

DISTRETTO SOCIOSANITARIO

UNITÀ DI VALUTAZIONE TERRITORIALE

**SCHEDA DI
VALUTAZIONE
MULTIDIMENSIONALE**

PAZIENTE

Cognome e Nome

Sesso

Luogo di nascita

Data di nascita

Residente a

Cap.

Via

Telefono

Codice Fiscale:

Paziente: _____ Data: _____

1a. DIMENSIONE CLINICA

Indice di Comorbilità (CIRS)¹

Patologie Cardiache (solo cuore)

Diagnosi

_____	_____	_____	_____	_____
1	2	3	4	5
_____	_____	_____	_____	_____
1	2	3	4	5

Ipertensione (si valuta la severità, gli organi coinvolti vanno considerati separatamente)

Diagnosi

_____	1	2	3	4	5
_____	1	2	3	4	5
_____	1	2	3	4	5

Apparato vascolare (sangue, vasi, midollo, milza, sistema linfatico)

Diagnosi

_____	1	2	3	4	5
_____	1	2	3	4	5
_____	1	2	3	4	5

Apparato respiratorio (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)

Diagnosi

_____	1	2	3	4	5
_____	1	2	3	4	5
_____	1	2	3	4	5

Occhi / O.R.L. (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)

Diagnosi

_____	1	2	3	4	5
_____	1	2	3	4	5
_____	1	2	3	4	5

¹ Palmalee P.A., Thuras P.D., Katz I.R., Lawton M.P.: Validation of the Cumulative Illness Rating Scale in a geriatric residential population. J. Am Geriatr. Soc. 1995; 43:130-137. Modificata per la raccolta delle diagnosi collegate alla codifica ICD-9 CM e la loro stadiazione per apparato ai fini della compilazione della CIRS da Studio VEGA di Fabio Vidotto & C. S.a.s. © 2003 SIAE 002540-D003388.

Apparato digerente tratto superiore (esofago, stomaco, vie biliari-epat o-pancreatiche; escluso diabete)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Apparato digerente tratto inferiore (intestino, ernie)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Fegato
Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Ren
Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Apparato riproduttivo e altre patologie Genito-Urinarie (mammella, ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Apparato Muscolo-Scheletro e Cut (muscoli, scheletro, tegumenti)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Patologie sistema nervoso (sistema nervoso centrale e periferico; non include la demenza)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Patologie sistema Endocrino-Metabolico (include diabete, infezioni, sepsi, stati tossici)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Stato mentale e comportamentale (include demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Patologia principalmente invalidante

--

Quando è sorta?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Meno di 1 mese	Da 1 a 2 mesi	Da 2 a 3 mesi	Da 3 a 6 mesi	Più di 6 mesi

Indici di severità e di Comorbilità
Indice di severità a 13 item (CIRS)

media dei punteggi delle prime 13 categorie, escludendo la categoria "stato mentale e comportamentale"

--

Indice di severità a 14 item (CIRS)

media dei punteggi di tutte le categorie

--

Indice di comorbilità a 13 item (CIRS)

numero delle categorie nelle quali si ottiene un punteggio superiore o uguale a 3, escludendo la categoria "stato mentale e comportamentale"

--

Indice di comorbilità a 14 item (CIRS)

numero delle categorie nelle quali si ottiene un punteggio superiore o uguale a 3, calcolato su tutte le categorie

--

Legenda:

- 1- **Nessuna menomazione**
- 2- **Menomazione lieve:** non interferisce con le normali attività; trattamento facoltativo; prognosi eccellente (ad es. lesioni dermatologiche, ernie, emorroidi)
- 3- **Menomazione Moderata:** interferisce con le normali attività; trattamento necessario; prognosi buona (ad es. colelitiasi, diabete o fratture trattabili)
- 4- **Menomazione Grave:** è invalidante; trattamento necessario con urgenza; prognosi riservata (ad es. carcinoma operabile, ifisema polm., insuff. cardiaca conges.)
- 5- **Menomazione Molto Grave:** può essere letale; trattamento di emergenza o inefficace; prognosi grave (ad es. infarto miocardio, ictus, emorragie digestive, embolia)

Il Medico compilatore: _____

Paziente: _____ Data: _____

1b. DIMENSIONE CLINICA

Scala di Instabilità Clinica²

Sulla base di tutti i dati clinici (anamnesi, esame obiettivo, numero e tipo di patologie concomitanti, esami di laboratorio e strumentali), la valutazione sulla stabilità clinica *attuale* dell'anziano è la seguente:

0

1

2

3

4

5

Legenda:

0- Stabile

Senza nessun particolare problema, o con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico³ **programmabile** ad intervalli ***maggiori di 60 giorni***.

