

Il Sistema VilmaFABER: il funzionamento e la disabilità come indicatori di esito della presa in carico: un salto culturale basato su ICF. Anno 2018

Dott.ssa Lucilla Frattura

Responsabile del Centro collaboratore italiano dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Responsabile SS Area delle Classificazioni, Azienda per l'Assistenza Sanitaria Bassa Friulana-Isontina

Responsabile del progetto di sviluppo del Sistema VilmaFABER

Convenzione ONU dei diritti delle persone con disabilità (2006)



- Trattato sui diritti umani
- 50 articoli
- Comprende anche diritti civili e politici, diritto all'accessibilità, diritto alla partecipazione, diritto all'educazione, alla salute, al lavoro e alla protezione sociale, all'autodeterminazione
- In Italia, ratificata con Legge 3 marzo 2009 n. 18 (www.lavoro.gov.it)
- Fornisce una nuova definizione di "persona con disabilità"

Rapporto mondiale sulla disabilità (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
/strumenti / interventi attraverso specifici
programmi per quelle persone con
disabilità che manifestano particolari
necessità

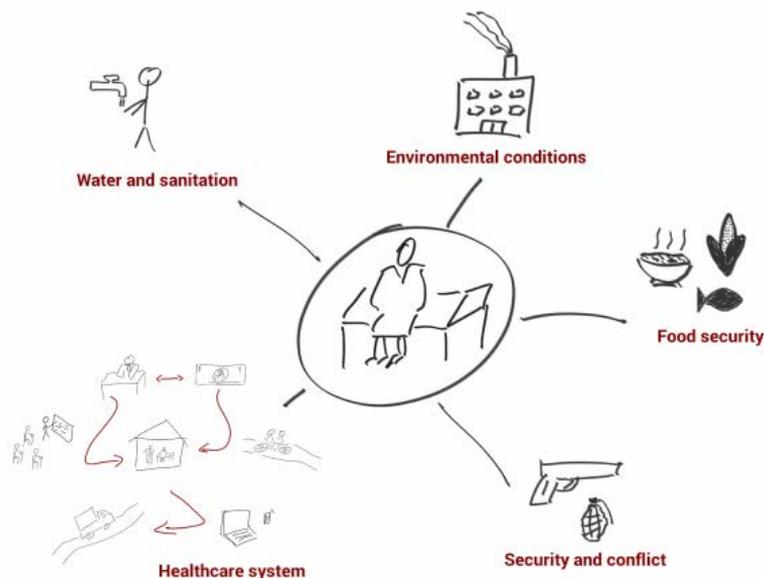


http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/

**Come si fa
a verificare se
e come si
produce
«salute»/
indipendenza/
realizzazione
personale?**

- Ci vuole una teoria capace di leggere le trasformazioni e i risultati
- Ci vuole un modello descrittivo
- Ci vuole un protocollo d'indagine
- Ci vuole un sistema di calcolo di indicatori
- Ci vuole una restituzione usabile
 - coerenti tra di loro

Qualche premessa: diritto alla salute, alla vita attiva e interventi complessi



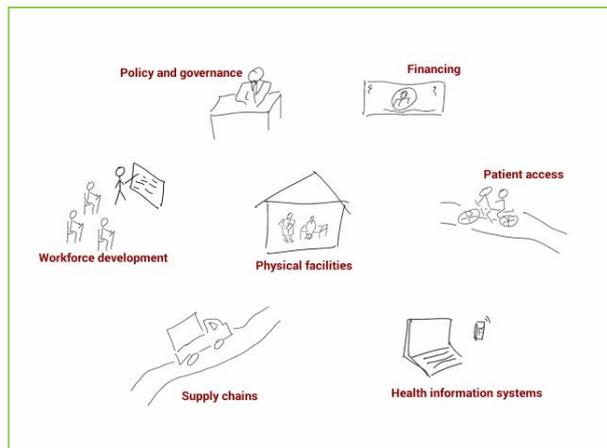
Complex interventions are those with multiple components which have separate modes of action, but whose effect depends on the other components 'built up from a number of components, which may act both independently and interdependently'

“Gli interventi complessi sono quelli con molteplici componenti che hanno separati modi di azione, ma i cui effetti dipendono da altre componenti costituite da un numero di componenti che possono agire indipendentemente e interindipendentemente” (Campbell et al. 2007)

[BMJ](#). 2007 Mar 3;334(7591):455-9

La maggior parte degli interventi di cura e di mantenimento della salute ed in favore della vita attiva sono interventi complessi.

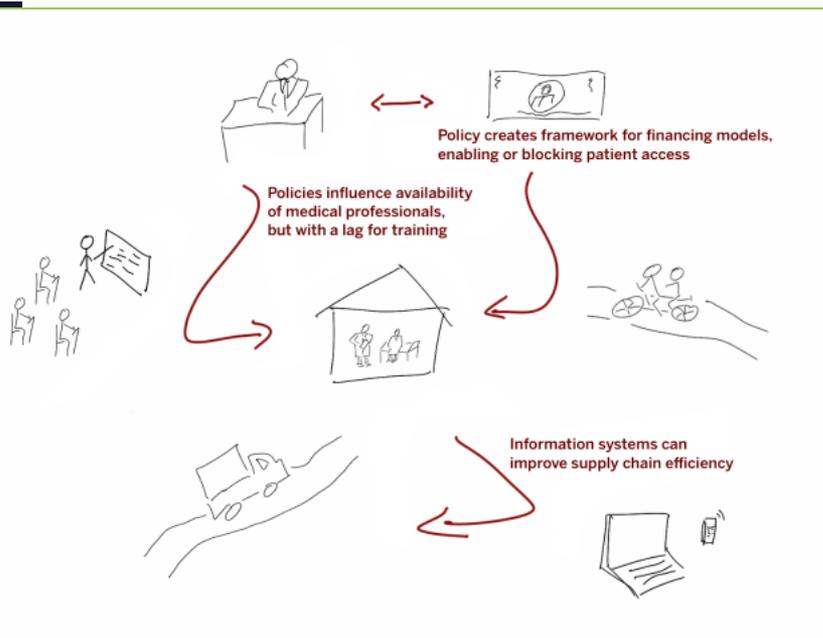
Qualche premessa: la cura e la tutela sono «interventi complesso»



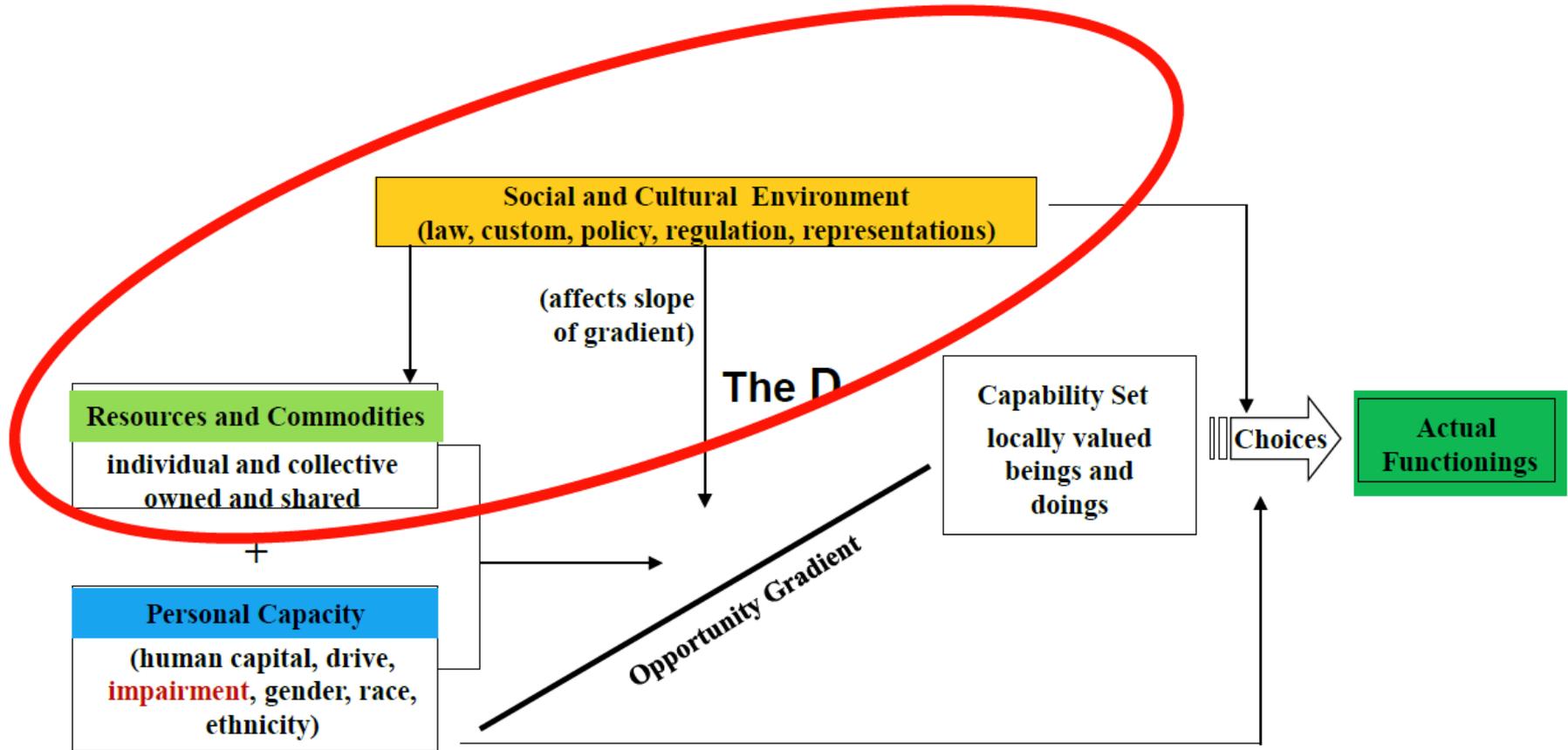
«Un intervento è complesso quando...
molteplici componenti umane
interagiscono in modo non lineare per
produrre risultati che sono altamente
dipendenti dal contesto».

Il grado di complessità degli interventi potrebbe essere definito in funzione di:

- La definizione degli scopi e la grandezza dei problemi su cui intervenire
- Il grado con cui i problemi sono determinati da determinanti multipli
- Lo scopo dell'intervento
- Il livello dell'intervento
- Gli attori (N, potere, coinvolgimento)
- L'intervallo atteso tra intervento e suoi effetti
- Il meccanismo attraverso cui si suppone che l'intervento agisca
- L'importanza della storia

