametri suggeriti dalla definizione di popolazione target della Convenzione ONU

- la definizione di “persona con disabilità” elaborata dalla Convenzione ONU, suggerisce **quattro** fattori necessari per la definizione di una condizione di disabilità:
  1. La presenza di **menomazioni durature**
  2. Il ruolo dell’**ambiente** (in quanto barriera)
  3. Il **risultato** dell’interazione tra persona e ambiente in **termini di restrizione di partecipazione**
  4. La comparazione con gli altri in termini di **eguaglianza.**

La condizione di disabilità va definita in modo: multiassiale, dinamico, unico per ogni persona, sistemico

Questione di metodo

Valutare il risultato
Inclusione sociale?
Enpowerment?
Partecipazione?

La definizione di persona con disabilità della Convenzione ONU

Definizioni di funzionamento e disabilità fornite da ICF

Le raccomandazioni del WRD

Eliminare le "barriere"/gli ostacoli/le discriminazioni

Introdurre gli "adattamenti" ambiente specifici

Questione di metodo: differenze e convergenze tra Convenzione ONU e ICF

- La definizione di persona con disabilità della Convenzione ONU

  ↓

  descrizione di un'interazione

- Le definizioni di funzionamento e disabilità fornite dalla Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF)

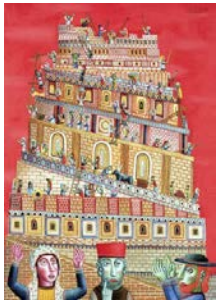
  ↓

  interazione tra componenti

- Le raccomandazioni del WRD

  ↓

  – Eliminare le "barriere"/gli ostacoli/le discriminazioni
  – Introdurre gli "adattamenti"



Ambiguità semantica

Language	ICIDH	ICF	UNCRPD
English	Disability	Disability	Disability
French	Incapacité	Handicap	Handicap
Italian	Disabilità	Disabilità	Disabilità
Portuguese	Incapacidade	Incapacidade	Deficiência
Spanish (Castillano)	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad
Unique Semantic Identifier (USI)	USI 01 The inability to perform an activity in a normal manner due to an impairment.	USI 02 An umbrella term for impairments, activity limitations and participation restrictions. It denotes the negative aspects of the interaction between an individual and that individual's contextual factors.	USI 03 …who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction …may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others.

Rodrigues J.-M., Frattura L., Cuenot M. *How to deal with meaning ambiguity in international classifications on disability in five different languages.* WHO-FIC Network annual meeting 2014

La babele del linguaggio comune e il suo auspicabile superamento

Come Centro di riferimento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali in Italia, stiamo da tempo portando avanti un'osservazione su come le istituzioni pubbliche italiane stiano usando la Classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (ICF).

- necessità strategica di uniformare le modalità di valutazione e progettazione personalizzata delle persone con disabilità
- utilizzare metodi e strumenti basati sulla Classificazione ICF
- Convergere verso gli strumenti innovativi messi a punto del Centro collaboratore italiano dell'Organizzazione mondiale della Sanità per la Famiglia delle Classificazioni internazionali.

7 necessità/finalità

- uniformare la valutazione multidimensionale
- uniformare la progettazione personalizzata
- valutare i risultati della presa in carico individualmente
- mantenere aggiornate le informazioni sulla presa in carico personalizzata
- usare linguaggi standard internazionali
- avere dati complessivi sulla popolazione presa in carico dal sistema sanitario e sociale e sui risultati raggiunti
- programmare sulla base di evidenze

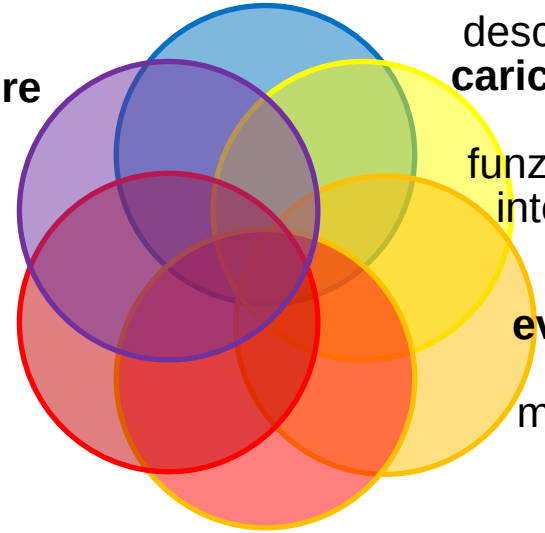
vilma FABER

FAscicolo.Biopsicosociale.Elettronico.Regionale

da ICF a VilmaFABER

creare un **registro delle persone con progetto personalizzato** in atto e dei risultati raggiunti utilizzando linguaggi standard

raccogliere **evidenze sulla presa in carico utili a ridefinire strategie** e piani di azioni



descrivere **i risultati della presa in carico integrata** utilizzando in modo nuovo la descrizione di funzionamento e disabilità con ICF, intesi come indicatori di risultato

far risaltare il **ruolo dei servizi e degli interventi**, pubblici o privati, e delle persone in generale che forniscono aiuto

evidenziare il ruolo dei fattori ambientali nell'esistenza o meno di disabilità, intesa come indicatore di risultato problematico della presa in carico

descrivere, in una stessa persona e in una stessa popolazione, l'eventuale **"disabilità" come un continuum** piuttosto che come una condizione «tutto o nulla»

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia

vilma FABER

Azienda per i Servizi Sanitari n. 5
"BASSA FRIULANA"
AREA DELLE CLASSIFICAZIONI

vilma FABER

E' un **metodo di valutazione dei risultati raggiunti** supportato da un applicativo web che struttura un **"fascicolo biopsicosociale elettronico"**

E' stato sviluppato e testato dal **Centro Collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali** con Insiel SpA tra il 2011 e il 2013 per conto della Regione FVG nelle Aziende sanitarie regionali. E' in via di rilascio il prodotto definitivo.

Permette la raccolta sistematica e codificata di informazioni relative alla presa in carico individualizzata e ai suoi risultati, aggiornandole nel tempo (applicato su 500 casi in tre field trials successivi)

Si basa su una **nuova modalità di uso di ICF** e sull'utilizzo di terminologie e nomenclatori sanitari disponibili.

Vilma/Faber e i suoi risultati sono stati presentati e discussi all'Organizzazione Mondiale della Sanità. I materiali sono accessibili su **www.reteclassificazioni.it**

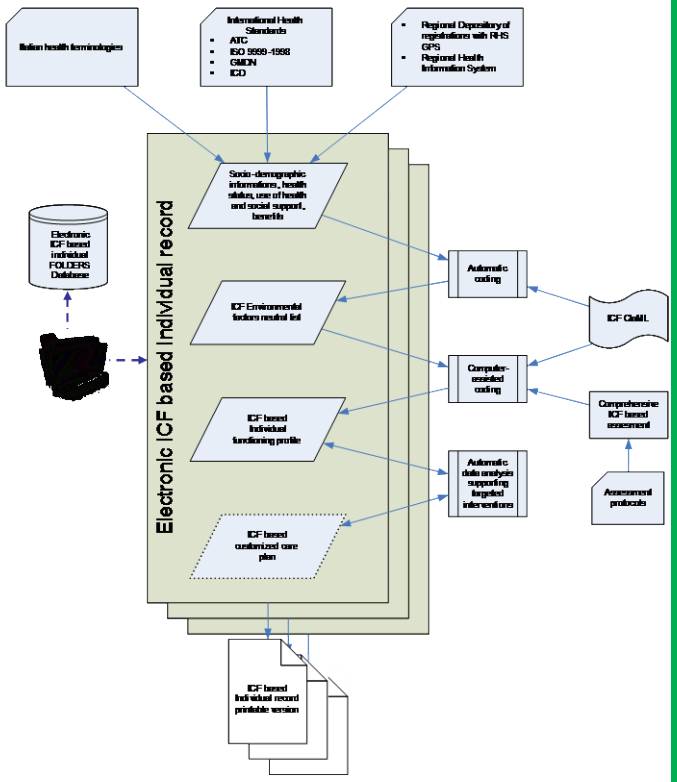
VilmaFABER: il vantaggio di partire per primi

1. E' possibile usare in modo integrato la Famiglia delle Classificazioni internazionali in un sistema informativo sociosanitario?
2. E' possibile disegnare un applicativo che permetta di descrivere i risultati di salute di ogni singolo assistito usando il modello descrittivo della classificazione ICF?
3. E' possibile insegnare ai sistemi informativi sanitari a codificare?
4. E' possibile superare il problema dell'interoperabilità dei sistemi informativi?

1. **La presa in carico individualizzata al centro della FILIERA LUNGA DELLA PRESA IN CARICO INDIVIDUALIZZATA (fascicolo biopsicosociale elettronico)**
2. **Il registro locale/nazionale dei progetti di presa in carico individualizzata come base dati per il confronto tra «individualizzazioni» (drg territoriali, progetto come dispositivo gestionale,..)**
3. **Il confronto nazionale e internazionale sugli esiti degli interventi sanitari e sociali su uno stesso cittadino (WFABER) per ragionare sulla base di nuove evidenze (*very integrated longitudinal maltuaxial assessment friendly alimenting biopsychosocial electronic record*)**

Agenda digitale e le funzionalità di VilmaFABER

- accesso su web
- basato su piattaforma open source Apache Tomcat
- integrazione delle terminologie e degli standard sanitari in uso in Italia
- creazione di Fascicolo Biopsicosociale Elettronico
- produzione di documenti strutturati e individualizzati su Progetto in Atto e suoi risultati compatibili con FSE



FABER Web application content model schema

ICF non è un sistema di valutazione

- B FUNZIONI CORPOREE
  - b1 FUNZIONI MENTALI
    - b110-b139 FUNZIONI MENTALI GLOBALI
    - b140-b189 FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE
      - b140 Funzioni dell'attenzione
        - b1400 Mantenimento dell'attenzione
        - b1401 Spostamento dell'attenzione
        - b1402 Distribuzione dell'attenzione
        - b1403 Condivisione dell'attenzione
        - b1408 Funzioni dell'attenzione, altro specificato
        - b1409 Funzioni dell'attenzione, non specificato
      - b144 Funzioni della memoria
      - b147 Funzioni psicomotorie
      - b152 Funzioni emozionali
      - b156 Funzioni percettive
      - b160 Funzioni del pensiero

b140 - Funzioni dell'attenzione

Nota: Funzioni mentali specifiche della focalizzazione su uno stimolo esterno o su un'esperienza interiore per il periodo di tempo necessario.

Include: funzioni del mantenimento dell'attenzione, dello spostamento dell'attenzione, della distribuzione dell'attenzione, della condivisione dell'attenzione; concentrazione; distraibilità

Esclude: funzioni della coscienza (b110); funzioni dell'energia e delle pulsioni (b130); funzioni del sonno (b134); funzioni della memoria (b144); funzioni psicomotorie (b147); funzioni percettive (b156)

xxx.0 NESSUNA menomazione (assente trascurabile ...) 0-4%

xxx.1 menomazione LIEVE (leggera, piccola...) 5-24%

xxx.2 menomazione MEDIA (moderata, discreta...) 25-49%

xxx.3 menomazione GRAVE (notevole, estrema...) 50-95%

xxx.4 menomazione COMPLETA (totale...) 96-100%

xxx.8 non specificato

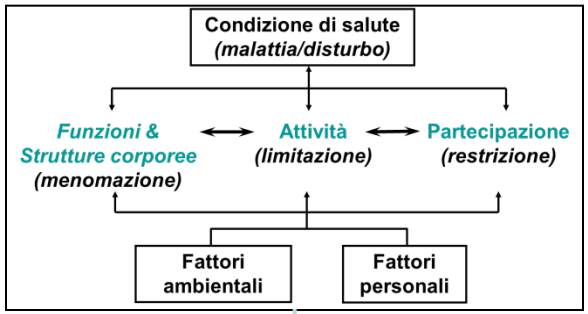
xxx.9 non applicabile

VilmaFABER è un sistema di valutazione

- **Cartaceo**: permette di organizzare la raccolta delle informazioni necessarie
  - Modulistica Parte prima (unica «ambiente specifica»)
  - Modulistica Parte seconda per minori
  - Modulistica Parte seconda per adulti
  - Allegati
- **Sul web**: lavora come una betoniera, o un motore a scoppio in due tempi (!) per produrre il profilo di funzionamento

Conoscere ICF QUEL TANTO CHE BASTA

Da ICF a VilmaFABER
4 assi di valutazione per usare praticamente il modello descrittivo di ICF

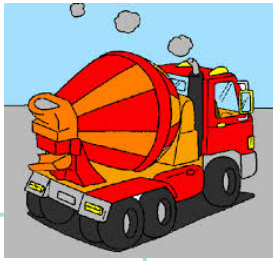


La persona
(vivente)
Letta attraverso il ripristino delle BF e delle BS, la messa in condizione di svolgere A e di partecipare

L'arco temporale
(ultimi 30 giorni)

I fattori esterni alla persona
(raccolti secondo il metodo Vilma)
E ambiente specifici

I fattori della persona
(la persona è quella che fornisce le informazioni sulla sua situazione: binomio tempo-intensità)

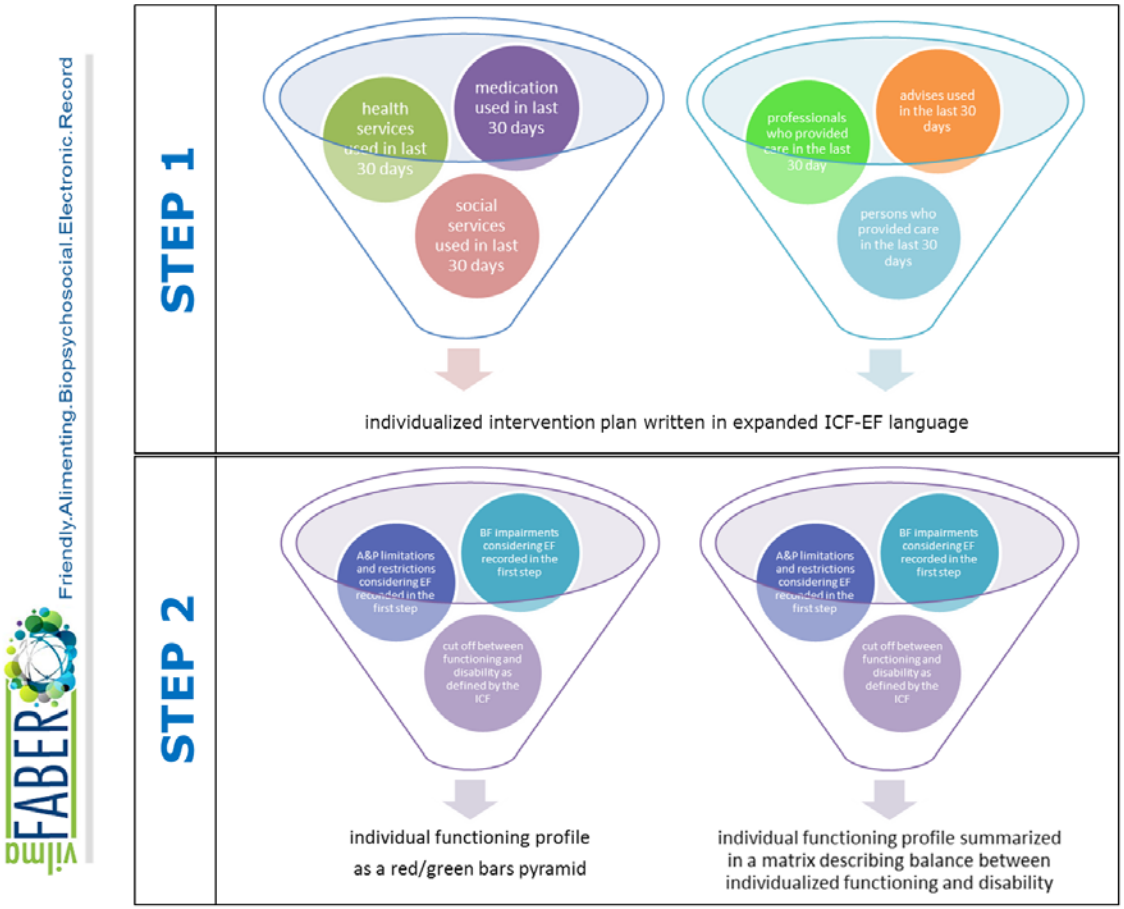


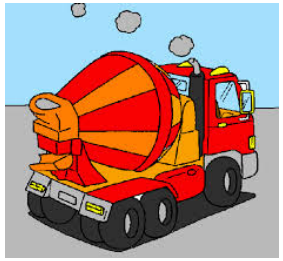
Operazionalizzazione dei concetti "disabilità" e "funzionamento" come "aspetti dell'interazione"

Espansione della componente fattori ambientali di ICF e specificazione «ambientale»

Semiautomatismo della codifica

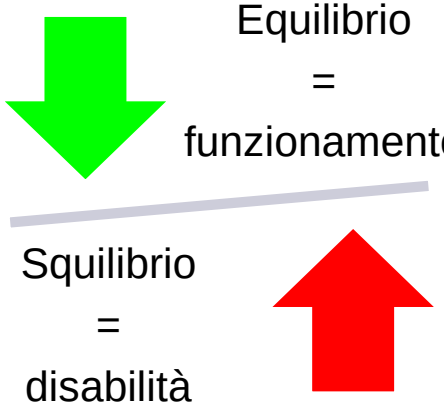
VilmaFABER lavora come una betoniera





VILMA/FABER: come fa a lavorare?

