

## Allegato 2.2

<b>S.V.A.M.A.</b> <b>Valutazione sanitaria</b>	
Nome:	Data di nascita <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sede di valutazione:	Data <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Cenni anamnestici - Problemi cronici in atto:

Trattamenti in atto

<b>Assistenza infermieristica</b>		
	NO	SI
Diabete insulinodipendente	0	5
Compenso cardiaco in classe 3-4 NYHA con necessità di monitoraggio frequente del bilancio idrico, alimentare e parametri vitali (polso, pressione, frequenza cardiaca)	0	10
Cirrosi scompensata (ascite) con necessità come sopra elencate	0	10
Tracheostomia	0	5
Ossigenoterapia continuativa a lungo termine (> 3 h al dì)	0	5
Sondino naso-gastrico, gastrostomia (PEG)	0	10
Catetere venoso centrale o nutrizione parenterale totale	0	10
Catetere vescicale	0	5
Ano artificiale o ureterostomia	0	5
Nefrostomia o terapia peridurale a lungo termine	0	10
Ulcere distrofiche agli arti	0	5
<i>Totale assistenza infermieristica</i>	VIP	

Sensorio e comunicazione		
<i>Linguaggio (comprensione)</i>		
0 = normale	2 = comprensione non valutabile	
1 = comprende solo frasi semplici	3 = non comprende	
<i>Linguaggio (produzione)</i>		
0 = parla normalmente	2 = si comprendono solo parole isolate	
1 = linguaggio menomato, ma esprime comunque il suo pensiero	3 = non si esprime	
<i>Udito (eventualmente con protesi)</i>		
0 = normale	2 = grave deficit non correggibile	
1 = deficit, ma audito adeguato alle necessità personali	3 = sordità completa	
<i>Vista (eventualmente con occhiali)</i>		
0 = normale	2 = grave deficit non correggibile	
1 = deficit, ma vista adeguata alle necessità personali	3 = cecità e bisogno di assistenza	

**CODIFICA PATOLOGIE - ESTRATTO ICPC**

Indicare fino a 3 patologie principali che concorrono a determinare la situazione di non autosufficienza

*(da utilizzare a cura del medico curante oppure in sede di UOD)*

*Malattie generali*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> A07 Coma                                       | <input type="checkbox"/> A86 Effetti tossici da altre sostanze        |
| <input type="checkbox"/> A00 Sindrome ipocinetica                       | <input type="checkbox"/> A87 Complicanza chirurgia/trattamento medico |
| <input type="checkbox"/> A79 Carcinomatosi (sede primitiva sconosciuta) | <input type="checkbox"/> A89 Conseguenze applicazione protesi         |
| <input type="checkbox"/> A80 Incidente/lesione traumatica NSA           | <input type="checkbox"/> A90 Anomalie multiple congenite              |
| <input type="checkbox"/> A81 Politraumatismo/lesioni interne            | <input type="checkbox"/> A97 Assenza di malattia                      |
| <input type="checkbox"/> A82 Effetti tardivi di un trauma               | <input type="checkbox"/> A99 Altre malattie generali/non spec.        |
| <input type="checkbox"/> A84 Avvelenamento da sostanza medicinale       |   |

*Sangue / linfatici / milza*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> B71 Linfadenite cronica / non specifica | <input type="checkbox"/> B80 Anemia da carenza di ferro                 |
| <input type="checkbox"/> B72 Morbo di Hodgkin                    | <input type="checkbox"/> B81 Anemia perniciosa / da carenza folati      |
| <input type="checkbox"/> B73 Leucemia                            | <input type="checkbox"/> B83 Porpora / difetti coagulazione / piastrine |
| <input type="checkbox"/> B74 Altre neoplasie maligne             | <input type="checkbox"/> B87 Splenomegalia                              |
| <input type="checkbox"/> B75 Neoplasie benigne / non spec.       | <input type="checkbox"/> B90 Infezione da HIV (AIDS / ARC)              |
| <input type="checkbox"/> B78 Anemie emolitiche ereditarie        | <input type="checkbox"/> B99 Altra malattia sangue / linfatici / milza  |
| <input type="checkbox"/> B79 Altre anomalie congenite            |   |