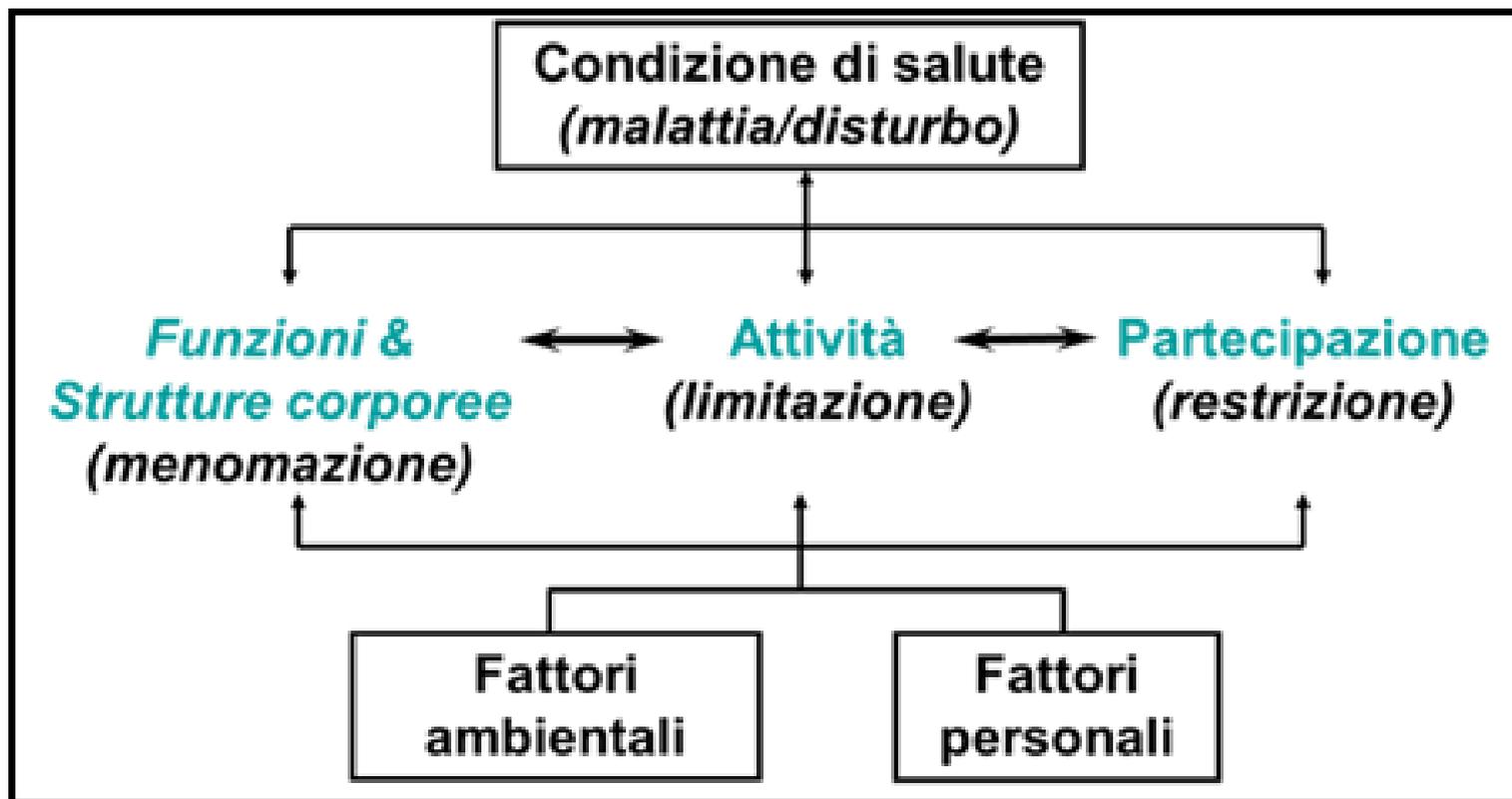


The Determinants of Capabilities and Functionings



Source: S. Mitra, Conference on Inclusive Education for Children with Disabilities, Moscow, 27 September 2011

Come descrivere: il modello per descrivere il funzionamento umano dell'OMS



Fonte OMS, ICF, 2001

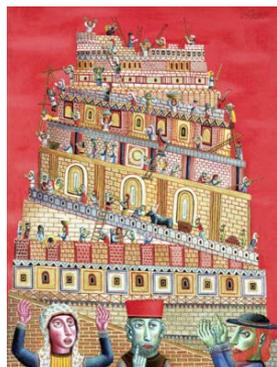
Ambiguità semantica del termine “disability”



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

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



- La definizione di persona con disabilità della Convenzione ONU



descrizione di un'interazione «negativa» (restrizione di partecipazione) tra persona e barriere

- Le definizioni di funzionamento e disabilità fornite da OMS (ICF)



aspetti positivi e negativi dell'interazione fra persona e fattori ambientali facilitatori e barriere nelle funzioni e strutture corporee, nell'attività e nella partecipazione

- Le raccomandazioni del WRD



- **Eliminare le “barriere”/gli ostacoli/le discriminazioni**
- **Introdurre gli “adattamenti”**

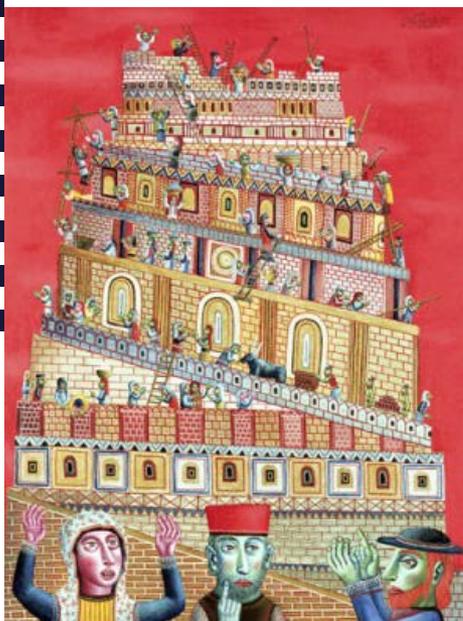
Questione di metodo:

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:

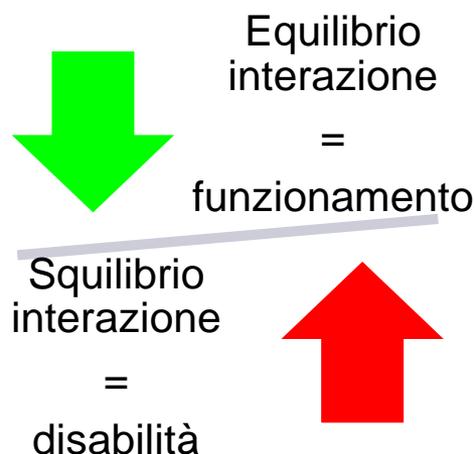
1. La presenza di **menomazioni durature**
2. Il ruolo **dell'ambiente** (in quanto barriera)
3. Il **risultato** dell'interazione tra persona e ambiente in **termini di restrizione di partecipazione**
4. La comparazione con gli altri in termini di **eguaglianza**.

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



Questione di metodo: a partire dal modello descrittivo OMS

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



«disabilità» =

Indicatore di «aspetti negativi delle interazioni»

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)"

«Funzionamento» =

Indicatore di «aspetti positivi delle interazioni»

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)"

Sistema VilmaFABER™ : made in FVG_Italy

- Che cosa dovevamo fare:
L18/2009; PSSR 2010-2012; Piano SISR 2010-2012; 2013-2014; LLGG SSR 2011, 2012, 2013; ispirazione: Progetto CCM 2007-2010 coordinato da ARS FVG: consapevolezza: ICF non è direttamente utilizzabile nella valutazione
- Che cosa abbiamo realizzato:
Da ICF a VilmaFABER
- Uniformare modalità di valutazione persone con malattie croniche e disabilità / nuovo sistema informativo «architrate» / supporto gestione presa in carico integrata
-  Fascicolo.Biopsicosociale.Elettronico.Regionale
- Prima base dati/registro progetti di intervento in atto e loro risultati
- Indicatori sintetici di risultato



è un metodo
di
valutazione



sviluppato dal
Centro
Collaboratore
italiano OMS per
la Famiglia delle
Classificazioni
internazionali



permette la
raccolta
sistematica e
codificata di
informazioni
relative agli
investimenti di
risorse su una
persona con
problemi di salute

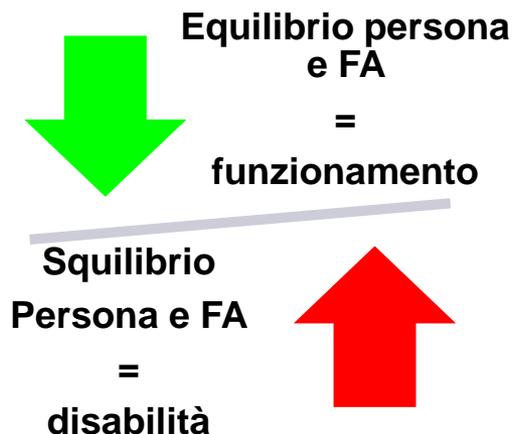


si basa su una
nuova modalità di
uso di ICF e
sull'utilizzo di
terminologie e
nomenclatori
sanitari disponibili



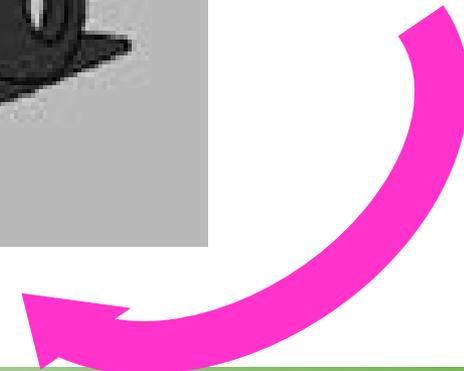
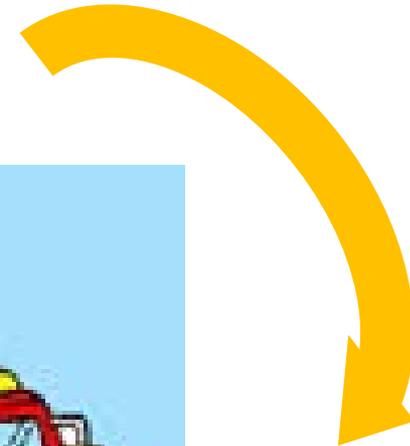
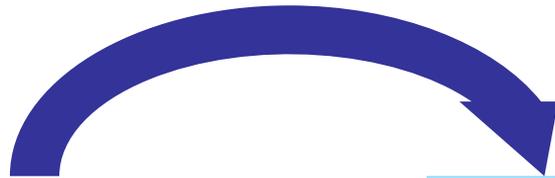
da ICF a VilmaFABER

Come si fa ?



Numero di sferemondo	Valori di FR	Significato
	FR = 1	Interazione tra persona e progetto di presa in carico eccellente, bisogni soddisfatti, situazione da monitorare
	$0.86 \leq FR < 1$	Interazione tra persona e progetto di presa in carico molto soddisfacente, bisogni quasi completamente soddisfatti, situazione da mantenere
	$0.71 \leq FR < 0.86$	Interazione tra persona e progetto di presa in carico abbastanza soddisfacente, bisogni parzialmente soddisfatti, situazione da migliorare
	$0.55 \leq FR < 0.71$	Interazione tra persona e progetto di presa in carico appena soddisfacente, bisogni marginalmente soddisfatti, situazione da migliorare nettamente

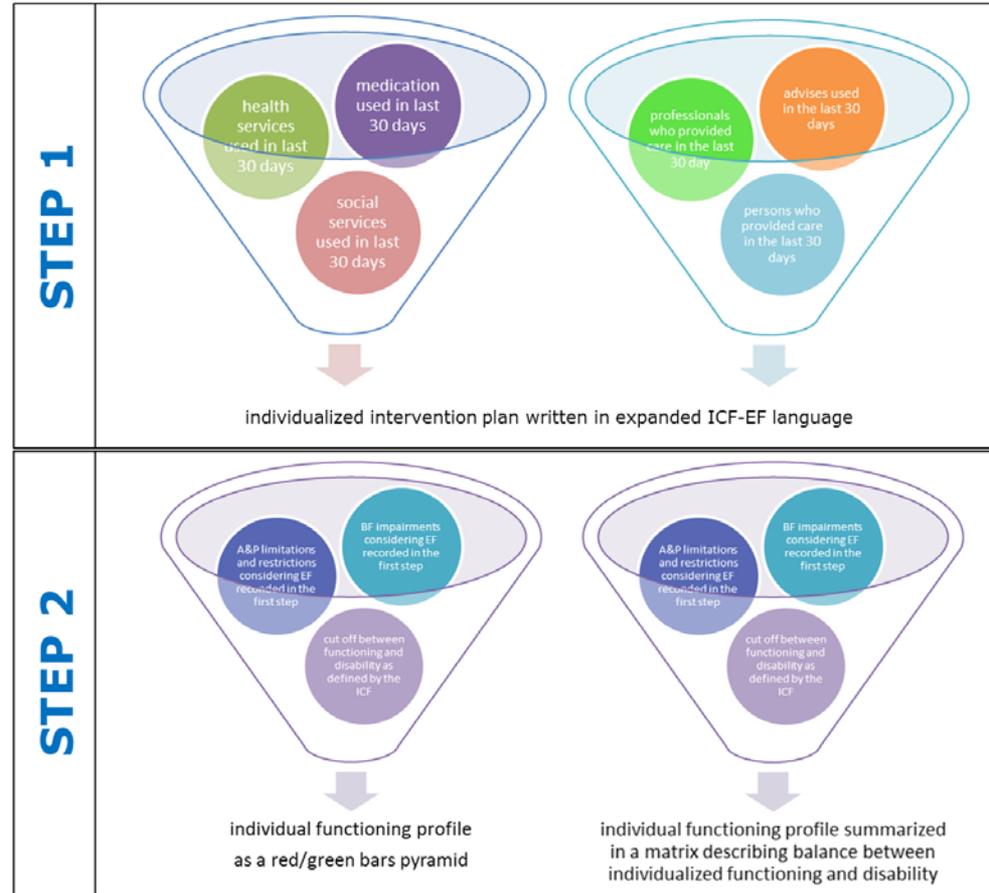




VilmaFABER lavora come una betoniera



Friendly Alimementing. Biopsychosocial. Electronic. Record



layout fascicolo individuale



Progetto di Intervento in Atto al 30/10/2015

Interessi ospedalistiche sanitarie

Abbreviazioni CF

- e580 - LEA 2.A - Assistenza sanitaria di base - Friuli Venezia Giulia - ASS1 - Abito - Medicina di base in forma ambulatoriale e domiciliare
- e580 - LEA 2.E - Assistenza specialistica ambulatoriale - Friuli Venezia Giulia - ASS1 - Diabete 1 - Prestazioni terapeutiche e assistive
- e580 - LEA 2.F - Assistenza protesica - Friuli Venezia Giulia - ASS1 - Diabete 1 - Fornitura di protesi e ausili a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali
- e580 - Esenzione per invalidità
- e580 - LEA 2.G - Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare - Friuli Venezia Giulia - ASS1 - Diabete 1 - Assistenza di tipo consultoriale alla famiglia, alla maternità, ai minori attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche, riabilitative