Operazionalizzazione di “disabilità” e “funzionamento” come “aspetti dell’interazione” e centralità sui fattori ambientali «ambiente specifici»



«disabilità» =

Indicatore di “interazioni negative”

In ICF è definita come "**Aspetti negativi** dell’interazione tra un individuo (con una condizione di salute) e i fattori contestuali di quell'individuo (fattori ambientali e personali)"

VS

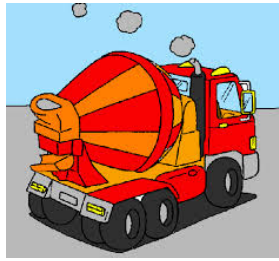
«Funzionamento» =

Indicatore di “interazioni positive”

In ICF è definita come "**Aspetti positivi** dell’interazione tra un individuo (con una condizione di salute) e i fattori contestuali di quell'individuo (fattori ambientali e personali)"

4. Short overview of the application's functions, especially what may be of value for mICF

Betoniera: Fase 1



Standard terms concerning care and living environment (ATC, ISO9999 and national terminologies) were mapped to three digit categories of ICF-EF, Chapters 1, 3, 5 and compared with the semantic content of the titles and definitions (including inclusions and exclusions) of the ICF categories.

Automatically **mapped to ICF**

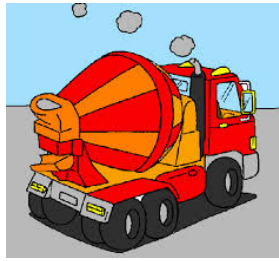
vilma FABER

Alcuni esempi di termini ICF espansi
ISO9999 Expanded ICF-EF terms

e115 Assistive products for administering medicines (**ISO 03 18**)
e120 Wheelchairs (**ISO 12 21**)
e125 Assistive products for seeing (**ISO 21 03**)
e130 Assistive products for training in the arts (**ISO 03 69**)
e135 Industrial transportation vehicles (**ISO 24 39**)
e140 Musical instruments (**ISO 30 12**)
e150 Assistive products for vertical accessibility (**ISO 18 30**)
e155 Construction elements in the home and other premises (**ISO 18 24**)

Distribuzione su 600 casi

Betoniera: Fase 2



Data on positive/negative aspects of the EF-individual interactions are collected **in natural language;** schema for **semiautomated ICF coding** have been developed

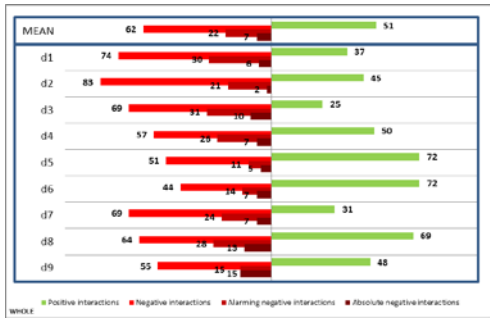
Distinzione tra funzionamento e disabilità secondo ICF

(operazionalization of these ICF concepts presented at WHO-FIC Network Annual meeting 2013)

Aspetti negativi dell'interazione P/FA= Disabilità secondo ICF

Aspetti positivi dell'interazione P/FA = funzionamento seconfo ICF

Positive interaction	• Performance qualifier = 0
Negative interaction	• Performance qualifier = 1-4
Alarming negative interaction	• Performance qualifier = 3-4
Absolute negative interaction	• Performance qualifier = 4

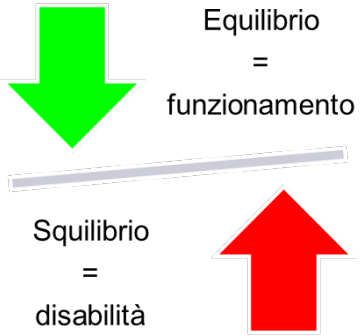


4 studi realizzati in quattro anni su campioni di persone non ospedalizzate (N=620)

VilmaFABER e le bilance individuali

- Ogni persona ha un proprio progetto di intervento (=fattori ambientali)
- Ogni persona ha ingredienti diversi (=fattori ambientali) nel progetto di intervento
- Ogni persona avrà le sue bilance
- Ogni persona avrà **compresenza**

  di risultati positivi (funzionamento)
  e risultati negativi (disabilità)



- Ogni persona avrà bisogno di **adattamenti differenti (=modifica di fattori ambientali)** affinchè i risultati positivi (funzionamento) prevalgano su quelli negativi (disabilità) con l'obiettivo generale di vedere diminuire/scomparire la disabilità

Le funzionalità di VilmaFABER: documenti prodotti dalla betoniera

Documento di sintesi individuale

vilma FABER FAscicolo.Biopsicosociale.Elettronico.Regionale

Identificativo scheda: 9301
Creato da: MARIO ROSSI
Data Inizio valutazione: 11/06/2012
Data fine valutazione:

Equipe di valutazione

Nome	Cognome	Profilo professionale	Ente	Struttura	Servizio	Resp. equipe	Coord. caso
MARIO	ROSSI	Operatore sociosanitario					
Nomeanonimo	Cognomeanonimo	Operatori dell'inserimento lavorativo					
Nomeanonimo	Cognomeanonimo	Psichiatra					
Nomeanonimo	Cognomeanonimo	Infermiere				X	X
Nomeanonimo	Cognomeanonimo	Assistente sociale					
Nomeanonimo	Cognomeanonimo	Assistente sociale					

Identificativo scheda: 9301 Stampato il: 19/02/2014 11:44 1

FAscicolo.Biopsicosociale.Elettronico.Regionale

Le funzionalità di VilmaFABER: documenti prodotti dalla betoniera

Progetto di intervento in atto

Progetto di intervento in atto

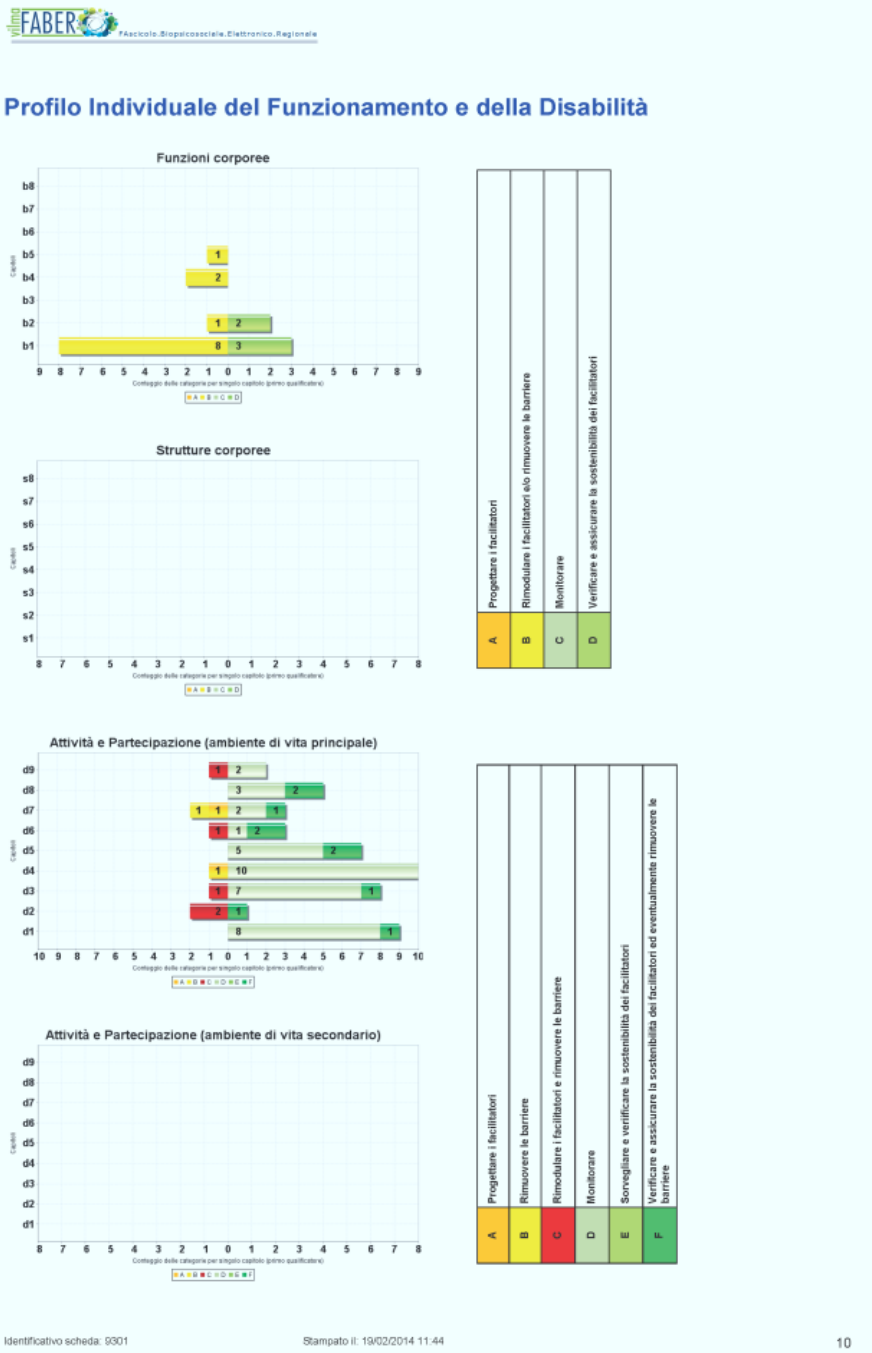
Interventi sanitari / politiche sanitarie		
Codifica ICF	e580	LEA: 2.H - Assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale - Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici : Prestazioni terapeutiche e riabilitative - Friuli Venezia Giulia - ASS5 - Dipartimento di Salute Mentale - Visite psichiatriche
		LEA: 2.H - Assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale - Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici : Prestazioni terapeutiche e riabilitative - Friuli Venezia Giulia - ASS5 - Dipartimento di Salute Mentale - Colloqui clinico psicologici
		LEA: 2.H - Assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale - Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici : Prestazioni terapeutiche e riabilitative - Friuli Venezia Giulia - ASS5 - Dipartimento di Salute Mentale - FAP
		LEA: 2.G - Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici e alle loro famiglie - Friuli Venezia Giulia - ASS5 - Dipartimento di Salute Mentale - Visite psichiatriche
		LEA: 2.G - Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici e alle loro famiglie - Friuli Venezia Giulia - ASS5 - Dipartimento di Salute Mentale - Colloqui clinico psicologici
		LEA: 2.G - Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici e alle loro famiglie - Friuli Venezia Giulia - ASS5 - Dipartimento di Salute Mentale - Colloqui
		LEA: 2.G - Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici e alle loro famiglie - Friuli Venezia Giulia - ASS5 - Dipartimento di Salute Mentale - Psicoterapia individuale
		Esenzione per patologia cronica: 007-ASMA
		Esenzione per patologia cronica: 031A-IPERTENSIONE ARTERIOSA SENZA DANNO D'ORGANO
		Esenzione per patologia cronica: 027-IPOTIROIDISMO CONGENITO ED ACQUISITO
		LEA: 2.G - Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici e alle loro famiglie - Friuli Venezia Giulia - ASS5 - Dipartimento di Salute Mentale - Interventi di supporto
		LEA: 2.G - Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici e alle loro famiglie - Friuli Venezia Giulia - ASS5 - Dipartimento di Salute Mentale - FAP
		ADL/IADL Aiuto da: Sistema Sanitario

Interventi / politiche sociali previdenziali, istruzione e lavoro		
Codifica ICF	e525	Alloggio in affitto da pubblico
	e570	Condizioni visive: Non sussistono i requisiti
		Invalidità civile: Invalido con riduzione della capacità lavorativa(art.2 , L.118/71)(dal 34-73%)
		Handicap: Non portatore di handicap
		Sordità: Non sussistono i requisiti
		Collocamento al lavoro: Avviamento al lavoro con il supporto di un servizio di mediazione (tutela e supporto)
	e575	Erogazione dei servizi sociali: Fondo per l'autonomia possibile (FAP) - Friuli Venezia Giulia - Comune
		Erogazione dei servizi sociali: Valutazione integrata - Friuli Venezia Giulia - Comune
	e585	Titolo di studio: Diploma o qualifica di scuola media superiore / scuola secondaria di secondo grado
	e590	Occupato(con tutte le tipologie di forma di lavoro prestate a qualsiasi titolo previste dalla normativa vigente - compresi: contratto di apprendistato e contratto di inserimento - contratti d'opera e attività in propio - borse di studio)
		Collocamento al lavoro: Il soggetto è iscritto nell'elenco/graduatoria specifica per le persone di cui all' art.1 c. 1, L. 68/99

Professionisti che hanno in carico l'assistito e persone legate all'assistito		
Codifica ICF	e310	Nomeanonimo Cognomeanonimo (Padre 60 anni caregiver principale)
		Nomeanonimo Cognomeanonimo (Sorella 29 anni)
	e355	Dott. Nomemedicoanonimo Cognomemedicoanonimo (MMG)
		Nomeanonimo Cognomeanonimo (Assistente sociale ASS5 Dipartimento di Salute Mentale S.C. CSM di Palmanova)
		Nomeanonimo Cognomeanonimo (Infermiere ASS5 Dipartimento di Salute Mentale S.C. CSM di Palmanova)

Le funzionalità di VilmaFABER: documenti prodotti dalla betoniera

Profilo individuale del funzionamento e della disabilità con indicazioni per la progettazione personalizzata



Matrice sintetica delle interazioni persona/ambiente negli ambienti di vita valutati rispetto ad Attività e Partecipazione

		OBIETTIVI OPERATIVI DEL PROGETTO PERSONALIZZATO	AREE DI VALUTAZIONE/INTERVENTO								
			APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE d1	COMPITI E RICHIESTE GENERALI d2	COMUNICAZIONE d3	MOBILITA' d4	CURA DELLA PROPRIA PERSONA d5	VITA DOMESTICA d6	INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI d7	AREE DI VITA PRINCIPALI d8	VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITA' d9
SQUILIBRIO dell'interazione persona/ambiente P=2,3 o 4	A	Progettare i facilitatori				d475.444()			d770.222()		
	B	Rimuovere le barriere							d760.313()		
	C	Rimodulare i facilitatori e rimuovere le barriere		d230.233() d240.233()	d355.344()			d640.233()			d920.233()
EQUILIBRIO dell'interazione persona/ambiente P=0 o 1	D	Monitorare	d110.000() d115.000() d132.000() d137.000() d161.000() d166.000() d170.000() d172.000()		d310.000() d315.000() d325.000() d330.000() d335.000() d345.000() d360.000()	d410.000() d415.000() d420.000() d435.000() d440.000() d445.000() d450.000() d455.000() d460.000() d470.000()	d510.000() d520.000() d530.000() d540.000() d560.000()	d660.111()	d730.000() d740.000()	d860.000() d870.111() d880.000()	d940.000() d950.000()
	E	Sorvegliare e verificare la sostenibilità dei facilitatori									
	F	Verificare e assicurare la sostenibilità dei facilitatori ed eventualmente rimuovere barriere	d160.133()	d250.133()	d350.133()		d550.122() d570.133()	d620.133() d630.122()	d750.133()	d845.133() d850.133()	

Gli «ambienti» non sono tutti uguali, nè tutti descrivibili con soddisfazione usando ICF

Esempio derivante dal primo field trial FVG in ambiente sociosanitario

*Expanded ICF-EF terms related to outpatients sample were almost **200** compared to **17** ICF-EF items*

29 ICF- uncoded family members, health and social professionals, trustees, friends and colleagues → 8 ICF items in e3 *

56 ICF- ISO-9999 codes → 7 ICF- EF items in e1

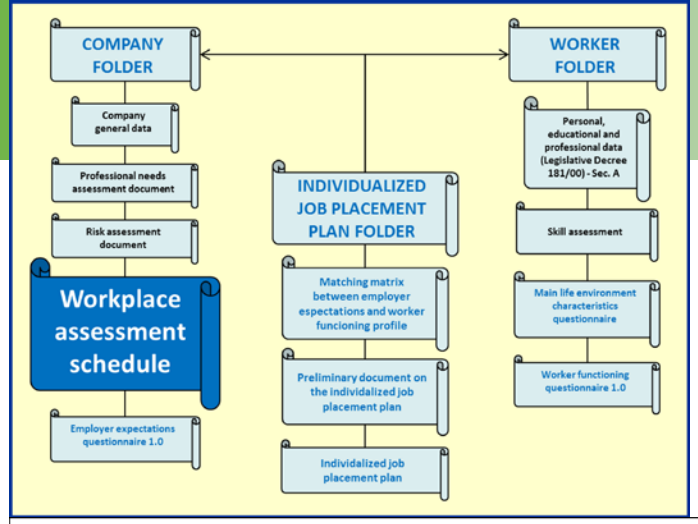
25 ICF- ELHC terms * → ICF code e580

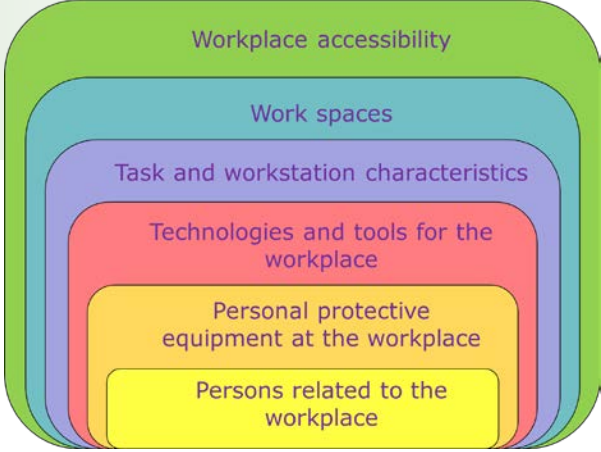
80 ICF- Italian Social Care Services terms * → ICF code e575

** χ^2 test for the difference in the distribution of codes = P<0.001*

→ distribution of expanded ICF-EF codes was statistically different among groups

Esempio: la descrizione dell'ambiente di lavoro basata su ICF: nuovi strumenti





Assessment Areas		Sections	No.
1	General workplace characteristics	Workplace accessibility	2
		Work spaces	14
2	Specific workplace characteristics	Task and workstation characteristics	50
		Technologies and tools for the workplace	11
		Personal protective equipment at the workplace	8
		Persons related to the workplace	4
	Total		**89**

Public transportation
Company transportation

Canteen
Changing room
Stairs
Lifts
Doors
Parking

12 Types of employment contract
6 Types of work modality (i.e. daily, nightly)
8 Types of work mobility (in different regions)
Possession and type of driving licence
Private/company car
Other types of transportation
3 Types of workstation (fixed, mobile or mixed)
4 Types of indoor work pathway (flat path,ramp)
3 Types of surface (i.e. anti-slip materials)
7 Elements of physical work environment (light, air, noise)

Computer
Telephone
Workdesks/Workbenches
Office or work chairs
Filing cabinets

Safety helmets/Caps
Goggles/Visors
Ear defenders/Earmuffs
Gloves
...

