

Codice A1413B

D.D. 31 ottobre 2018, n. 707

Valutazione multidimensionale per le Cure Domiciliari.

Il Progetto Mattoni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nasce dall'esigenza di individuare uniformità di espressione in termini di dati rilevati e metodi di lettura/misura, adottati a livello nazionale, per garantire la confrontabilità delle informazioni condivise nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). Nell'ambito dell'obiettivo del "Mattone 13 - Assistenza primaria e prestazioni domiciliari" è stata definita una base informativa comune per le prestazioni erogate in regime di assistenza primaria e domiciliare, attraverso l'istituzione di un sistema di classificazione delle prestazioni nonché l'individuazione dei flussi informativi necessari alla rilevazione.

Con il DM 17 dicembre 2008 "Istituzione del Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD)" è stata uniformata a livello nazionale la raccolta delle informazioni relative ai casi di Cure Domiciliari. In seguito all'emanazione del DM, con la Deliberazione della Giunta Regionale (DGR) n. 69-481 del 2 agosto 2010 "Modifiche ed integrazioni della DGR 42-8390 del 10 marzo 2008, della DGR 41-5952 del 7 maggio 2002 e s.m.i., DGR 55-13238 del 3 agosto 2004 e DGR 44-12758 del 17 dicembre 2009" è stata avviata la revisione dell'impianto delle Cure Domiciliari, nonché istituito il flusso SIAD in Regione Piemonte, in ottemperanza alle disposizioni ministeriali.

I sopracitati atti definiscono come le Cure Domiciliari siano una modalità di assistenza sanitaria erogata al domicilio del paziente in modo continuo e integrato, al fine di fornire cure appropriate da parte del Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera Scelta (PLS) e di altri operatori sanitari e sociosanitari – quali ad esempio medici specialisti, psicologi, infermieri, terapisti della riabilitazione, Operatori Socio Sanitari (OSS) – secondo le necessità rilevate attraverso la valutazione multidimensionale.

Anche il DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", al comma 2 dell'art. 22, riprende quanto previsto sia dal Progetto Mattone 13 sia dal succitato DM del 2008: *"le cure domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 recante «Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria». Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del «Progetto di assistenza individuale» (PAI) sociosanitario integrato, fatto salvo quanto previsto dalle regioni e dalle province autonome in merito al comma 3, lettera a)".*

Obiettivi specifici delle Cure Domiciliari, attraverso cui è realizzato un preciso obiettivo di salute, sono:

- la cura delle persone con patologie trattabili a domicilio, favorendone il recupero e il mantenimento delle capacità residue di autonomia e di relazione, al fine di migliorare la loro qualità di vita;
- la continuità assistenziale alle persone dimesse dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;

- la prevenzione dei ricoveri impropri;
- l'educazione terapeutica del paziente – *Therapeutic Patient Education* o TPE – la quale, secondo la definizione dell'OMS del 1998, è un'attività finalizzata ad aiutare il paziente e la sua famiglia a capire la natura della malattia e dei trattamenti, a collaborare attivamente alla realizzazione di tutto il percorso terapeutico e a prendersi cura del proprio stato di salute per mantenere e migliorare la propria qualità di vita;
- il supporto ai *caregiver*.

Presupposti essenziali per l'attivazione di un progetto di Cure Domiciliari sono:

- presa in carico da parte del MMG/PLS per le problematiche di tipo sanitario;
- condizione di non autosufficienza, di fragilità e patologie in atto o esiti delle stesse che necessitano di cure erogabili a domicilio
- consenso informato da parte della persona e della sua famiglia, dal quale emerga anche l'accettazione dell'intervento di operatori al domicilio;
- presenza di un *caregiver*/supporto a domicilio e/o di una rete di aiuto informale in rapporto alle necessità del paziente;
- idonea condizione abitativa;
- compatibilità delle condizioni cliniche con la permanenza a domicilio e con gli interventi sanitari e necessari.

Per conseguire gli obiettivi specifici delle Cure Domiciliari, è necessario adottare una valutazione multidimensionale, che deve essere effettuata in modo appropriato mediante le scale di valutazione multidimensionale già in uso per il flusso FAR (istituito con DM 17 dicembre 2008 “Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali”) ai sensi della succitata D.G.R. n. 69-481/2010 e approvato dal Ministero della Salute con nota prot. 2792-p-30/07/2010.

