

**SCHEMA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE SEMPLIFICATA:
ESEMPI ED INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE**

La scheda di valutazione multidimensionale semplificata esprime in modo semiquantitativo – in coerenza con le indicazioni della Regione Veneto e del nuovo sistema informativo nazionale sulle Cure Domiciliari – un giudizio professionale multidimensionale. Anche per i pazienti che sono seguiti da un solo professionista infatti è importante documentare non solo la diagnosi ed i bisogni infermieristici, ma anche le condizioni funzionali (es. allettamento, deficit cognitivo) e assistenziali (intensità di cure sanitarie, supporto assistenziale della famiglia) che possono incidere in maniera molto rilevante sugli esiti dell'assistenza. La scheda di valutazione multidimensionale semplificata viene compilata ove possibile dal MMG, oppure da un operatore sanitario del Distretto. Rispetto a ciascuno degli assi di valutazione multidimensionale sono anche suggeriti gli strumenti di appoggio/approfondimento utilizzabili nella formazione o nei casi dubbi.

Il punteggio va scelto in modo gerarchico, cioè se un paziente può ricadere in più categorie, si sceglie di regola quella più grave.

Profilo cognitivo	1	lucido
	2	confuso
	3	molto confuso o stuporoso
Disturbi comportamentali	1	assenti / lievi
	2	moderati
	3	gravi
Profilo mobilità	1	si sposta da solo
	2	si sposta assistito
	3	non si sposta
Profilo funzionale	1	autonomo o quasi
	2	dipendente
	3	totalmente dipendente
Profilo sanitario	1	bassa intensità
	2	media intermedia
	3	alta intensità
Profilo socio-assistenziale	1	ben assistito
	2	parzialmente assistito
	3	non sufficientemente assistito

indicare con una X

Situazione cognitiva

(Strumenti di appoggio/approfondimento: MMSE o SPMSQ)

Lucido	sostiene un colloquio, è orientato nel tempo e nello spazio
Confuso	situazione intermedia; non riconosce sempre interlocutori e situazioni esterne a quelle della sua vita quotidiana; l'autonomia è limitata all'ambito domiciliare; è in grado solo parzialmente di prendere decisioni che lo riguardano rispetto al programma di cura
Molto confuso/stup.	non riconosce il luogo o i familiari, non ricorda il loro nome, non capisce la situazione in cui si trova; non è in grado di prendere decisioni che lo riguardano rispetto al programma di cura

Disturbi Comportamentali

(Strumenti di appoggio/approfondimento: NPI)

Assenti/lievi	disturbi parzialmente riconosciuti e controllati dalla persona
Moderati	situazione intermedia, parzialmente controllata dal soggetto e dal care giver senza ripercussioni sul suo livello di stress
Gravi	grave insonnia; wandering; disinibizione; comportamento aggressivo; agitazione psicomotoria; deliri; comportamenti che possono portare pericoli per l'incolumità e richiedono un elevato livello di accudimento e sorveglianza da parte del care-giver, con ripercussione sul suo livello di stress.

Mobilità

(Strumenti di appoggio/approfondimento: Barthel mobilità)

Si sposta da solo	L'autonomia nello spostamento comprende anche l'utilizzo autonomo di stampelle o tripode; compresa carrozzina se utilizzata autonomamente dal soggetto anche nei passaggi dal/al letto, sedia, ecc.)
Si sposta assistito	paziente che si sposta autonomamente in carrozzella ma abbisogna di aiuto per il trasferimento dalla/alla carrozzina, paziente con problemi neurologici, muscolari, scheletrici o internistici che richiedono per la deambulazione l'affiancamento di un accompagnatore
Non si sposta	paziente allettato, accompagnato in carrozzina o che deve essere sorretto per il mantenimento della stazione eretta

Situazione Funzionale

(Strumenti di appoggio/approfondimento: Barthel ADL)

Autonomo o quasi	soggetto sostanzialmente autonomo nelle attività di base anche se può necessitare di supporto o supervisione per il bagno e/o essere parzialmente incontinente (piccole perdite urinarie).
Dipendente	soggetto che necessita di aiuto per fare il bagno e per vestirsi; autonomo per semplici atti della vita quotidiana (pettinarsi, lavarsi il viso) ma non in grado di gestire autonomamente le attività di base (es. mangia da solo ma non è in grado di preparare e dev'essere aiutato per mettersi a tavola).
Totalmente dipendente	soggetto non in grado di svolgere le attività di base (mangiare, lavarsi, vestirsi, essere continente, usare i servizi igienici, fare il bagno).

Profilo Sanitario (intensità di cure sanitarie)

(Strumenti di appoggio/approfondimento: VIP, VPIA, VPOT. VSAN = VIP+VPIA+VPOT)

Bassa	Pazienti cronici clinicamente stabili che necessitano di meno di un accesso sanitario domiciliare /settimana (es.: monitoraggio del tempo di Quick; pazienti portatori di catetere vescicale, stomia o piccole ulcere distrofiche)
Media	Pazienti cronici moderatamente instabili che necessitano di uno o due accessi sanitari domiciliari /settimana (ad es.: lesioni da decubito di 1° o 2° grado, stomia o PEG recenti, gestione sondino naso-gastrico, monitoraggio di sintomi, parametri vitali o controllo terapia salvavita)
Alta	Pazienti instabili che necessitano di tre o più accessi sanitari domiciliari/settimana (ad es. : lesioni da decubito di 3° o 4° grado; monitoraggio continuativo di sintomi o parametri vitali; terapia parenterale continuativa; gestione di presidi infermieristici complessi come CVC, port-a cath, cateteri peridurali; pazienti con ricoveri medici ripetuti).

Supporto Socio-Assistenziale (valutazione caregiver)

La valutazione del *caregiver* è la più complessa perché ha come oggetto non soltanto l'adeguatezza della rete rispetto ai bisogni primari (ADL, IADL), ma anche numerose altre dimensioni: la povertà, le relazioni intrafamiliari, il carico fisico e psicologico sul *caregiver* ed anche la possibilità, la disponibilità e la capacità per il *caregiver* di svolgere delle semplici prestazioni di cura, dopo un adeguato addestramento. Il Consorzio Mario Negri Sud rende disponibile al riguardo un'ampia bibliografia.

Ben assistito	Esempi: paziente ben seguito e ben curato dai familiari; paziente ben seguito e ben curato dall'assistenza privata o dalla rete sociale; il <i>caregiver</i> risponde alle esigenze assistenziali e ben sostiene (da solo o con il supporto degli altri soggetti della rete - famigliari e non) il carico assistenziale
Parz. assistito	Situazione intermedia
Non suffic. assistito	Esempi: segni di evidente indigenza, insalubrità dell'abitazione o abbandono; <i>caregiver</i> e rete sociale inadeguata per il supporto alle ADL; <i>caregiver</i> e rete sociale inadeguati per i compiti di monitoraggio e gestione del malato (es. somministrazione terapia salvavita, cambio medicazione); <i>caregiver</i> che rifiuta esplicitamente l'assunzione dei compiti di monitoraggio e gestione del malato; <i>caregiver</i> che ripetutamente arriva in ritardo o è assente immotivatamente in occasione di accessi domiciliari concordati