



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

DISTRETTO SOCIO SANITARIO IGLESIAS

Direttore Dott Marco Sulcis

Tel 0781/392 2363

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 Comorbidità (CIRS)¹

Patologie Cardiache (solo cuore)

Diagnosi

_____	1	2	3	4	5
_____	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-epato-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

Rene

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 Cute (muscoli, scheletro, tegumenti)

Diagnosi

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

Mod. 1/a.3

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

Diagnosi

_____	1	2	3	4	5
_____	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?

1 Meno di 1 mese
 2 Da 1 a 2 mesi
 3 Da 2 a 3 mesi
 4 Da 3 a 6 mesi
 5 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, insuff. polm., insuff. cardiaca conges.)
- 5- **Menomazione Molto Grave:** può essere letale; trattamento di emergenza o inefficace; prognosi grave (ad es. infarto miocardico, 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:



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	2
	5	Necessita di aiuto, per esempio per tagliare	1
	0	Dipendente	0
Bagno/doccia	5	Senza assistenza	1
	0	Dipendente	0
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 la 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	1
	0	Dipendente	0
Abbigliamento (vestirsi e svestirsi)	10	Indipendente, si allaccia le scarpe, si allaccia le chiusure, si applica i tutori	2
	5	Necessita di aiuto, ma esegue almeno la metà dei compiti entro un tempo ragionevole	1
	0	Dipendente	0
Controllo sfinterico intestinale	10	Controllo intestinale completo e nessuna perdita, capace di mettersi le supposte o praticarsi un enteroclisma se necessario	2
	5	Può necessitare di supervisione per l'uso di supposte o enteroclisma, occasionali perdite	1
	0	Incontinente	0
Controllo sfinterico vescicale	10	Controllo completo durante il giorno e la notte e/o indipendente con i dispositivi esterni o interni	2
	5	In genere asciutto durante il giorno ma non di notte, necessario l'aiuto parziale nell'uso dei dispositivi	1
	0	Incontinente o catetere a dimora (sottolineare la voce che interessa). Dipendente per l'applicazione di dispositivi interni o esterni	0
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 svuotarla e pulirla	2
	5	Necessita di supervisione per sicurezza con l'uso del normale gabinetto. Usa la comoda indipendentemente tranne che per svuotarla e pulirla	1
	0	Completamente dipendente	0
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	3
	10	Minima assistenza o supervisione	2
	5	Capace di sedersi, ma necessita di massima assistenza al trasferimento	1
	0	Dipendente	0
Deambulazione (compresa la capacità di spingere la carrozzina)	15	Indipendente per 45 metri può usare ausili	3
	10	Con aiuto o girello per 45 metri	2
	5	Indipendente con carrozzina per 45 metri (solo se incapace di camminare)	1
	0	Dipendente	0
Salire e scendere le scale	10	Indipendente, può usare ausili	2
	5	Necessita di aiuto o supervisione	1
	0	Non è in grado	0
BI		RAS	
← Punteggio Totale →			

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

DISTRETTO SOCIO SANITARIO IGLESIAS

Direttore Dott Marco Sulcis

Tel 0781/392 2363

Paziente: _____ Data: _____

3.a DIMENSIONE COGNITIVA

Mini Mental State Examination⁵

1. ORIENTAMENTO TEMPORO-SPAZIALE (trascrivere sempre le risposte dell'ospite)

1.1. ORIENTAMENTO TEMPORALE

1.1.1. In che anno siamo?

No	Si
0	1

1.1.2. In che stagione dell'anno siamo?

0	1
---	---

1.1.3. Quanti ne abbiamo oggi (data)?

0	1
---	---

1.1.4. Che giorno della settimana è oggi?

0	1
---	---

1.1.5. In che mese siamo?

0	1
---	---

1.2. ORIENTAMENTO SPAZIALE

1.2.1. In che regione siamo?

0	1
---	---

1.2.2. In che provincia siamo?

0	1
---	---

1.2.3. In che città siamo?

0	1
---	---

1.2.4. In che luogo siamo (ospedale, casa di riposo, casa, etc)?

0	1
---	---

1.2.5. A che piano siamo?

0	1
---	---

2. MEMORIZZAZIONE (O REGISTRAZIONE)

2.1. **Pronunciare ad alta voce** (una sola volta) il nome di tre oggetti e farli ripetere

es: Casa, Pane, Gatto (uno al secondo - segnare un punto per risposta esatta)

0	1	2	3
---	---	---	---

2.2. **Dopo ripetere gli oggetti, fino a massimo 6 volte, finché l'ospite non li abbia appresi**