L'uso dei medesimi strumenti validati per il flusso FAR permette di garantire valutazioni e successive rivalutazioni periodiche o straordinarie delle condizioni della persona all'interno dei percorsi domiciliari e residenziali tra di loro interconnessi.

La comorbilità, i disturbi comportamentali, la situazione funzionale e la mobilità, nonché i disturbi cognitivi e il livello di indipendenza sono esplorati tramite:

- C.I.R.S. (*Cumulative Illness Rating Scale*);
- A.Di.Co (Area dei Disturbi Comportamentali);
- Indice di Barthel;
- S.P.M.S.Q. (*Short Portable Mental Status Questionnaire*);
- I.A.D.L. (*Instrumental Activities of Daily Living*).

Altre scale validate, se necessario, possono essere utilizzate in base a particolari condizioni, ad esempio: rischio di lesione cutanea (Norton modificata; Braden Bergstrom modificata), del dolore (NRS – Scala numerica verbale; Scala della faccia per bambini; CPOT - Critical Care Pain Observation Tool per pazienti non altrimenti valutabili; PQRST – Provocative, Quality, Region, Severity, Temporal features), attività correlate a condizione di terminalità (Scala Karnofski Performance Status).

Alle scale di valutazione si affiancano la *Rilevazione dei bisogni assistenziali* previsti nel tracciato SIAD e la *Rilevazione della situazione familiare*. Attraverso quest'ultima è effettuata un'attenta analisi del contesto familiare e delle eventuali situazioni di fragilità, della rete di sostegno parentale

e/o amicale e/o di volontariato, data la peculiarità delle cure a domicilio, che implicano la collaborazione della persona assistita e, per la quasi totalità dei casi, la presenza attiva della famiglia/caregiver. La valutazione del caregiver verte sulle capacità di prendersi cura della persona assistita e del suo ambiente di vita rispetto ai bisogni assistenziali rilevati.

Conseguentemente, la valutazione multidimensionale soddisfa l'esigenza di puntuale rilevazione della valutazione e rivalutazione nel flusso SIAD, per quanto attiene all'autonomia, al grado di mobilità, ai disturbi cognitivi, ai disturbi comportamentali, nonché del supporto sociale.

Pertanto, la Regione Piemonte, al fine di favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie necessarie a soddisfare i bisogni assistenziali delle persone in Cure Domiciliari ritiene di adottare un sistema di valutazione multidimensionale unico costituito dalle scale di valutazione sanitarie *C.I.R.S.*, *A.Di.Co.*, *Indice di Barthel modificato*, *S.P.M.S.Q.* e *I.A.D.L.*, nonché dalla *Rilevazione della situazione familiare* presenti nell'Allegato A "Scheda di valutazione multidimensionale per le Cure Domiciliari", parte integrante e sostanziale della presente determinazione dirigenziale.

Tutto ciò premesso,

IL DIRETTORE

Visti gli artt. 4 e 17 del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i. "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*",

Visto l'art. 17 della L.R. n. 23/2008, "*Disciplina dell'organizzazione degli uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale*",

Visto il DM 17 dicembre 2008 "Istituzione del Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD)",

Visto il DM 17 dicembre 2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali (FAR)",

Vista la DGR n. 69-481 del 2 agosto 2010 "Modifiche ed integrazioni della DGR 42-8390 del 10 marzo 2008, della DGR 41-5952 del 7 maggio 2002 e s.m.i., DGR 55-13238 del 3 agosto 2004 e DGR 44-12758 del 17 dicembre 2009",

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR n. 1-4046 del 17 ottobre 2016,

determina

- di adottare lo strumento di valutazione multidimensionale regionale unico per le Cure Domiciliari costituito dalle scale di valutazione sanitarie *C.I.R.S.*, *A.Di.Co.*, *Indice di Barthel modificato*, *S.P.M.S.Q.* e *I.A.D.L.*, nonché dalla *Rilevazione della situazione familiare* presenti nell'Allegato A "Scheda di valutazione multidimensionale per le Cure Domiciliari", parte integrante e sostanziale della presente determinazione dirigenziale.