Interessi / politiche sociali previdenziali, istruzione e lavoro

Abbreviazioni CF

- e570 - Handicap: Alunno in situazione di handicap ai sensi del DPRM 18506
- e570 - Handicap: Grave limitazione della capacità di deambulazione ai fini dell'applicazione dell'art. 30 della Legge 308/90
- e570 - Handicap: Ridotte o impedite capacità motorie permanenti ai fini dell'applicazione dell'art. 5 della Legge 44/97
- e570 - Handicap: Handicap grave di cui al comma 3, art. 3 della Legge 104/92
- e570 - Invalidità di accompagnamento di invalidità civile
- e570 - Invalidità civile: Minore con difficoltà permanenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (ipotesi art.1, L. 28/9/90)
- e585 - Titolo di studio: Nessun titolo - sia leggere e scrivere
- e585 - Frequenza: Scuola primaria

Persone legate all'assistito e Professionisti che lavorano con l'assistito

Abbreviazioni CF

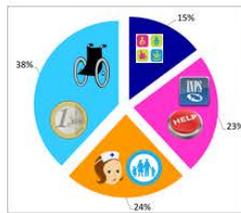
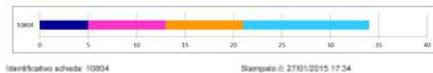
- e310 - Nome Cognome (Padre)
- e310 - Nome Cognome (Madre)
- e310 - Nome Cognome (Fratello maggiore)
- e305 - Dott. Nome medico Cognome medico (PLS)
- e355 - Nome Cognome (Medico di Medicina fisica e riabilitazione ASS1 Diabete 4 S.C. Tutela salute bambini, adolescenti, donne e famiglie)
- e355 - Nome Cognome (Fisioterapista ASS1 Diabete 1 S.C. Tutela salute bambini, adolescenti, donne e famiglie)
- e355 - Nome Cognome (Psicologo di libera scelta ASS1 Abito)
- e355 - Nome Cognome (Psicologo-psicoterapeuta ASS1 Diabete 1 S.C. Tutela salute bambini, adolescenti, donne e famiglie)

Prodotti e tecnologie, risorse e beni

Abbreviazioni CF

- e115 - Tassoli motorizzati per stativa (ISO 03 48 21)
- e115 - Ausili per riduzione di movimento, forza ed equilibrio (ISO 03 48)
- e115 - Ortesi peraviglie-piede (ISO 06 12 08)
- e115 - Giacchietti (ISO 30 05)
- e120 - Deambulatore con ruote a spinta manuale (ISO 12 08 06)
- e120 - Carrozzine (ISO 12 21)
- e120 - Adattamenti di biciclette e tricicli (ISO 12 18 21)
- e120 - Biciclette (ISO 12 18 03)
- e125 - Letti per orselli (ISO 21 03 03)
- e125 - Computer portatili (ISO 21 12 06)
- e125 - Computer portatili (ISO 21 12 06)
- e185 - Invalidità di accompagnamento da invalidità civile
- e185 - Alloggio di proprietà

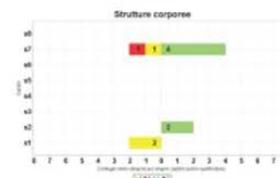
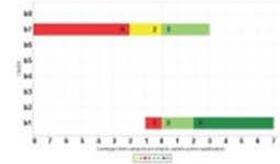
Capitale investito nella produzione di salute



Fascicolo Biopsicosociale Elettronico Regionale - PROGETTO DI INTERVENTO IN ATTO



Profilo individuale dei risultati raggiunti (funzionamento e disabilità) al 30/11/2015



Segni non sufficientemente affrontati	Struttura di supporto	Problemi/fattori da risolvere a breve
Segni non sufficientemente affrontati	Struttura di attivazione	Problemi sfidanti regionali
Segni non sufficientemente affrontati	Struttura di riabilitazione	Monitorare
Segni affrontati	Struttura di riabilitazione	Assicurare la sostenibilità dell'attività e continuare monitorare a breve

Segni non sufficientemente affrontati	Struttura di supporto	Problemi/fattori da risolvere a breve
Segni non sufficientemente affrontati	Struttura di attivazione	Problemi sfidanti regionali
Segni affrontati	Struttura di riabilitazione	Monitorare
Segni affrontati	Struttura di riabilitazione	Assicurare la sostenibilità dell'attività e continuare monitorare a breve

Segni non sufficientemente affrontati	Struttura di supporto	Problemi/fattori da risolvere a breve
Segni non sufficientemente affrontati	Struttura di attivazione	Problemi sfidanti regionali
Segni affrontati	Struttura di riabilitazione	Monitorare
Segni affrontati	Struttura di riabilitazione	Assicurare la sostenibilità dell'attività e continuare monitorare a breve

Segni non sufficientemente affrontati	Struttura di supporto	Problemi/fattori da risolvere a breve
Segni non sufficientemente affrontati	Struttura di attivazione	Problemi sfidanti regionali
Segni affrontati	Struttura di riabilitazione	Monitorare
Segni affrontati	Struttura di riabilitazione	Assicurare la sostenibilità dell'attività e continuare monitorare a breve

CFR individuale ed EcoLabel VilmaFABERTM



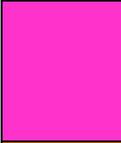
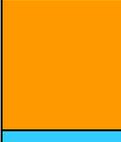
Indicatori di Funzionamento individuali

IoD ₁	IoD ₂	IoD	CFR	IoF	IoF ₂	IoF ₃
0,11178	0,21457	0,32635	FR ₁ 0,67365	0,25036	0,42329	
0,06	0,30875	0,36875	FR ₂ 0,63125	0,36042	0,27083	
0,16356	0,12039	0,28395	FR ₃ 0,71605	0,14031	0,57574	

Fascicolo Biopsicosociale Elettronico Regionale - PROFILO DI FUNZIONAMENTO

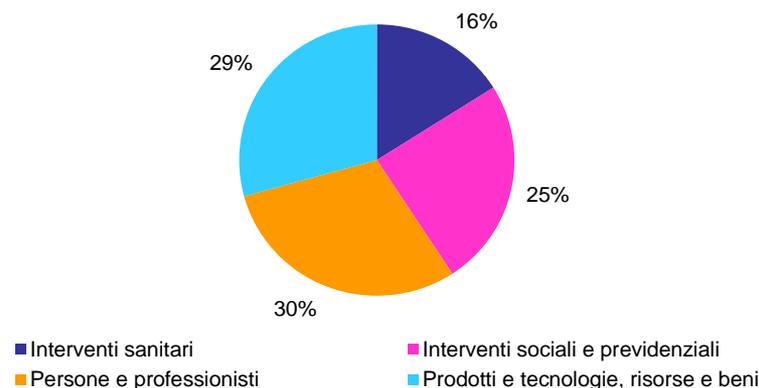
Sistema VilmaFABER™: l'investimento in «salute»

1. Con il metodo VilmaFABER è possibile descrivere i tipi di investimento nel progetto di intervento in atto.
2. **Quattro colori** distinguono **quattro tipi di investimento**
3. Per ogni persona è possibile descriverli tutti e quattro
4. Si riferiscono ai **FATTORI AMBIENTALI** previsti dal modello OMS per analizzare e descrivere disabilità e funzionamento

Colore guida	Raggruppamenti	Tipo di Capitale investito	Icone (provvisorie)			
	Interventi sanitari/politiche sanitarie	Capitale di cura				
	Interventi/politiche sociali, previdenziali, istruzione e lavoro	Capitale di tutela e di inclusione				
	Persone legate all'assistito e Professionisti che hanno in carico l'assistito	Capitale relazionale				
	Prodotti e tecnologie, Risorse e beni	Capitale tecnologico, economico e sociale				

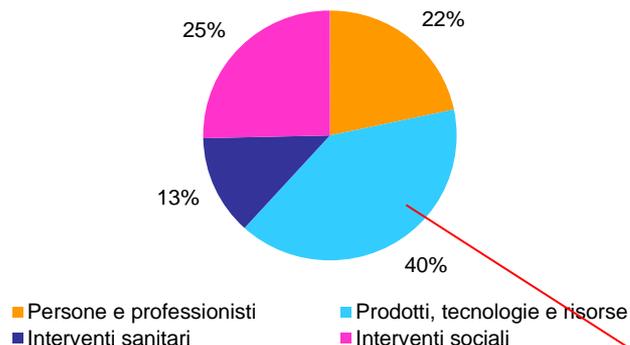
- Le figure illustrano la percentuale dei quattro tipi di investimenti fatti per migliorare le condizioni di vita e di salute delle 815 persone seguite da CSM e distretti che hanno accettato di partecipare alla valutazione.
- Quasi un terzo degli investimenti è rappresentato da farmaci e ausili
- A seguire professionisti e persone della rete familiare e amicale (pari al 29% del totale degli investimenti).
- Nel complesso la percentuale di interventi del sistema sanitario è minore delle altre con un range di variabilità per persona da 1 a 24 interventi.

PROGETTI DI INTERVENTO IN ATTO
(PERIODO 2011-2013, 2015, 2016, n=815)

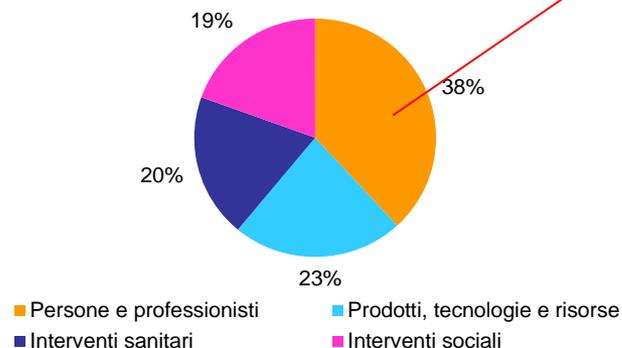


Interventi sanitari/politiche sanitarie			Interventi / politiche sociali previdenziali, istruzione e lavoro		
Media		4	Media		6,2
Mediana		3	Mediana		7
Range	Minimo	1	Range	Minimo	0
	Massimo	23		Massimo	16
Totale		3245	Totale		5008
Persone legate all'assistito e Professionisti che hanno in carico l'assistito			Prodotti e tecnologie, Risorse e beni		
Media		7,4	Media		7,3
Mediana		7	Mediana		5
Range	Minimo	1	Range	Minimo	1
	Massimo	30		Massimo	38
Totale		6059	Totale		5930