Person in position of authority
Colleague
Person in subordinate position
Strangers

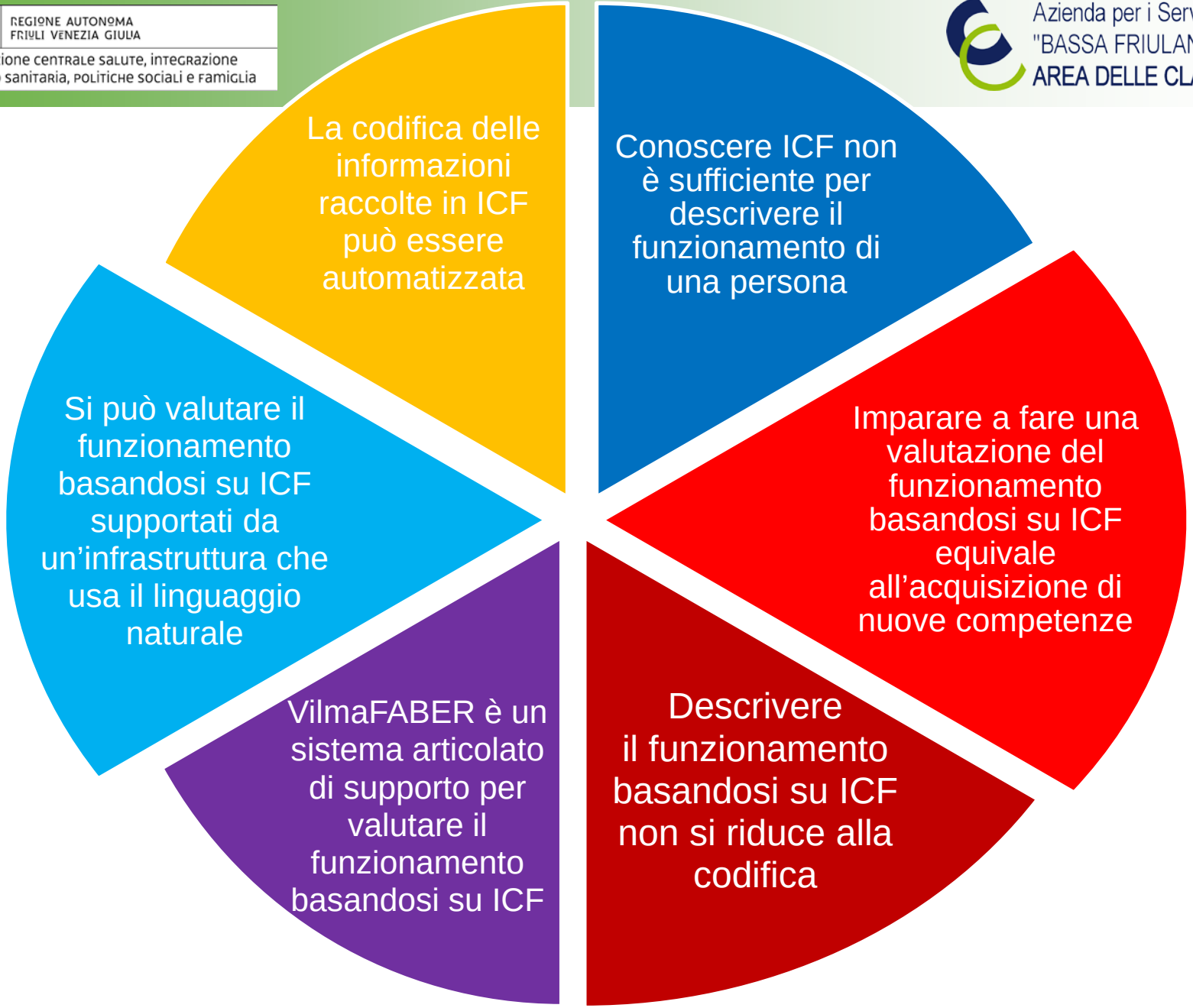
Code	No.	Chapters
e120	3	e1 Products and technology
e135	19	
e150	21	
e2250	3	e2 Natural environment and human-made changes to environment
e240	3	
e250	1	
e325	1	e3 Support and relationship
e330	1	
e335	1	
e345	1	
e540	4	e5 Services, systems and policies
e590	31	

Bassi G.[1], Frattura L.[1], Simoncello A.[1], Paolone D.[2], Gorini G.[2] *How to describe the workplace using and expanding the Environmental Factors component of the ICF: the first version of the "Workplace assessment schedule".* WHO-FIC Network Annual Meeting 2014

VilmaFABER: Qual è il vantaggio?

- la descrizione del funzionamento intesa come "descrizione di risultati della presa in carico" **può accompagnare la persona, e si può arricchire di senso, nel processo di "presa in carico continuativa", nel passaggio da un segmento all'altro della presa in carico, nella comunicazione tra sistema sanitario e sistema lavoro, tra sistema sanitario, sistema sociale e sistema lavoro**, **tra sistema sanitario e sistema educativo**

6 cose che devi avere chiaro per andare da ICF a VilmaFABER



Metodo Vilma

Il binomio tempo/intensità:

considera i due parametri riportati in tabella

Attività

l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo

Limitazioni dell'attività

difficoltà che una persona può incontrare nell'eseguire delle attività

Partecipazione

coinvolgimento in una situazione di vita

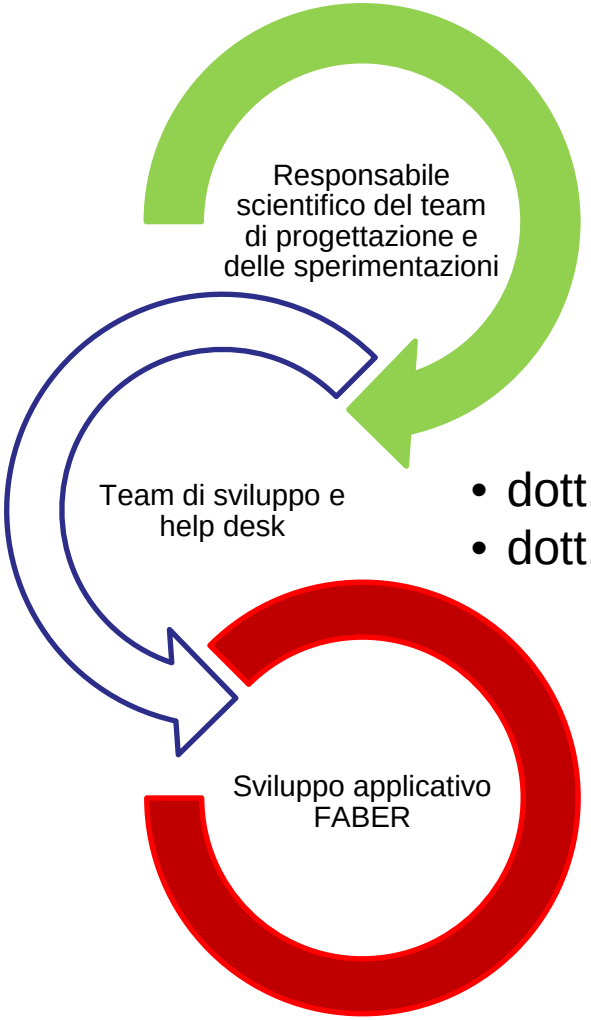
Restrizioni della Partecipazione problemi che una persona può sperimentare nel coinvolgimento in situazioni di vita

Prima tabella: valutazione di Performance

Nell'ultimo mese, ha avuto difficoltà a svolgere questa attività?		Quanto spesso?				
		Mai	Qualche volta	Più volte	Quasi sempre	Sempre
Quanta difficoltà?	Nessuna	0				
	Poca		1	1	2	3
	Moderata		1	2	3	3
	Molta		2	3	3	4
	Moltissima		3	3	4	4

Usare il linguaggio naturale

Team di coordinamento della sviluppo del sistema VilmaFABER e della sua sperimentazione

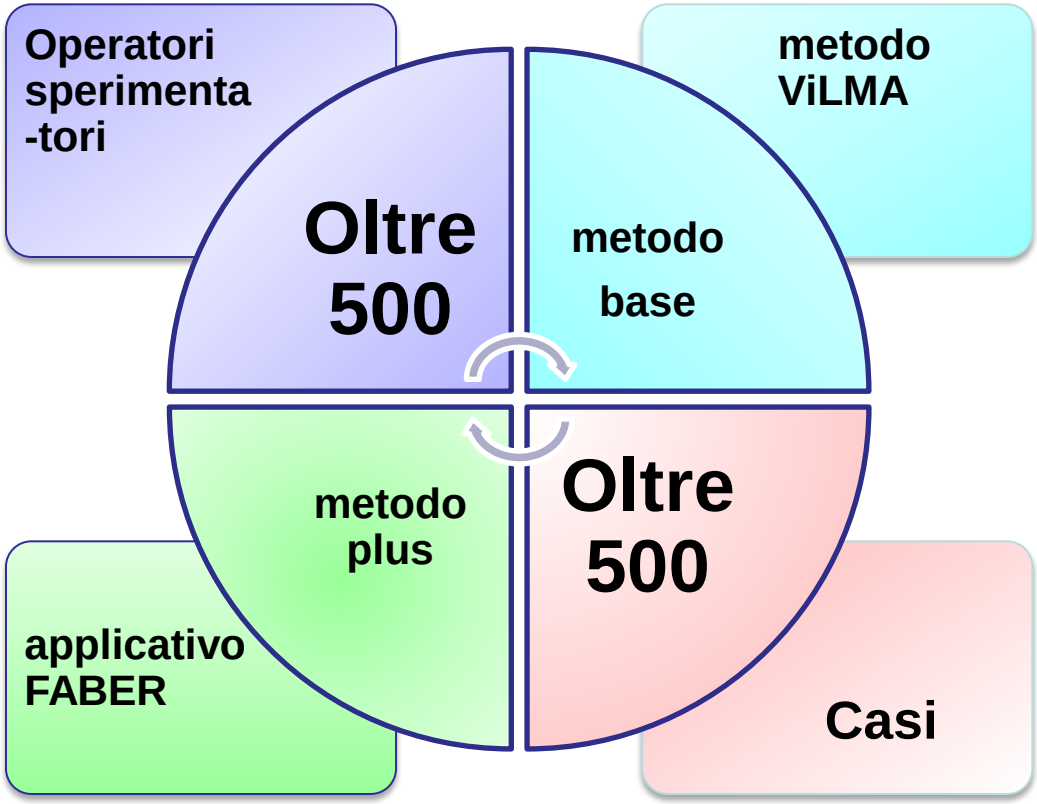


- dott.ssa **Lucilla Frattura** responsabile di CCIOMS e di Area Classificazioni ASS5

- dott. **Giovanni Bassi**, CCIOMS
- dott. **Andrea Simoncello**, CCIOMS

- In particolare
- Ing. **Stefano Terreni**, Insiel Spa
- dott. **Costantino Veos**, Insiel Spa

L'incastro nel laboratorio di apprendimento e innovazione



Le domande "biopsicosociali" sui risultati raggiunti

E' in atto un **progetto personalizzato di intervento**?

Il progetto personalizzato è leggibile come **strategia di una rete che si prende cura (la presa in carico)?**

I progetti terapeutico abilitativi / il budget di salute / I progetti di vita **sono leggibili come opportunità per l'inclusione sociale**?

Esiste un budget integrato di progetto? è leggibile come **investimento per il cambiamento?**

Cosa c'entra con tutto questo VILMA/FABER?

E' in atto un **progetto personalizzato di intervento**?

VilmaFABER

parte prima

Il progetto personalizzato è leggibile come **strategia di una rete che si prende cura (la presa in carico)?**

VilmaFABER

parte seconda

I progetti terapeutico abilitativi / il budget di salute / I progetti di vita **sono leggibili come opportunità per l'inclusione sociale**?

VilmaFABER

parte seconda

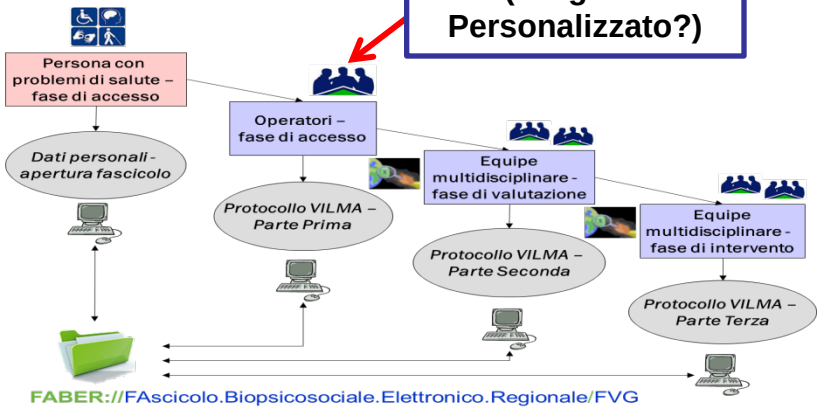
Esiste un budget integrato di progetto? è leggibile come **investimento per il cambiamento?**

In via di sviluppo

Parte prima

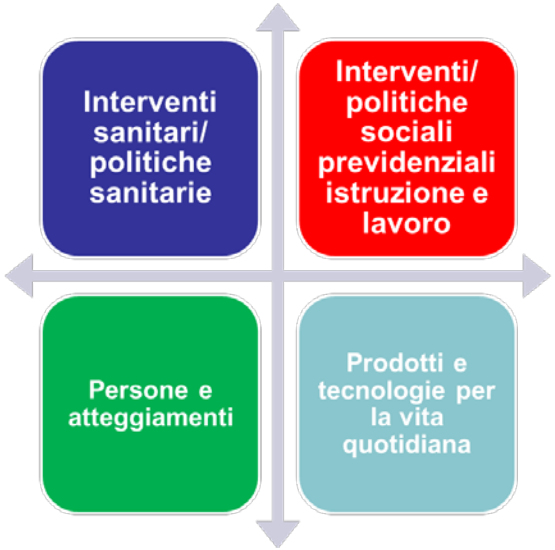
È in atto un progetto personalizzato di intervento?

Descrizione interventi in atto (Progetto Personalizzato?)