1- Moderatamente Stabile

Con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico **programmabile** ad intervalli di ***30-60 giorni***.

2- Moderatamente Instabile

Con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico **programmabile** ad intervalli di ***più di una volta al mese ma meno di una volta/settimana***.

3- Instabile

Con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico **NON programmabile**, presumibilmente ***una o più volte alla settimana, ma non quotidiano***.

4- Altamente Instabile

Con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico ***quotidiano***.

5- Acuzie

Con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico ***pluriquotidiano***.

Il Medico compilatore: _____

² Bernardini et al. 1995.

³ Monitoraggio clinico significa: visita medica completa o valutazione attenta "problema orientata" e/o esami di laboratorio e/o esami strumentali.

Paziente: _____ Data: _____

2. DIMENSIONE FUNZIONALE

Indice di Barthel⁴

Item	Punteggio	
Alimentazione	10	Indipendente, capace di allocarsi qualsiasi ausilio tecnico necessario: si alimenta in un tempo ragionevole
	5	Necessita di aiuto, per esempio per tagliare
	0	Dipendente
Bagno/doccia	5	Senza assistenza
	0	Dipendente
Igiene personale	5	Capace di lavarsi mani e faccia, pettinarsi, lavarsi i denti e radersi. Un uomo deve essere capace di usare, senza aiuto, qualsiasi tipo di rasoio, comprese le manipolazioni necessarie. Una donna deve essere in grado di truccarsi, se abituata a farlo, ma non è necessario che sia in grado di acconciarsi i capelli
	0	Dipendente
Abbigliamento (vestirsi e svestirsi)	10	Indipendente, si allaccia le scarpe, si allaccia le chiusure, si applica i tutori
	5	Necessita di aiuto, ma esegue almeno la metà dei compiti entro un tempo ragionevole
	0	Dipendente
Controllo sfinterico intestinale	10	Controllo intestinale completo e nessuna perdita, capace di mettersi le supposte o praticarsi un enteroclisma se necessario
	5	Può necessitare di supervisione per l'uso di supposte o enteroclisma, occasionali perdite
	0	Incontinente
Controllo sfinterico vescicale	10	Controllo completo durante il giorno e la notte e/o indipendente con i dispositivi esterni o interni
	5	In genere asciutto durante il giorno ma non di notte, necessario l'aiuto parziale nell'uso dei dispositivi
	0	Incontinente o catetere a dimora (sottolineare la voce che interessa). Dipendente per l'applicazione di dispositivi interni o esterni
Uso del gabinetto	10	Capace di trasferirsi sul e dal gabinetto, gestire i vestiti senza sporcarsi, usare la carta igienica senza aiuto. Se necessario, può usare la comoda o padella, o il pappagallo, ma deve essere in grado di svuotarli e pulirli
	5	Necessita di supervisione per sicurezza con l'uso del normale gabinetto. Usa la comoda indipendentemente tranne che per svuotarla e pulirla
	0	Completamente dipendente
Trasferimento letto – sedia (incluso mettersi a sedere sul letto)	15	Indipendente, compreso, se necessario, il mettere i freni alla carrozzina e il sollevare le pedane
	10	Minima assistenza o supervisione
	5	Capace di sedersi, ma necessita di massima assistenza al trasferimento
	0	Dipendente
Deambulazione (compresa la capacità di spingere la carrozzina)	15	Indipendente per 45 metri può usare ausili
	10	Con aiuto o girello per 45 metri
	5	Indipendente con carrozzina per 45 metri (solo se incapace di camminare)
	0	Dipendente
Salire e scendere le scale	10	Indipendente, può usare ausili
	5	Necessita di aiuto o supervisione
	0	Non è in grado
	BI	RAS
		

Il compilatore _____

⁴ Mahoney Fl, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." *Maryland State Med Journal* 1965;14:56-61.