



Criteria per il rilevamento del HoNOS

per la

struttura tariffaria TARPSY

Versione 1.3 / 31.07.2024

Validi a partire dal 01.01.2025

Preambolo

Il presente documento si basa sui documenti seguenti della ANQ (Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche):

- Manuale misurazione Psichiatria ospedaliera per adulti - Misurazione nazionale degli indicatori «Peso dei sintomi» e «Misure restrittive della libertà»

Versione 8.0 / Pubblicata il 14.05.2024

- Glossario per HoNOS-D - Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)

Valido dal 01.05.2024 / Versione 3.0

Non sono previsti adeguamenti di questo documento nell'anno in corso.

La rilevazione dei dati per la struttura tariffaria TARPSY viene effettuata indipendentemente dalle rilevazioni nazionali della ANQ.

1 Introduzione

I criteri di misurazione valgono per tutti i pazienti di tutti i settori della psichiatria ospedaliera per adulti.¹ Le cliniche psichiatriche sono strutture che rientrano per tipologia nelle categorie K211 o K212 dell'Ufficio federale di statistica. Al momento dell'ammissione e della dimissione viene effettuata una valutazione da parte di terzi del peso dei sintomi con l'ausilio del questionario HoNOS.

2 Persona addetta alla rilevazione

Il rilevamento da parte di terzi mediante HoNOS spetta al responsabile del caso. Si può trattare

- del medico o dello/a psicologo/a che segue il caso oppure
- del membro del personale infermieristico che segue il caso (unicamente se nella clinica il personale infermieristico assume la gestione di un caso). Con ciò non si intende il modello di cura basato su una persona di riferimento bensì la persona che in primis si occupa delle cure e quella responsabile del coordinamento.

Non è consentito invece il modello di delega (esecuzione di misurazioni da parte di persone che non hanno la responsabilità del caso e non sono ulteriormente coinvolte nel trattamento).

3 Momento della rilevazione

Le rilevazioni di routine mediante HoNOS al momento dell'ammissione e della dimissione vengono effettuate il più possibile a ridosso dell'ammissione o della dimissione effettiva e comunque al più tardi tre giorni dopo l'ammissione, rispettivamente al più presto tre giorni prima della dimissione. 1 giorno corrisponde a 24 ore. La misurazione al momento dell'ammissione deve pertanto essere effettuata entro 72 ore dal ricovero. L'ideale sarebbe effettuarla insieme al colloquio di ammissione.

¹Ai fini delle misurazioni i pazienti minorenni che vengono trattati nelle unità di psichiatria per adulti vengono gestiti come adulti e rilevati secondo la metodologia descritta nel presente manuale. Nelle unità di psichiatria infantile e adolescenziale vengono effettuate misurazioni separate.

La valutazione si riferisce sempre agli ultimi sette giorni prima del momento della misurazione (periodo di valutazione). Spesso nell'arco di questi 7 giorni si verifica già un cambiamento di stato. In tal caso non si forma un valore medio, bensì deve essere rilevato lo stato peggiore (versione più grave) nell'ambito del periodo di valutazione. Nel caso di una degenza inferiore a sette giorni, il periodo di valutazione per la misurazione al momento della dimissione si riferisce, indipendentemente dalla sua durata, al lasso di tempo trascorso dalla compilazione del questionario all'ammissione (almeno 24 ore).

In caso di trasferimento da un reparto a un altro all'interno della stessa struttura, la misurazione non viene ripetuta. Anche in caso di congedo non vengono effettuate le misurazioni all'ammissione e alla dimissione. Se invece un'assenza viene considerata dalla clinica curante come fine del trattamento e inizio di un nuovo trattamento, le misurazioni al momento dell'ammissione e della dimissione devono essere effettuate come descritto.

In caso di cambio puramente amministrativo del caso (ad es. a seguito di un cambio di sostenitore dei costi) non vengono effettuate le misurazioni al momento dell'ammissione e della dimissione. I casi amministrativi vengono riuniti dalle cliniche in casi di cura anche per la fornitura di dati all'Ufficio federale di statistica. Per ogni caso di cura è sempre necessaria una misurazione con l'ausilio di HoNOS all'inizio del trattamento e una alla fine.