Il vantaggio di istituire un registro dei progetti personalizzati basato su standard per i sistemi informativi

- Porre le evidenze della «personalizzazione» degli interventi
- Confrontare progetti (composizione, verso un «drg» territoriale)
- Confrontare componenti di «investimento in salute» (costi analitici, verso «pesi relativi» territoriali)
- Confrontare «budget» di salute
- Disporre di basi informative unitarie per soddisfare i debiti informativi di diversa natura



Parte seconda : Bilancia tra

Equilibrio
=
funzionamento

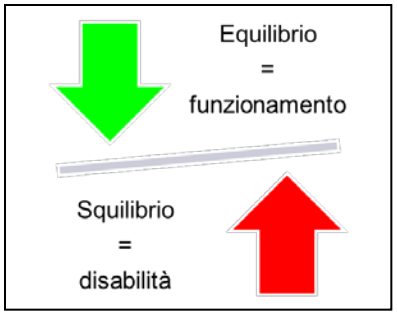
Squilibrio
=
disabilità

barriere

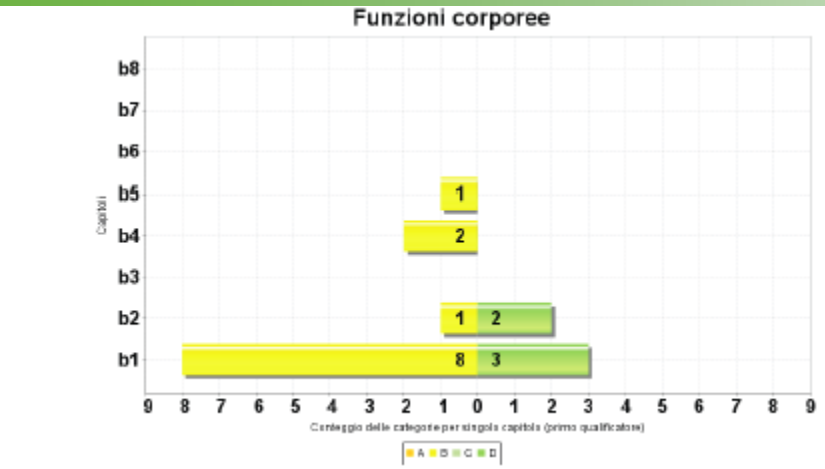
facilitatori

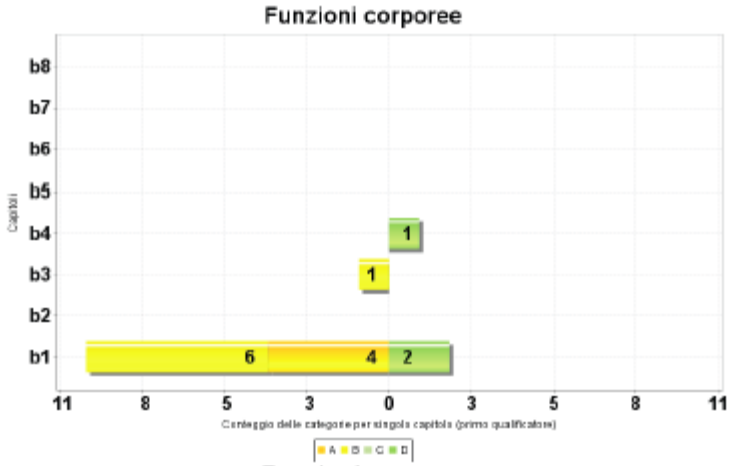
A proposito di bilance

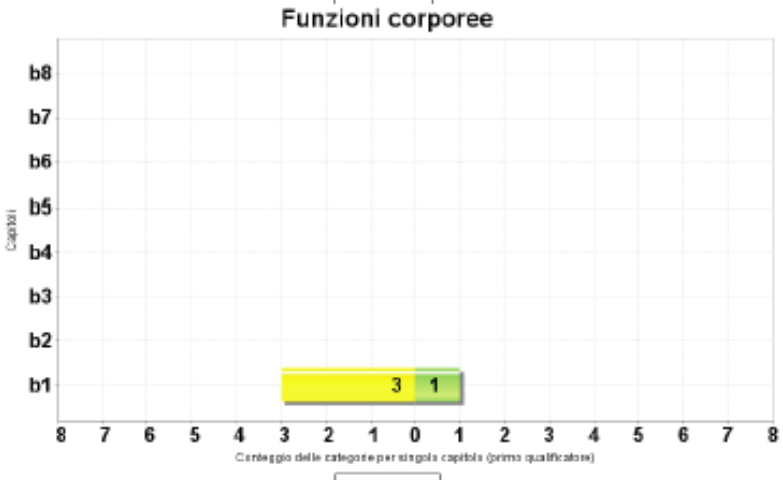
- Ogni persona ha il proprio progetto di intervento
- Ogni persona ha ingredienti diversi nel progetto di intervento
- Ogni persona ha la sua bilancia
- Ogni persona ha la compresenza
- di funzionamento e disabilità
- Ogni persona avrà adattamenti differenti affinchè i funzionamenti prevalgano sulle disabilità

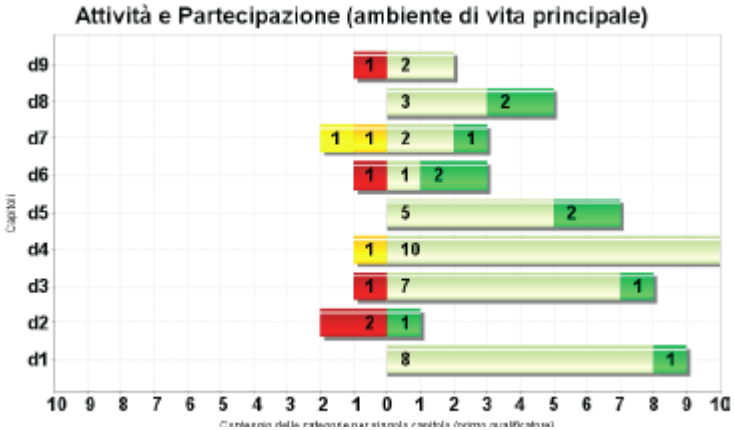


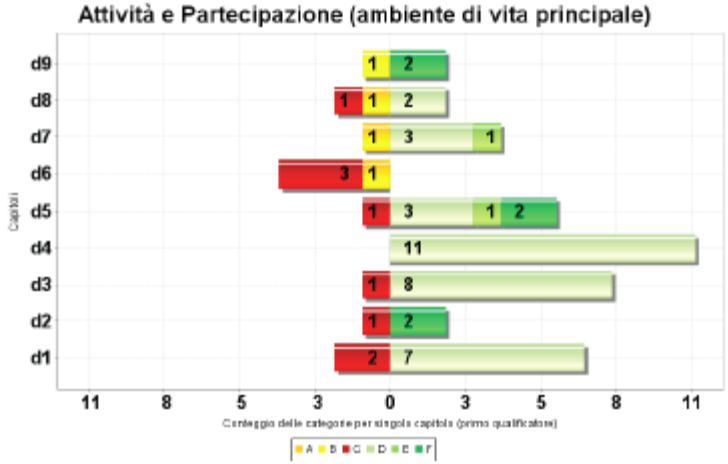
Sistema VilmaFABER: esempi di profili di funzionamento adulti

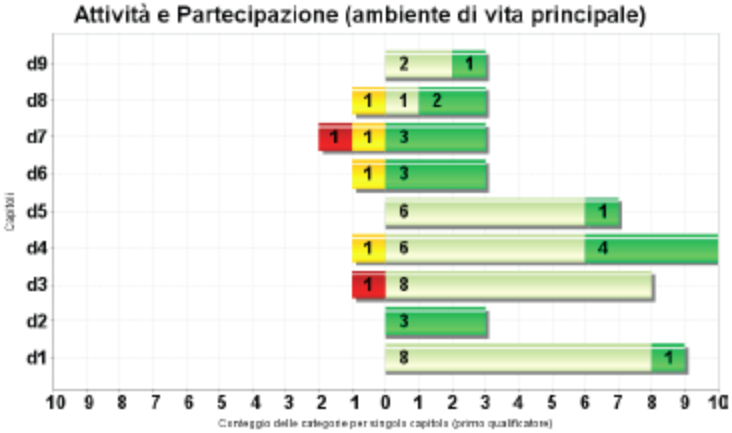




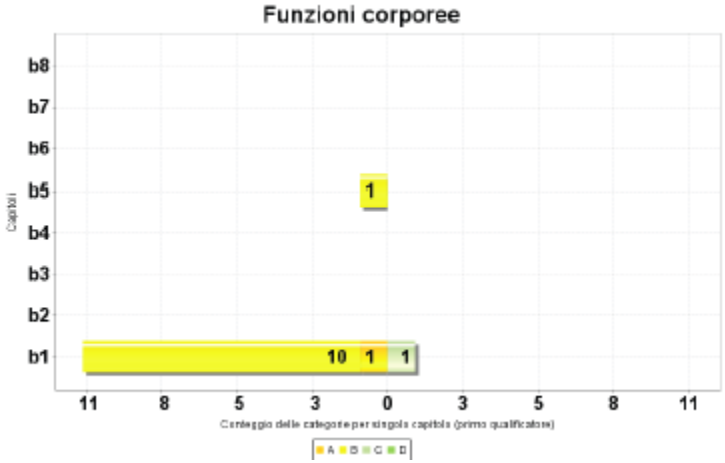


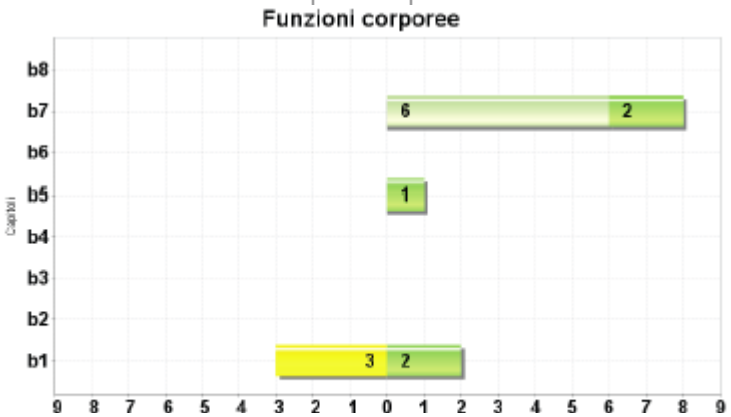


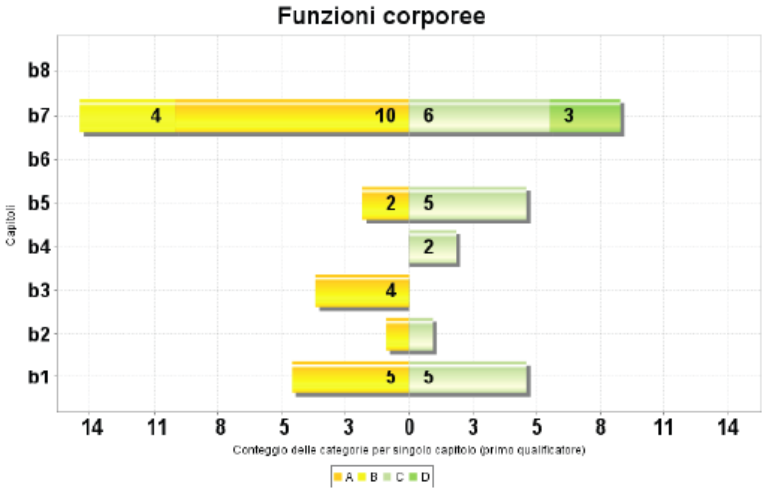


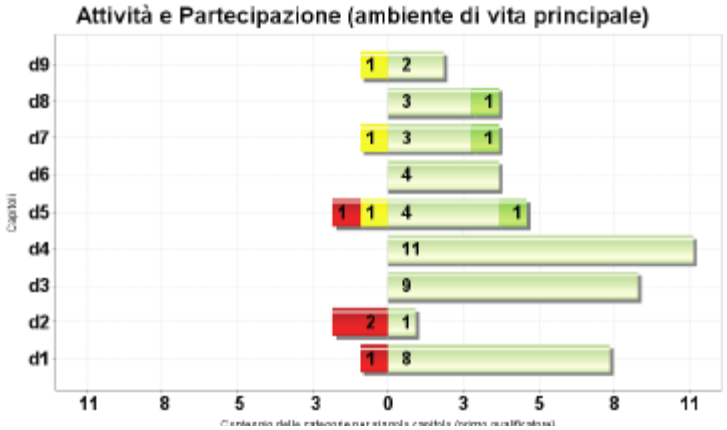


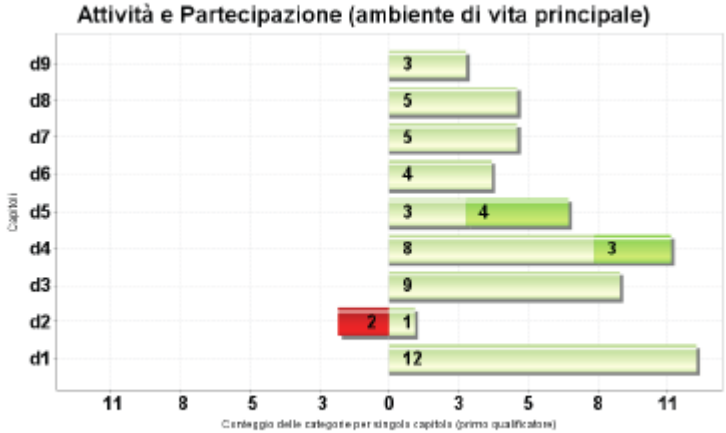
Sistema VilmaFABER: esempi di profili di funzionamento minori/base

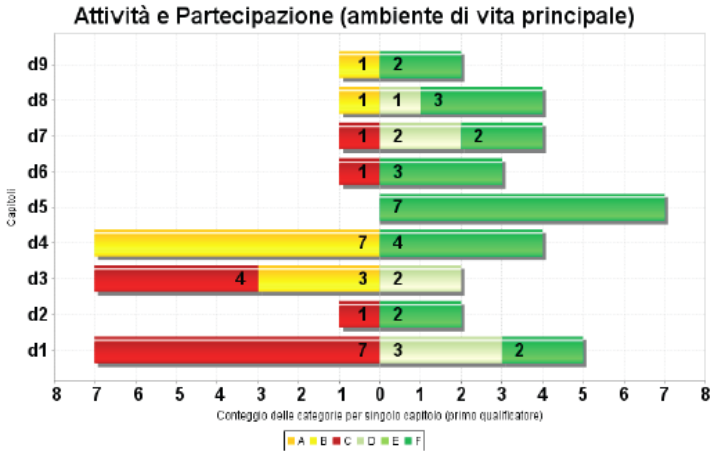










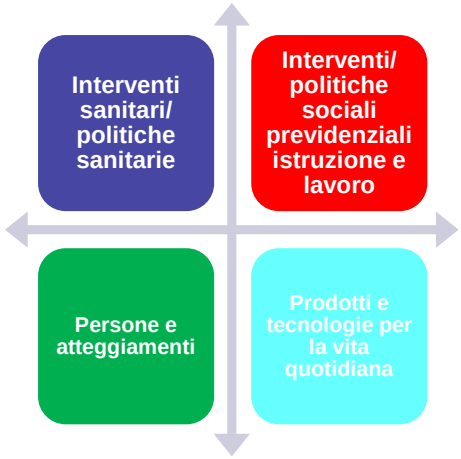


Le domande "biopsicosociali" sui risultati raggiunti: la risposta di VILMA/FABER Parte Prima: alcuni esempi

È in atto un progetto personalizzato di intervento?