*Sistema digerente*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> D17 Incontinenza intestinale            | <input type="checkbox"/> D87 Disturbi funzione gastrica         |
| <input type="checkbox"/> D70 Diarrea infettiva / dissenteria     | <input type="checkbox"/> D88 Appendicite                        |
| <input type="checkbox"/> D72 Epatite virale                      | <input type="checkbox"/> D89 Ernia inguinale                    |
| <input type="checkbox"/> D74 Neoplasie maligne stomaco           | <input type="checkbox"/> D90 Ernia diaframmatica / dello hiatus |
| <input type="checkbox"/> D75 Neoplasie maligne colon / retto     | <input type="checkbox"/> D91 Altre ernie addominali             |
| <input type="checkbox"/> D76 Neoplasie maligne pancreas          | <input type="checkbox"/> D92 Malattia diverticolare             |
| <input type="checkbox"/> D77 Altre neoplasie maligne / non spec. | <input type="checkbox"/> D93 Sindrome del colon irritabile      |
| <input type="checkbox"/> D81 Anomalie congenite                  | <input type="checkbox"/> D94 Enterite cronica / colite ulcerosa |
| <input type="checkbox"/> D82 Malattie di denti / gengive         | <input type="checkbox"/> D95 Ragade anale / ascesso perianale   |
| <input type="checkbox"/> D83 Malattie di bocca / lingua / labbra | <input type="checkbox"/> D96 Epatomegalia                       |
| <input type="checkbox"/> D84 Malattie dell'esofago               | <input type="checkbox"/> D97 Cirrosi / altre malattie epatiche  |
| <input type="checkbox"/> D85 Ulcera duodenale                    | <input type="checkbox"/> D98 Colecistite / colelitiasi          |
| <input type="checkbox"/> D86 Altre ulcere peptiche               | <input type="checkbox"/> D99 Altre malattie sistema digerente   |

*Occhio*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> F74 Neoplasie occhio / annessi       | <input type="checkbox"/> F91 Errori di rifrazione           |
| <input type="checkbox"/> F81 Altre anomalie oculari congenite | <input type="checkbox"/> F92 Cataratta                      |
| <input type="checkbox"/> F82 Distacco di retina               | <input type="checkbox"/> F93 Glaucoma                       |
| <input type="checkbox"/> F83 Retinopatia                      | <input type="checkbox"/> F94 Tutti i gradi / tipi di cecità |
| <input type="checkbox"/> F84 Degenerazione della macula       | <input type="checkbox"/> F99 Altre malattie oculari         |
| <input type="checkbox"/> F85 Ulcera corneale (mcl. erpetica)  |   |

*Orecchio*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> H03 Tinnio / ronzio / tinnito               | <input type="checkbox"/> H83 Otosclerosi                        |
| <input type="checkbox"/> H74 Otite cronica, altre infezioni orecchio | <input type="checkbox"/> H84 Presbiacusia                       |
| <input type="checkbox"/> H75 Neoplasie dell'orecchio                 | <input type="checkbox"/> H86 Tutti i gradi di sordità NSA       |
| <input type="checkbox"/> H77 Perforazione membrana del timpano       | <input type="checkbox"/> H99 Altre malattie orecchio / mastoide |
| <input type="checkbox"/> H82 Sindrome vertiginosa                    |   |