Misurazione al momento dell'ammissione

La misurazione al momento dell'ammissione rileva lo stato del paziente nel periodo comprendente i sette giorni precedenti. Ciò significa che vanno considerati anche i giorni prima del ricovero. Occorre rilevare sempre lo stato peggiore riscontrato nel periodo di valutazione (non quindi una media del periodo in questione). La valutazione da parte di terzi va effettuata a ridosso dell'ammissione, se possibile dopo il primo colloquio con la persona che si occupa del caso, al più tardi 3 giorni dopo l'ammissione.

Misurazione al momento della dimissione

La rilevazione mediante HoNOS al momento della dimissione deve essere effettuata a ridosso del colloquio di dimissione (l'ultimo colloquio con la persona che si occupa del caso), quindi di norma il giorno della dimissione. La rilevazione non può in ogni caso essere effettuata più di tre giorni prima della dimissione. In caso di dimissioni non pianificate, la rilevazione mediante HoNOS va effettuata se possibile immediatamente, altrimenti al più tardi tre giorni dopo la dimissione (quindi di norma in assenza del paziente). Per quanto riguarda il periodo di valutazione, valgono le stesse regole della misurazione al momento dell'ammissione.

Il questionario alla dimissione va tuttavia compilato solo se sono trascorse almeno 24 ore dalla compilazione del questionario all'ammissione.

Il periodo di valutazione comprende gli ultimi sette giorni, a meno che dalla compilazione del questionario all'ammissione non siano trascorsi meno di sette giorni. In tal caso, viene valutato, indipendentemente dalla sua durata, il periodo dalla compilazione del questionario all'ammissione.

In linea di principio una valutazione da parte di terzi è sempre possibile e obbligatoria per tutti i pazienti, indipendentemente da diagnosi, età, condizioni momentanee, situazione attuale, ecc. Non esistono motivi legittimi per la mancata effettuazione della misurazione mediante HoNOS al momento dell'ammissione. Solo in caso di dimissione entro 24 ore dalla misurazione di ammissione, la misurazione mediante HoNOS al momento della dimissione non va effettuata in quanto i periodi di riferimento (ultime 24 ore) si sovrapporrebbero.

Codici dei motivi della mancata compilazione dell'HoNOS (drop-out) al momento della dimissione:

1	Dimissione entro 24 ore dalla misurazione HoNOS al momento dell'ammissione (periodo di misurazione troppo breve).	Amnesso solo per la misurazione HoNOS al momento della dimissione
2	Altre	Da utilizzare solo in casi eccezionali corredato da un testo esplicativo.

Nota :

Una dimissione imprevista, un mancato ritorno da un congedo o un decesso non sono motivi di drop-out. La persona che si occupa del caso compila l'HoNOS entro tre giorni dopo la dimissione/il decesso.

4 Convenzioni generali di valutazione per l'HoNOS

- In caso di dubbio in merito alla gravità (p.es. un «2» o un «3»), occorre marcare sempre la manifestazione più forte (nella fattispecie, un «3»).

- La valutazione va sempre effettuata in modo descrittivo, indipendente da un gruppo di disturbi o da una cura medica.

Esempio: si è in presenza di un disturbo del sonno curato con una terapia farmacologica; se al momento della valutazione tale disturbo non si manifesta, l'item in questione va valutato con uno «0».

- Basta il manifestarsi di un'unica situazione tra le descrizioni per soddisfare la gradazione in questione.

Nell'HoNOS, le gradazioni sono espresse verbalmente con più descrizioni. Basta il manifestarsi di un'unica situazione descritta per soddisfare la gradazione in questione. La gradazione è soddisfatta anche in presenza di un esempio analogo.

- Per procedere alla valutazione con l'HoNOS vanno considerate sempre tutte le informazioni disponibili.