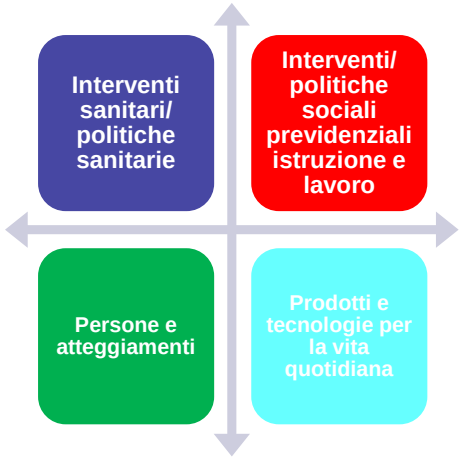
Conteggio dei Fattori Ambientali più utilizzati nella descrizione dei casi FVG 2011 (N=20.684)

Ingredienti = **Fattori Ambientali**	**Totale**
e310 famiglia ristretta	**4.512** (21,8%)
e110 prodotti e sostanze per il consumo personale	**2.408** (11,6%)
e355 operatori sanitari	**2.260** (10,9%)
e575 servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale	**2.114** (10,2%)
e360 altri operatori	**1.792** (8,7%)
e340 persone che forniscono aiuto o assistenza	**1.703** (8,2%)
e580 servizi, sistemi e politiche sanitarie	**1.586** (7,7%)
e570 servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali	**636** (3,1%)
e115 prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana	**608** (2,9%)
e120 prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto personali	**480** (2,3%)



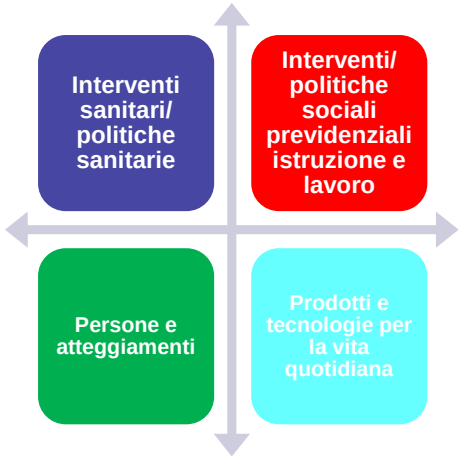
Conteggio dei Fattori Ambientali più utilizzati nel gruppo dei Minori (N=6.502)

Ingredienti = **Fattori Ambientali**	**Totale**
e310 famiglia ristretta	**1.817** (27,9%)
e575 servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale	**777** (12%)
e355 operatori sanitari	**617** (9,5%)
e580 servizi, sistemi e politiche sanitarie	**545** (8,4%)
e360 altri operatori	**357** (5,5%)
e340 persone che forniscono aiuto o assistenza	**320** (4,9%)
e110 prodotti e sostanze per il consumo personale	**298** (4,6%)
e585 servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione	**288** (4,4%)
e115 prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana	**270** (4,2%)
e570 servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali	**266** (4,1%)



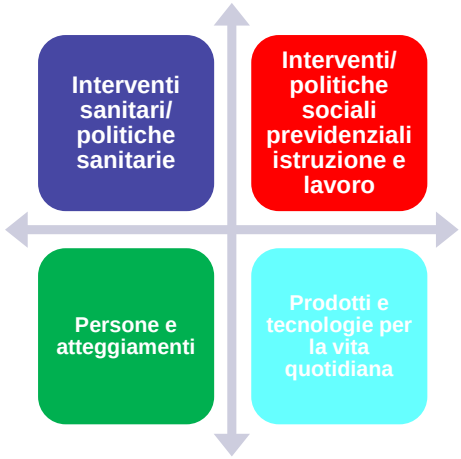
Conteggio dei Fattori Ambientali più utilizzati nel gruppo dei pazienti dei Dipartimenti di Salute Mentale (N=4.697)

Ingredienti = **Fattori Ambientali**	**Totale**
e110 prodotti e sostanze per il consumo personale	**1.217** (25,9%)
e355 operatori sanitari	**992** (21,1%)
e580 servizi, sistemi e politiche sanitarie	**538** (11,5%)
e340 persone che forniscono aiuto o assistenza	**409** (8,7%)
e310 famiglia ristretta	**358** (7,6%)
e575 servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale	**305** (6,5%)
e360 altri operatori	**150** (3,2%)
e320 amici	**96** (2%)
e410 atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia ristretta	**89** (1,9%)
e450 atteggiamenti individuali di operatori sanitari	**64** (1,4%)



Conteggio dei Fattori Ambientali più utilizzati nel gruppo delle persone in Programmi per Disabili (N=9.485)

Ingredienti = **Fattori Ambientali**	**Totale**
e310 famiglia ristretta	**2333** (24,6%)
e360 altri operatori	**1285** (13,5%)
e575 servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale	**1064** (11,2%)
e340 persone che forniscono aiuto o assistenza	**974** (10,3%)
e110 prodotti e sostanze per il consumo personale	**814** (8,6%)
e355 operatori sanitari	**636** (6,7%)
e580 servizi, sistemi e politiche sanitarie	**466** (4,9%)
e115 prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana	**315** (3,3%)
e120 prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto personali	**303** (3,2%)
e570 servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali	**303** (3,2%)



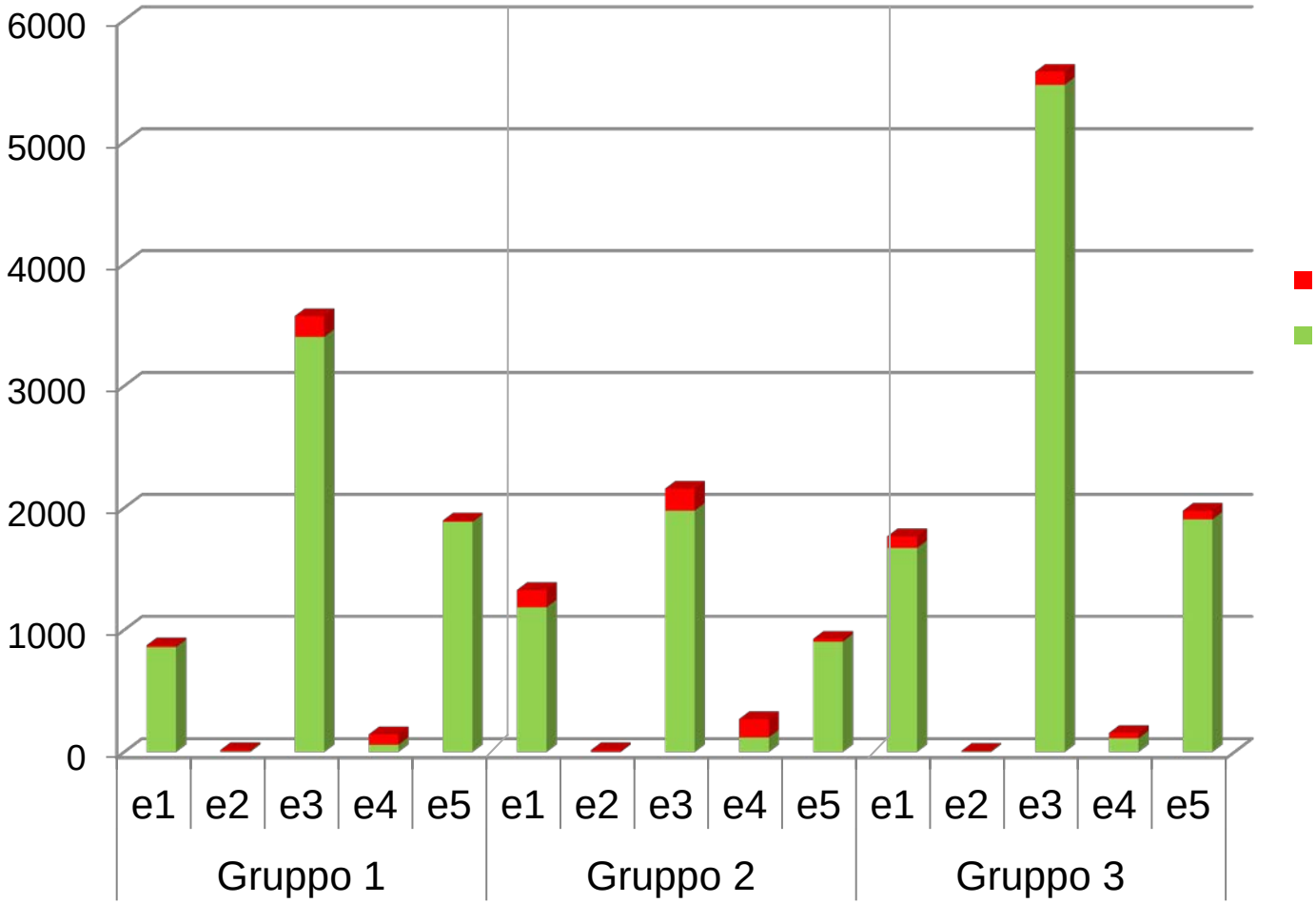
Posizionamento dei primi 5 Fattori Ambientali più utilizzati
Confronto tra gruppi di popolazione: Funzioni Corporee

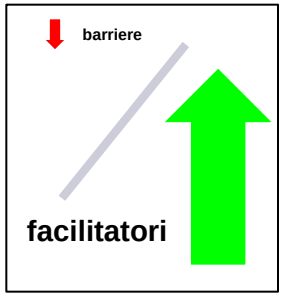
Fattori Ambientali	FVG	Minori	Pazienti dei DSM	Persone in programmi per disabili
e310 famiglia ristretta	1.054	498	70	486
e110 prodotti e sostanze per il consumo personale	1.034	138	462	486
e355 operatori sanitari	744	268	283	193
e360 altri operatori	512	107	36	369
e575 servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale	498	247	30	221
e580 servizi, sistemi e politiche sanitarie	480	235	121	123
e340 persone che forniscono aiuto o assistenza	300	71	114	115
e115 prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana	171	87	0	78
e570 servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali	101	80	1	20
e120 prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto personali	62	31	0	26
...	...	...	...	...
Totale	5.580	2.052	1.276	2.252

Posizionamento dei primi 5 Fattori Ambientali più utilizzati
Confronto tra gruppi di popolazione: Attività e Partecipazione

Fattori Ambientali	FVG	Minori	Pazienti dei DSM	Persone in programmi per disabili
e310 famiglia ristretta	3.431	1.319	288	1.824
e575 servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale	1.609	496	275	838
e355 operatori sanitari	1.477	349	702	426
e340 persone che forniscono aiuto o assistenza	1.395	249	292	854
e110 prodotti e sostanze per il consumo personale	1.338	154	743	297
e360 altri operatori	1.275	250	113	912
e580 servizi, sistemi e politiche sanitarie	1.038	308	416	312
e570 servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali	531	184	1.217	282
e120 prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto personali	394	1.817	104	259
e115 prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana	356	152	77	192
...	...	...	...	...
Totale	14.765	4.343	3.387	7.035

Fattori Ambientali Barriere e Facilitatori nei casi 2011





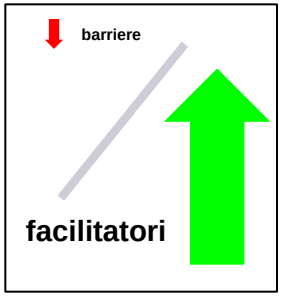
Gruppo 1: gruppo dei minori

Gruppo 2: popolazione in carico ai DSM

Gruppo 3: persone in programmi per disabili

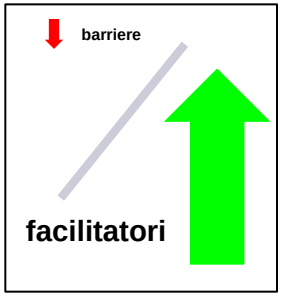
Fattori Ambientali Barriere e Facilitatori nei casi FVG 2011

Capitoli della Componente "Fattori Ambientali"	Conteggio di FA come Facilitatori	Conteggio di FA come Barriera	TOTALE
e1 Prodotti e tecnologia	3.714	253	**3.967**
e2 Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo	8	34	**42**
e3 Relazioni e sostegno sociale	10.848	458	**11.306**
e4 Atteggiamenti	289	281	**570**
e5 Servizi, sistemi e politiche	4.692	107	**4.799**
TOTALE	**19.551** (94,5%)	**1.133** (5,5%)	**20.684**



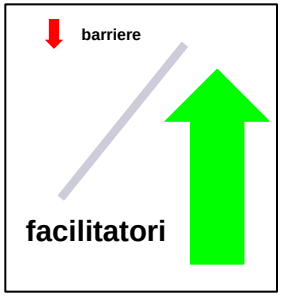
Fattori Ambientali come Barriere e Facilitatori nel gruppo dei Minori

Capitoli della Componente "Fattori Ambientali"	Conteggio di FA come Facilitatori	Conteggio di FA come Barriera	TOTALE
e1 Prodotti e tecnologia	859	14	**873**
e2 Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo	5	12	**17**
e3 Relazioni e sostegno sociale	3.402	170	**3.572**
e4 Atteggiamenti	58	86	**144**
e5 Servizi, sistemi e politiche	1.884	12	**1.896**
TOTALE	**6.208** (95,5%)	**294** (4,5%)	**6.502**



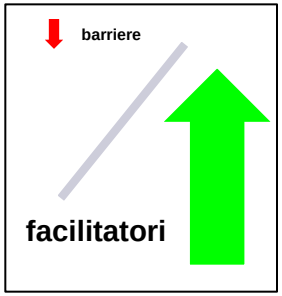
Fattori Ambientali come Barriere e Facilitatori nella popolazione in carico ai DSM

Capitoli della Componente "Fattori Ambientali"	Conteggio di FA come Facilitatori	Conteggio di FA come Barriera	TOTALE
e1 Prodotti e tecnologia	1.185	142	**1.327**
e2 Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo	-	16	**16**
e3 Relazioni e sostegno sociale	1.977	180	**2.157**
e4 Atteggiamenti	119	151	**270**
e5 Servizi, sistemi e politiche	904	23	**927**
TOTALE	**4.185** (89,1%)	**512** (10,9%)	**4.697**

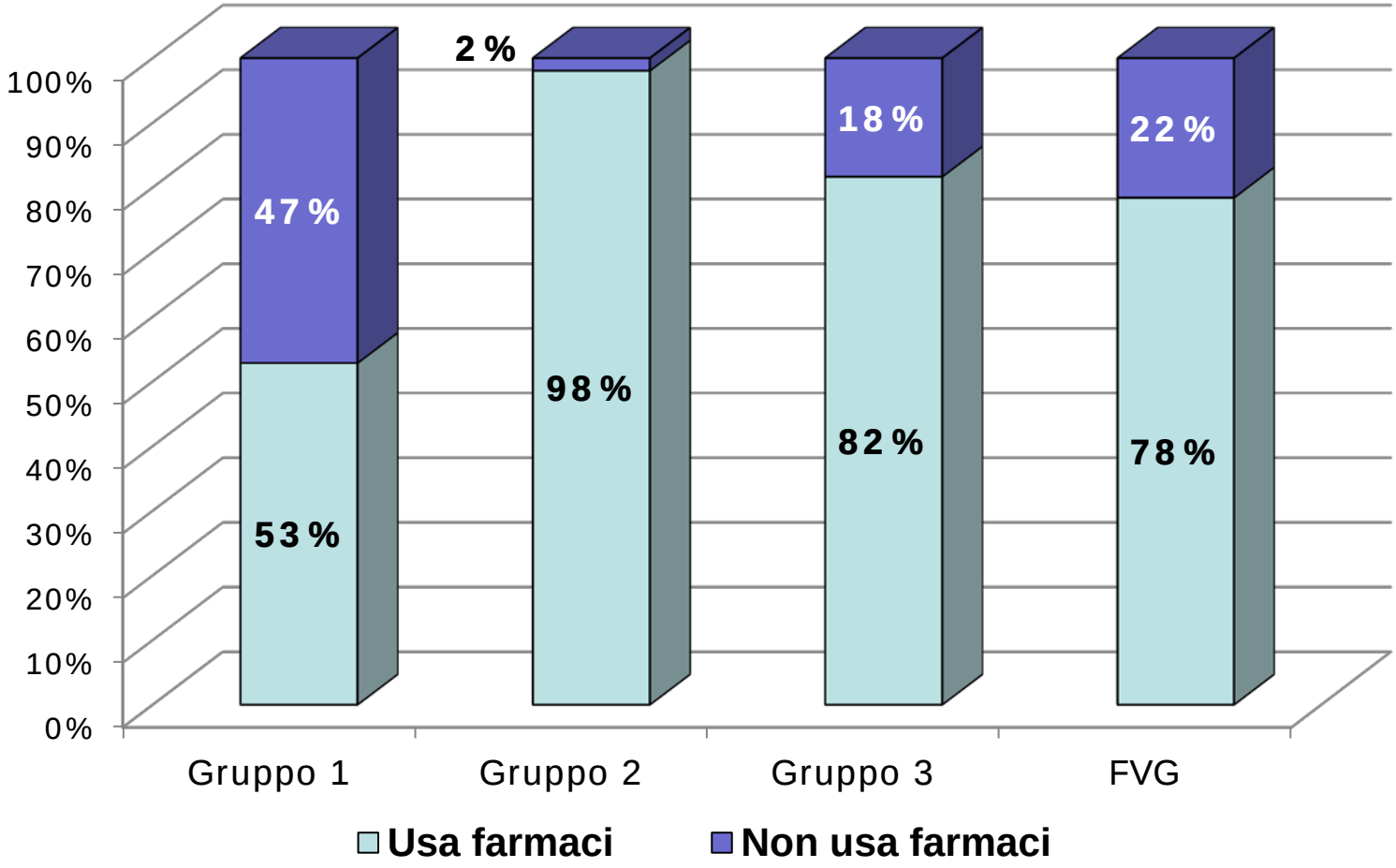


Fattori Ambientali come Barriere e Facilitatori nel gruppo delle persone in Programmi per Disabili

Capitoli della Componente "Fattori Ambientali"	Conteggio di FA come Facilitatori	Conteggio di FA come Barriera	**TOTALE**
e1 Prodotti e tecnologia	1.670	97	**1.767**
e2 Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo	3	6	**9**
e3 Relazioni e sostegno sociale	5.469	108	**5.577**
e4 Atteggiamenti	112	44	**156**
e5 Servizi, sistemi e politiche	1.904	72	**1.976**
TOTALE	**9.158** (96,6%)	**327** (3,4%)	**9.485**