La presente determinazione dirigenziale sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso al T.A.R. entro il termine di 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto.

Il Direttore Regionale
Danilo Bono

Il funzionario estensore
Franca Lovaldi

Allegato

SCHEDA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER LE CURE DOMICILIARI

Sig./Sig.ranato/a il

Indirizzo:

Recapiti telefonici

MMG/PLS

Altre informazioni di rilievo

SINTESI ANAMNESTICA E CLINICA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Codice ICD IX CM patologia principale che determina la presa in carico:
Codice ICD IX CM patologie concomitanti:
Codice ICD IX CM patologie concomitanti:
Codice ICD IX CM patologie concomitanti:
Codice ICD IX CM patologie concomitanti:
Codice ICD IX CM patologie concomitanti:

CIRS (Cumulative Illness Rating Scale)

(LINN B.S. et al., Cumulative Illness Rating scale, J. Am. Geriatr. Soc. 1968)

Questa scala deve essere coerente con la sintesi anamnestica e le patologie principali e concomitanti indicate come più significative rispetto al motivo della presa in carico.

0-4

Apparato cardiovascolare – respiratorio

- ACIR1 () Cuore
ACIR2 () Distretto vascolare (sangue, cellule e vasi sanguigni, midollo osseo, milza, tessuto linfatico)
ACIR3 () Apparato respiratorio (polmoni, bronchi, trachea)
ACIR4 () Apparato oculare/ORL (occhio, orecchio, naso, laringe)

Apparato gastrointestinale

- ACIR5 () Primo tratto intestinale (esofago, stomaco, duodeno, pancreas, vie biliari)
ACIR6 () Secondo tratto intestinale (intestino tenue, crasso, ernie)
ACIR7 () Fegato

Apparato genito-urinario

- ACIR8 () Rene
ACIR9 () Altri organi dell'apparato genito-urinario

Apparato muscolo-scheletrico e tegumenti

- ACIR10 () Muscoli, ossa, cute

Sistema nervoso-psiche

- ACIR11 () Patologia neurologica (cervello, midollo spinale, nervi periferici)
ACIR12 () Patologia psichiatrica (turbe mentali)

Malattie sistemiche

- ACIR13 () Patologia endocrino-metabolica (incluse infezioni diffuse, intossicazioni)
-

ISTRUZIONI

Indicare per ogni apparato il punteggio che meglio esprime il grado di lesione. Per malattie che producono lesioni a più di un apparato vanno segnalate tutte le lesioni presenti. Per esempio, un incidente cerebrovascolare acuto (acuto) può danneggiare contemporaneamente gli apparati neurologico, vascolare, muscolo scheletrico e cutaneo. Un tumore metastatizzato va segnalato sia in corrispondenza dell'apparato sede del tumore primitivo, sia nel sistema vascolare, indicando l'entità dell'interessamento linfonodale. Se un apparato è interessato da più patologie va indicato il danno totale dalle diverse patologie.

Per ogni apparato il punteggio è così attribuito:

0 = nessuna patologia: "nessuna lesione a carico dell'organo/apparato".

1 = patologia lieve: "il danno non interferisce con lo svolgimento delle normali attività; non è necessariamente richiesta terapia; la prognosi è favorevole (es. lesioni cutanee; ernie, emorroidi)".

2 = patologie di media gravità: "la lesione interferisce con le normali attività della vita; la terapia è necessaria; la prognosi è buona (es. calcolosi, diabete, fratture)".

3 = patologia grave: la lesione è invalidante; è richiesto un trattamento urgente; la prognosi è dubbia (es. carcinoma operabile; enfisema polmonare; scompenso cardiaco)".

4 = patologia molto grave: "la lesione può essere fatale; è richiesto un trattamento di emergenza, oppure non è più indicato alcun trattamento; la prognosi è grave (es. infarto miocardio; ictus; emorragia intestinale; embolia)".