Non bisogna limitarsi a ciò che viene dichiarato dal paziente, ma sentire anche altre fonti (familiari, assistenti sociali, medico assegnante, psicologo ecc.). La persona curante è chiamata a riflettere sulla plausibilità delle informazioni raccolte e su tali basi decide la valutazione. Se da diverse fonti dovessero provenire informazioni controverse e poco plausibili, le contraddizioni vanno chiarite. In caso di mancato chiarimento entro tre giorni, la valutazione deve essere un «9», «Non noto/non applicabile».

- Se più di tre item vengono valutati con un «9», il questionario è escluso dall'analisi.

- Il periodo di riferimento è stato adeguato agli ultimi sette giorni. Nel caso di una degenza inferiore a sette giorni, il periodo di valutazione per la misurazione al momento della dimissione si riferisce, indipendentemente dalla sua durata, al lasso di tempo trascorso dalla compilazione del questionario all'ammissione (almeno 24 ore).

- Codici per la mancata compilazione (dropout codes): L'HoNOS prevede un solo motivo regolare per la mancata compilazione, ossia la breve durata della degenza (<24h). Il motivo «Altro» deve essere utilizzato solo in casi eccezionali e va corredato da un testo esplicativo.

Item 1 - Comportamenti iperattivi, aggressivi, distruttivi o agitati

Rilevare

- ✓ Comportamenti iperattivi, aggressivi, distruttivi o agitati a prescindere dalla causa (p.es. assunzione di alcool o di droghe, demenza, psicosi, depressione ecc.)
- ✓ Disinibizioni sessuali
- ✓ Opposizione attiva/aggressiva alle misure

Non rilevare

- ✗ Comportamenti bizzarri (valutare nell'item 6 «Problemi legati ad allucinazioni e deliri»)

- 0 Nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato.
- 1 Irritabilità, litigiosità, irrequietezza ecc. che non richiedono intervento.
- 2 Comprende gesti aggressivi, come importunare o dare spintoni alle persone; minacce o aggressioni verbali; danni di modesta entità agli oggetti (ad esempio rottura di suppellettili o di vetri); iperattività o agitazione evidenti.
- 3 Attacchi fisici verso persone o animali (ma di minore gravità rispetto al punteggio 4); persistente atteggiamento di minaccia; iperattività o danneggiamento di oggetti di maggiore gravità.
- 4 Almeno un grave attacco fisico a persone o animali; atti chiaramente distruttivi (ad es. appiccare il fuoco); comportamenti di grave intimidazione oppure osceni.

Item 2 - Comportamenti deliberatamente autolesivi

Rilevare

- ✓ Tendenza al suicidio e comportamenti deliberatamente autolesivi senza tendenza al suicidio

Non rilevare

- ✗ Comportamenti involontariamente autolesivi (p.es. il problema cognitivo all'origine di una caduta è incluso nell'item 4, la lesione in quanto tale nell'item 5)
- ✗ Lesioni come conseguenza diretta dell'assunzione di alcool e di droghe (la portata del consumo di alcool e di droghe è valutata nell'item 3, le conseguenze fisiche dell'assunzione di alcool e di droghe nell'item 5)

0	Nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato.
1	Pensieri passeggeri di farla finita, tuttavia rischio lieve di atti autolesivi durante il periodo di valutazione; nessun gesto autolesivo.
2	Rischio moderato di atti autolesivi durante il periodo di valutazione; comprende gesti autolesivi non pericolosi (ad esempio il procurarsi tagli superficiali ai polsi) .
3	Rischio da medio a grave di atti autolesivi durante il periodo di valutazione; comprende atti preparatori (come ad esempio accumulare pillole) .
4	Serio tentativo di suicidio e/o grave e intenzionale atto autolesivo durante il periodo considerato.

