


**SCHEDA UNICA DI INVIO E VALUTAZIONE PER RICOVERO IN UNITÀ DI CURE INTERMEDIE**  
**DGR n. 3383 del 10.04.2015 Regione Lombardia**

<b>Cognome e Nome</b>		<b>Data Nascita</b>	<b>Sesso</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<b>Residenza in Lombardia</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	<b>Cittadino Extra UE</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	<b>Invalità</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> In corso	<b>Accompagnamento</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> In corso
<b>PROVENIENZA</b>	<b>Ospedale</b>	<b>Reparto</b>	<b>Telefono</b>
	<b>Domicilio (indirizzo)</b>		<b>Telefono</b>
	<b>Altro (Medico Med, Gen. RSA, Poliambulatorio, ecc.)</b>		<b>Telefono</b>
<b>Caregiver/persona di riferimento</b>			<b>Telefono</b>
<b>Amministratore di sostegno</b> <input type="checkbox"/> Non necessario <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì		<b>Cognome e telefono</b>	
<b>Evento indice:</b> diagnosi o problema di recente modifica dello stato clinico-assistenziale-funzionale passibile o meno di ripristino clinico-funzionale			
<b>Data evento indice:</b> <input type="checkbox"/> Meno di 3 mesi <input type="checkbox"/> Meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> Meno di un anno			
<b>Comorbosità significativa:</b> patologie "attive", ovvero in corso di trattamento anche farmacologico e/o monitoraggio, associate al motivo di ingresso			
<b>Se posizionato un mezzo di sintesi, specificarne il tipo/materiale (per possibili incompatibilità in indagini radiologiche/terapie)</b>			
<b>Stato Nutrizionale:</b> <input type="checkbox"/> ADEGUATO <input type="checkbox"/> OBESITÀ <input type="checkbox"/> MALNUTRIZIONE			<b>Peso Kg:</b>
<b>Patologie psichiatriche</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì:	Specificare	<b>Alterazioni comportamento rilevanti:</b> <input type="checkbox"/> Wandering <input type="checkbox"/> Depressione <input type="checkbox"/> Agitazione/aggressività <input type="checkbox"/> Etilismo	
<b>In carico a CPS</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì:	Specificare		
<b>Tentato suicidio</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì:	Specificare	<b>Rientro al domicilio</b> <input type="checkbox"/> Certo <input type="checkbox"/> Probabile <input type="checkbox"/> Attivata pratica RSA	

**TERAPIA FARMACOLOGICA IN CORSO** (indicare il farmaco in uso e la posologia)

1. _____	7. _____
2. _____	8. _____
3. _____	9. _____
4. _____	10. _____
5. _____	11. _____
6. _____	12. _____
<b>Farmaco con piano terapeutico:</b>	

**AREA CLINICA - VALUTAZIONE DI INSTABILITÀ CLINICA (SCALA SIC)**

**Legenda:** M - MI/S: Monitoraggio medico e/o infermieristico strumentale = visita medica completa o valutazione attenta "problema-orientata" e/o esami di laboratorio e/o strumentali

- 0. STABILE:** con problemi clinici che necessitano di monitoraggio M-MI/S programmabile, anche bisettimanale.
- 1. MODERATAMENTE STABILE:** con problemi clinici che necessitano di monitoraggio MMI/S programmabile una o più volte la settimana ma non quotidiano
- 2. MODERATAMENTE INSTABILE:** con problemi clinici che necessitano di monitoraggio M-MI/S routinario una volta al giorno
- 3. INSTABILE:** con problemi clinici che necessitano di monitoraggio M-MI/S semi-intensivo quotidiano (almeno un altro accesso oltre quello previsto di routine).