*Sistema cardiocircolatorio*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> K71 Febbre reumatica / cardiopatia                  | <input type="checkbox"/> K86 Ipertensione non complicata                            |
| <input type="checkbox"/> K73 Anomalie congenite cuore / sistema circolatorio | <input type="checkbox"/> K87 Ipertensione coinvolgente organi bersaglio             |
| <input type="checkbox"/> K74 Angina pectoris                                 | <input type="checkbox"/> K88 Ipotensione posturale                                  |
| <input type="checkbox"/> K75 Infarto miocardico acuto                        | <input type="checkbox"/> K89 Ischemia cerebrale transitoria                         |
| <input type="checkbox"/> K76 Altre cardiopatie ischemiche / croniche         | <input type="checkbox"/> K90 Colpo / accidente cerebrovascolare                     |
| <input type="checkbox"/> K77 Insufficienza cardiaca                          | <input type="checkbox"/> K91 Aterosclerosi escl. cuore / cervello                   |
| <input type="checkbox"/> K78 Fibrillazione atriale / flutter                 | <input type="checkbox"/> K92 Altre ostruzioni arteriose / mal vascolari periferiche |
| <input type="checkbox"/> K79 Tachicardia parossistica                        | <input type="checkbox"/> K93 Embolia polmonare                                      |
| <input type="checkbox"/> K80 Battiti ectopici tutti i tipi                   | <input type="checkbox"/> K94 Flebite / tromboflebite                                |
| <input type="checkbox"/> K82 Cuore polmonare cronico                         | <input type="checkbox"/> K95 Vene varicose delle gambe (escl. S97)                  |
| <input type="checkbox"/> K83 Malattia valvolare cuore non reumatica NSA      | <input type="checkbox"/> K99 Altre malattie sistema circolatorio                    |
| <input type="checkbox"/> K84 Altre malattie del cuore                        |   |

*Sistema muscoloscheletrico*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> L70 Infezioni                                    | <input type="checkbox"/> L83 Sindromi colonna cervicale                |
| <input type="checkbox"/> L71 Neoplasia                                    | <input type="checkbox"/> L84 Osteoartrosi colonna                      |
| <input type="checkbox"/> L72 Frattura radio / ulna                        | <input type="checkbox"/> L85 Deformità acquisite della colonna         |
| <input type="checkbox"/> L73 Frattura tibia / fibula                      | <input type="checkbox"/> L86 Lesione disc. lombare / irradiazione      |
| <input type="checkbox"/> L74 Frattura ossa mano / piede                   | <input type="checkbox"/> L88 Artrite reumatoide / condizioni affini    |
| <input type="checkbox"/> L75 Frattura femore                              | <input type="checkbox"/> L89 Osteoartrosi dell'anca                    |
| <input type="checkbox"/> L76 Altra frattura                               | <input type="checkbox"/> L90 Osteoartrosi del ginocchio                |
| <input type="checkbox"/> L77 Distorsione e stiramento caviglia            | <input type="checkbox"/> L91 Altre osteoartrosi                        |
| <input type="checkbox"/> L78 Distorsione e stiramento ginocchio           | <input type="checkbox"/> L92 Sindromi della spalla                     |
| <input type="checkbox"/> L79 Distorsione e stiramento altre articolazioni | <input type="checkbox"/> L95 Osteoporosi                               |
| <input type="checkbox"/> L80 Lussazione                                   | <input type="checkbox"/> L97 Lesione interna cronica del ginocchio     |
| <input type="checkbox"/> L81 Altre lesioni traumatiche                    | <input type="checkbox"/> L98 Deformità acquisite degli arti            |
| <input type="checkbox"/> L82 Anomalie congenite                           | <input type="checkbox"/> L99 Altre malattie sistema muscoloscheletrico |

*Sistema nervoso*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> N17 Vertigine / capogiro (escl. H82) | <input type="checkbox"/> N85 Anomalie congenite                   |
| <input type="checkbox"/> N19 Disturbi del linguaggio          | <input type="checkbox"/> N86 Sclerosi multipla                    |
| <input type="checkbox"/> N70 Poliomielite / altri enterovirus | <input type="checkbox"/> N87 Parkinsonismo                        |
| <input type="checkbox"/> N71 Meningite / encefalite           | <input type="checkbox"/> N88 Epilessia tutti i tipi               |
| <input type="checkbox"/> N72 Tetano                           | <input type="checkbox"/> N89 Eemicrania                           |
| <input type="checkbox"/> N73 Altre infezioni sistema nervoso  | <input type="checkbox"/> N90 Cefalea a grappolo                   |
| <input type="checkbox"/> N74 Neoplasie maligne                | <input type="checkbox"/> N91 Paralisi facciale / paralisi di Bell |
| <input type="checkbox"/> N75 Neoplasie benigne                | <input type="checkbox"/> N92 Nevralgia del trigemino              |
| <input type="checkbox"/> N76 Neoplasie non spec.              | <input type="checkbox"/> N93 Sindrome del tunnel carpale          |
| <input type="checkbox"/> N79 Commozione cerebrale             | <input type="checkbox"/> N94 Altra nevrite periferica             |
| <input type="checkbox"/> N81 Altre lesioni traumatiche        | <input type="checkbox"/> N99 Altre malattie del sistema nervoso   |