Item 3 - Problemi legati all'assunzione di alcol o droghe

Rilevare

- ✓ Consumo incontrollato di farmaci o dosi non prescritti (abuso di medicinali)
- ✓ Forte bisogno (craving) di alcol o di droghe nel quadro di una dipendenza senza consumo effettivo: occorre indicare il valore «3» («Desiderio intenso di assumere la sostanza»)
- ✓ Bisogno occasionale senza consumo: indicare un «1» o un «2» secondo la situazione
- ✓ Nel caso di gravi problemi di alcol o droga con un bisogno non controllato, indicare il «4»

Non rilevare

- ✗ Comportamenti aggressivi/distruttivi riconducibili all'assunzione di alcol o di droghe (valutare nell'item 1)
- ✗ Affezioni o disabilità fisiche dovute all'assunzione di alcol o di droghe (valutare nell'item 5)
- ✗ Assunzione di farmaci prescritti nelle dosi prescritte, anche se la prescrizione pare problematica

0	Nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato.
1	Qualche eccesso occasionale, ma entro le norme sociali.
2	Perdita di controllo nel bere o nell'assunzione di droghe, ma senza grave dipendenza.
3	Desiderio intenso di assumere la sostanza o dipendenza da alcol e droghe, con frequenti perdite di controllo; esposizione a rischi sotto l'effetto di alcol o droghe.
4	Grave disabilità funzionale dovuta alla dipendenza da alcol e droghe.

Item 4 - Problemi cognitivi

Rilevare

- ✓ Disturbi della memoria, dell'orientamento e della comprensione a prescindere dalla diagnosi (quindi anche in caso di difficoltà di apprendimento, demenza, schizofrenia ecc.)
- ✓ Difficoltà di orientamento, a capire frasi complesse, a parlare, a riconoscere parenti stretti, smarrimento di oggetti, perdita della memoria a corto termine, disturbi della comunicazione
- ✓ Disturbi formali del pensiero

Non rilevare

- ✗ Problemi temporanei dovuti all'assunzione di alcool o di droghe, p.es. postumi della sbornia (valutare nell'item 3)

0	Nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato.
1	Problemi di memoria o di comprensione clinicamente non significativi (ad es. dimentica occasionalmente i nomi).
2	Problemi di memoria e di comprensione di gravità lieve ma evidenti (ad es. il paziente si è perso in una località nota o non ha riconosciuto una persona a lui familiare); qualche volta è confuso di fronte a decisioni semplici.
3	Disorientamento marcato nel tempo, nello spazio e riguardo alle persone; il paziente appare confuso di fronte ad eventi di tutti i giorni; il discorso è talora incoerente; rallentamento mentale.
4	Disorientamento grave, ad es. il paziente è incapace di riconoscere i parenti; è a rischio di incidenti; i discorsi sono incomprensibili; obnubilamento o stupore.

Item 5 - Problemi legati a una malattia somatica o disabilità fisica

Rilevare

- ✓ Tutte le affezioni e le disabilità che limitano il movimento, la vista o l'udito oppure che interferiscono in altro modo con le capacità funzionali personali, a prescindere dalle cause (p.es. difficoltà di coordinazione o debolezza con rischio di caduta, necessità di ausili alla deambulazione, necessità di stare a letto, dolore)
- ✓ Problemi causati da effetti collaterali di farmaci, dagli effetti dell'assunzione di alcool e di droghe, da disabilità fisiche dovute a infortuni, a comportamenti autolesivi riconducibili a problemi cognitivi, a incidenti provocati dall'aver guidato in stato di ebbrezza ecc.

Non rilevare

- ✗ Problemi cognitivi (valutare nell'item 4)

0	Nessun problema di salute fisica durante il periodo considerato.
1	Problemi di salute fisica clinicamente non significativi durante il periodo considerato (ad es. raffreddore o conseguenze di una caduta poco grave).
2	Problemi di salute fisica che causano lievi limitazioni della mobilità e delle attività.
3	Limitazione delle attività di grado medio, causata da problemi di salute fisica di media e lunga durata.
4	Grave o completa disabilità funzionale dovuta a problemi di salute fisica.