Consumo di farmaci nella Popolazione 2011



Gruppo 1: gruppo dei minori

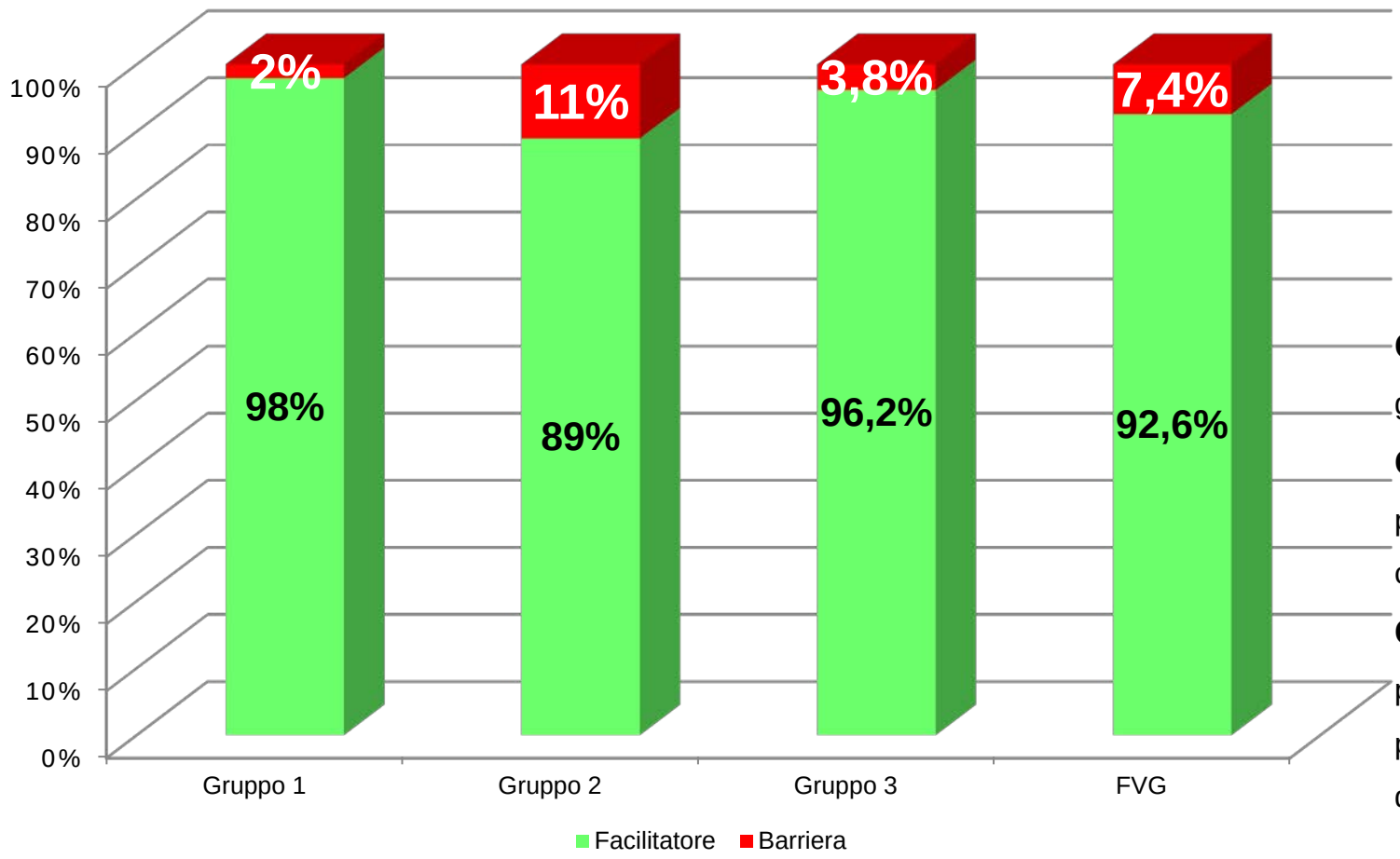
Gruppo 2: popolazione in carico ai DSM

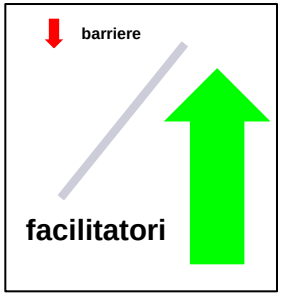
Gruppo 3: persone in programmi per disabili

Consumo di farmaci per Categoria ATC

Categoria ATC	FVG	Gruppo1	Gruppo2	Gruppo3
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	58	10	8	40
B - Sangue ed organi emopoietici	25	4	2	19
C - Sistema cardiovascolare	44	-	10	34
D - Dermatologici	3	-	-	3
G - Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	9	-	2	7
H - Preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali	13	1	3	9
J - Antimicrobici generali per uso sistemico	3	-	1	2
L - Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	2	2	-	-
M - Sistema muscolo-scheletrico	20	5	-	15
N - Sistema nervoso	355	37	150	168
R - Sistema respiratorio	8	2	2	4
S - Organi di senso	11	6	1	4
V - Vari	1	-	-	1
Totale	**552**	**67**	**179**	**306**

Il ruolo dei farmaci





Gruppo 1: gruppo dei minori

Gruppo 2: popolazione in carico ai DSM

Gruppo 3: persone in programmi per disabili

Bilancia tra

Equilibrio
=
funzionamento

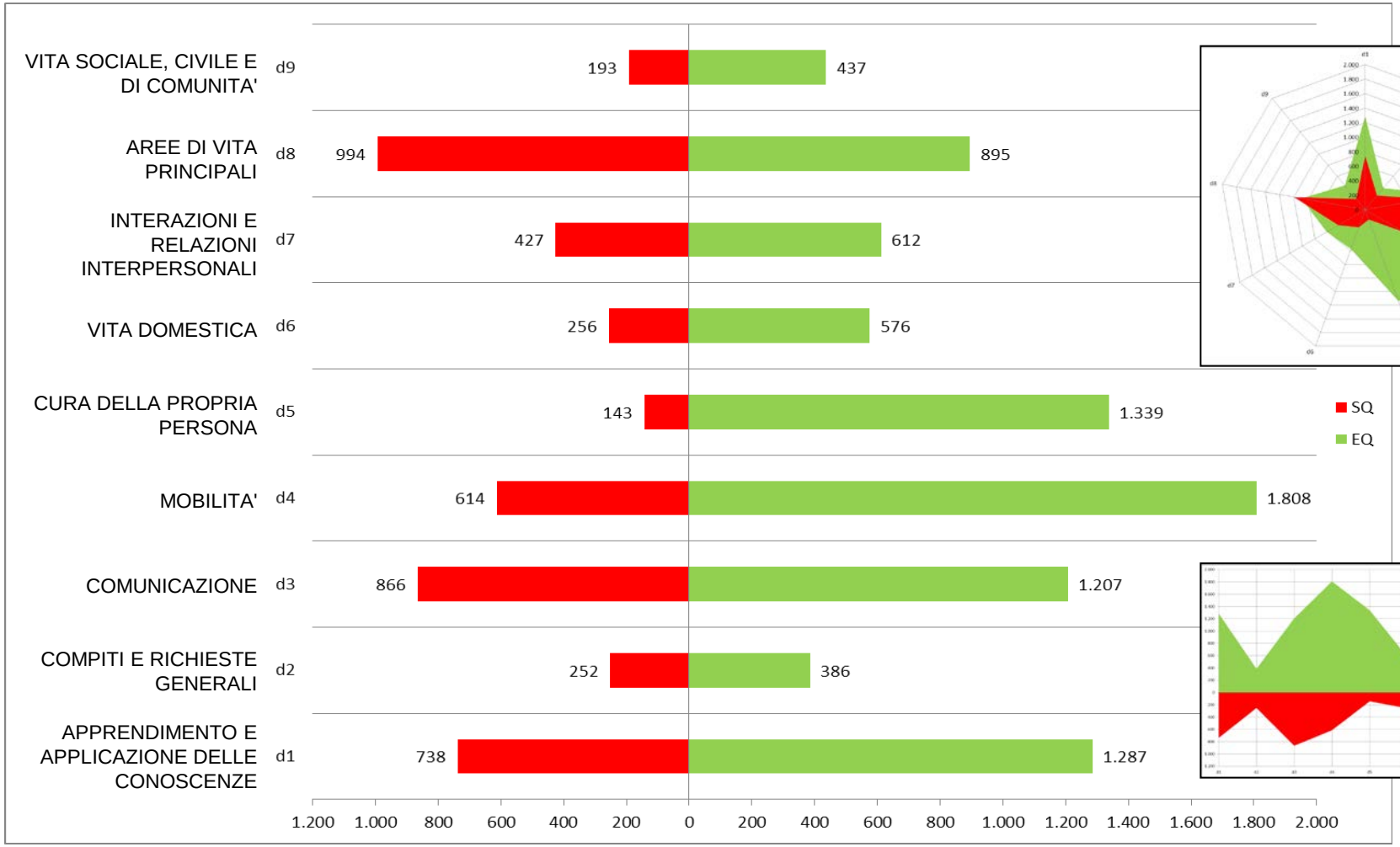
Squilibrio
=
disabilità

barriere

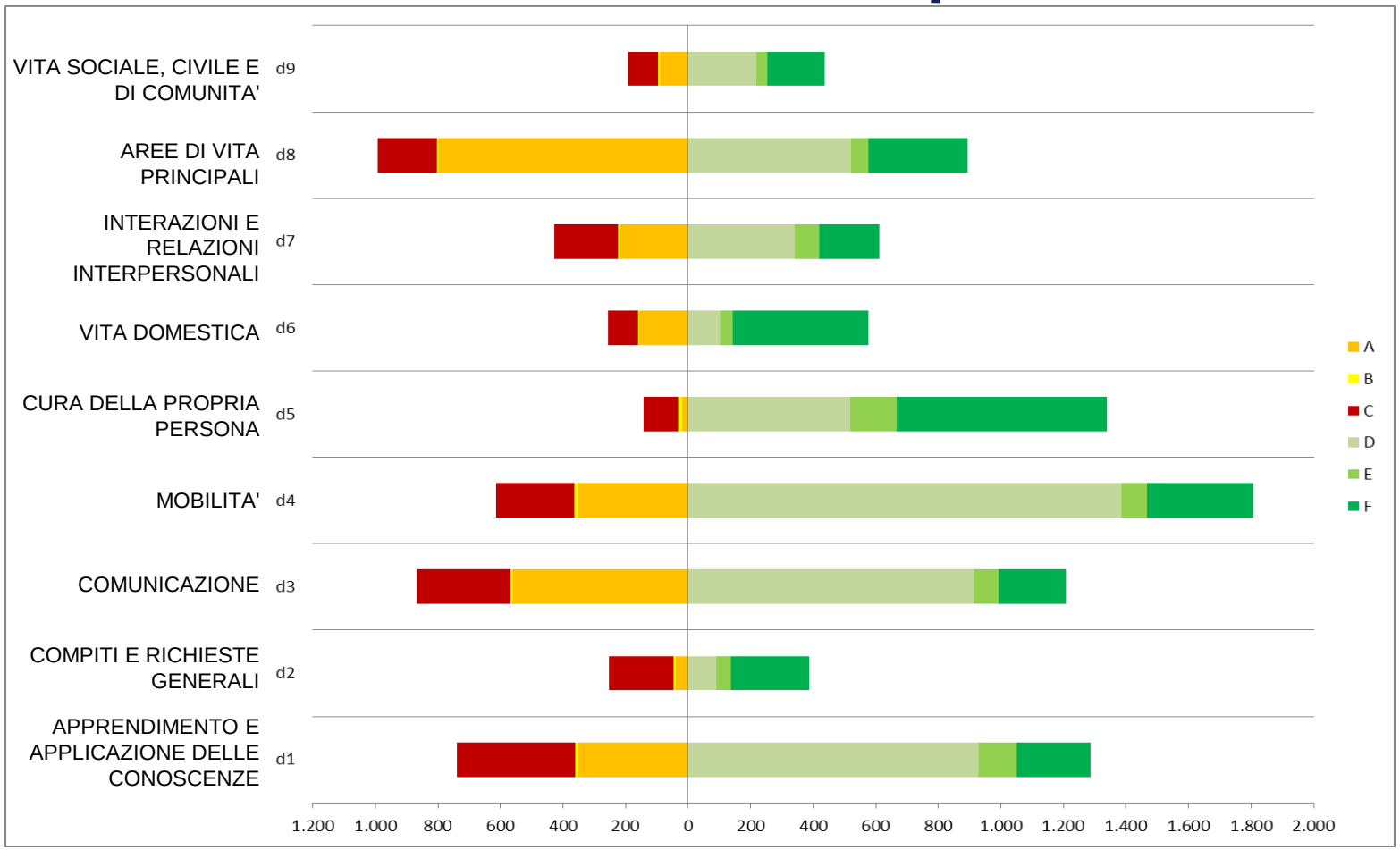
facilitatori

Funzionamento e Disabilità nei casi 2011:

equilibrio e squilibrio delle interazioni rispetto ad Attività e Partecipazione



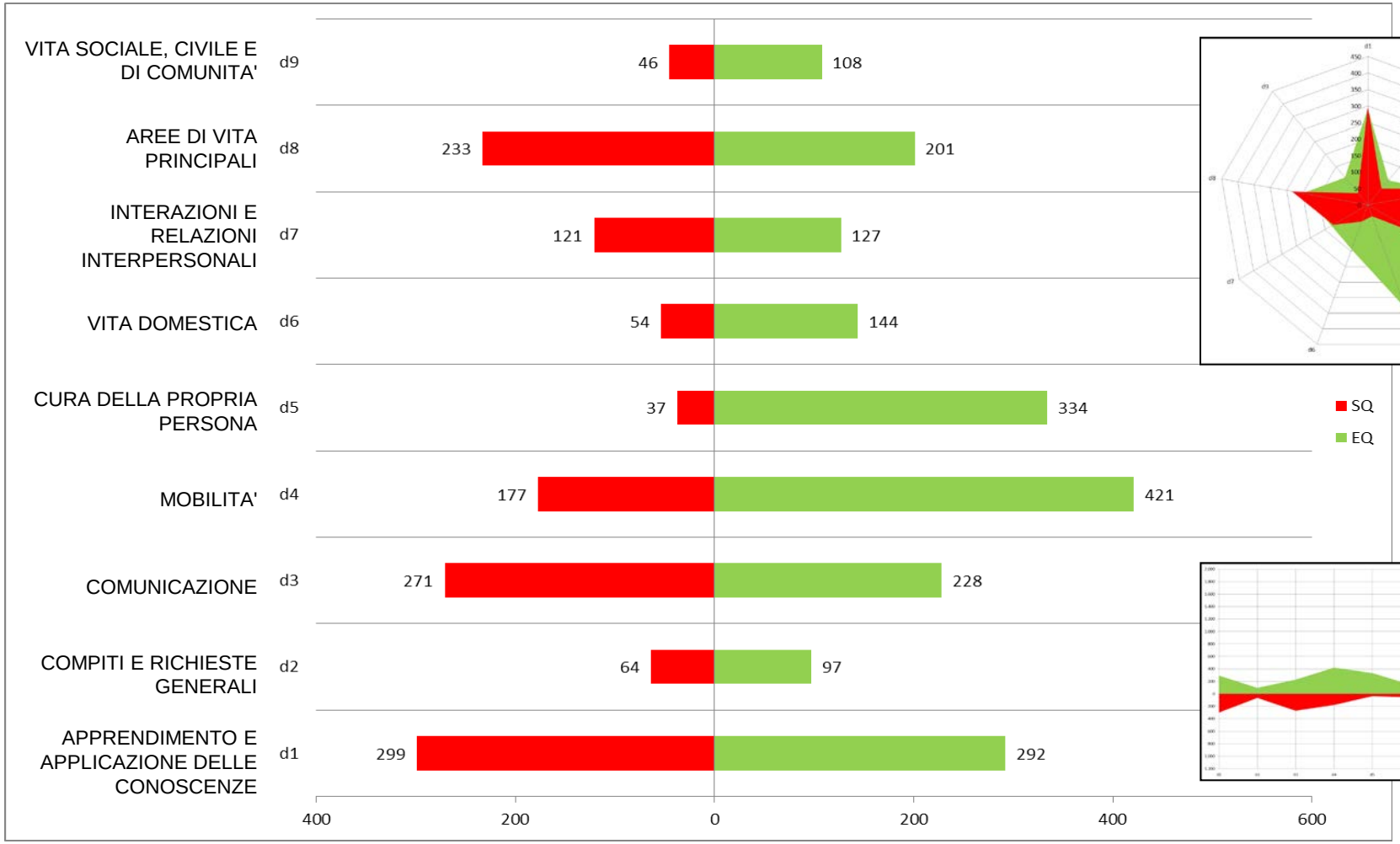
Indicazioni per la progettazione nei casi 2011: Attività e Partecipazione