Progetti d'intervento in atto
Periodo 2011-2013, 2015, 2016, MAGGIORENNI n=275

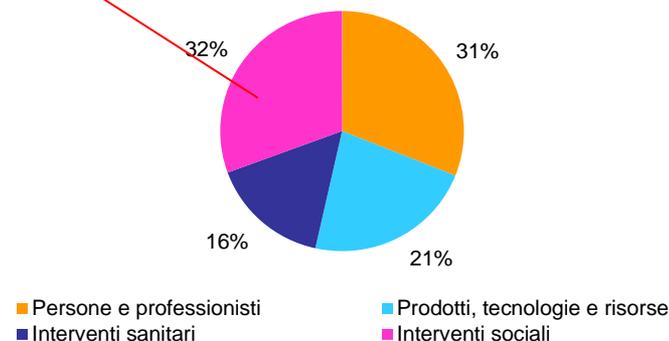


Progetti d'intervento in atto
Periodo 2011-2013, 2015, 2016, DSM n=314

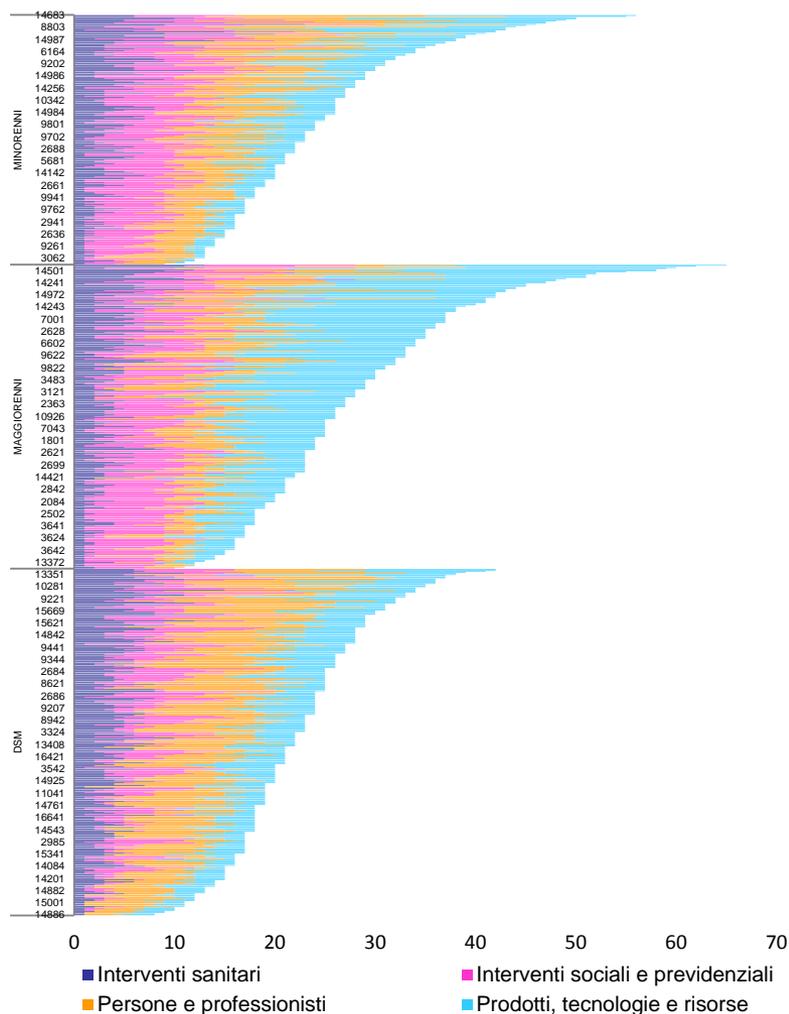


**La composizione degli investimenti
varia nei tre sottogruppi coinvolti:**
più tecnologia negli adulti seguiti
 dai distretti
più persone negli adulti seguiti dai
 csm
più interventi sociali e previdenziali
 nei minori

Progetti d'intervento in atto
Periodo 2011-2013, 2015, 2016, MINORENNI n=226



**PROGETTI DI INTERVENTO IN ATTO
(PERIODO 2011 - 2013, 2015, 2016, n=815)**



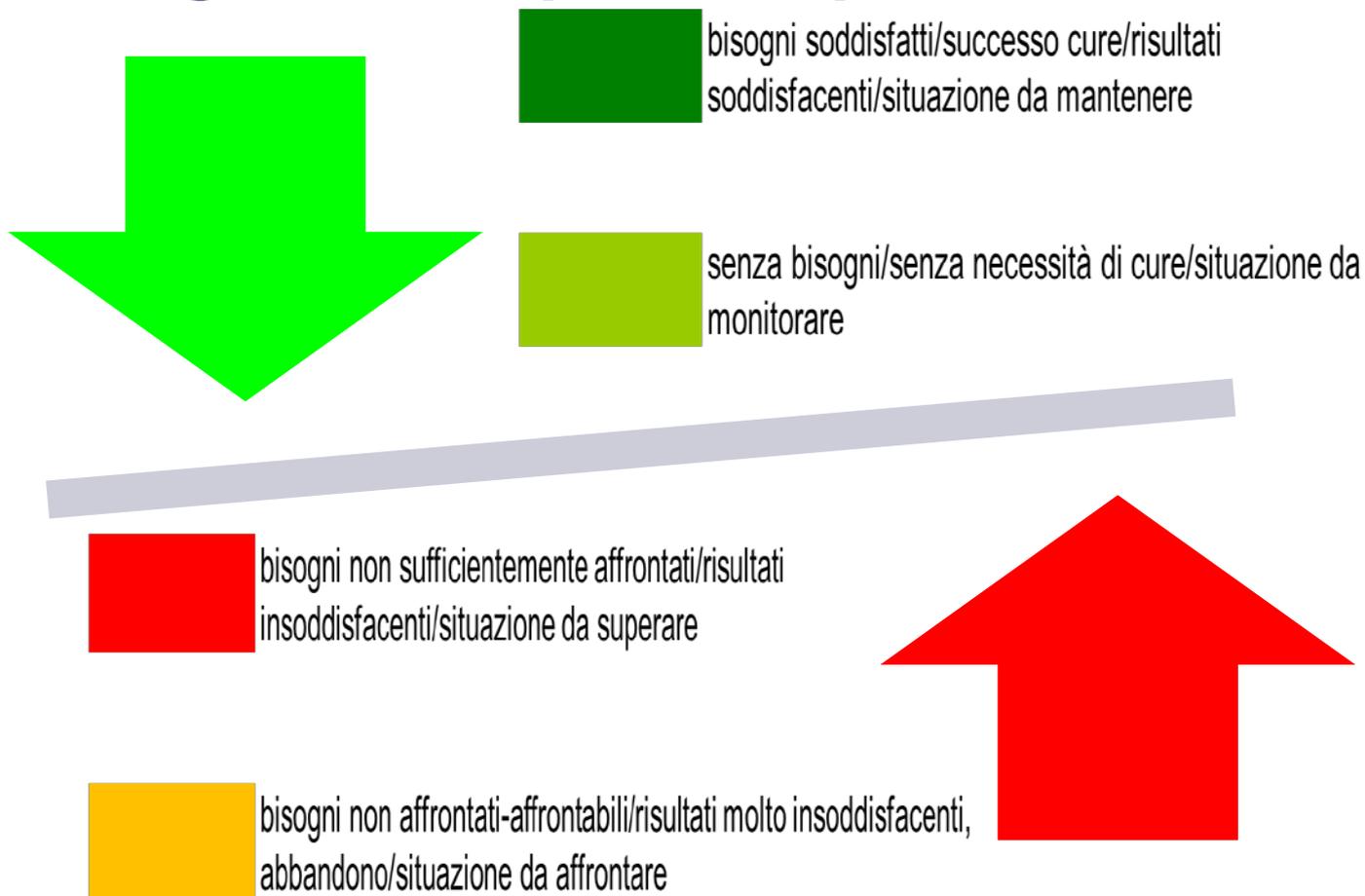
815 progetti di intervento in atto

Un'unica immagine

Per ogni persona vengono riassunti gli investimenti in modo da essere leggibili e confrontabili:

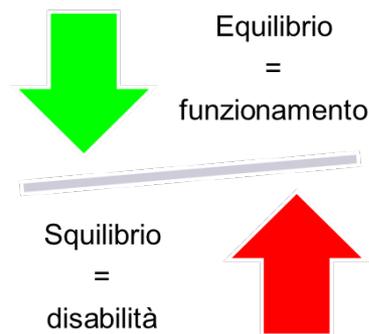
nessuno ha un investimento pari a quello di un altro!!

In ogni singolo caso preso in carico, è possibile distinguere tra quattro tipi di risultati:



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 ha le sue bilance
- Ogni persona ha **compresenza** di risultati positivi (funzionamento) e di risultati negativi (disabilità)
- Ogni persona ha bisogno di **adattamenti differenti (=modifica di fattori ambientali)** affinché i risultati positivi (funzionamento) prevalgano su quelli negativi (disabilità) con l'obiettivo generale di vedere diminuire/scompare la disabilità



Distinguere i tipi di risultati raggiunti

1. Con il metodo VilmaFABER è possibile descrivere **se e quanto il progetto di intervento ha successo** e se i bisogni sono più o meno soddisfatti.
2. Quattro colori distinguono **quattro tipi di risultati raggiunti** (due positivi e due problematici)
3. Per ogni persona è possibile descriverli tutti e quattro
4. **Quando i risultati sono tutti verdi si fa festa!!**

Famiglia degli indicatori di funzionamento

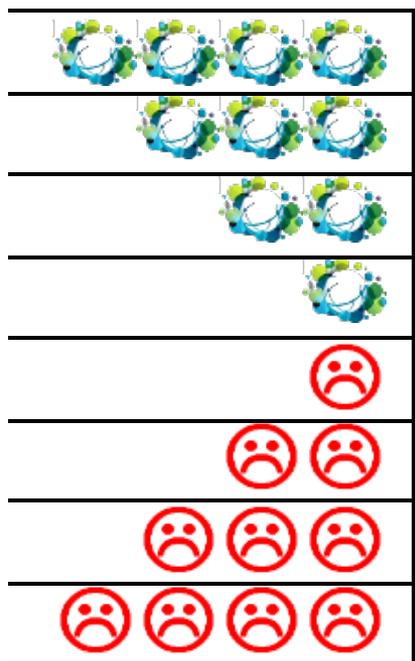
Componente: Attività & Partecipazione

	Indicatore		Colore Giuda	Risultati raggiunti	Indicazione	Obiettivi operativi del nuovo Progetto d'Intervento
Squilibrio dell'interazione	Disability Ratio (DR _{AP})	IoD _{EF} (Index of Disability Environment Free)	Yellow	Bisogni non affrontati/affrontabili/ risultati molto insoddisfacenti, abbandono	Situazione da affrontare	Introdurre adattamenti ragionevoli
		IoD _{ER} (Index of Disability Environment Related)	Red	Bisogni non sufficientemente affrontati/ risultati insoddisfacenti	Situazione da superare	Rimodulare i facilitatori e/o rimuovere le barriere
Equilibrio dell'interazione	Functioning Ratio (FR _{AP})	IoF _{ER} (Index of Functioning Environment Related)	Dark Green	Bisogni soddisfatti/ successo cure/ risultati soddisfacenti	Situazioni da mantenere	Verificare la necessità e assicurare la sostenibilità dei facilitatori
		IoF _{EF} (Index of Functioning Environment Free)	Light Green	Senza bisogni/ senza necessità di cure	Situazioni da monitorare	Monitorare

Come fare a distinguere i risultati raggiunti

I risultati raggiunti sono contrassegnati da un bollino di qualità.

Come per i ristoranti o gli hotel, **quattro bollini verdi** identificano risultati eccellenti.



Eccellente

Molto soddisfacente

Soddisfacente

Appena soddisfacente

Esistono anche i bollini rossi che contrassegna no i risultati non soddisfacenti.

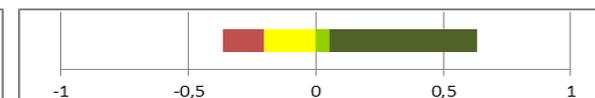
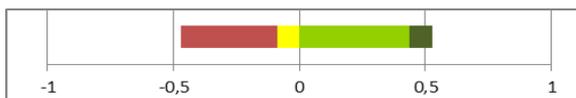
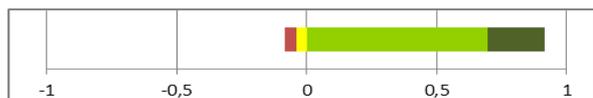
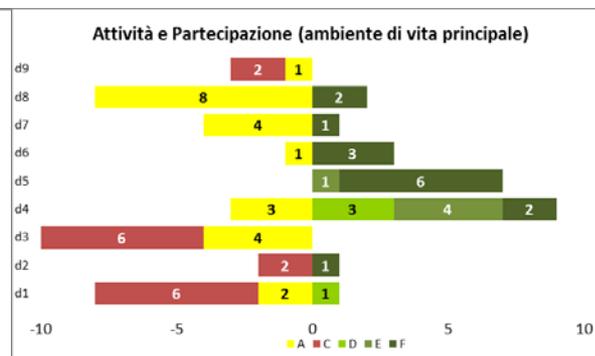
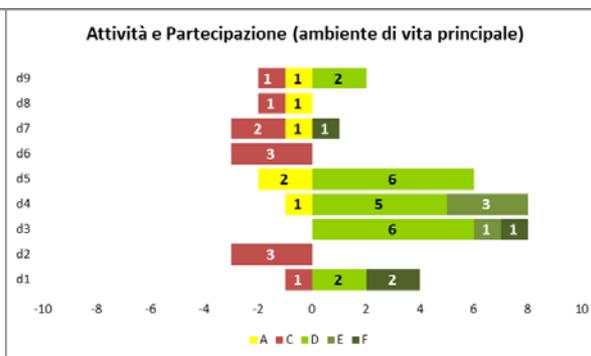
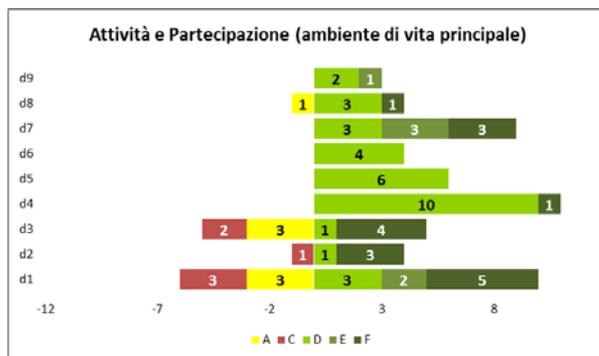
Tre persone diverse: tre diverse bilance