Ci si ferma quando li ha appresi registrando il numero di tentativi

--

3. ATTENZIONE E CALCOLO

3.1. **Chiedere all'ospite di sottrarre 7 da 100 per 5 volte**

(segnare le risposte esatte nella prova all'indietro 93, 86, 79, 72, 65)

se l'ospite ha difficoltà di calcolo fare la prova 3.2

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

3.2. **Chiedere all'ospite di ripetere, lettera per lettera in avanti e all'indietro, la parola MONDO**

(segnare le risposte esatte nella prova all'indietro O-D-N-O-M)

(fare la prova 3.2 solo se l'ospite ha difficoltà di calcolo)

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

4. MEMORIA DI RICHIAMO (O RIEVOCAZIONE)

4.1. **Chiedere la ripetizione dei 3 oggetti imparati precedentemente**

Casa, Pane, Gatto (un punto per oggetto ricordato correttamente)

0	1	2	3
---	---	---	---

5. LINGUAGGIO

5.1. DENOMINAZIONE

5.1.1. Mostrare all'ospite una MATITA e chiedere: **Che cos'è?**

5.1.2. Mostrare all'ospite un OROLOGIO e chiedere: **Che cos'è?**

(indicare un punto per ogni oggetto identificato)

0	1	2
---	---	---

5.2. RIPETIZIONE

5.2.1. Far ripetere all'ospite la seguente frase: "**Tigre contro tigre**" (un punto)

0	1
---	---

⁵ MF Folstein, PR McHugh - Journal of psychiatric 1975; 12:189-198 S.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

DISTRETTO SOCIO SANITARIO IGLESIAS

Direttore Dott Marco Sulcis

Tel 0781/392 2363

5.3. COMPrensione ORALE

5.3.1. Far eseguire il seguente comando:

"a) **prenda un foglio con la mano destra, b) lo pieghi a metà e c) lo metta sul tavolo**"

(indicare un punto per ogni azione corretta)

0	1	2	3
---	---	---	---

5.4. LETTURA (e COMPrensione SCRITTA)

5.4.1. Presentare all'ospite la scritta seguente (assegnare un punto se esegue l'azione)

0	1
---	---

CHIUDERE GLI OCCHI

5.5. GENERAZIONE DI FRASE SCRITTA

5.5.1. Far scrivere all'ospite una frase; controllare se è comprensibile, se contiene un verbo e un soggetto (si assegna un punto se risponde ai requisiti)

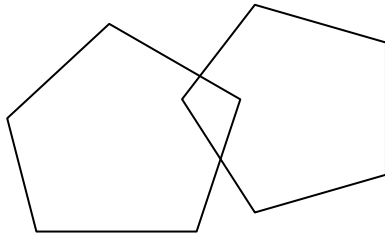
0	1
---	---

6. COPIA DISEGNO (O PRASSIA COSTRUTTIVA)

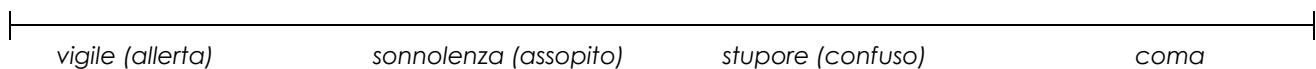
6.1. Far copiare all'ospite il disegno dei due PENTAGONI INTERSECANTI:

(si assegna un punto se il disegno viene copiato correttamente)

0	1
---	---



Stabilire il livello di coscienza del paziente ponendo **una crocetta** lungo il continuum da "vigile" a "coma"



Livello di istruzione 0-4 anni 5-7 anni 8-12 anni 13-17 anni

Punteggio Complessivo

Punteggio Complessivo Aggiustato

Il compilatore _____

Note per l'esaminatore:

1) materiali necessari: Il test, un orologio da polso, una matita, un foglio di carta.

2) per la domanda n. 6 (copia disegno) il punto viene assegnato se: sono presenti 10 angoli e due di questi si intersecano formando una figura a quattro lati. Tremore e rotazione vanno ignorati).



Paziente: _____ Data: _____

3.b DIMENSIONE COGNITIVA Short Portable Mental Status Questionnaire⁶

1) Che giorno è oggi? (giorno, mese, anno)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
2) Che giorno è della settimana?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
3) Qual è il nome di questo posto?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
4a) Qual è il vostro numero di telefono?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
4b) (Se non ha il telefono) Qual è il vostro indirizzo?		
5) Quanti anni ha?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
6) Qual è la sua data di nascita?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
7) Qual è l'attuale Papa? (o Presidente della Repubblica)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
8) Qual era il Papa precedente? (o il Presidente della Repubblica)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
9) Che cognome aveva sua madre prima di sposarsi?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
10) Faccia 20 - 3, ed ora di nuovo - 3, fino a 2.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>
Legenda:	<input type="text" value="1"/> risposta corretta	<input type="text" value="0"/> risposta sbagliata
	Totale	<input type="text"/>

Formulare le domande da 1 a 10 e registrare le risposte; formulare la domanda 4b) solo se l'anziano non ha il telefono. Registrare il numero totale di errori basato sulle 10 domande; sottrarre 1 errore se il soggetto ha frequentato solo le scuole elementari, aggiungere 1 errore se il soggetto ha frequentato scuole oltre le medie superiori.