*Disturbi mentali e psicologici*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> P13 Encopresi                            | <input type="checkbox"/> P74 Disturbo d'ansia / stato ansioso     |
| <input type="checkbox"/> P15 Abuso cronico di alcool              | <input type="checkbox"/> P75 Disturbo isterico / ipocondriaco     |
| <input type="checkbox"/> P17 Abuso di tabacco                     | <input type="checkbox"/> P76 Disturbo depressivo                  |
| <input type="checkbox"/> P18 Abuso di medicinali                  | <input type="checkbox"/> P77 Tentativo di suicidio                |
| <input type="checkbox"/> P19 Abuso di droghe                      | <input type="checkbox"/> P78 Neurastenia / surmenage              |
| <input type="checkbox"/> P20 Disturbi di memoria / concentrazione | <input type="checkbox"/> P79 Altro disturbo nevrotico             |
| <input type="checkbox"/> P70 Demenza senile / Alzheimer           | <input type="checkbox"/> P80 Disturbo di personalità              |
| <input type="checkbox"/> P71 Altra psicosi organica               | <input type="checkbox"/> P85 Ritardo mentale                      |
| <input type="checkbox"/> P72 Schizofrenia tutti i tipi            | <input type="checkbox"/> P98 Altre / non spec. psicosi            |
| <input type="checkbox"/> P73 Psicosi affettiva                    | <input type="checkbox"/> P99 Altri disturbi mentali / psicologici |

*Sistema respiratorio*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> R70 Tuberculosis respiratoria (escl. A70)    | <input type="checkbox"/> R85 Altre neoplasie maligne                 |
| <input type="checkbox"/> R80 Influenza (provata) senza polmonite      | <input type="checkbox"/> R89 Anomalie congenite sistema respiratorio |
| <input type="checkbox"/> R81 Polmonite                                | <input type="checkbox"/> R91 Bronchite cronica / bronchiectasie      |
| <input type="checkbox"/> R82 Tutte le pleuriti (escl. R70)            | <input type="checkbox"/> R95 Enfisema / BPCO                         |
| <input type="checkbox"/> R83 Altre infezioni del sistema respiratorio | <input type="checkbox"/> R96 Asma                                    |
| <input type="checkbox"/> R84 Neoplasie maligne bronchi / polmone      | <input type="checkbox"/> R99 Altra malattia sistema respiratorio     |

*Cute e annessi*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> S14 Ustioni / scottature                   | <input type="checkbox"/> S84 Impetigine                                  |
| <input type="checkbox"/> S18 Lacerazione / taglio                   | <input type="checkbox"/> S85 Cisti pilonidale / fistola                  |
| <input type="checkbox"/> S19 Altre lesioni traumatiche pelle        | <input type="checkbox"/> S87 Dermatite atopica / eczema                  |
| <input type="checkbox"/> S70 Herpes zoster                          | <input type="checkbox"/> S88 Dermatite da contatto / altro eczema        |
| <input type="checkbox"/> S72 Scabbia ed altre infestazioni da acari | <input type="checkbox"/> S89 Esantema da pannolino                       |
| <input type="checkbox"/> S73 Pediculosi / altre infestazioni pelle  | <input type="checkbox"/> S91 Psoriasi                                    |
| <input type="checkbox"/> S74 Dermatofitosi                          | <input type="checkbox"/> S92 Disidrosi / mal ghiandole sudoripare        |
| <input type="checkbox"/> S75 Moniliasi / candidosi (altre)          | <input type="checkbox"/> S94 Unghia incarnita / altre malattie unghie    |
| <input type="checkbox"/> S76 Altre malattie infettive pelle         | <input type="checkbox"/> S97 Ulcera cronica pelle (incl. varicosa)       |
| <input type="checkbox"/> S77 Neoplasie maligne della pelle          | <input type="checkbox"/> S98 Orticaria                                   |
| <input type="checkbox"/> S80 Altre / non spec. neoplasie pelle      | <input type="checkbox"/> S99 Altre malattie pelle / tessuto sottocutaneo |