(PERIODO 2011-2013, 2015, 2016)

Un soggetto minorenne

Un soggetto maggiorenne in carico al DSM

Un soggetto maggiorenne in carico al Distretto



IoDer	IoDef	DR	FR	IoFef	IoFer
0,039688	0,044688	0,084375	0,915625	0,696387	0,219238

IoDer	IoDef	DR	FR	IoFef	IoFer
0,085714	0,38625	0,471964	0,528036	0,436786	0,09125

IoDer	IoDef	DR	FR	IoFef	IoFer
0,206389	0,16	0,366389	0,633611	0,052778	0,580833

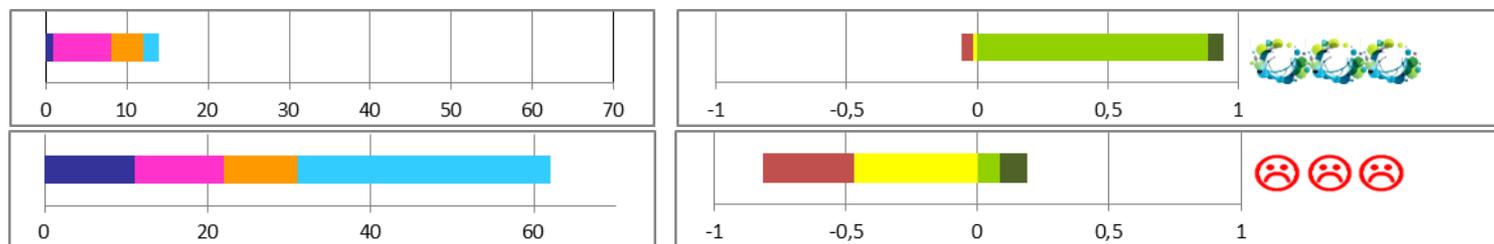


Confronto tra persone, capitali investiti e risultati raggiunti (PERIODO 2011-2013, 2015, 2016, n=600)

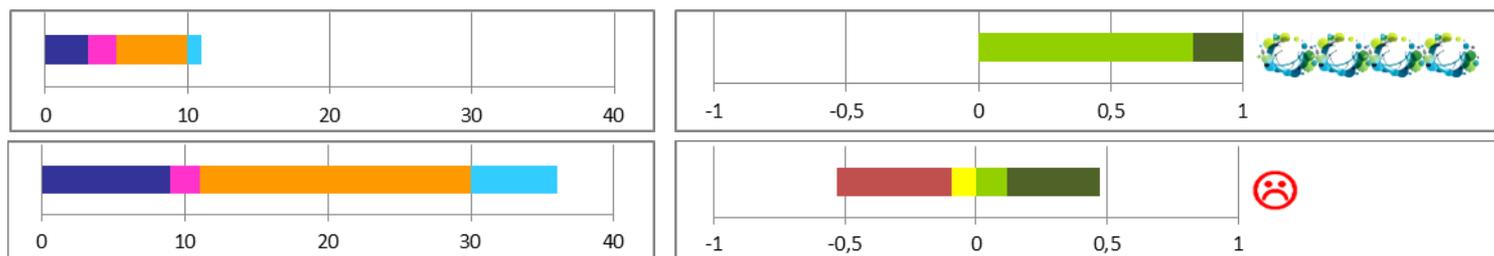
Minorenni (n=2)



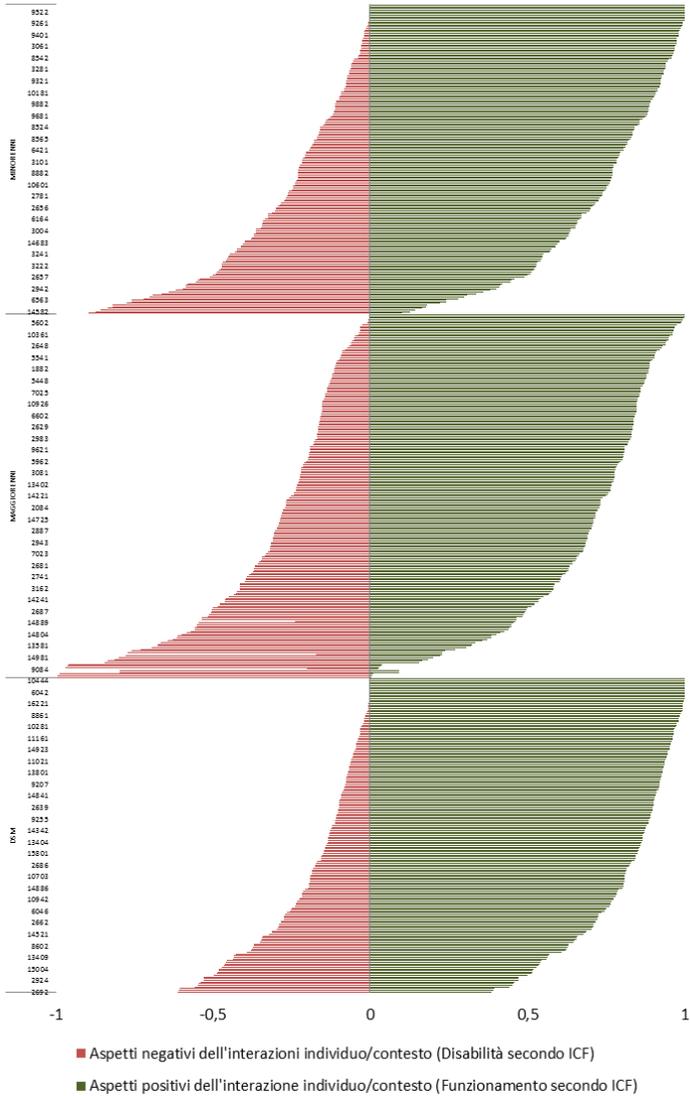
Maggiorenni in carico ai Distretti (n=2)



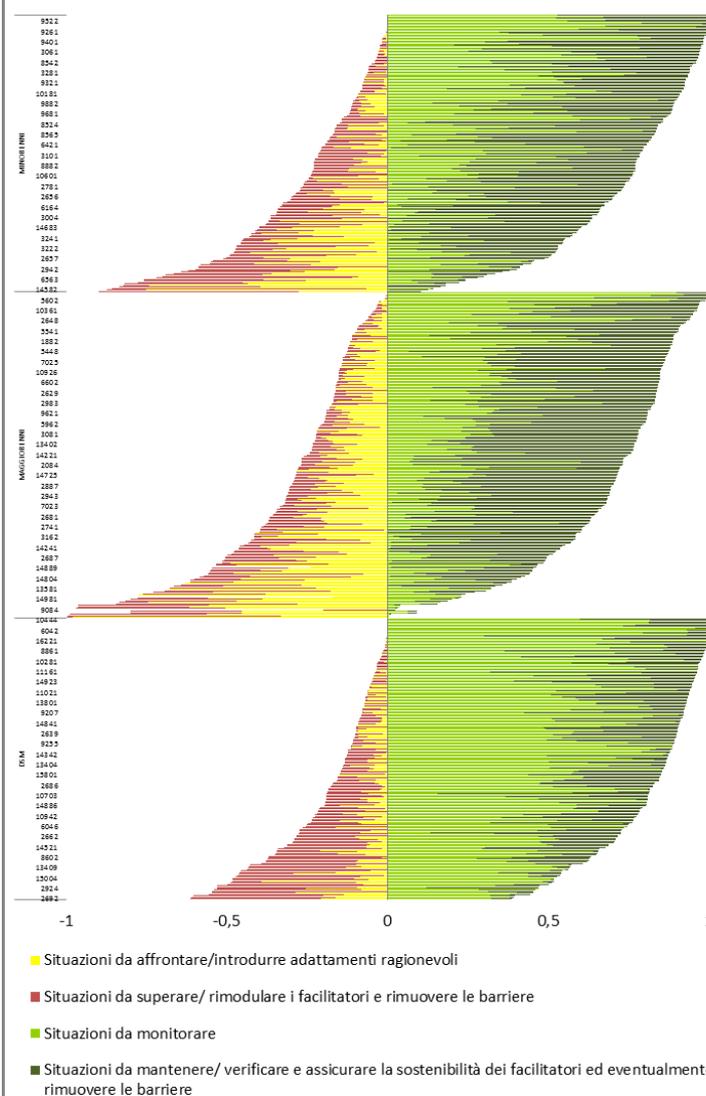
Maggiorenni in carico al DSM (n=2)



RISULTATI RAGGIUNTI PER SINGOLO ASSISTITO
(PERIODO 2011-2013, 2015, 2016)



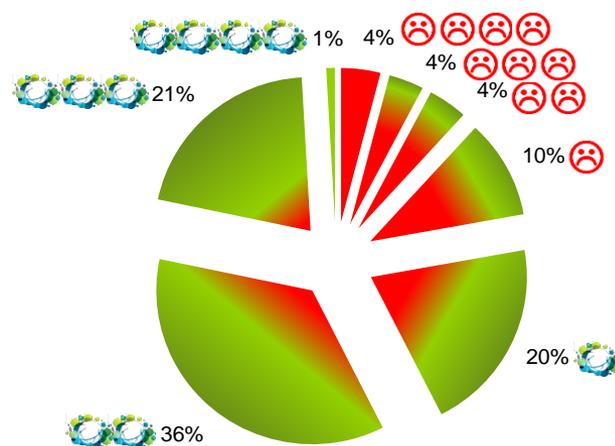
RISULTATI RAGGIUNTI PER SINGOLO ASSISTITO
(PERIODO 2011 - 2013, 2015, 2016)



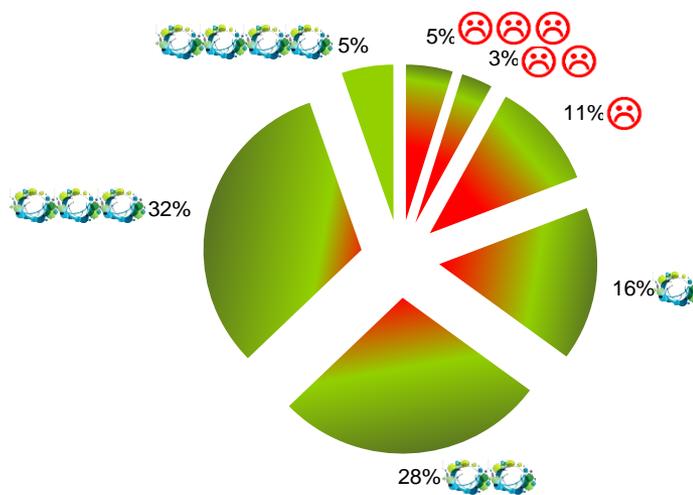
**Bilance
individuali
600
persone
FVG 2011-2013,
2015, 2016**

**Un solo
disegno**

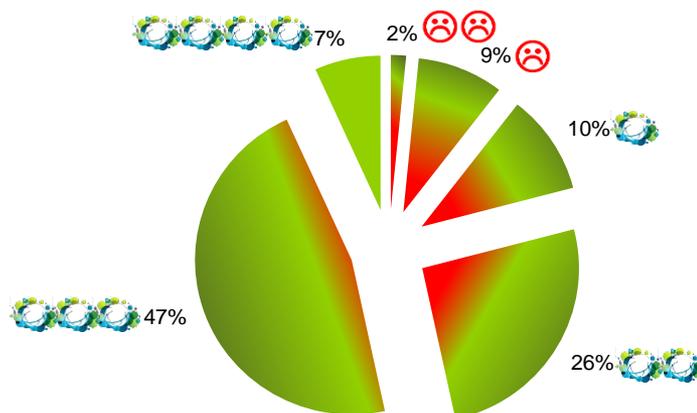
221 adulti in carico ai distretti FVG 2011-2013, 2015, 2016