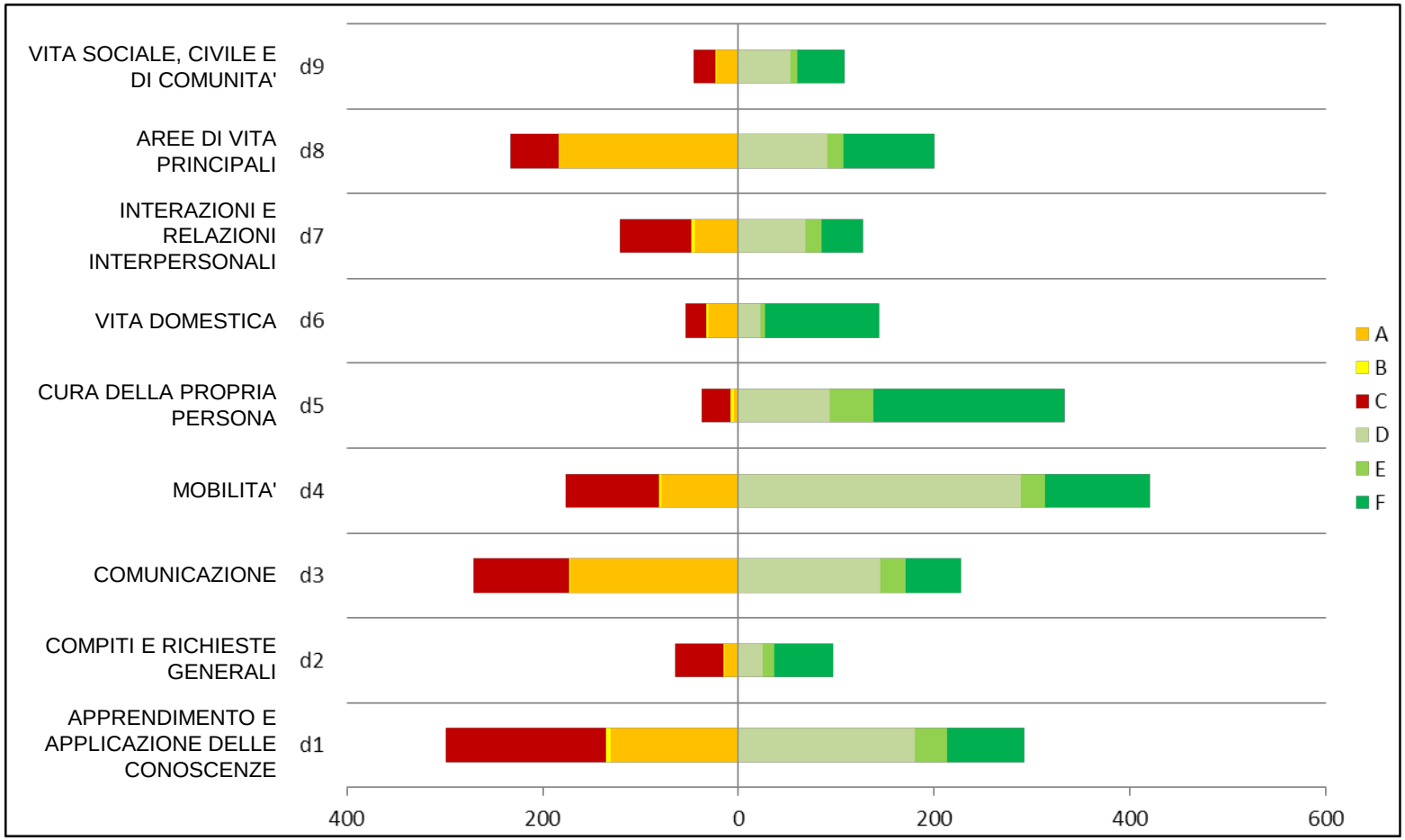
A	Progettare i facilitatori
B	Rimuovere le barriere
C	Rimodulare i facilitatori e rimuovere le barriere
D	Monitorare
E	Sorvegliare e verificare la sostenibilità dei facilitatori
F	Verificare e assicurare la sostenibilità dei facilitatori ed eventualmente rimuovere barriere

Funzionamento e Disabilità nei casi 2011:

equilibrio e squilibrio delle interazioni rispetto ad Attività e Partecipazione - Gruppo 1



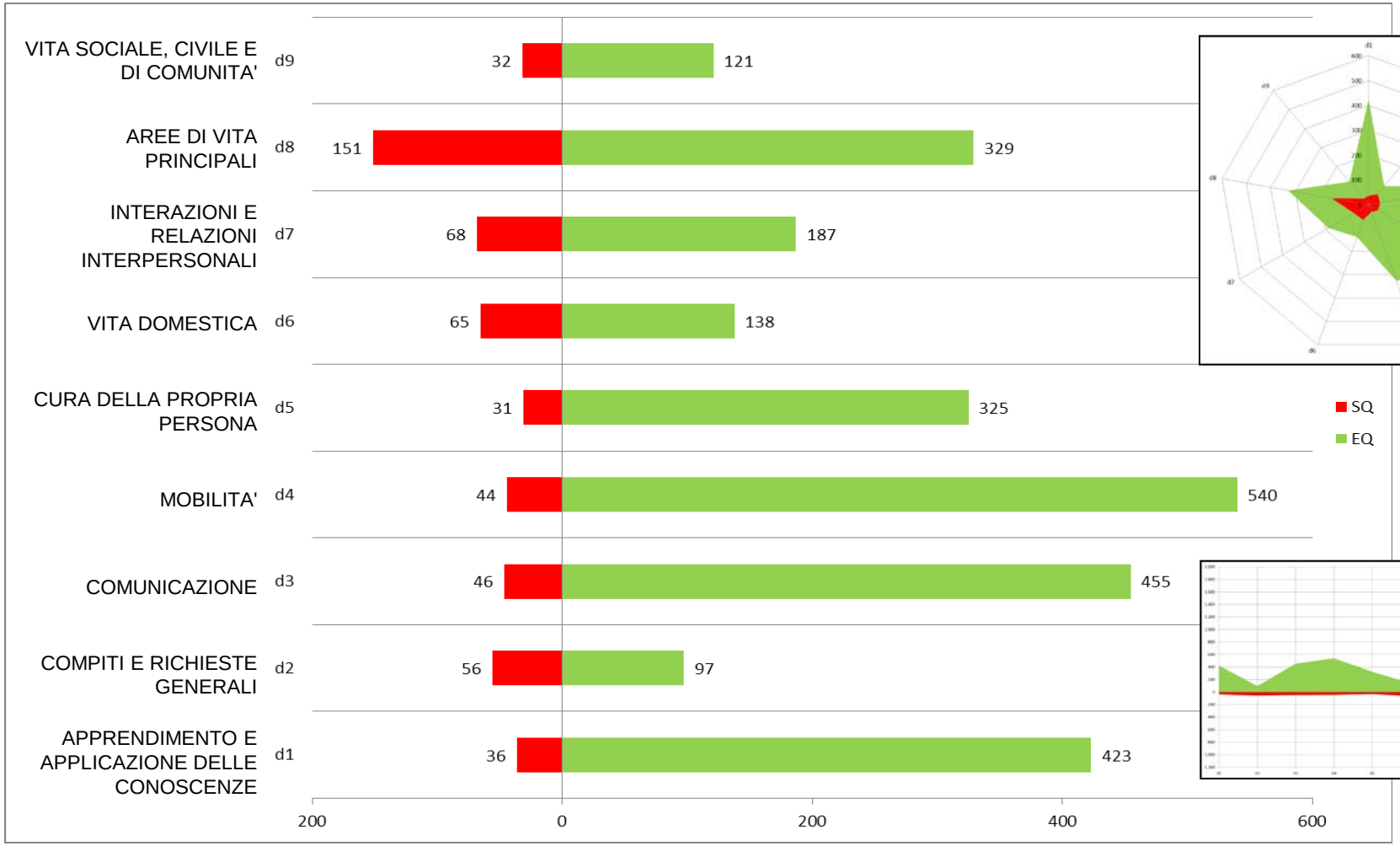
Indicazioni per la progettazione nei casi 2011: Attività e Partecipazione – Gruppo 1



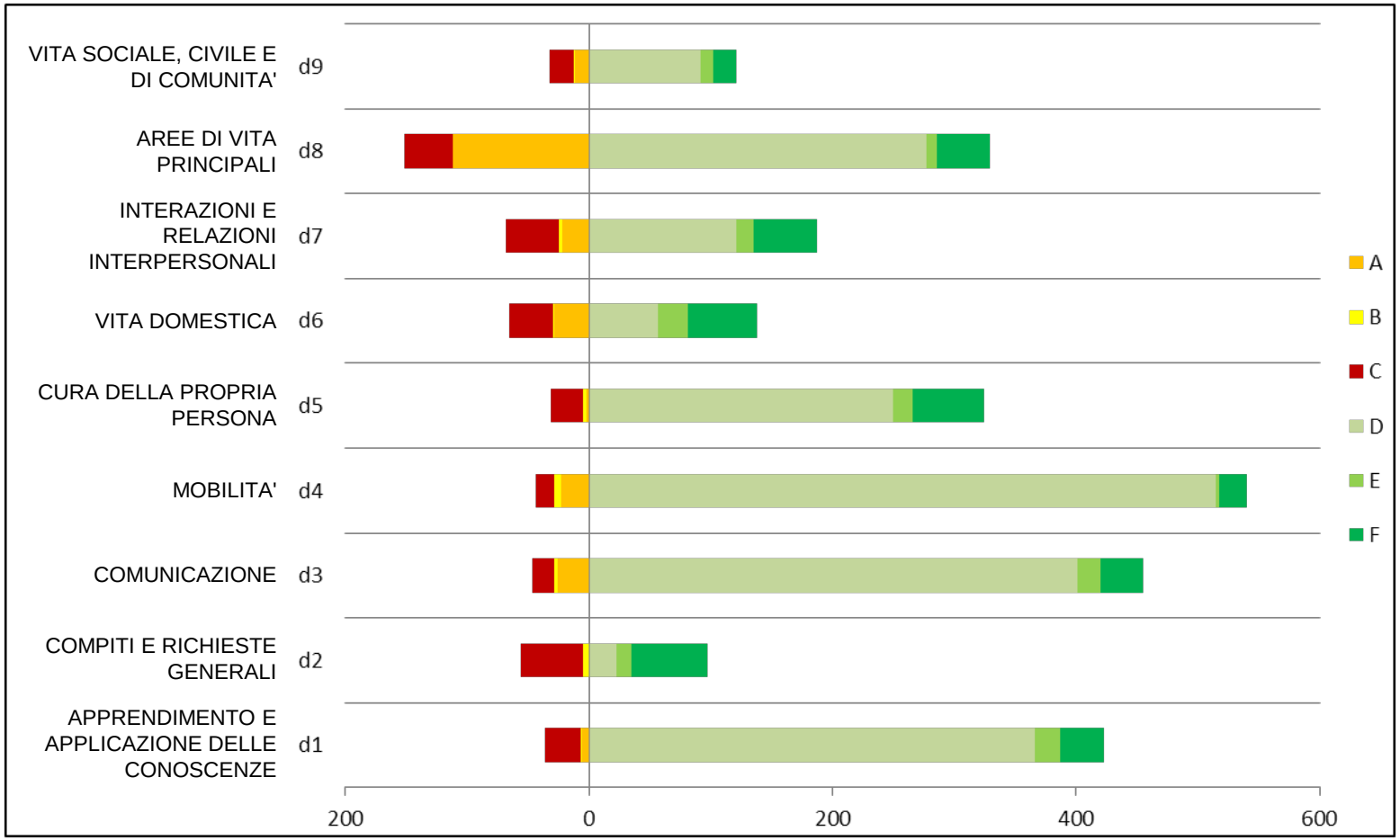
A	Progettare i facilitatori
B	Rimuovere le barriere
C	Rimodulare i facilitatori e rimuovere le barriere
D	Monitorare
E	Sorvegliare e verificare la sostenibilità dei facilitatori
F	Verificare e assicurare la sostenibilità dei facilitatori ed eventualmente rimuovere barriere

Funzionamento e Disabilità nei casi 2011:

equilibrio e squilibrio delle interazioni rispetto ad Attività e Partecipazione - Gruppo 2



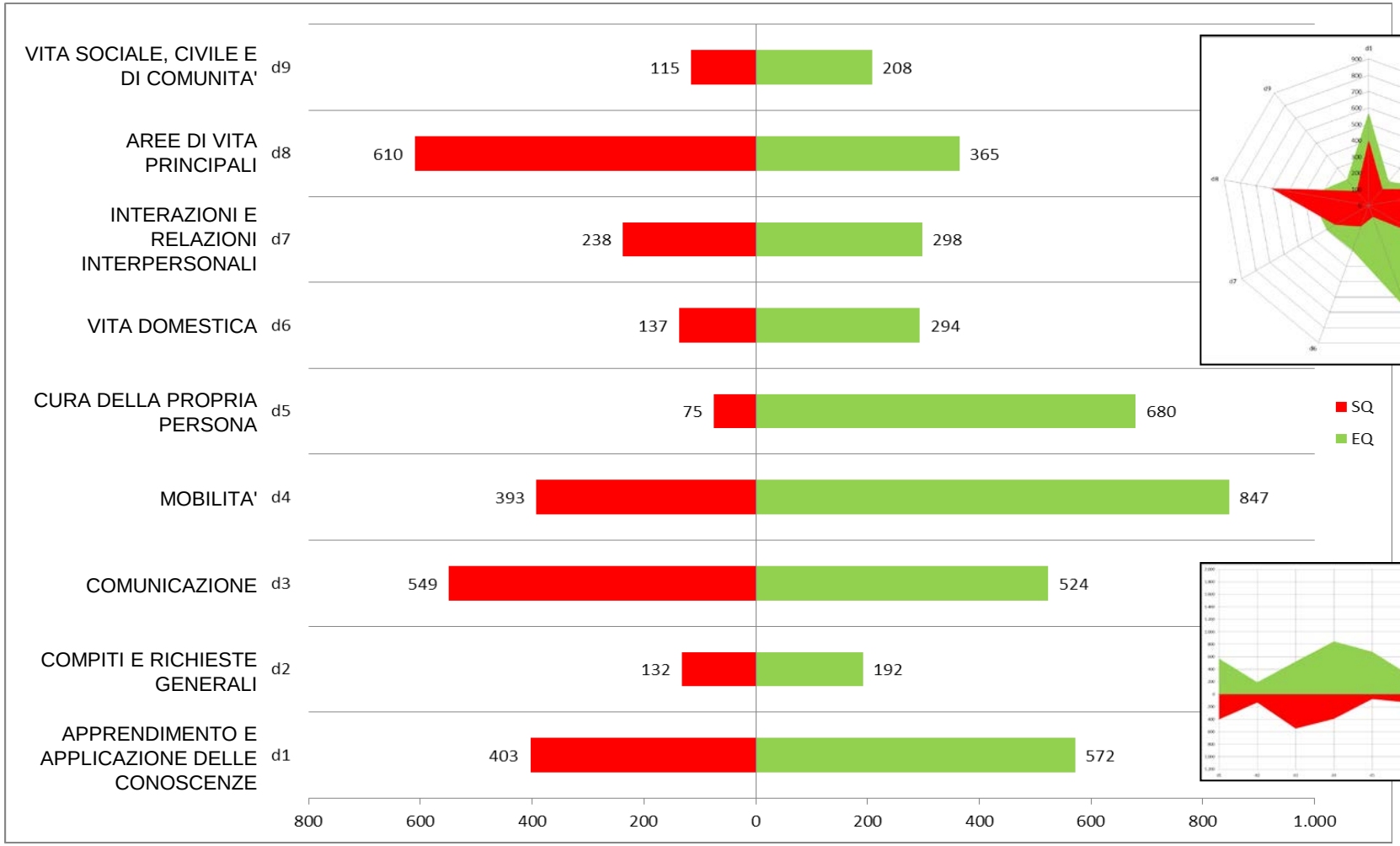
Indicazioni per la progettazione nei casi 2011: Attività e Partecipazione – Gruppo 2