Item 6 - Problemi legati ad allucinazioni e deliri

Nota

- Le allucinazioni e/o i deliri devono essere valutati a prescindere dalla diagnosi

Rilevare

- ✓ Comportamenti strani e bizzarri associati ad allucinazioni o a deliri
- ✓ Disturbi dell'io

Non rilevare

- ✗ Comportamenti aggressivi, distruttivi o iperattivi riconducibili ad allucinazioni o a deliri (valutare nell'item 1)
- ✗ Gravi sintomi negativi (rilevamento nell'item 8 sotto «J = Altro» se dominano il quadro clinico)

0	Assenza di indizi di deliri o allucinazioni durante il periodo considerato.
1	Convinzioni lievemente eccentriche o bizzarre, non conformi alle norme culturali.
2	Sono presenti deliri o allucinazioni (ad es. uditive, visive), ma con modesto malessere per la paziente , il paziente o limitate manifestazioni di comportamenti bizzarri (problemi clinici presenti, ma di lieve gravità).
3	Notevole coinvolgimento del paziente in deliri o allucinazioni, i quali gli causano un intenso malessere e/o si manifestano in comportamenti chiaramente bizzarri (problemi clinici di media gravità).
4	Lo stato psichico ed il comportamento sono influenzati negativamente ed in maniera grave da deliri ed allucinazioni, con conseguenze gravi sulle pazienti e sui pazienti .

Item 7 - Problemi legati all'umore depresso

Non rilevare

- ✗ Iperattività o agitazione (valutare nell'item 1)
- ✗ Tendenze e pensieri suicidi (valutare nell'item 2)
- ✗ Deliri o allucinazioni (valutare nell'item 6)
- ✗ Astenie nella misura in cui contraddistinguono il quadro clinico (valutare nell'item 8)

0	Nessun problema legato a umore depresso durante il periodo considerato.
1	Tristezza o modeste variazioni del tono dell'umore.
2	Depressione e malessere psichico di grado lieve, ma evidenti (ad es. presenza di sensi di colpa, perdita di autostima).
3	Depressione con idee di autosvalutazione infondate, paziente assillato da sensi di colpa.
4	Depressione grave o molto grave, con pensieri di colpa e autoaccusa.

Item 8 - Altri problemi psichici e comportamentali

Nota

- L'item 8 dell'HoNOS va compilato come segue (algoritmo vincolante):
 - innanzitutto va determinato il problema principale nel quadro dell'item 8 (= problema psichico o comportamentale principale non ancora trattato negli item 1-7). Anche in questo caso, dall'elenco predefinito occorre selezionare il problema più importante presente nel corso dei sette giorni precedenti. Se al momento della dimissione è dominante un problema diverso rispetto all'ammissione, occorre valutare il nuovo problema;
 - la seconda fase prevede la valutazione esclusivamente di questo problema;
 - nell'item 8 non viene quindi analizzato l'insieme di più disturbi, bensì unicamente il problema psichico o comportamentale principale non ancora trattato negli item 1-7.
- Oltre alle sindromi e ai disturbi menzionati (A fobie, B ansia, C ossessioni e compulsioni, D problemi legati a stress e sovraccarico, E sintomi dissociativi, F sintomi somatoformi, G problemi dell'alimentazione, H disturbi del sonno, I problemi sessuali, sotto «J altri problemi» occorre rilevare le astenie o i sintomi negativi, nella misura in cui contraddistinguono il quadro clinico. La categoria «D problemi legati a stress e sovraccarico» non deve essere utilizzata in quanto riguarda tutti i nostri pazienti e non è pertanto una discriminante.

A = fobie

F = sintomi somatoformi

B = ansia

G = problemi dell'alimentazione

C = ossessioni e compulsioni

H = disturbi del sonno

D = problemi legati a stress e sovraccarico

I = problemi sessuali

E = sintomi dissociativi

J = altri problemi (specificare)

0	Nessuna evidenza di problemi di questo tipo durante il periodo considerato.
1	Solo problemi clinicamente irrilevanti.
2	Problema clinicamente presente, ma in una forma di lieve gravità (ad es. la paziente , il paziente mantiene un certo grado di controllo).
3	Una o più crisi gravi o episodi di sofferenza marcata, con perdita di controllo (ad es. la paziente , il paziente deve evitare del tutto le situazioni che scatenano l'ansia o chiamare in aiuto un vicino, ecc.), quindi forma piuttosto grave del problema.
4	Problema grave che condiziona la maggior parte delle attività.