188 minori in carico ai distretti FVG 2011-2013, 2015, 2016



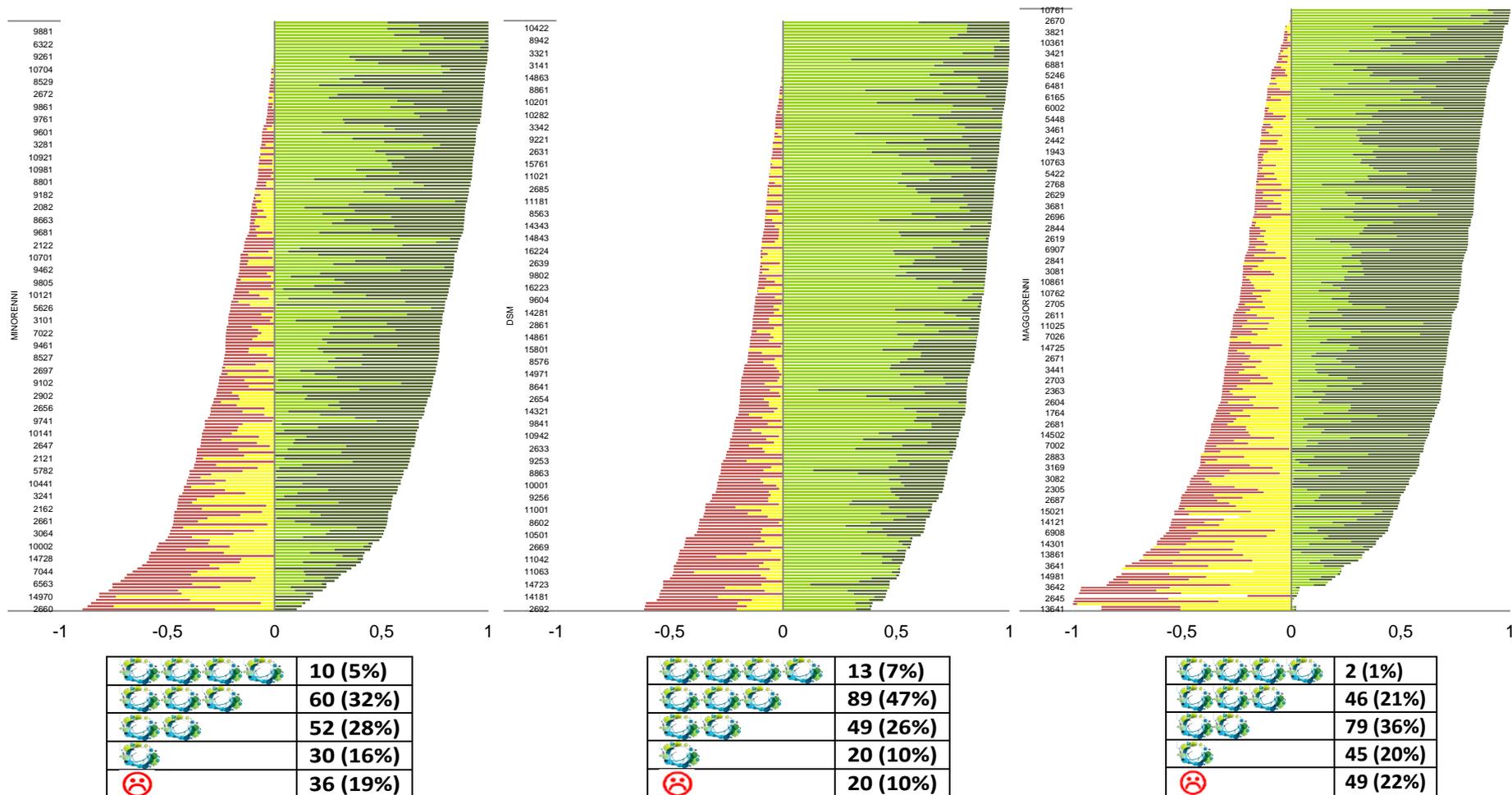
191 adulti in carico ai CSM FVG 2011-2013, 2015, 2016



Tre gruppi di casi: tre diverse bilance

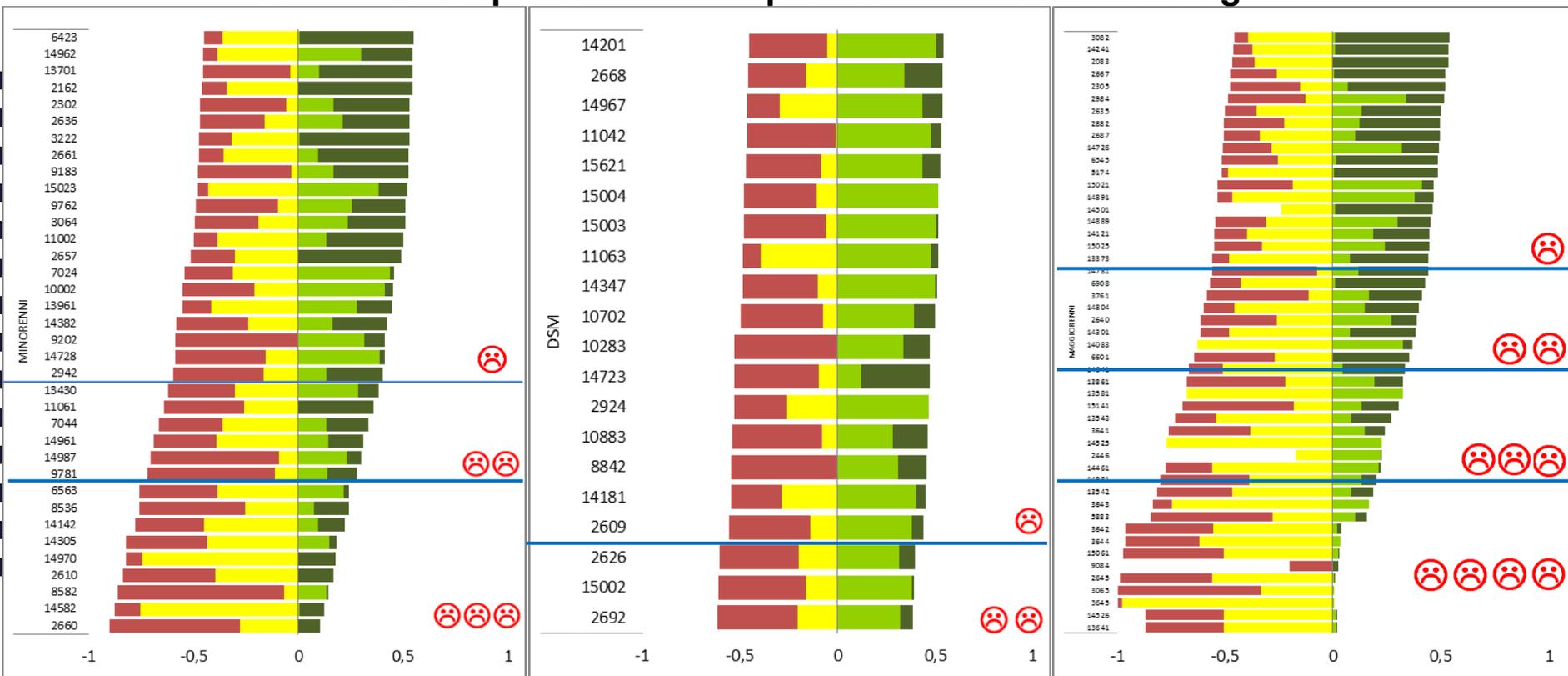
(PERIODO 2011-2013, 2015, 2016, n=600)

Distribuzione per ID scheda e percentuale del Functioning Ratio nei tre sottogruppi valutati



Approfondimento sui casi con risultati raggiunti negativi (FR<0.55) (PERIODO 2011-2013, 2015, 2016, n=105)

Distribuzione per ID scheda e percentuale del Functioning ratio



☹	21 (11%)
☹☹	6 (3%)
☹☹☹	9 (5%)

☹	17 (9%)
☹☹	3 (2%)

☹	23 (10%)
☹☹	9 (4%)
☹☹☹	8 (4%)
☹☹☹☹	9 (4%)

Accertamenti medico-legali, confronto tra gruppi per Functioning Ratio PERIODO 2011-2013, 2015, 2016, DSM n=191

CERTIFICAZIONE	INFOGRAFICA E VALORI DEGLI INDICATORI DI FUNZIONAMENTO	EcoLabel VilmaFABER
NESSUN ACCERTAMENTO (87)		
INVALIDITÀ CIVILE 100% SENZA INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO (36)		
INVALIDITÀ CIVILE 100% CON INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO (21)		
INVALIDITÀ CIVILE 34 – 99% (44)		
HANDICAP GRAVE (3)		
INVALIDITÀ CIVILE 100% SENZA INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO CON HANDICAP (2)		
INVALIDITÀ CIVILE 100% SENZA INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO CON HANDICAP GRAVE (9)		
INVALIDITÀ CIVILE 100% CON INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO CON HANDICAP (2)		
INVALIDITÀ CIVILE 100% CON INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO CON HANDICAP GRAVE (9)		

Maggiorenni in carico al Distretto (PERIODO 2011-2013, 2015, 2016, n=221)

CERTIFICAZIONE	INFOGRAFICA E VALORI DEGLI INDICATORI DI FUNZIONAMENTO	EcoLabel VilmaFABER
NESSUN ACCERTAMENTO (14)		
INVALIDITÀ CIVILE 100% SENZA INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO (30)		
INVALIDITÀ CIVILE 100% CON INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO (148)		
INVALIDITÀ CIVILE 34-99% (22)		
HANDICAP (2)		
HANDICAP GRAVE (5)		
INVALIDITÀ CIVILE 100% SENZA INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO CON HANDICAP (1)		
INVALIDITÀ CIVILE 100% SENZA INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO CON HANDICAP GRAVE (15)		
INVALIDITÀ CIVILE 100% CON INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO CON HANDICAP (10)		
INVALIDITÀ CIVILE 100% CON INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO CON HANDICAP GRAVE (109)		

Minorenni (PERIODO 2011-2013, 2015, 2016, n=188)

CERTIFICAZIONE	INFOGRAFICA E VALORI DEGLI INDICATORI DI FUNZIONAMENTO	EcoLabel VilmaFABER
NESSUN ACCERTAMENTO (7)		
INVALIDITÀ CIVILE 100% SENZA INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO (80)		
INVALIDITÀ CIVILE 100% CON INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO (77)		
HANDICAP (10)		
HANDICAP GRAVE (10)		
INVALIDITÀ CIVILE 100% SENZA INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO CON HANDICAP (18)		
INVALIDITÀ CIVILE 100% SENZA INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO CON HANDICAP GRAVE (60)		
INVALIDITÀ CIVILE 100% CON INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO CON HANDICAP (9)		
INVALIDITÀ CIVILE 100% CON INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO CON HANDICAP GRAVE (66)		

Accertamenti medico-legali e Functioning Ratio (PERIODO 2011-2013, 2015 e 2016, n=600)

Campione n=600					
Accertamenti medico legali	Numero soggetti	Minimo FR	Mediana FR	Media FR	Massimo FR
Nessuno	106	0,22	0,87	0,81	1
Almeno uno	494	0	0,78	0,73	1

I soggetti senza accertamenti medico legali hanno un valore mediano di Functioning Ratio statisticamente più alto dei soggetti con almeno un accertamento (Mann Whitney test p-value=0,004)

Maggiorenni n=412					
Accertamenti medico legali	Numero soggetti	Minimo FR	Mediana FR	Media FR	Massimo FR
Nessuno	99	0,22	0,87	0,81	1
Almeno uno	313	0	0,79	0,73	1

I maggiorenni senza accertamenti medico legali hanno un valore mediano di Functioning Ratio statisticamente più alto dei soggetti con almeno un accertamento (Mann Whitney test p-value=0,0001)

Minorenni n=188					
Accertamenti medico legali	Numero soggetti	Minimo FR	Mediana FR	Media FR	Massimo FR
Nessuno	7	0,51	0,81	0,78	0,93
Almeno uno	181	0,1	0,78	0,74	1

Non si osserva nessuna differenza significativa tra le popolazioni (Mann Whitney test p-value=0,94)

La bilancia tra facilitatori e barriere: (PERIODO 2011-2013, 2015, 2016, n=600)

Distribuzione delle componenti di investimento nella produzione di salute del Progetto di intervento in atto nel campione totale per effetto Facilitatore ed effetto Barriera

Interventi sanitari/politiche sanitarie			
		BARRIERA	FACILITATORE
Media		3,1	13,2
Mediana		1	7
Range	minimo	1	1
	massimo	15	206
Totale		65	4706