TERAPIE IN CORSO		ALTRI BISOGNI CLINICI	
<input type="checkbox"/> Assenza di terapie	<b>1</b>	<input type="checkbox"/> Assenza di altri bisogni clinici	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Terapia solo orale	<b>2</b>	<input type="checkbox"/> Monitoraggio ematochimici standard	<b>2</b>
<input type="checkbox"/> Trattamento infusivo	<b>3</b>	<input type="checkbox"/> Monitoraggio ematochimici almeno settimanali	<b>3</b>
<input type="checkbox"/> Nutrizione parenterale totale	<b>3</b>	<input type="checkbox"/> Necessità di follow-up strumentale	<b>3</b>
		<input type="checkbox"/> Necessità di consulenze specialistiche	<b>3</b>
Il paziente attualmente rimane seduto nel letto senza appoggio per almeno 30 secondi? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì			

**AREA RIATTIVAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE**
**CONDIZIONE FUNZIONALE PRE-MORBOSA (RANKIN MODIFICATA) - situazione prima dell'Evento**
 **0. Nessun sintomo**
 **1. Non disabilità significativa:** nonostante la presenza di sintomi era in grado di svolgere tutte le attività (IADL e BADL) ed i compiti abituali

 **2. Disabilità lieve:** non in grado di eseguire tutte le IADL quotidiane ma autonomo nelle BADL, senza bisogno di supervisione o aiuto.

 **3. Disabilità moderata:** richiedeva supervisione/aiuto nelle BADL, ma era in grado di deambulare senza assistenza

 **4. Disabilità moderatamente grave:** era incapace di deambulare e provvedere alle BADL senza assistenza

 **5. Disabilità grave:** allettato, incontinente, richiedeva assistenza continua

**Nota:**
**IADL:** usare il telefono, fare la spesa, preparare i pasti, cura della casa, fare il bucato, spostarsi fuori casa, assunzione dei farmaci, uso del denaro.

**BADL:** alimentazione, igiene personale, abbigliamento, bagno-doccia, continenza, uso del gabinetto, trasferimenti, deambulazione

**SCALA DI DISABILITÀ COMUNICATIVA**
 **4. Nessuna:** riferisce l'anamnesi in maniera attendibile ed è in grado di discutere di tutti i problemi personali. Ben rapportato all'interlocutore e collabora senza problemi alla visita e alle manovre assistenziali.

 **3. Lieve:** va "guidato" per ricostruire l'anamnesi e stimolato per parlare dei problemi personali. Adeguato all'interlocutore ma è necessario assumere un atteggiamento "direttivo" per ottenere una buona collaborazione alla visita e alle manovre assistenziali.

 **2. Moderata:** possono essere scambiate informazioni solo ponendo al pz. domande semplici e per contesto comunicativo strettamente personale ed attuale. Adeguato all'interlocutore ma non riesce a fornire una buona collaborazione alla visita e alle manovre assistenziali

 **1. Grave:** la comunicazione è molto compromessa e si ottengono informazioni solo con domande che prevedono risposte si/no e fornendo facilitazioni contestuali e gestuali. Perplesso nel rapporto con l'interlocutore e non collabora alla visita e alle manovre assistenziali.

 **0. Completa:** pressoché assente qualsiasi scambio comunicativo, anche con facilitazioni. Non adeguato all'interlocutore e assolutamente non collaborante alle manovre assistenziali.

 Il paziente è affetto da demenza?  No  Sì      la diagnosi risale a:  >3mesi  <1 anno  > 1 anno  
 Disturbi comportamentali e sintomi psichici?  No  Sì      da quanto tempo:  vari giorni  mesi  anni

<input type="checkbox"/> Deliri (persecutori, di gelosia, ecc.) <input type="checkbox"/> Allucinazioni <input type="checkbox"/> Vagabondaggio o si perde fuori casa <input type="checkbox"/> Agitazione notturna <input type="checkbox"/> Inversione ritmo sonno-veglia <input type="checkbox"/> Aggressività verso sé e/o gli altri <input type="checkbox"/> Urla o lamentazioni o vocalismi <input type="checkbox"/> Negli ultimi 6 mesi sono stati usati mezzi di protezione fisica	<b>Confusione</b> <input type="checkbox"/> Completamente confuso, personalità destrutturata <input type="checkbox"/> Confuso e non si comporta in certe situazioni come dovrebbe <input type="checkbox"/> Incerto e dubbioso, nonostante sia orientato nel tempo/spazio <input type="checkbox"/> Pensa in modo chiaro, tiene normali contatti con l'ambiente  <b>Irritabilità</b> <input type="checkbox"/> Qualsiasi contatto è causa di irritabilità <input type="checkbox"/> Mostra ogni tanto segni di irritabilità <input type="checkbox"/> Non mostra segni di irritabilità  <b>Irrequietezza</b> <input type="checkbox"/> Incapace di stare fermo, tocca gli oggetti a portata di mano <input type="checkbox"/> Si agita e gesticola durante la conversazione <input type="checkbox"/> Non mostra alcun segno di irrequietezza motoria
---	--