A.Di.Co Area dei Disturbi Comportamentali

Si tratta di azioni o intenti che abbiano causato malessere/danno alla persona o che siano stati stressanti o nocivi per familiari e conviventi, personale, ospiti o altre persone.

A	Assenza o lievi disturbi cognitivi e del comportamento	
B	1. Aggressività verbale	<input type="checkbox"/>
	2. Pone domande ripetitivamente	<input type="checkbox"/>
	3. Si sente ansioso, agitato, preoccupato, costantemente inquieto	<input type="checkbox"/>
	4. Allucinazioni/deliri	<input type="checkbox"/>
C	5. Attività motoria afinalistica (wandering, fughe)	<input type="checkbox"/>
	6. Aggressività fisica	<input type="checkbox"/>
	7. Comportamento socialmente inadeguato/disinibizione	<input type="checkbox"/>
	8. Alterazione severa del ritmo sonno veglia/insonnia grave	<input type="checkbox"/>
	9. Rifiuto dell'assistenza	<input type="checkbox"/>
	10. Comportamento alimentare gravemente alterato	<input type="checkbox"/>
<p>Si considerano presenti i disturbi comportamentali che si manifestano con frequenza giornaliera o almeno 2/3 volte a settimana e sono resistenti agli interventi di supervisione e rassicurazioni; la risposta ai farmaci è incompleta o instabile.</p> <p>Il periodo di riferimento è alle 4 settimane precedenti l'intervista.</p> <p>N.B. Ogni alterazione comportamentale indicata in B deve avere ricadute di maggiore impegno sull'assistenza da fornire al valutato, altrimenti rientrano in A come lievi disturbi del comportamento.</p>		

	A	Qualsiasi B	Qualsiasi C
PUNTEGGIO	0	1	2
Informazione per il Flusso SIAD sui disturbi comportamentali	assenti/lievi	moderati	gravi

Data

firma MMG/PLS

INDICE DI BARTHEL modificato

Shah, S., Vanclay, F., Cooper, B. (1989). Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 42(8), 703-709.

SITUAZIONE FUNZIONALE	
ALIMENTAZIONE	
Capace di alimentarsi da solo quando i cibi sono preparati su di un vassoio o tavolo raggiungibili. Se usa un ausilio deve essere capace di utilizzarlo, tagliare i cibi e, se lo desidera, usare sale e pepe, spalmare il burro, ecc.	0
Indipendente nell'alimentarsi con i cibi preparati su di un vassoio, ad eccezione di tagliare la carne, aprire il contenitore del latte, girare il coperchio di un vasetto, ecc. Non è necessaria la presenza di un'altra persona	2
Capace di alimentarsi da solo, con supervisione. Richiede assistenza nelle attività associate come versare il latte, zucchero o altro nella tazza, usare sale e pepe, spalmare il burro, girare un piatto di portata o altro.	5
Capace di utilizzare una posata, in genere un cucchiaino, ma qualcuno deve assistere attivamente durante il pasto.	8
Dipendente per tutti gli aspetti. Deve essere alimentato (imboccato, SNG, PEG, ecc.)	10
BAGNO/DOCCIA-LAVARSI	
Capace di fare il bagno in vasca, la doccia, o una spugnatura completa. Autonomo in tutte le operazioni, senza la presenza di un'altra persona, quale che sia il metodo usato.	0
Necessità di supervisione per sicurezza (trasferimenti, temperatura dell'acqua, ecc.)	1
Necessità di aiuto per il trasferimento nella doccia / bagno oppure nel lavarsi o asciugarsi.	2
Necessità di aiuto per tutte le operazioni.	4
Totale dipendenza nel lavarsi	5
IGIENE PERSONALE	
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
In grado di attendere all'igiene personale, ma necessita di aiuto minimo prima e/o dopo le operazioni.	1
Necessita di aiuto per una o più operazioni dell'igiene personale.	2
Necessita di aiuto per tutte le operazioni.	4
Incapace di attendere all'igiene personale, dipendente sotto tutti gli aspetti.	5
ABBIGLIAMENTO	
Capace di indossare, togliere, e chiudere correttamente gli indumenti, allacciarsi le scarpe e toglierle, applicare oppure togliere un corsetto o una protesi.	0
Necessita solo di un minimo aiuto per alcuni aspetti, come bottoni, cerniere, reggiseno, lacci di scarpe.	2
Necessita di aiuto per mettere o togliere qualsiasi indumento.	5
Capace di collaborare in qualche modo, ma dipendente sotto tutti gli aspetti.	8
Dipendente sotto tutti gli aspetti e non collabora.	10
CONTINENZA INTESTINALE	
Controllo intestinale completo e nessuna perdita, capace di mettersi supposte o praticarsi un enteroclisma se necessario.	0
Può necessitare di supervisione per l'uso di supposte o enteroclisma, e ha occasionali perdite.	2
CONTINENZA INTESTINALE (segue)	
Capace di assumere una posizione appropriata, ma non di eseguire manovre facilitatorie o pulirsi da solo senza assistenza, e ha perdite frequenti. Necessita di aiuto nell'uso di dispositivi come pannoloni, ecc.	5
Necessita di aiuto nell'assumere una posizione appropriata e necessita di manovre facilitatorie.	8
Incontinente.	10
CONTINENZA URINARIA	