Interventi / politiche sociali previdenziali, istruzione e lavoro			
		BARRIERA	FACILITATORE
Media		4,2	15,7
Mediana		2	7
Range	minimo	1	1
	massimo	24	145
Totale		241	7006

Persone legate all'assistito e Professionisti che hanno in carico l'assistito			
		BARRIERA	FACILITATORE
Media		5,3	41,9
Mediana		3	33
Range	minimo	1	1
	massimo	32	417
Totale		1001	24637

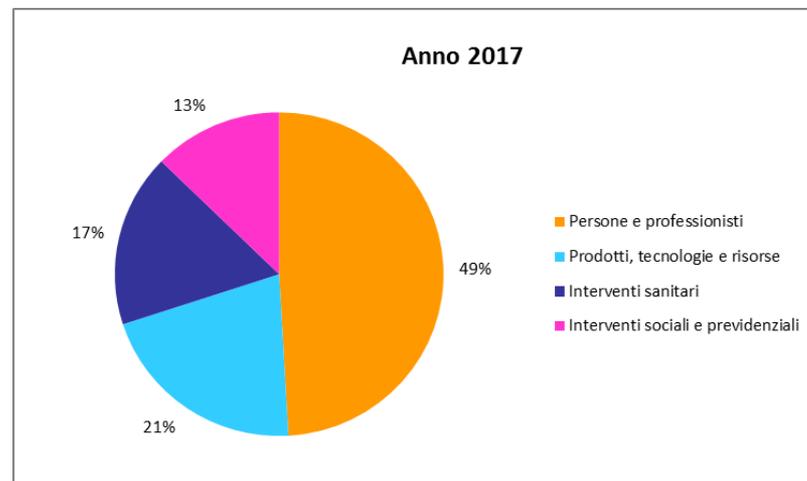
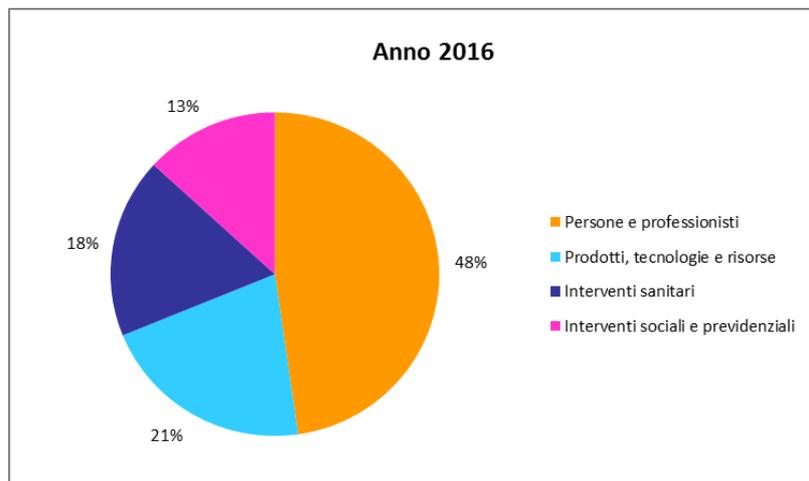
Prodotti e tecnologie, Risorse e beni			
		BARRIERA	FACILITATORE
Media		4,7	14,3
Mediana		2	8
Range	minimo	1	1
	massimo	31	139
Totale		470	6796

CATEGORIE FATTORI AMBIENTALI	BARRIERE	FACILITATORI
Interventi sanitari/politiche sanitarie		
e580 - Servizi, sistemi e politiche sanitarie	65 (1,4%)	4706 (98,6%)
Interventi/politiche sociali previdenziali, istruzione e lavoro		
e510 - Servizi, sistemi e politiche per la produzione di beni di consumo	1 (25%)	3 (75%)
e515 - Servizi, sistemi e politiche per l'architettura e la costruzione	11 (64,7%)	6 (35,3%)
e520 - Servizi, sistemi e politiche per la pianificazione dello spazio aperto	4 (80%)	1 (20%)
e525 - Servizi, sistemi e politiche abitative	7 (10,4%)	60 (86,6%)
e530 - Servizi, sistemi e politiche di pubblica utilità	0	1 (100%)
e535 - Servizi, sistemi e politiche di comunicazione	0	4 (100%)
e540 - Servizi, sistemi e politiche di trasporto	8 (28,6%)	20 (71,4%)
e550 - Servizi, sistemi e politiche legali	1 (9,1%)	10 (90,9%)
e555 - Servizi, sistemi e politiche delle associazioni	1 (0,8%)	118 (99,2%)
e560 - Servizi, sistemi e politiche dei mass media	0	5 (100%)
e565 - Servizi, sistemi e politiche dell'economia	8 (61,5%)	5 (38,5%)
e570 - Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali	69 (3,1%)	2153 (96,9%)
e575 - Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale	92 (2,6%)	3457 (97,4%)
e585 - Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione	22 (2,1%)	1003 (97,9%)
e590 - Servizi, sistemi e politiche del lavoro	17 (10,4%)	146 (89,6%)
e595 - Servizi e sistemi politici e politiche	0	14 (100%)
Persone legate all'assistito e professionisti che hanno in carico l'assistito		
e310 - Famiglia ristretta	813 (7,1%)	10686 (92,9%)
e315 - Famiglia allargata	43 (9,7%)	402 (90,3%)
e320 - Amici	37 (5,9%)	588 (94,1%)
e325 - Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità	20 (5,8%)	327 (94%)
e330 - Persone in posizioni di autorità	7 (0,7%)	1001 (99,3%)
e335 - Persone in posizioni subordinate	3 (6%)	47 (94%)
e340 - Persone che forniscono aiuto o assistenza	31 (1,3%)	2310 (98,7%)
e345 - Estranei	9 (100%)	0
e350 - Animali domestici	0	16 (100%)
e355 - Operatori sanitari	19 (0,3%)	6381 (99,7%)
e360 - Altri operatori	19 (0,7%)	2879 (99,3%)
Prodotti e tecnologie, risorse e beni		
e110 - Prodotti o sostanze per il consumo personale	245 (6,5%)	3506 (93,5%)
e115 - Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana	127 (11%)	1024 (89%)
e120 - Prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto personali in ambienti interni e esterni	26 (2,2%)	1166 (97,8%)
e125 - Prodotti e tecnologia per la comunicazione	7 (1,3%)	541 (98,7%)
e130 - Prodotti e tecnologia per l'istruzione	0	50 (100%)
e135 - Prodotti e tecnologia per il lavoro	12 (92,3%)	1 (7,7%)
e140 - Prodotti e tecnologia per la cultura, la ricreazione e lo sport	3 (11,1%)	24 (88,9%)
e150 - Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo	6 (24%)	19 (76%)
e155 - Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato	24 (49%)	25 (51%)
e160 - Prodotti e tecnologia per lo sviluppo del territorio	1 (50%)	1 (50%)
e165 - Risorse e beni	19 (4,1%)	439 (95,9%)

Functioning Ratio 2016 VS Functioning Ratio 2017

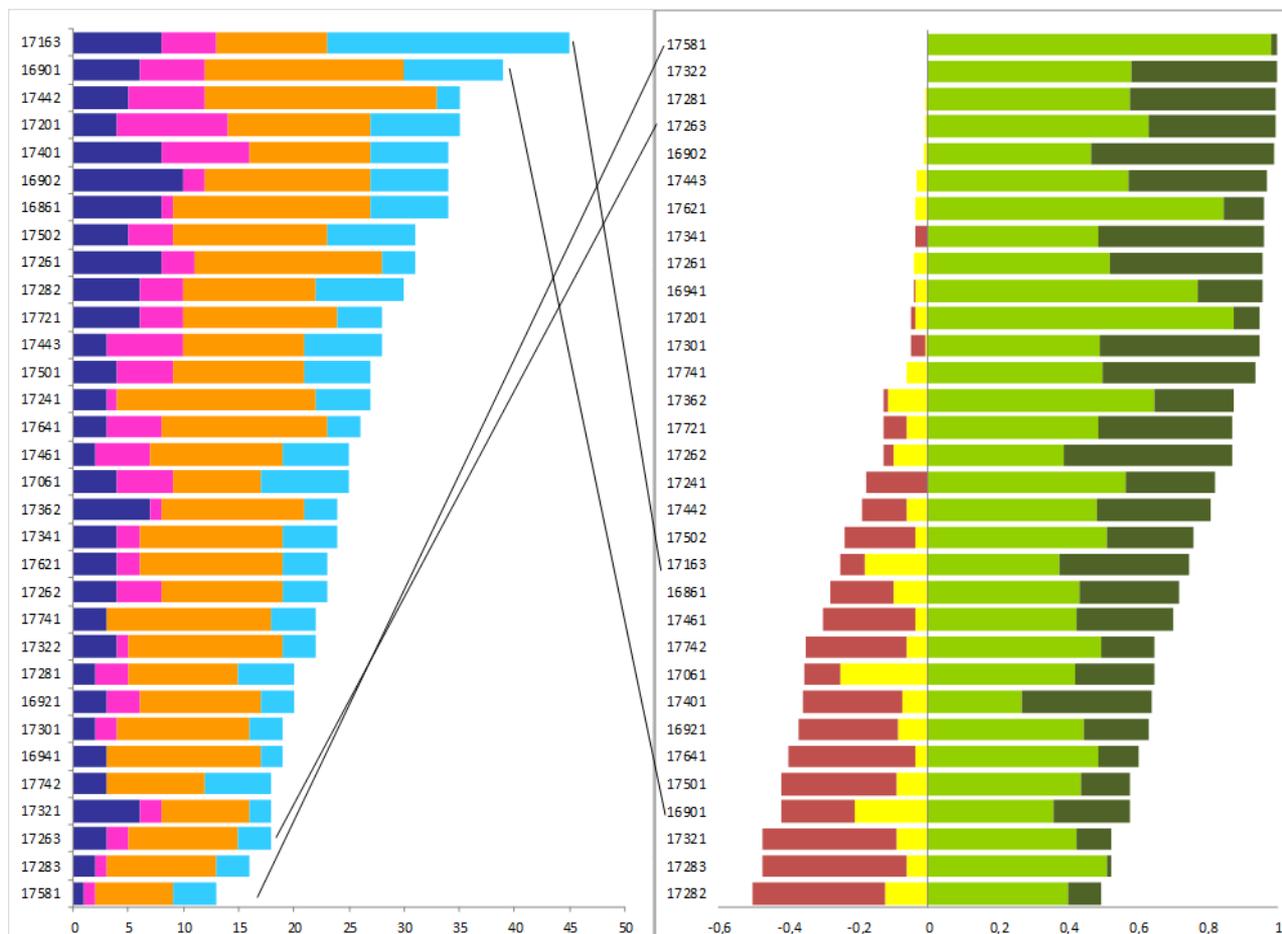
32 soggetti in carico al Dipartimento di Salute Mentale dell'AAS n.2 valutati nel 2016 e nel 2017:

- **56% maschi**
- **81% vive da solo**
- **50% vive in alloggio in affitto**
- **53% ha il diploma di scuola media superiore**
- **53% è in cerca di occupazione**
- **Tutti i soggetti hanno almeno una diagnosi che rientra nel capitolo ICD 9 – CM 'Disturbi mentali' (codici: 290 – 319)**
- **Il 48% delle diagnosi dichiarate appartiene al gruppo 'Schizofrenia e altre psicosi funzionali' (codici ICD 9 – CM: 295, 297, 298 (escl. 298.0))**



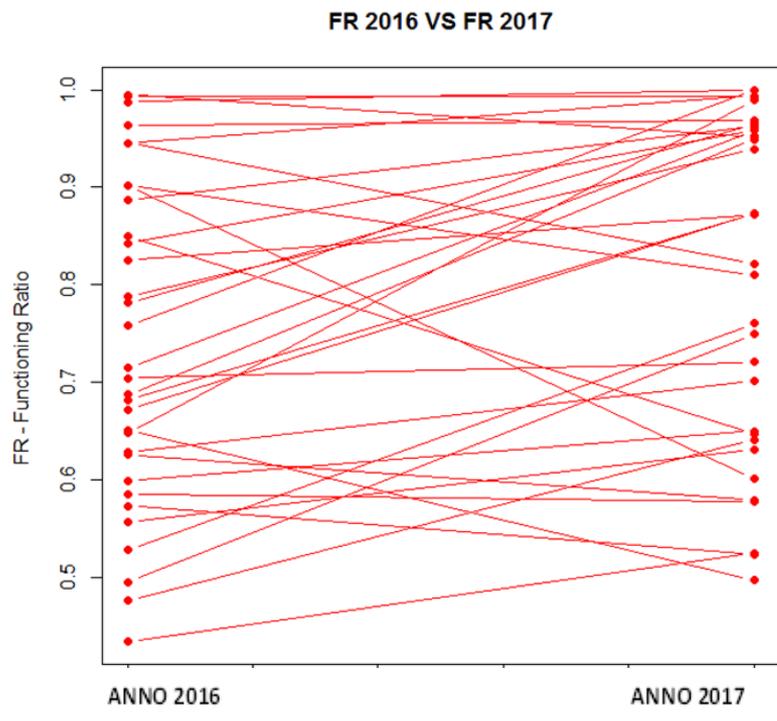
In media il numero di fattori ambientali a disposizione nei Progetti d'Intervento in Atto nel 2016 è inferiore a quello del 2017 (Paired t-test, p-value=0,007)

