

S.Va.M.A.
VALUTAZIONE SANITARIA

NOME: DATA DI NASCITA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

SEDE DI VALUTAZIONE: DATA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CENNI ANAMNESTICI - PROBLEMI CRONICI IN ATTO:

TRATTAMENTI IN ATTO:

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

	No	Si
1. Diabete insulinodipendente	0	5
2. Scempenso cardiaco in classe 3-4 NYHA con necessità di monitoraggio frequente del bilancio idrico (≥75 mg. Furosemide pro die), alimentare e parametri vitali (polso, pressione, frequenza cardiaca)	0	10
3. Cirrosi scompensata e altre forme di ascite con necessità come sopra elencate	0	10
4. Tracheostomia	0	5
5. Ossigenoterapia continuativa a lungo termine (>3 h al di)	0	5
6. Sondino naso-gastrico, gastrostomia (PEG)	0	10
7. Catetere venoso centrale o nutrizione parenterale totale o terapia infusionale quotidiana	0	10
8. Catetere vescicale	0	5
9. Ano artificiale e/o ureterostomia	0	5
10. Nefrostomia o terapia peridurale a lungo termine o terapia antalgica con oppioidi o con elastomero che richiede adeguamento della posologia	0	10
11. Ulcere distrofiche agli arti e/o altre lesione della cute chirurgiche, traumatiche, oncologiche	0	5
12. Respiratore/Ventilazione assistita		<input type="checkbox"/>
13. Dialisi o dialisi peritoneale		<input type="checkbox"/>
14. Presenza di dolore (neoplastico o non neoplastico)		<input type="checkbox"/>
15. Dipendenza da apparecchiature elettromedicali		<input type="checkbox"/>
16. Paziente neoplastico allettato		<input type="checkbox"/>

TOTALE ASSISTENZA INFERMIERISTICA

VIP

SENSORIO E COMUNICAZIONE

LINGUAGGIO (COMPRESIONE)

0 = normale	2 = comprensione non valutabile
1 = comprende solo frasi semplici	3 = non comprende

LINGUAGGIO (PRODUZIONE)

0 = parla normalmente	2 = si comprendono solo parole isolate
1 = linguaggio menomato, ma esprime comunque il suo pensiero	3 = non si esprime

UDITO (eventualmente con protesi)

0 = normale	2 = grave deficit non correggibile
1 = deficit, ma udito adeguato alle necessità personali	3 = sordità completa

VISTA (eventualmente con occhiali)

0 = normale	2 = grave deficit non correggibile
1 = deficit, ma vista adeguata alle necessità personali	3 = cecità e bisogno di assistenza

CODIFICA PATOLOGIE - estratto ICPC

**INDICARE LE PATOLOGIE PRINCIPALI CHE CONCORRONO
A DETERMINARE LA SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA**
(da utilizzare a cura del medico curante oppure in sede di UVMD)

Indicare in ordine di importanza le prime 3 patologie principali:

1. Codice prima patologia |_|_|_|
2. Codice patologia concomitante |_|_|_|
3. Codice seconda patologia concomitante |_|_|_|

MALATTIE GENERALI

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A07 Coma <input type="checkbox"/> A00 Sindrome ipocinetica <input type="checkbox"/> A79 Carcinomatosi (sede primitiva sconosciuta) <input type="checkbox"/> A80 Incidente / lesione traumatica NSA <input type="checkbox"/> A81 Politraumatismo / lesioni interne <input type="checkbox"/> A82 Effetti tardivi di un trauma <input type="checkbox"/> A84 Avvelenamento da sostanza medicinale | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A86 Effetti tossici da altre sostanze <input type="checkbox"/> A87 Complicanza chirurgia / trattamento medico <input type="checkbox"/> A89 Conseguenze applicazione protesi <input type="checkbox"/> A90 Anomalie multiple congenite <input type="checkbox"/> A97 Assenza di malattia <input type="checkbox"/> A99 Altre malattie generali / non spec |
|--|---|

