


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

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

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).



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

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

☐ Deliri (persecutori, di gelosia, ecc.) ☐ Allucinazioni ☐ Vagabondaggio o si perde fuori casa ☐ Agitazione notturna ☐ Inversione ritmo sonno-veglia ☐ Aggressività verso sé e/o gli altri ☐ Urla o lamentazioni o vocalismi ☐ Negli ultimi 6 mesi sono stati usati mezzi di protezione fisica	Confusione ☐ Completamente confuso, personalità destrutturata ☐ Confuso e non si comporta in certe situazioni come dovrebbe ☐ Incerto e dubbioso, nonostante sia orientato nel tempo/spazio ☐ Pensa in modo chiaro, tiene normali contatti con l'ambiente
	Irritabilità ☐ Qualsiasi contatto è causa di irritabilità ☐ Mostra ogni tanto segni di irritabilità ☐ Non mostra segni di irritabilità Irrequietezza ☐ Incapace di stare fermo, tocca gli oggetti a portata di mano ☐ Si agita e gesticola durante la conversazione ☐ 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)			
1) FUNZIONE CARDIOCIRCOLATORIA		6) IGIENE E ABBIGLIAMENTO	
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	7) MOVIMENTO	
2) FUNZIONE RESPIRATORIA		Senza aiuto/sorveglianza	
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	8) RIPOSO E SONNO	
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	9) SENSORIO E COMUNICAZIONE	
Terapia con nebulizzazioni	3	Senza aiuto/sorveglianza	1
3) MEDICAZIONI		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	10) AMBIENTE SICURO/SITUAZIONE SOCIALE	
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
4) ALIMENTI E IDRATAZIONE		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		
Necessità di aiuto costante nell'alimentarsi	3		
Presenza di disfagia lieve	3		
Presenza di disfagia moderata/severa	4		
Nutrizione enterale (SNG o PEG recente)	3		
5) ELIMINAZIONE			
Senza aiuto/sorveglianza	1		
Monitoraggio alvo	2		
Necessità di clisma	3		
Necessità di essere accompagnato al WC	3		
Gestione della stomia	3		
Presidi assorbenti solo di notte/pappagallo	2		
Incontinenza fecale/urinaria (utilizzo di presidi assorbenti 24h/24h)	3		
Cateterismo durante il ricovero /a lunga permanenza	3		

INDICE DI COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE (ICA)	1	2	3	4
1) FUNZIONE CARDIOCIRCOLATORIA				
2) FUNZIONE RESPIRATORIA				
3) MEDICAZIONI				
4) ALIMENTI E IDRATAZIONE				
5) ELIMINAZIONE				
6) IGIENE ED ABBIGLIAMENTO				
7) MOVIMENTO				
8) RIPOSO E SONNO				
9) SENSORIO E COMUNICAZIONE				
10) AMBIENTE SICURO/SITUAZIONE SOCIALE				
Esito di colonna maggiormente rappresentato				
La valutazione I.C.A. delinea il PROFILO	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 profilo 5 - 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
Tipo e intensità del bisogno rispetto le aree che determinano il profilo		Bassa complessità assistenziale e bassa intensità clinica	Media complessità assistenziale, bassa intensità clinica con necessità di recupero funzionale	Alta complessità assistenziale, media intensità clinica con necessità di recupero funzionale	Alta complessità assistenziale e alta intensità clinica, con necessità di elevato recupero funzionale
1	Indice di complessità assistenziale (10 item) I.C.A.	ICA 1-2	ICA 1-2	ICA 3-4	ICA 3-4
2	Instabilità clinica (Scala Instabilità Clinica -SIC)	Bassa instabilità (SIC < 3)	Bassa instabilità (SIC < 3)	Alta instabilità (SIC = 3)	Alta instabilità (SIC = 3)
	Rankin pre-evento (dipendenza pre evento)	Alta dipendenza (Rankin ≥ 3)	Bassa dipendenza (Rankin ≤ 2)	Alta dipendenza (Rankin ≥ 3)	Bassa dipendenza (Rankin ≤ 2)
	Scala Disabilità Comunicativa- SDC	Alta disabilità	Bassa disabilità	Alta disabilità	Bassa disabilità