Item 9 - Problemi relazionali

Rilevare

- ✓ Problemi delle **pazienti e dei pazienti** relativi al ritiro, attivo o passivo, dalle relazioni sociali, e/o a relazioni che non hanno valore di supporto o che sono nocive o distruttive per il paziente
- ✓ Vanno acquisite informazioni anche sulla relazione con **medici**, personale di cura o **altri pazienti**
- ✓ Disturbi relazionali associati alla mancanza di distanza devono essere classificati sotto «Evidenti problemi nello stabilire o mantenere relazioni di sostegno (2)».

0	Nessun problema significativo durante il periodo considerato.
1	Problemi di lieve entità, senza rilevanza clinica.
2	Evidenti problemi nello stabilire o mantenere relazioni di sostegno: la paziente , il paziente se ne lamenta e/o i problemi sono manifesti alle altre persone.
3	Problemi gravi e persistenti dovuti ad un ritiro attivo e passivo dalle relazioni sociali e/o alla presenza di relazioni che non offrono benessere e sostegno.
4	Isolamento sociale grave, che causa sofferenza al paziente, dovuto all'incapacità di comunicare socialmente e/o al ritiro dalle relazioni sociali.

Item 10 - Problemi nelle attività della vita quotidiana

Nota

- In questo item, deve essere valutato il livello funzionale globale nelle attività della vita quotidiana (p.es. attività basilari come l'igiene personale, mangiare, lavarsi e vestirsi o più complesse come la gestione dell'economia domestica, l'organizzazione di un alloggio, di un lavoro o del tempo libero, la mobilità e l'impiego dei mezzi di trasporto, fare la spesa, l'autosviluppo, la capacità di discernimento nelle questioni finanziarie ecc.).
- La valutazione della gravità deve fare riferimento alla norma statistica. Nel caso di persone con una **limitazione** funzionale che vivono da tempo in istituti in cui le disabilità sono in parte compensate dal personale, per esempio, tale limitazione va comunque rilevata nel confronto con la popolazione sana.

Rilevare

- ✓ Livello funzionale globale nelle attività della vita quotidiana (vedi esempi in alto)
- ✓ Mancanza di motivazione a ricorrere alle possibilità di autoaiuto devono essere incluse nella misura in cui contribuiscano a ridurre il livello funzionale (p.es. perdita di interesse per ciò che accade fuori casa)
- ✓ Problemi di cura in caso di incontinenza o di altri disturbi

Non rilevare

- ✗ Mancanza di opportunità di esercitare le proprie capacità sono da rilevare negli item 11 e 12
- ✗ Incontinenza e i disturbi fisici in quanto tali (valutare nell'item 5)

0	Nessun problema nel periodo considerato, funzionamento adeguato in tutti i campi.
1	Solo problemi clinicamente irrilevanti (ad es. paziente disordinato e non bene organizzato).
2	Cura personale adeguata, ma evidente incapacità a svolgere una o più attività complesse (vedi sopra).
3	Problemi evidenti in uno o più campi relativi alla cura personale (alimentarsi, lavarsi, vestirsi, usare i servizi igienici), come pure incapacità evidente a svolgere diverse attività complesse.
4	Grave disabilità in tutti o quasi i campi relativi sia alla cura personale che ad attività complesse.

Item 11 - Problemi relativi alle condizioni di vita

Nota

- Si intendono le condizioni di vita a casa, non quindi durante la degenza in clinica. Le stesse condizioni devono essere rilevate anche nella valutazione al momento della dimissione. In molti casi, non si constateranno cambiamenti rispetto alla valutazione al momento dell'ammissione. Se invece nel corso della degenza si sono verificati cambiamenti importanti (p.es. disdetta dell'appartamento, nuovo istituto, appartamento trovato dopo un periodo senza fissa dimora ecc.), al momento della dimissione devono essere rilevate le nuove condizioni.

Rilevare

- ✓ Gravità dei problemi con la qualità delle condizioni di vita e della routine quotidiana nell'abitazione. Le necessità di base (riscaldamento, luce, igiene) sono soddisfatte?
- ✓ Cambiamenti importanti durante il soggiorno sono da valutare al momento della dimissione (vedi sopra)

Non rilevare

- ✗ Grado della disabilità funzionale: valutare soltanto la qualità delle condizioni di vita. Le limitazioni funzionali sono comprese nell'item 10.