Controllo completo durante il giorno e la notte e/o indipendente con dispositivi esterni o interni.	0
Generalmente asciutto durante il giorno e la notte, ha occasionalmente qualche perdita e necessita di minimo aiuto per l'uso dei dispositivi esterni o interni.	2
In genere asciutto durante il giorno ma non di notte, necessario l'aiuto parziale nell'uso dei dispositivi. (Ha bisogno di stimolo e supervisione)	5
Incontinente ma in grado di cooperare nell'applicazione di un dispositivo esterno o interno.	8
Incontinente o catetere a dimora (sottolineare la voce che interessa). Dipendente per l'applicazione di dispositivi esterni o interni, per il cambio del sacchetto.	10
USO DEL GABINETTO	
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.	0
Necessita di supervisione per sicurezza con l'uso del normale gabinetto. Usa la comoda indipendentemente tranne che per svuotarla e pulirla.	2
Necessita di aiuto per svestirsi / vestirsi, per i trasferimenti e per lavare le mani.	5
Necessita di aiuto per tutti gli aspetti.	8
Completamente dipendente.	10
TOTALE VALUTAZIONE FUNZIONALE	

MOBILITÀ	
TRASFERIMENTO LETTO - SEDIA O CARROZZINA (compilare anche in caso di paziente totalmente allettato)	
E' indipendente durante tutte le fasi. Capace di avvicinarsi al letto in carrozzina con sicurezza, bloccare i freni, sollevare le pedane, trasferirsi con sicurezza sul letto, sdraiarsi, rimettersi seduto sul bordo, cambiare la posizione della carrozzina e ritrasferirsi con sicurezza.	0
Necessaria la presenza di una persona per maggior fiducia o per supervisione a scopo di sicurezza.	3
Necessario minimo aiuto da parte di una persona per uno o più aspetti del trasferimento.	8
Collabora, ma richiede massimo aiuto da parte di una persona durante tutti i movimenti del trasferimento.	12
Non collabora al trasferimento. Necessarie due persone per trasferire l'anziano con o senza un sollevatore meccanico.	15
DEAMBULAZIONE	
In grado di usare stampelle, bastoni, walker e deambulare per 50 m. senza l'aiuto o supervisione. Capace di portare una protesi se necessario, bloccarla, sbloccarla, assumere la stazione eretta, sedersi e piazzare gli ausili a portata di mano.	0
Indipendente nella deambulazione, ma con autonomia << 50 m. Necessita di supervisione per maggior fiducia o sicurezza in situazioni pericolose.	3
Necessita di assistenza di una persona per raggiungere gli ausili / o per la loro manipolazione. (necessita di aiuto per il cammino su terreni accidentati, ma è in grado Necessita della presenza costante di uno o più assistenti durante la deambulazione di deambulare).	8
DEAMBULAZIONE (segue)	
Necessita della presenza costante di uno o più assistenti durante la deambulazione.	12
Non in grado di deambulare autonomamente (e se tenta, necessita di 2 assistenti)	15
USO DELLA CARROZZINA (utilizzare questa scala solo se il paziente ha punteggio di 15 nella scala "deambulazione" ed è stato addestrato all'uso della carrozzina)	
Capace di compiere autonomamente tutti gli spostamenti (girare attorno agli angoli, rigirarsi, avvicinarsi al tavolo, letto, wc, ecc.); l'autonomia deve essere > 50 m.	10
Capace di spostarsi autonomamente, per periodi ragionevolmente lunghi, su terreni e superfici regolari. Può essere necessaria assistenza per fare curve strette	11
Necessaria la presenza e l'assistenza costante di una persona per avvicinare la carrozzina al tavolo, al letto, ecc.	12
Capace di spostarsi solo per brevi tratti e su superfici piane, necessaria assistenza per tutte le manovre.	14
Dipendente negli spostamenti con la carrozzina	15