Functioning Ratio 2016 VS Functioning Ratio 2017

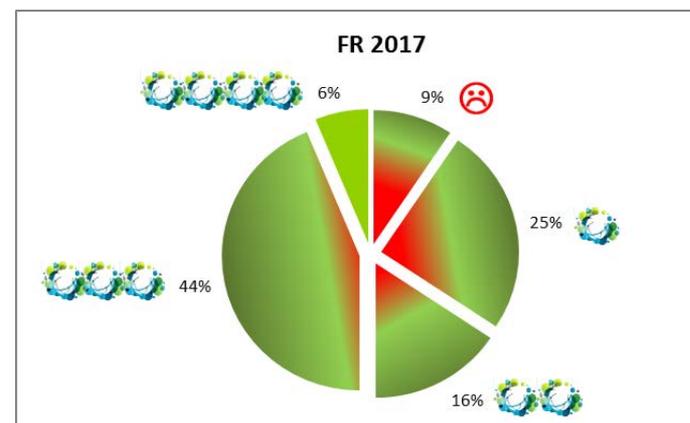
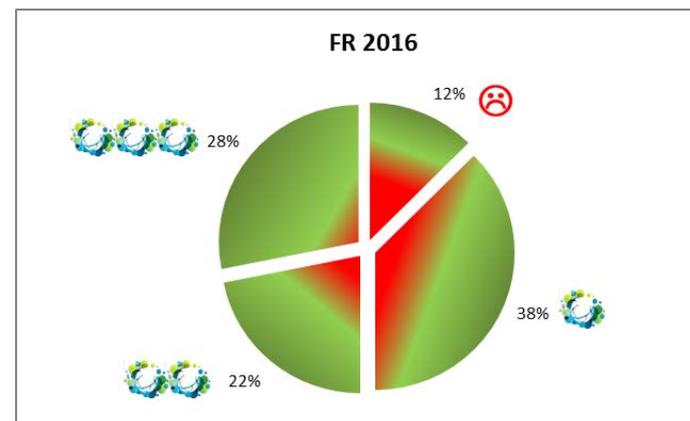


I risultati raggiunti nella presa in carico sono indipendenti dal numero di fattori a disposizione nei Progetti d'Intervento in Atto (correlazione ~0)

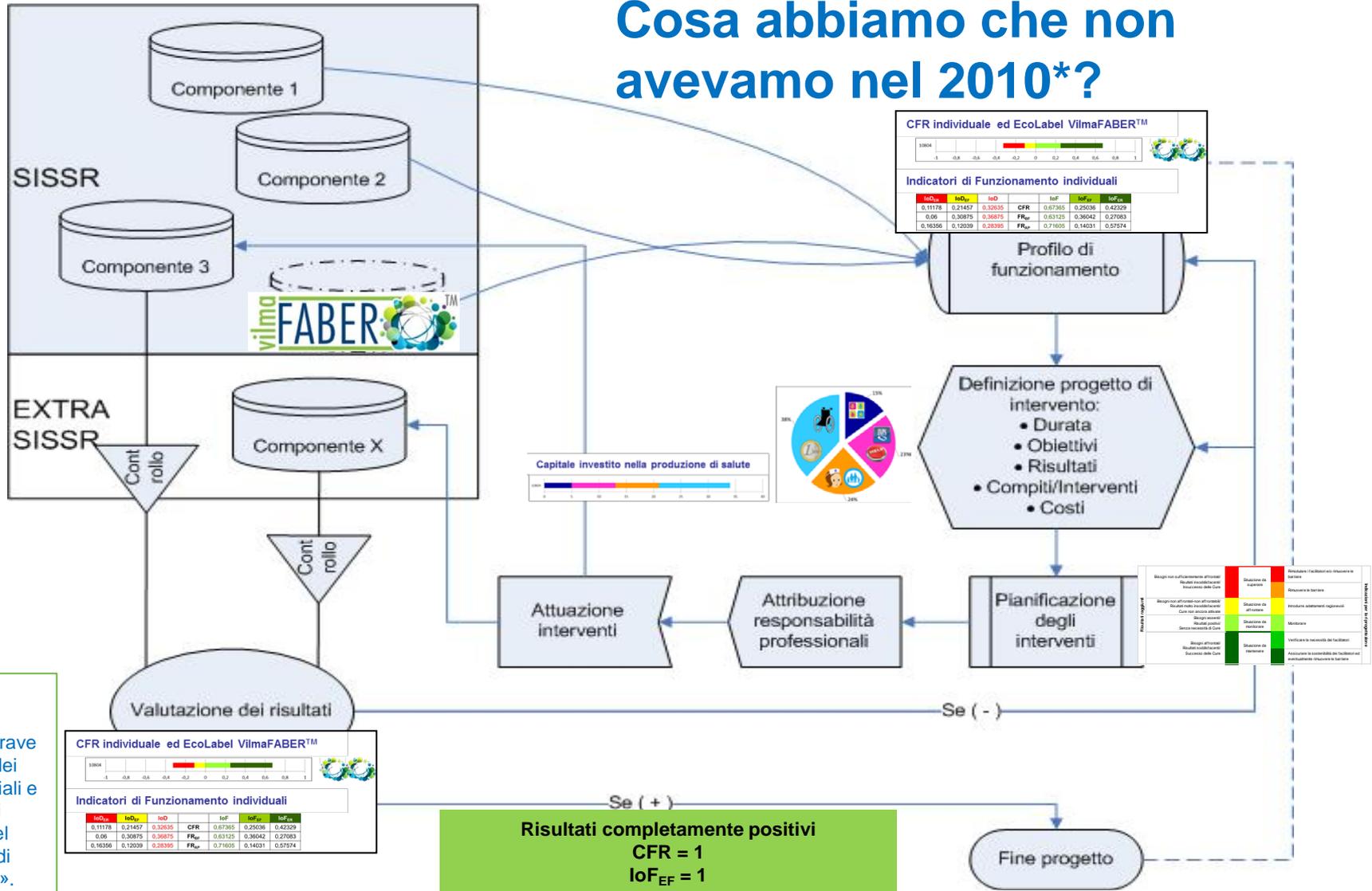
Functioning Ratio 2016 VS Functioning Ratio 2017



In media il valore del Functioning Ratio
migliora da un anno all'altro
(Paired t-test p-value=0,02)



Cosa abbiamo che non avevamo nel 2010*?

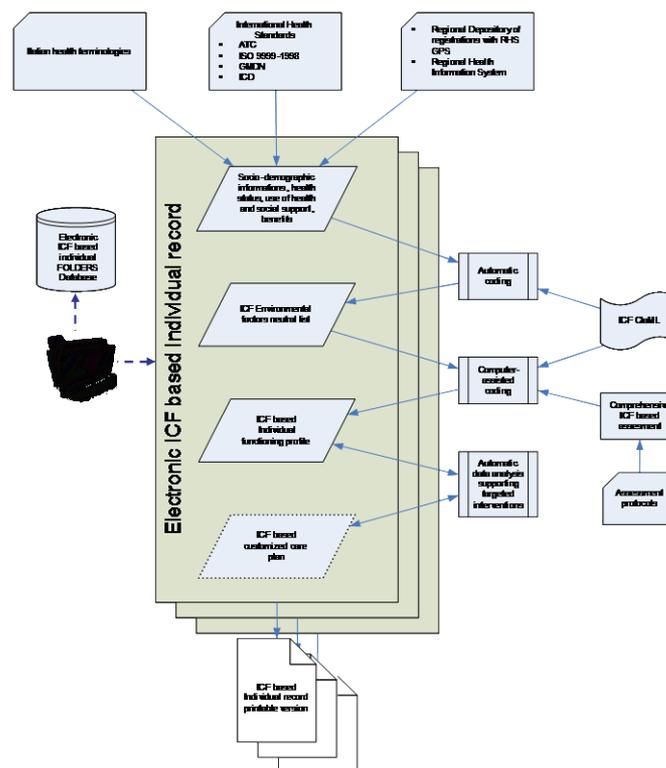


* Anno in cui è stato avviato il Progetto Architrave di rifacimento dei verticali territoriali e prima ipotesi di collocazione del «flusso profilo di funzionamento». Schema base riferito a Progetto Architrave, 2009-2010



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

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
- **Pochissimi sono** totalmente molto ben assistiti /curati/messi in condizione di vivere una vita ordinaria
- Nessuno è **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.

VilmaFABER come architrate «biopsicosociale» per i sistemi integrati di presa in carico



Per basare le decisioni sull'analisi delle performance dei sistemi integrati di «cura» e «empowerment» delle persone in carico

Metodologia di implementazione: impostazione prospettica

Raccogliere prospetticamente evidenze sulla presa in carico utili a ridefinire strategie e piano di azioni a diversi livelli di pianificazione e di intervento

Studio collaborativo SViF.it



Follow-up

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

Fascicolo biopsicosociale elettronico regionale

Outcomes

Descrivere e confrontare **i risultati della presa in carico integrata** utilizzando in modo nuovo ICF e i suoi concetti di base (funzionamento e disabilità)

vilma FABER™
Functioning Ratio; *IoF*; *IoD*; *IoF environment related*; *IoF environment free*;
IoD environment related; *IoD environment free*;

Determinanti

Evidenziare il ruolo dei fattori ambientali nell'esistenza o meno di «disabilità» per ciascun assistito/popolazione e la sua variazione nel tempo

IoF environment related; *IoF environment free*;
IoD environment related; *IoD environment free*;

Un laboratorio intra e inter-regionale integrato perché?

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



Per raccogliere e analizzare 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.

**Grazie a quanti hanno
accettato di partecipare alla
valutazione con il metodo
VilmaFABER:
i dati presentati sono un
prodotto collettivo di assistiti e
operatori del Sistema sanitario
del Friuli Venezia Giulia.**

**Grazie per
l'attenzione!**

lucilla.frattura@regione.fvg.it

www.reteclassificazioni.it

LOGIN | REGISTRATI | ENGLISH

**Portale Italiano
delle Classificazioni Sanitarie**

Chi siamo | Innovazione e ricerca | Formazione | Forum | Contatti

L'Italia tiene aggiornate ICD-10 e ICF per il mondo intero

- Parlare con un esperto del Portale Italiano delle Classificazioni
- Partecipare al processo di aggiornamenti delle classificazioni
- Navigare all'interno di una classificazione
- Far conoscere i risultati di un'attività
- Fare una segnalazione

come fare per

11 Marzo 2015
Presentazione del Progetto It DRG
Si tiene a Roma il giorno 11 Marzo [...]

12 Gennaio 2015
Benessere di seconda generazione
per il benessere e la salute
La Regione [...]

25 Dicembre 2014
Auguri per un nuovo anno ricco di
dati VilmaFABER, prosperità e
pace

15 Dicembre 2014
Strumenti per documentare il
successo delle azioni di
contrasto alla disabilità e alle...

5 Dicembre 2014
Convegno Inter Regionale CARD
Tra corsi e percorsi regionali, i migliori [...]

20 Novembre 2014
Comportamento Emozioni e Apprendimento:
nuove frontiere della crescita

TUTTE LE NEWS ▶

ICD - 10 | ICF | ICD - 11
ICD-10 online | ICF online | ICF - CY
Aggiornamenti ICD - 10 | Aggiornamenti ICF | ICHI
ICD - 10 in pillole | ICF in pillole | Famiglia delle
Classificazioni dell'OMS

VilmaFABER
La pillola di WEBB
TransIT
Progetto It Drg

salute a
ICD-10
ICF online
malattie
ICF online
ICD-11
VilmaFABER
Trans-IT

HOME | SEGNALAZIONI

Realizzato da:
Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia
Area delle Classificazioni, Azienda per l'Assistenza Sanitaria N. 2 "Bassa Friulana - Isontina"

In collaborazione con insiel

In accordo con Ministero della Salute

Data ultima modifica: 7 Aprile 2015