SANGUE / LINFATICI / MILZA

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> B71 Linfadenite cronica / non specifica <input type="checkbox"/> B72 Morbo di Hodgkin <input type="checkbox"/> B73 Leucemia <input type="checkbox"/> B74 Altre neoplasie maligne <input type="checkbox"/> B75 Neoplasie benigne / non spec <input type="checkbox"/> B78 Anemie emolitiche ereditarie <input type="checkbox"/> B79 Altre anomalie congenite | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> B80 Anemia da carenza di ferro <input type="checkbox"/> B81 Anemia perniciosa / da carenza folati <input type="checkbox"/> B83 Porpora / difetti coagulazione / piastrine <input type="checkbox"/> B87 Splenomegalia <input type="checkbox"/> B90 Infezione da HIV (AIDS / ARC) <input type="checkbox"/> B99 Altra malattia sangue / linfatici / milza |
|---|--|

SISTEMA DIGERENTE

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> D17 Incontinenza intestinale <input type="checkbox"/> D70 Diarrea infettiva / dissenteria <input type="checkbox"/> D72 Epatite virale <input type="checkbox"/> D74 Neoplasie maligne stomaco <input type="checkbox"/> D75 Neoplasie maligne colon / retto <input type="checkbox"/> D76 Neoplasie maligne pancreas <input type="checkbox"/> D77 Altre neoplasie maligne / non spec <input type="checkbox"/> D81 Anomalie congenite <input type="checkbox"/> D82 Malattie di denti / gengive <input type="checkbox"/> D83 Malattie di bocca / lingua / labbra <input type="checkbox"/> D84 Malattie dell'esofago <input type="checkbox"/> D85 Ulcera duodenale <input type="checkbox"/> D86 Altre ulcere peptiche | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> D87 Disturbi funzione gastrica <input type="checkbox"/> D88 Appendicite <input type="checkbox"/> D89 Ernia inguinale <input type="checkbox"/> D90 Ernia diaframmatica / dello hiatus <input type="checkbox"/> D91 Altre ernie addominali <input type="checkbox"/> D92 Malattia diverticolare <input type="checkbox"/> D93 Sindrome del colon irritabile <input type="checkbox"/> D94 Enterite cronica / colite ulcerosa <input type="checkbox"/> D95 Ragade anale / ascesso perianale <input type="checkbox"/> D96 Epatomegalia <input type="checkbox"/> D97 Cirrosi / altre malattie epatiche <input type="checkbox"/> D98 Colecistite / colelitiasi <input type="checkbox"/> D99 Altre malattie sistema digerente |
|--|--|

OCCHIO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> F74 Neoplasie occhio / annessi | <input type="checkbox"/> F91 Errori di rifrazione |
| <input type="checkbox"/> F81 Altre anomalie oculari congenite | <input type="checkbox"/> F92 Cataratta |
| <input type="checkbox"/> F82 Distacco di retina | <input type="checkbox"/> F93 Glaucoma |
| <input type="checkbox"/> F83 Retinopatia | <input type="checkbox"/> F94 Tutti i gradi / tipi di cecità |
| <input type="checkbox"/> F84 Degenerazione della macula | <input type="checkbox"/> F99 Altre malattie oculari |
| <input type="checkbox"/> F85 Ulcera corneale (incl. erpetica) | |

ORECCHIO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> H03 Tinnito / ronzio / tinnito | <input type="checkbox"/> H83 Otosclerosi |
| <input type="checkbox"/> H74 Otite cronica, altre infezioni orecchio | <input type="checkbox"/> H84 Presbiacusia |
| <input type="checkbox"/> H75 Neoplasie dell'orecchio | <input type="checkbox"/> H86 Tutti i gradi di sordità NSA |
| <input type="checkbox"/> H77 Perforazione membrana del timpano | <input type="checkbox"/> H99 Altre malattie orecchio / mastoide |
| <input type="checkbox"/> H82 Sindrome vertiginosa | |

SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> K71 Febbre reumatica / cardiopatia | <input type="checkbox"/> K86 Iperensione non complicata |
| <input type="checkbox"/> K73 Anomalie congenite cuore / sistema circolatorio | <input type="checkbox"/> K87 Iperensione coinvolgente organi bersaglio |
| <input type="checkbox"/> K74 Angina pectoris | <input type="checkbox"/> K88 Ipotensione posturale |
| <input type="checkbox"/> K75 Infarto miocardico acuto | <input type="checkbox"/> K89 Ischemia cerebrale transitoria |
| <input type="checkbox"/> K76 Altre cardiopatie ischemiche / croniche | <input type="checkbox"/> K90 Colpo / accidente cerebrovascolare |
| <input type="checkbox"/> K77 Insufficienza cardiaca | <input type="checkbox"/> K91 Aterosclerosi escl cuore / cervello |
| <input type="checkbox"/> K78 Fibrillazione atriale / flutter | <input type="checkbox"/> K92 Altre ostruzioni arteriose / mal vascolari periferiche |
| <input type="checkbox"/> K79 Tachicardia parossistica | <input type="checkbox"/> K93 Embolia polmonare |
| <input type="checkbox"/> K80 Battiti ectopici tutti i tipi | <input type="checkbox"/> K94 Flebite / tromboflebite |
| <input type="checkbox"/> K82 Cuore polmonare cronico | <input type="checkbox"/> K95 Vene varicose delle gambe (escl S97) |
| <input type="checkbox"/> K83 Malattia valvolare cuore non reumatica NSA | <input type="checkbox"/> K99 Altre malattie sistema circolatorio |
| <input type="checkbox"/> K84 Altre malattie del cuore | |

SISTEMA MUSCOLOSCHIELETICO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> L70 Infezioni | <input type="checkbox"/> L83 Sindromi colonna cervicale |
| <input type="checkbox"/> L71 Neoplasia | <input type="checkbox"/> L84 Osteoartrosi colonna |
| <input type="checkbox"/> L72 Frattura radio / ulna | <input type="checkbox"/> L85 Deformità acquisite della colonna |
| <input type="checkbox"/> L73 Frattura tibia / fibula | <input type="checkbox"/> L86 Lesione disc lombare / irradiazione |
| <input type="checkbox"/> L74 Frattura ossa mano / piede | <input type="checkbox"/> L88 Artrite reumatoide / condizioni affini |
| <input type="checkbox"/> L75 Frattura femore | <input type="checkbox"/> L89 Osteoartrosi dell'anca |
| <input type="checkbox"/> L76 Altra frattura | <input type="checkbox"/> L90 Osteoartrosi del ginocchio |
| <input type="checkbox"/> L77 Distorsione e stiramento caviglia | <input type="checkbox"/> L91 Altre osteoartrosi |
| <input type="checkbox"/> L78 Distorsione e stiramento ginocchi | <input type="checkbox"/> L92 Sindromi della spalla |
| <input type="checkbox"/> L79 Distorsione e stiramento altre articolazioni | <input type="checkbox"/> L95 Osteoporosi |
| <input type="checkbox"/> L80 Lussazione | <input type="checkbox"/> L97 Lesione interna cronica del ginocchi |
| <input type="checkbox"/> L81 Altre lesioni traumatiche | <input type="checkbox"/> L98 Deformità acquisite degli arti |
| <input type="checkbox"/> L82 Anomalie congenite | <input type="checkbox"/> L99 Altre malattie sistema muscoloscheletrico |