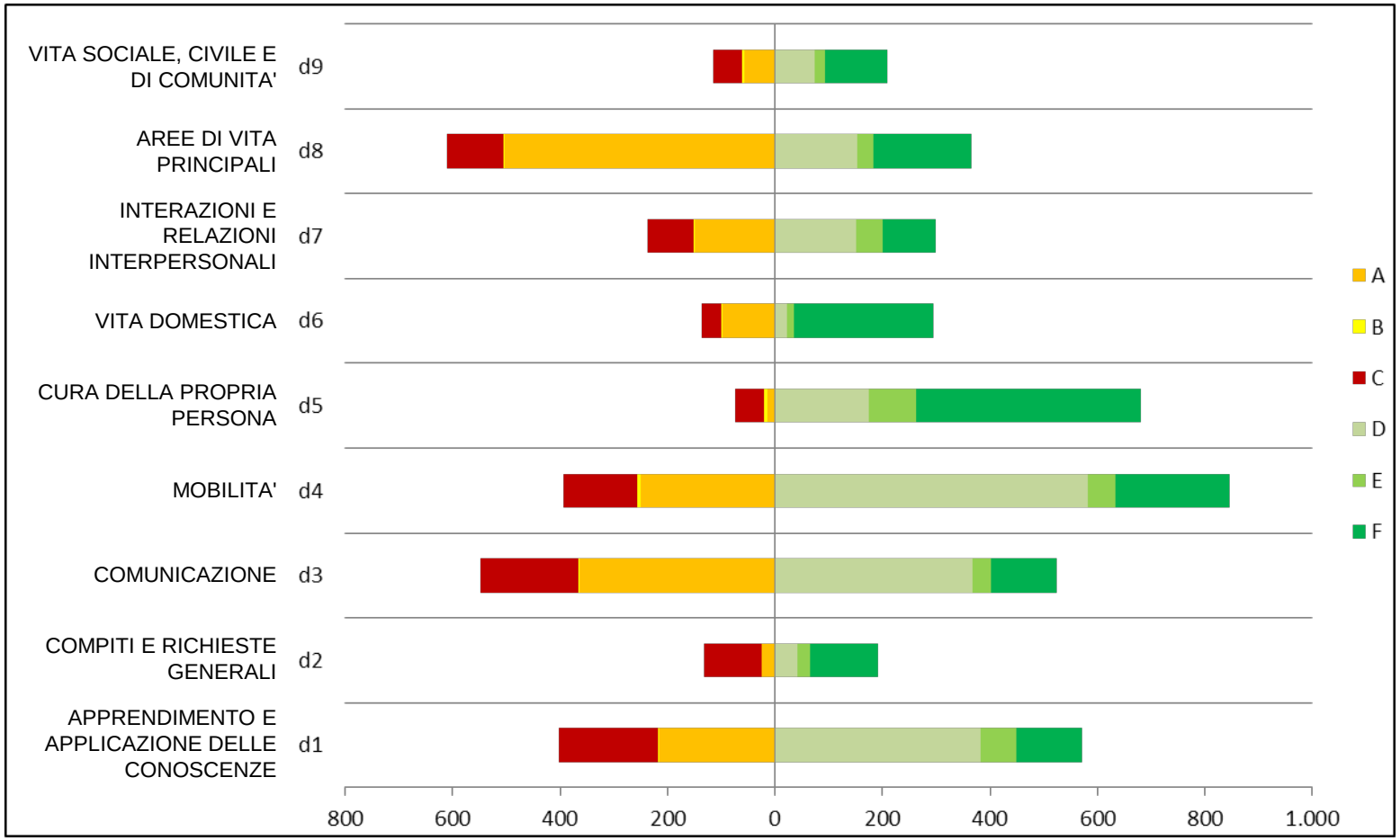
A	Progettare i facilitatori
B	Rimuovere le barriere
C	Rimodulare i facilitatori e rimuovere le barriere
D	Monitorare
E	Sorvegliare e verificare la sostenibilità dei facilitatori
F	Verificare e assicurare la sostenibilità dei facilitatori ed eventualmente rimuovere barriere

Funzionamento e Disabilità nei casi 2011:

equilibrio e squilibrio delle interazioni rispetto ad Attività e Partecipazione - Gruppo 3



Indicazioni per la progettazione nei casi 2011: Attività e Partecipazione – Gruppo 3



A	Progettare i facilitatori
B	Rimuovere le barriere
C	Rimodulare i facilitatori e rimuovere le barriere
D	Monitorare
E	Sorvegliare e verificare la sostenibilità dei facilitatori
F	Verificare e assicurare la sostenibilità dei facilitatori ed eventualmente rimuovere barriere

Abbiamo risposto alle domande "biopsicosociali" sui risultati raggiunti?

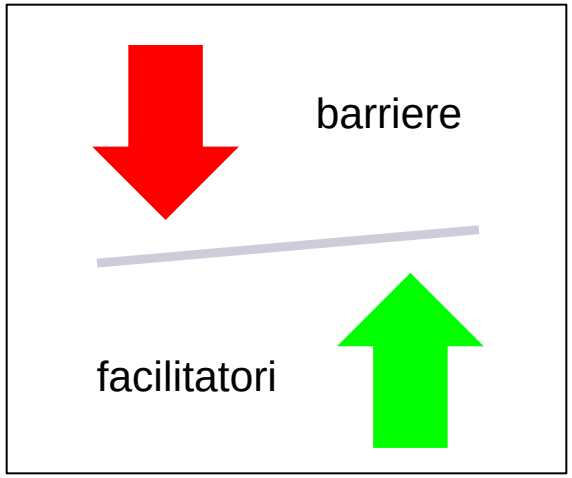
E' in atto un **progetto personalizzato di intervento**?

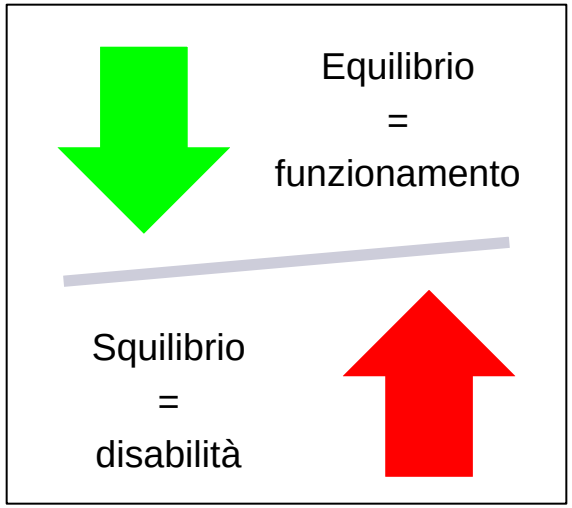
Il progetto personalizzato è leggibile come **strategia di una rete che si prende cura (la presa in carico)?**

I progetti terapeutico abilitativi / il budget di salute / I progetti di vita **sono leggibili come opportunità per l'inclusione sociale**?

Esiste un budget integrato di progetto? è leggibile come **investimento per il cambiamento?**

- ✓ L'analisi preliminare presentata è di tipo descrittivo e necessita di approfondimenti e ulteriori elaborazioni. Tuttavia permette di affrontare il tema delle "evidenze" nella presa in carico integrata in modo nuovo e originale.





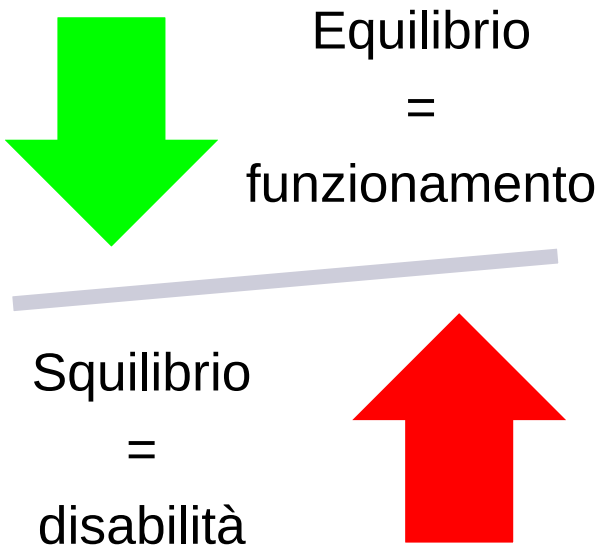
- ✓ L'approccio valutativo adoperato, supportato da un sistema informativo che ha imparato ad usare ICF, permette di pervenire ad una visione sintetica dell'interazione che ciascun caso ha con chi se ne occupa.

LE EVIDENZE VILMAFABER

- Persone diverse → medesima etichetta →condizioni di disabilità/funzionamento differenti
- Persone diverse → medesima etichetta →adattamenti differenti → risultati differenti

In sintesi

- ✓ Il funzionamento (così come la disabilità) risulta essere legato ad un insieme di risorse professionali (formal carers), non professionali (informal carers) e prodotti per la cura che agiscono prevalentemente come facilitatori, indipendentemente dall'età, dal sesso e dalle condizioni di salute della persona in carico.
- ✓ E' tuttavia evidente che, in ogni caso, così come nel campione complessivo, coesistono «Funzionamento» e «Disabilità».



Prime evidenze VilmaFABER su prevalenza della disabilità e suoi determinanti

Non esistono persone “completamente” con disabilità secondo ICF e persone “completamente” senza disabilità secondo ICF;

Le persone con profilo di funzionamento più spostato verso il funzionamento che verso la disabilità sono quelle in carico ai DSM (sempre parlando in ICF);

In molte attività le persone sono indipendenti e non hanno problemi;

I fattori del progetto di intervento in atto (che FABER fa diventare fattori ambientali ICF con significato espanso) giocano nel 99% un ruolo facilitatore.

Prime evidenze VilmaFABER su prevalenza della disabilità e suoi determinanti

- In ogni profilo di funzionamento **coesistono** aspetti della vita in cui le persone sono molto bene assistite/curate/messe in condizione di vivere una vita ordinaria con aspetti su cui sono abbandonate
- **Nessuno** è totalmente molto ben assistito /curato/messe in condizione di vivere una vita ordinaria o **totalmente abbandonato**
- I risultati mostrano in particolare che squilibrio ed equilibrio dell'interazione coesistono in uno stesso profilo di funzionamento e si distribuiscono diversamente in ogni profilo.

Sistema VilmaFABER e politiche di welfare

SE: I fattori del progetto di intervento in atto (che FABER fa diventare fattori ambientali ICF con significato espanso) giocano nel 99% un ruolo facilitatore.

Conoscere ICF QUEL TANTO CHE BASTA

Allora:

La disabilità nel profilo di funzionamento di un campione di persone reclutate all'interno nel sistema di welfare regionale del FVG non è tanto legata alla presenza di barriere quanto alla presenza di facilitatori insufficienti o alla loro assoluta mancanza.

Imparare ad usare il sistema VilmaFABER

Perchè

laboratorio diffuso DI INNOVAZIONE ECOLOGICA DEL WELFARE
http://www.vilmafaber.eu

- Necessità strategica di **uniformare le modalità di valutazione e progettazione personalizzata delle persone con disabilità**
- utilizzare **metodi e strumenti basati sulla Classificazione ICF**
- **Costruire una nuova epidemiologia della disabilità**
- **Fornire evidenze in modo nuovo sulla performance dei sistemi integrati di presa in carico**
- Convergere verso gli **strumenti innovativi** messi a punto del Centro collaboratore italiano dell'Organizzazione mondiale della Sanità per la Famiglia delle Classificazioni internazionali.

Un laboratorio inter-regionale perché?

laboratorio diffuso DI INNOVAZIONE ECOLOGICA DEL WELFARE
http://www.vilmafaber.eu

Per raccogliere dati uniformi e confrontabili in formato elettronico su popolazioni in carico ai sistemi sociosanitari in modo che i percorsi di presa in carico integrata e mirati all'inclusione (scolastica e lavorativa) siano documentabili, confrontabili e monitorabili a livello inter-regionale in modo stabile e continuativo.

- Tali dati, opportunamente resi anonimi, potranno andare ad alimentare una nuova base dati inter-regionale utile per diverse finalità.

Abbiamo cominciato in Liguria…

Quali dati potremmo produrre e scambiare?

Sarà possibile avere dati individuali in formato elettronico e cartaceo, analizzabili a scala di popolazione, su:

1. i risultati raggiunti dalle politiche integrate in una modalità radicalmente nuova (e utilizzando ICF come un superstandard nei sistemi informativi)
2. dati di prevalenza (e incidenza) della disabilità “secondo ICF” e “secondo la convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità” completamente nuovi
3. progetti personalizzati in atto nella popolazione presa in carico, andando a definire il primo Registro italiano dei progetti personalizzati e della loro valutazione di risultato
4. revisione delle modalità di accertamento della condizione di disabilità, attuativi del Piano biennale italiano
5. profilo di funzionamento (in ICF) differenziato per minori e adulti
6. profilo di funzionamento (in ICF) per minori costruito in modo automatico considerando l’impostazione della diagnosi funzionale prevista dal legislatore
7. condizione di salute della popolazione presa in carico, utili ai fini statistici nazionali.

laboratorio diffuso DI INNOVAZIONE ECOLOGICA DEL WELFARE
http://www.vilmafaber.eu

Come verrebbero raccolti i dati?

laboratorio diffuso DI INNOVAZIONE ECOLOGICA DEL WELFARE
http://www.vilmafaber.eu

- Verrebbe usato il sistema sperimentale pubblico che genera il cosiddetto "fascicolo biopsicosociale elettronico" VilmaFABER (www.vilmafaber.eu).
- Il sistema VilmaFABER è stato sviluppato e testato a partire dai "protocolli di valutazione della disabilità" messi a punto nel progetto CCM coordinato dal Friuli Venezia Giulia tra il 2007 e il 2010.
- Il sistema e i dati finora prodotti nei field test (su 600 persone, coinvolgendo più di 500 operatori sociosanitari) in Friuli Venezia Giulia sono stati presentati e discussi negli ultimi quattro anni nell'ambito del WHO-FIC Network (network organizzato da OMS, a cui partecipano i centri collaboratori che si occupano della famiglia delle classificazioni).
- Nel 2014 è partita la sperimentazione in Regione Liguria
- Nel 2015 potrebbe continuare in FVG e avviarsi in altre regioni….

Il futuro: il fascicolo biopsicosociale elettronico come architrave per i sistemi integrati di presa in carico

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA

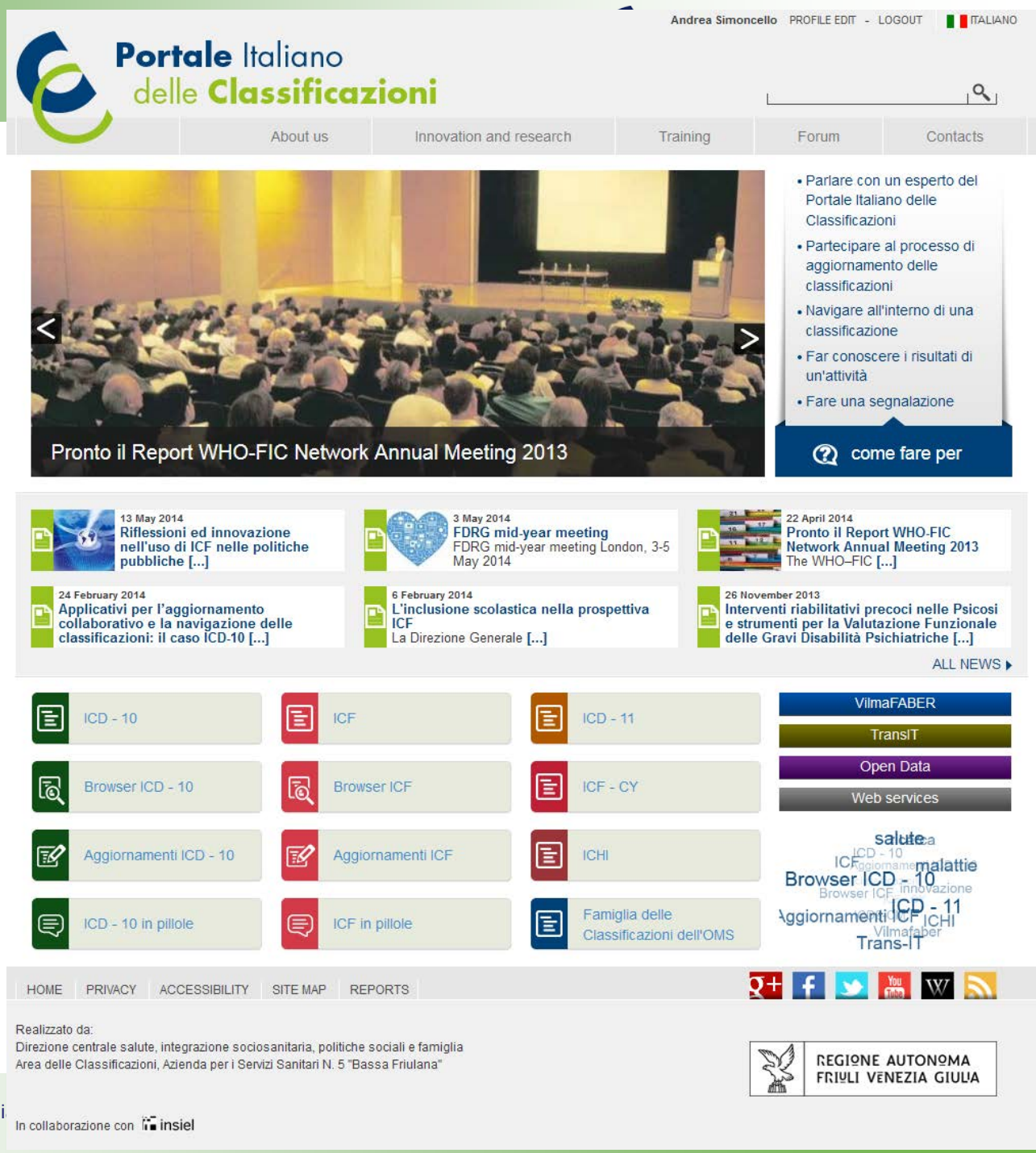
Grazie al laboratorio FVG per l'innovazione! Grazie a voi per l'attenzione!

e…

Leggete

La pillola di WEBB su Portale italiano delle classificazioni.

www.reteclassificazioni.it
lucilla.frattura@regione.fvg.it



Centro Collaboratore Itali