*Sistema endocrino metabolico e nutrizione*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> T06 Anoressia nervosa / bulimia      | <input type="checkbox"/> T86 Ipotiroidismo / mixedema                         |
| <input type="checkbox"/> T08 Calo di peso                     | <input type="checkbox"/> T87 Ipoglicemia                                      |
| <input type="checkbox"/> T11 Disidratazione                   | <input type="checkbox"/> T90 Diabete mellito                                  |
| <input type="checkbox"/> T71 Neoplasie maligne della tiroide  | <input type="checkbox"/> T91 Carezza vitaminica / altro disturbo nutrizionale |
| <input type="checkbox"/> T73 Altre / non spec. neoplasie      | <input type="checkbox"/> T92 Gotta  |
| <input type="checkbox"/> T82 Obesità (BMI >=30)               | <input type="checkbox"/> T93 Disturbi del metabolismo lipidico                |
| <input type="checkbox"/> T83 Sovrappeso (BMI <30)             | <input type="checkbox"/> T99 Altra malattia endocrino metabolica nutrizionale |
| <input type="checkbox"/> T85 Iperitiroidismo / tireotossicosi |   |

*Sistema urinario*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> U04 Incontinenza urinaria                  | <input type="checkbox"/> U79 Altre neoplasie non spec. tratto urinario |
| <input type="checkbox"/> U70 Pielonefrite / pielite acuta           | <input type="checkbox"/> U85 Anomalie congenite tratto urinario        |
| <input type="checkbox"/> U71 Cistite / altra infezione urinaria NSA | <input type="checkbox"/> U88 Glomerulonefrite / nefrosi                |
| <input type="checkbox"/> U75 Neoplasie maligne del rene             | <input type="checkbox"/> U95 Calcolo urinario di ogni tipo (sede)      |
| <input type="checkbox"/> U76 Neoplasie maligne della vescica        | <input type="checkbox"/> U99 Altra malattia sistema urinario           |

*Sistema genitale femminile*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> X75 Neoplasie maligne della cervice                | <input type="checkbox"/> X84 Vaginite / vulvite NSA                    |
| <input type="checkbox"/> X76 Neoplasie maligne della mammella               | <input type="checkbox"/> X87 Prolasso uterovaginale                    |
| <input type="checkbox"/> X77 Altre neoplasie maligne                        | <input type="checkbox"/> X99 Altre malattie sistema genitale femminile |
| <input type="checkbox"/> X81 Altre / non spec. neoplasie genitali femminile |  |

*Sistema genitale maschile*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Y74 Orchite / epididimite      | <input type="checkbox"/> Y78 Altre neoplasie maligne                      |
| <input type="checkbox"/> Y77 Neoplasie maligne prostata | <input type="checkbox"/> Y99 Altre malattie genitali maschili incl. mamm. |

Compilatore

Nome:

Firma

## Allegato 2.3

S.V.A.M.A. Valutazione cognitiva e funzionale	
Nome:	Data di nascita <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sede di valutazione:	Data <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

