



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 Comorbilità (CIRS)<sup>1</sup>

### Patologie Cardiache (solo cuore)

Diagnosi

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

### Iperensione (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

<sup>1</sup> 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 Clinica<sup>2</sup>

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 clinico<sup>3</sup> *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: \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Bernardini et al. 1995.

<sup>3</sup> 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 Barthel<sup>4</sup>

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

<sup>4</sup> 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 Examination<sup>5</sup>

#### 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
---	---

<sup>5</sup> 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. COMPRESIONE 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 COMPRESIONE 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

---



---



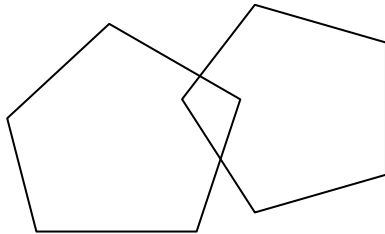
---

### 6. COPIA DISEGNO (O PRASSIA COSTRUTTIVA)

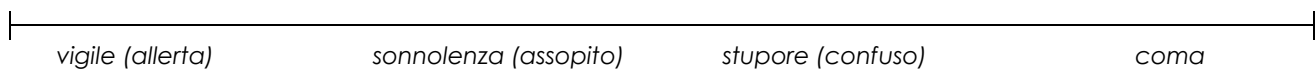
6.1. Far copiare all'ospite il disegno dei due PENTAGONI INTERSECANTI:

(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 Questionnaire<sup>6</sup>

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	<b>Totale</b> <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 \_\_\_\_\_

<sup>6</sup> 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
<b>Memoria</b>	Memoria adeguata o smemoratezza occasionale	Lieve smemoratezza 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
<b>Orientamento</b>	Perfettamente orientato		Alcune difficoltà nel tempo; possibile disorientamento topografico	Usualmente disorientamento temporale, spesso spaziale	Orientamento solo personale
<b>Giudizio e soluzione di problemi</b>	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
<b>Attività sociali</b>	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
<b>Casa e tempo libero</b>	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
<b>Cura personale</b>	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
<b>CDR 4: demenza molto grave</b>					
Il paziente presenta severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da solo e nel controllare la funzione intestinale o vescicale					
<b>CDR 5: demenza terminale</b>					
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 3 sulla scala CDR (Clinical Dementia Rating Scale).