SCALE	
In grado di salire e scendere una rampa di scale con sicurezza, senza l'aiuto o supervisione. In grado di usare il corrimano, bastone o stampelle se necessario, ed in grado di portarli con se durante la salita o discesa	0
In genere non richiede assistenza. Occasionalmente necessita di supervisione, per sicurezza (es. a causa di rigidità mattutina, dispnea, ecc.).	2
Capace di salire / scendere le scale, ma non in grado di gestire gli ausili e necessita di supervisione e assistenza.	5
Necessita di aiuto per salire e scendere le scale (compreso eventuale uso di ausili).	8
Incapace di salire e scendere le scale.	10
TOTALE VALUTAZIONE MOBILITÀ	

BARTHEL SITUAZIONE FUNZIONALE			
Punteggio	Condizione	valore	FLUSSO SIAD
0-14	autonomo o quasi	0	<input type="checkbox"/>
15-49	parzialmente dipendente	2	<input type="checkbox"/>
50-60	totalmente dipendente	3	<input type="checkbox"/>

BARTHEL MOBILITA'			
Punteggio	Condizione	valore	FLUSSO SIAD
0-14	Si sposta da solo eventualmente con ausili	0	<input type="checkbox"/>
Punteggio 15-29	Si sposta assistito	2	<input type="checkbox"/>
Punteggio 30-40	Non si sposta	3	<input type="checkbox"/>

Data

firma MMG/PLS

I.A.D.L. (Instrumental Activities of Daily Living scale)

Modificata da: Lawton M.P., Brody E.M., Gerontologist 9, 179 – 186, 1969

A) Capacità di usare il telefono				
	(3) Usa il telefono di propria iniziativa, alza il microfono e compone il numero, ecc.	(2) Compone solo alcuni numeri ben conosciuti	(1) E' in grado di rispondere al telefono, ma non di chiamare	(0) Non è capace di usare il telefono
B) Movimenti per acquisti nei negozi				
	(3) Si prende autonomamente cura di tutte le necessità di acquisti nei negozi	(2) E' in grado di effettuare piccoli acquisti nei negozi	(1) Necessita di essere accompagnato per qualsiasi giro di acquisti nei negozi	(0) E' del tutto incapace di fare acquisti nei negozi
C) Mezzi di trasporto				
(4) Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto.	(3) Organizza i propri spostamenti con taxi, ma non usa i mezzi pubblici.	(2) Usa i mezzi pubblici se accompagnato da qualcuno.	(1) Può spostarsi soltanto con taxi o auto con l'assistenza di altri.	(0) Non si sposta per niente.
D) Responsabilità nell'uso dei medicinali				
		(2) È in grado di assumere i medicinali nelle giuste dosi al giusto tempo.	(1) È in grado di assumere i medicinali se preparati in anticipo in dosi separate.	(0) Non è in grado di assumere le medicine da solo.
E) Capacità di gestire le proprie finanze				
<i>Le informazioni richieste nei 5 item possono essere raccolte dal soggetto stesso, quando abbia preservato le sue funzioni cognitive, oppure dall'ambiente o dal personale di assistenza che abbia avuto modo di osservare il soggetto.</i>		(2) Gestisce le operazioni finanziarie indipendentemente (bilanci, scrive assegni, paga affitti, conti, va in banca), raccoglie e tiene nota delle entrate.	(1) Gestisce gli acquisti quotidiani, ma necessita di aiuto per le operazioni bancarie, gli acquisti maggiori, ecc.	(0) È incapace di maneggiare il denaro.
RISULTATO	14 – 13 – 12 – 11 – 10	9 – 8 – 7 – 6 – 5	4 – 3 – 2 – 1 – 0	
	Autonomo	Parzialmente autonomo	Non autonomo	
PUNTEGGIO	0	1	2	
Informazione per il Flusso SIAD sulla Necessità di assistenza	Assente	Presente	Presente	