<b>Situazione cognitiva</b> <i>Short portable mental status questionnaire (barrare la casella in caso di errore)</i>	
Che giorno è oggi? (mese, giorno, anno)	1
Che giorno è della settimana?	1
Come si chiama questo posto?	1
Qual è il suo indirizzo?	1
Quanti anni ha?	1
Quando è nato?	1
Chi è il Presidente della Repubblica? (o il Papa?)	1
Chi era il Presidente precedente? (o il Papa?)	1
Qual è il cognome da ragazza di sua madre?	1
Sottragga da 20 tre e poi ancora fino in fondo	1
<i>Totale valutazione cognitiva</i>	VCOG
<p>Nel caso il test non sia somministrabile per la gravità del deterioramento, assegnare punteggi VCOG = 10.</p> <p>Nel caso non sia somministrabile per altre motivazioni, indicarle di seguito, ed attribuire un punteggio esclusivamente su base clinica, eventualmente previa consulenza specialistica:</p>	
	VCOG 1
<p>Nel caso i problemi prevalenti siano quelli comportamentali (ad esempio: pericolo di fuga, aggressività fisica verso gli altri), specificare se è necessario adottare provvedimenti particolari per assicurare un'assistenza adeguata:</p>	
<p>Nel caso si tratti di soggetti psicogeriatrici, specificare se è necessario adottare provvedimenti particolari per assicurare un'assistenza adeguata:</p>	

<b>Situazione funzionale</b> <i>Indice di Barthel - Attività di base</i>	
<i>Alimentazione</i>	
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 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
<i>Bagno/doccia (lavarsi)</i>	
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
Necessita di supervisione per sicurezza (trasferimenti, temperatura dell'acqua, ecc.)	1
Necessita di aiuto per il trasferimento nella doccia/bagno oppure nel lavarsi o asciugarsi	2
Necessita di aiuto per tutte le operazioni	4
Totale dipendenza nel lavarsi	5
<i>Igiene personale</i>	
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 minlmo 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
<i>Abbigliamento</i>	
Capace di indossare, togliere e chiudere correttamente gli indumenti, allacciarsi le scarpe e toglierle, applicare oppure togliere un corsetto od 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
<i>Continenza intestinale</i>	
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; occasionali perdite	2
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
<i>Continenza urinaria</i>	
Controllo completo durante il giorno e la notte e/o indipendente con i dispositivi esterni o interni	0
Generalmente asciutto durante il giorno e la notte, ha occasionalmente qualche perdita o necessita di minimo aiuto per l'uso dei dispositivi esterni o interni	2
In genere asciutto durante il giorno ma non di notte, necessario aiuto parziale nell'uso dei dispositivi	5
Incontinente ma in grado di cooperare all'applicazione di un dispositivo esterno o interno	8
Incontinente o catetere a dimora (sottolineare la voce che interessa). Dipendente per l'applicazione di dispositivi interni o esterni	10
<i>Uso del gabinetto</i>	
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 la 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
<i>Totale valutazione funzionale (attività di base)</i>	

<b>Mobilità - indice di Barthel</b>		
<i>Traferimento letto - sedia o carrozzina</i> (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		7
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
<i>Deambulazione</i> (funzionalmente valida)	<i>Uso della carrozzina</i> (utilizzare questa scala solo se il paziente ha punteggio di 15 nella scala "deambulazione) ed è stato addestrato all'uso della carrozzina)	
In grado di usare stampelle, bastoni, walker e deambulare per 50 m. senza 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 e/o per la loro manipolazione		7
	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
Necessita della presenza costante di uno o più assistenti durante la deambulazione	Necessaria la presenza e l'assistenza costante di una persona per avvicinare la carrozzina al tavolo, al letto, ecc.	12
	Capace di spostarsi per brevi tratti su superfici piane, ma è necessaria assistenza per tutte le altre manovre	14
Non in grado di deambulare autonomamente	Dipendente negli spostamenti con la carrozzina	15
<i>Scale</i>		
In grado di salire e scendere una rampa di scale con sicurezza, senza aiuto o supervisione. In grado di usare corrimano, bastone o stampelle se necessario, ed è in grado di portarli con sé 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 ed 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
<i>Totale valutazione mobilità</i>		