0 - 2 errori: assenza di deterioramento

3 - 4 errori: deterioramento lieve

5 - 7 errori: deterioramento moderato

8 - 10 errori: deterioramento grave

- **Nel caso il test non sia direttamente somministrabile per la gravità del deterioramento**, assegnare punteggio = 10.
- **Nel caso non sia somministrabile per altre motivazioni**, indicarle di seguito, ed attribuire un punteggio esclusivamente su base clinica (eventualmente previa consulenza specialistica):

Punteggio

- **Nel caso i problemi prevalenti siano quelli comportamentali** (ad esempio: pericolo di fuga, o aggressività fisica verso gli altri), specificare se è necessario adottare provvedimenti particolari per assicurare un'assistenza adeguata:

- **Nel caso si tratti di soggetti psicogeriatrici** (ad esempio: psicosi dell'età adulta in evoluzione verso la demenza), specificare se è necessario adottare provvedimenti particolari per assicurare un'assistenza adeguata:

Il compilatore _____

⁶ Pfeiffer E., *Journal of the American Geriatrics Society*, oct.1975, vol.23, n.10, 433-441



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

DISTRETTO SOCIO SANITARIO IGLESIAS

Direttore Dott Marco Sulcis

Tel 0781/392 2363



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

**DISTRETTO
SOCIO SANITARIO
IGLESIAS**

Direttore Dott. Marco Sulcis
Tel 0781/3922363

Operatore: _____ Data di compilazione: _____

Clinical Dementia Rating Scale - CDR

	Normale CDR 0	Demenza dubbia CDR 0,5	Demenza lieve CDR 1	Demenza moderata CDR 2	Demenza grave CDR 3
Memoria	Memoria adeguata o smemorata occasionale	Lieve smemorata permanente; parziale rievocazione di eventi	Perdita di memoria modesta per eventi recenti; interferenza con attività quotidiane	Perdita di memoria severa; materiale nuovo perso rapidamente	Perdita di memoria grave; rimangono alcuni frammenti
Orientamento	Perfettamente orientato		Alcune difficoltà nel tempo; possibile disorientamento topografico	Usualmente disorientamento temporale, spesso spaziale	Orientamento solo personale
Giudizio e soluzione di problemi	Risolve bene i problemi giornalieri; giudizio adeguato rispetto al passato	Dubbia compromissione nella soluzione di problemi; analogie e differenze (prove di ragionamento)	Difficoltà moderata; esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale adeguato	Difficoltà severa nell'esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale compromesso	Incapace di dare giudizi o di risolvere problemi
Attività sociali	Attività indipendente e livelli usuali in lavoro, acquisti, pratiche burocratiche	Solo dubbia compromissione nelle attività descritte	Incapace di compiere indipendentemente le attività, a esclusione di attività facili	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa; in grado di essere portato fuori casa	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa; non in grado di uscire
Casa e tempo libero	Vita domestica e interessi intellettuali conservati	Vita domestica e interessi intellettuali lievemente compromessi	Lieve ma sensibile compromissione della vita domestica; abbandono hobby e interessi	Interessi ridotti, non sostenuti, vita domestica ridotta a funzioni semplici	Nessuna funzionalità fuori dalla propria camera
Cura personale	Interamente capace di curarsi della propria persona	Richiede facilitazione	Richiede aiuto per vestirsi, igiene, utilizzazione di effetti personali	Richiede molta assistenza per cura personale; non incontinenza urinaria	Richiede molta assistenza per cura personale; incontinenza urinaria
CDR 4: demenza molto grave					
Il paziente presenta severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i famigliari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da solo e nel controllare la funzione intestinale o vescicale					
CDR 5: demenza terminale					
In paziente richiede assistenza totale perché completamente incapace di comunicare, in stato vegetativo, allettato, incontinente.					

Scheda da compilare nei casi di grave stato di demenza, come da Delib. Reg. le n°8/9 del 05/02/08 punto d; si considerano con grave stato di demenza le persone alle quali è attribuito almeno un punteggio 2 sulla scala CDR