**AREA SOCIALE CONDIZIONE SOCIALE**
 1 supporto sociale presente (vive in famiglia e i membri sono in grado di fornire il supporto necessario)

 2 parziale supporto sociale (vive solo oppure in famiglia ma i famigliari, anche se presenti, non sono in grado di fornire tutto il supporto necessario)

 3 assenza di supporto sociale (vive solo e non sono presenti figure di riferimento)

Strutture di Ricovero e Cura pubbliche e di diritto privato  
accreditate della Provincia di Bergamo

AREA ASSISTENZIALE: INDICE DI COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE (ICA)						
<b>1) FUNZIONE CARDIOCIRCOLATORIA</b>		<b>6) IGIENE E ABBIGLIAMENTO</b>				
Senza aiuto/sorveglianza	1	Senza aiuto/sorveglianza	1			
Parametri <3 rilevazioni die	2	Necessità aiuto solo per igiene completa (bagno o doccia)	2			
Parametri ≥3 rilevazioni die	3					
Scompenso cardiaco classe NYHA 1-2	2	Necessità aiuto cura anche per cura igienica parziale/vestirsi	3			
Scompenso cardiaco classe NYHA 3	3	Totale dipendenza /assenza di collaborazione	4			
Scompenso cardiaco classe NYHA 4	4					
Peso corporeo giornaliero o plurisettimanale	3					
Quantità urine	2	<b>7) MOVIMENTO</b>				
<b>2) FUNZIONE RESPIRATORIA</b>		Senza aiuto/sorveglianza	1			
Senza aiuto/sorveglianza	1	Utilizzo in modo autonomo presidi per movimento	2			
Difficoltà respiratoria da sforzo lieve-moderata	2	Necessità aiuto costante per la deambulazione	3			
Dispnea da sforzo grave	3	Mobilizzazione in poltrona e/o cambi posizione nel letto	3			
Dispnea a riposo	4	Necessità di utilizzare il sollevatore	4			
Secrezioni abbondanti da broncoaspirare	4	Allettamento obbligato/immobilità nel letto	4			
Tosse acuta/cronica	3	<b>8) RIPOSO E SONNO</b>				
Parametri <3 rilevazioni die	2	Senza aiuto/sorveglianza	1			
Parametri ≥3 rilevazioni die	3	Sonno indotto con farmaci	2			
Ossigenoterapia	3	Disturbi del sonno	3			
Necessità di ventiloterapia notturna	3	Agitazione notturna costante	4			
Presenza di tracheostomia	4	<b>9) SENSORIO E COMUNICAZIONE</b>				
Terapia con nebulizzazioni	3	Senza aiuto/sorveglianza	1			
<b>3) MEDICAZIONI</b>		Difficoltà in forma lieve: vista e/o udito e/o linguaggio	2			
Assenza di medicazioni	1	Difficoltà in forma grave: vista e/o udito e/o linguaggio	3			
Lesione da pressione o ulcera (Stadio 1-2)	2	Deficit cognitivo lieve	2			
Lesione da pressione o ulcera (Stadio 3)	3	Deficit cognitivo moderato	3			
Lesione da pressione o ulcera (Stadio 4 o sedi multiple)	4	Deficit cognitivo grave	4			
Ferita chirurgica non complicata	2	Stato costante di apatia/agitazione/aggressività	4			
Ferita chirurgica complicata (deiscenza, infezione)	3	<b>10) AMBIENTE SICURO/SITUAZIONE SOCIALE</b>				
Moncone di amputazione da medicare	3	Senza aiuto/sorveglianza	1			
Ulcera da piede diabetico: ulcera vascolare, neuropatica	3	Apparecchi medicali dal domicilio	2			
Stomia recente da medicare	3	Rischio caduta medio-alta	4			
Altre medicazioni complesse o sedi multiple	4	Uso di mezzi di protezione	4			
<b>4) ALIMENTI E IDRATAZIONE</b>		Attivazione assistente sociale	3			
Senza aiuto/sorveglianza	1	Educazione sanitaria del care-giver	2			
Prescrizione dietetica	2	Pianificazione dimissioni con altre istituzioni	3			
Necessità di aiuto per azioni complesse	2	<b>INDICE DI COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE (ICA)</b>				
Necessità di aiuto costante nell'alimentarsi	3		1	2	3	4
Presenza di disfagia lieve	3	1) FUNZIONE CARDIOCIRCOLATORIA				
Presenza di disfagia moderata/severa	4	2) FUNZIONE RESPIRATORIA				
Nutrizione enterale (SNG o PEG recente)	3	3) MEDICAZIONI				
<b>5) ELIMINAZIONE</b>		4) ALIMENTI E IDRATAZIONE				
Senza aiuto/sorveglianza	1	5) ELIMINAZIONE				
Monitoraggio alvo	2	6) IGIENE ED ABBIGLIAMENTO				
Necessità di clisma	3	7) MOVIMENTO				
Necessità di essere accompagnato al WC	3	8) RIPOSO E SONNO				
Gestione della stomia	3	9) SENSORIO E COMUNICAZIONE				
Presidi assorbenti solo di notte/pappagallo	2	10) AMBIENTE SICURO/SITUAZIONE SOCIALE				
Incontinenza fecale/urinaria (utilizzo di presidi assorbenti 24h/24h)	3	<b>Esito di colonna maggiormente rappresentato</b>				
Cateterismo durante il ricovero /a lunga permanenza	3	<b>La valutazione I.C.A. delinea il PROFILO</b>	1	2	3	4