0	L'abitazione e le condizioni abitative sono accettabili: aiutano a mantenere al livello più basso possibile qualsiasi disabilità sia stata valutata nell'item 10 e stimolano il paziente ad essere il più autonomo possibile.
1	L'abitazione è ragionevolmente accettabile, sebbene presenti problemi di lieve entità o transitori (ad es. luogo non ottimale, non la scelta preferita, ecc.).
2	Abitazione con problemi evidenti relativi a uno o più aspetti dell'alloggio e/o dell'amministrazione (ad es. libertà decisionale limitata, il personale o le persone dell'abitazione non sanno come limitare la disabilità oppure come sia possibile supportare lo sviluppo di abilità nuove o intatte).
3	Molteplici problemi relativi all'abitazione i quali compromettono le condizioni di vita (ad es. alcune necessità elementari non sono garantite). La dotazione dell'abitazione offre possibilità minime o nulle per migliorare l'indipendenza della paziente, del paziente.
4	L'abitazione è inaccettabile, il che aggrava i problemi della paziente, del paziente (ad es. le necessità elementari non sono garantite, la/il paziente rischia lo sfratto o di diventare un "senza tetto" oppure le condizioni abitative sono insostenibili per altri motivi).

Item 12 - Problemi legati alle condizioni lavorative e ricreative

Nota:

- In questo item, devono essere valutate le condizioni ambientali nel loro complesso. È disponibile un aiuto per superare le disabilità? Ci sono possibilità di mantenere o ampliare le capacità e le attività concernenti la professione e il tempo libero? Vanno considerati fattori come la stigmatizzazione, la mancanza di personale qualificato negli istituti, l'accesso a offerte e istituti di assistenza, p.es. il personale e l'equipaggiamento dei centri diurni, dei laboratori, delle associazioni ecc.
- Come per l'item 11, anche in questo caso le condizioni vanno valutate nel consueto ambiente **delle pazienti e** dei pazienti, non in clinica. Analogamente, quindi, i riscontri della valutazione al momento della dimissione saranno simili a quelli rilevati al momento dell'ammissione, a meno di cambiamenti delle condizioni durante la degenza (p.es. disdetta del posto di lavoro, abbandono del posto in istituto, organizzazione di un nuovo posto di lavoro protetto ecc.).
- Altri esempi di codificazione:
 - 1) problemi minimi come leggere tensioni sul posto di lavoro o in programmi occupazionali
 - 2) la situazione professionale o l'occupazione non è soddisfacente e viene percepita come un problema

Rilevare

- ✓ Condizioni ambientali **delle pazienti e** dei pazienti (vedere spiegazione sopra)
- ✓ Cambiamenti delle condizioni durante il soggiorno sono da valutare al momento della dimissione (vedere sopra)

Non rilevare

- ✗ Livello della disabilità funzionale (valutare con la scala 10)

0	L'ambiente della paziente , del paziente è accettabile: aiuta a mantenere al livello più basso possibile qualsiasi disabilità sia stata valutata nell'item 10 e lo stimola ad essere il più autonomo possibile.
1	Problemi di lieve entità o transitori (ad es. ricevimento di bonifici in ritardo): sono disponibili strutture adeguate, ma non sempre negli orari desiderati, ecc..
2	Gamma limitata di attività; mancanza di una tolleranza adeguata (ad es. accesso ingiustamente negato a biblioteche o bagni pubblici, ecc.); paziente svantaggiato dal fatto di non avere un indirizzo permanente; assistenza o sostegno professionale insufficienti; è disponibile un aiuto, ma solo per un numero di ore molto ridotto.

- 3 Notevole carenza di servizi qualificati in grado di aiutare a ridurre l'entità della disabilità esistente; nessuna possibilità di impiegare le capacità intatte o di aggiungerne di nuove; assistenza non qualificata e difficilmente accessibile.
- 4 La totale assenza di opportunità di svolgere qualunque tipo di attività durante la giornata peggiora i problemi del paziente.