 Data

 firma MMG/PLS

S.P.M.S.Q. (Short Portable Mental Status Questionnaire)

(Pfeiffer E.: J. Am. Geriatr. Soc. 23, 433-441, 1975)

+	-	1. Che giorno è oggi (giorno, mese, anno)?
+	-	2. Che giorno è della settimana?
+	-	3. Qual è il nome di questo posto?
+	-	4. Qual è il suo numero di telefono? (o indirizzo se non ha il telefono)
+	-	5. Quanti anni ha?
+	-	6. Quando è nato?
+	-	7. Chi è l'attuale Papa? (o Presidente della Repubblica)
+	-	8. Chi era il Papa precedente? (o Presidente della Repubblica)
+	-	9. Qual era il nome di sua madre prima di sposarsi?
+	-	10. Quanto fa "20 - 3" e ora ancora - 3 fino arrivare a 2

Registrare il numero totale di errori date come risposte alle 10 domande; sottrarre 1 errore se il soggetto ha frequentato solo le scuole elementari; aggiungere 1 errore se il soggetto ha frequentato le scuole superiori.

Nel caso il test non sia somministrabile, indicare le motivazioni:

.....
.....
.....

RISULTATO	0 - 1 - 2 - 3 - 4	5 - 6 - 7	8 - 9 - 10
Deterioramento	assente - lieve	moderato	grave
PUNTEGGIO	0	1	2
Informazione per il Flusso SIAD sui disturbi cognitivi	assenti/lievi	moderati	gravi

Data

firma MMG/PLS

RILEVAZIONE SITUAZIONE FAMILIARE

1. Numero conviventi nel nucleo familiare (escluso l'assistito) _____
(questo numero deve essere inserito nelle informazioni anagrafiche del flusso SIAD)

Descrizione dei conviventi:

numero	Cognome e nome	età	grado di parentela/ altro
1			
2			
3			
4			
5			

2. Capacità assistenziali dei conviventi

Indicare per ogni convivente la possibilità di prendersi cura della persona:

numero	totalmente	parzialmente	per nulla
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Note: _____

3. Eventuali Situazioni di fragilità del nucleo familiare

Problemi a svolgere il lavoro di cura per elevata età, problemi sanitari, ecc.	<input type="checkbox"/>
Problemi a svolgere il lavoro di cura per esperienze traumatiche e/o recenti lutti	<input type="checkbox"/>
Affaticamento del convivente (care-giver) derivante dal lavoro di cura	<input type="checkbox"/>
Presenza di minori	<input type="checkbox"/>
Presenza di conviventi non autosufficiente o con problemi di dipendenza o disturbi psichiatrici	<input type="checkbox"/>
Problemi a svolgere lavoro di cura per impegni lavorativi	<input type="checkbox"/>

4. Rete di sostegno

Figure coinvolte	presenza	note
Familiari non conviventi	<input type="checkbox"/>	
Assistente privata	<input type="checkbox"/>	
Operatore socio sanitaria	<input type="checkbox"/>	
Vicini di casa	<input type="checkbox"/>	
Rete amicale	<input type="checkbox"/>	
volontari	<input type="checkbox"/>	

5. Presenza di Assistente familiare convivente 24 ore/die NO SI

(questo dato deve essere inserito nelle informazioni anagrafiche del flusso SIAD)

6. Valutazione complessiva del supporto sociale

Identifica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale):

- 1 Presenza
- 2 Presenza parziale e/o temporanea
- 3 Non presenza

(questo dato deve essere inserito nella valutazione del flusso SIAD)

Note

Data

firma MMG/PLS