Nella scheda ICA compilare tutte le voci dei bisogni rilevati come significativi. Nello schema riassuntivo utile a definire il Profilo, riportare solo il valore dell'items prevalente. La colonna del numero più rappresentativo delinea il profilo assistenziale del paziente (Profilo 1,2,3,4).

Data di compilazione \_\_\_\_\_

Nome e Firma dell'Infermiere

Nome e Firma del Medico

**MATRICE PER LA DETERMINAZIONE DEL PROFILO DI CURA**

Per ciascuna area sono individuati gli indicatori che permettono la collocazione dell'utente nel profilo corrispondente ai differenti bisogni rilevati nelle aree di assistenza, cura e riattivazione, attraverso il seguente processo decisionale:

- 1) la valutazione ICA consente una prima suddivisione degli utenti in due ambiti: profili 1 e 2 oppure profili 3 e 4;
- 2) il punteggio delle successive tre scale (SIC, Rankin e SDC) determina l'individuazione precisa del profilo: confrontando i valori ottenuti con le soglie previste dalla matrice di seguito riportata, viene individuato il profilo più elevato in cui, oltre alla scala ICA, sia verificata almeno una delle successive tre scale.

La classificazione nel profilo5 - Demenze è determinata dalla presenza di disturbi attivi del comportamento in soggetti con diagnosi già definita di demenza, con manifestazioni che richiedono il ricovero in ambiente protetto.

Indicatore		Profilo 1	Profilo 2	Profilo 3	Profilo 4
<b>Tipo e intensità del bisogno rispetto le aree che determinano il profilo</b>		<b>Bassa complessità assistenziale e bassa intensità clinica</b>	<b>Media complessità assistenziale, bassa intensità clinica con necessità di recupero funzionale</b>	<b>Alta complessità assistenziale, media intensità clinica con necessità di recupero funzionale</b>	<b>Alta complessità assistenziale e alta intensità clinica, con necessità di elevato recupero funzionale</b>
1	<b>Indice di complessità assistenziale (10 item) I.C.A.</b>	ICA 1-2	ICA 1-2	ICA 3-4	ICA 3-4
2	<b>Instabilità clinica (Scala Instabilità Clinica -SIC)</b>	Bassa instabilità (SIC < 3)	Bassa instabilità (SIC < 3)	Alta instabilità (SIC = 3)	Alta instabilità (SIC = 3)
	<b>Rankin pre-evento (dipendenza pre evento)</b>	Alta dipendenza (Rankin ≥ 3)	Bassa dipendenza (Rankin ≤ 2)	Alta dipendenza (Rankin ≥ 3)	Bassa dipendenza (Rankin ≤ 2)
	<b>Scala Disabilità Comunicativa- SDC</b>	Alta disabilità	Bassa disabilità	Alta disabilità	Bassa disabilità