SISTEMA NERVOSO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> N17 Vertigine / capogiro (escl H82) | <input type="checkbox"/> N85 Anomalie congenite |
| <input type="checkbox"/> N19 Disturbi del linguaggio | <input type="checkbox"/> N86 Sclerosi multipla |
| <input type="checkbox"/> N70 Poliomielite / altri enterovirus | <input type="checkbox"/> N87 Parkinsonismo |
| <input type="checkbox"/> N71 Meningite / encefalite | <input type="checkbox"/> N88 Epilessia tutti i tipi |
| <input type="checkbox"/> N72 Tetano | <input type="checkbox"/> N89 Emicrania |
| <input type="checkbox"/> N73 Altre infezioni sistema nervoso | <input type="checkbox"/> N90 Cefalea a grappolo |
| <input type="checkbox"/> N74 Neoplasie maligne | <input type="checkbox"/> N91 Paralisi facciale / paralisi di Bell |
| <input type="checkbox"/> N75 Neoplasie benigne | <input type="checkbox"/> N92 Nevralgia del trigemino |
| <input type="checkbox"/> N76 Neoplasie non spec | <input type="checkbox"/> N93 Sindrome del tunnel carpale |
| <input type="checkbox"/> N79 Comozione cerebrale | <input type="checkbox"/> N94 Altra nevrite periferica |
| <input type="checkbox"/> N81 Altre lesioni traumatiche | <input type="checkbox"/> N99 Altre malattie del sistema nervoso |

DISTURBI MENTALI / PSICOLOGICI

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> P13 Encopresi | <input type="checkbox"/> P74 Disturbo d'ansia / stato ansioso |
| <input type="checkbox"/> P15 Abuso cronico di alcool | <input type="checkbox"/> P75 Disturbo isterico / ipocondriaco |
| <input type="checkbox"/> P17 Abuso di tabacco | <input type="checkbox"/> P76 Disturbo depressivo |
| <input type="checkbox"/> P18 Abuso di medicinali | <input type="checkbox"/> P77 Tentativo di suicidio |
| <input type="checkbox"/> P19 Abuso di droghe | <input type="checkbox"/> P78 Neurastenia / surmenage |
| <input type="checkbox"/> P20 Disturbi di memoria / concentrazione | <input type="checkbox"/> P79 Altro disturbo nevrotico |
| <input type="checkbox"/> P70 Demenza senile / Alzheimer | <input type="checkbox"/> P80 Disturbo di personalità |
| <input type="checkbox"/> P71 Altra psicosi organica | <input type="checkbox"/> P85 Ritardo mentale |
| <input type="checkbox"/> P72 Schizofrenia tutti i tipi | <input type="checkbox"/> P98 Altre / non spec psicosi |
| <input type="checkbox"/> P73 Psicosi affettiva | <input type="checkbox"/> P99 Altri disturbi mentali / psicologici |

SISTEMA RESPIRATORIO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> R70 Tuberculosis respiratoria (escl A70) | <input type="checkbox"/> R83 Altre infezioni del sistema respiratorio |
| <input type="checkbox"/> R80 Influenza(provata)senza polmonite | <input type="checkbox"/> R84 Neoplasie maligne bronchi / polmone |
| <input type="checkbox"/> R81 Polmonite | <input type="checkbox"/> R85 Altre neoplasie maligne |
| <input type="checkbox"/> R82 Tutte le pleuriti (escl R70) | <input type="checkbox"/> R89 Anomalie congenite sistema respiratorio |

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> R91 Bronchite cronica / bronchiectasie | <input type="checkbox"/> R96 Asma |
| <input type="checkbox"/> R95 Enfisema / BPCO | <input type="checkbox"/> R99 Altra malattia sistema respiratorio |

CUTE E ANNESSI

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> S14 Ustioni / scottature | <input type="checkbox"/> S84 Impetigine |
| <input type="checkbox"/> S18 Lacerazione / taglio | <input type="checkbox"/> S85 Cisti pilonidale / fistola |
| <input type="checkbox"/> S19 Altre lesioni traumatiche pelle | <input type="checkbox"/> S87 Dermatite atopica / eczema |
| <input type="checkbox"/> S70 Herpes zoster | <input type="checkbox"/> S88 Dermatite da contatto / altro eczema |
| <input type="checkbox"/> S72 Scabbia ed altre infestazioni da acari | <input type="checkbox"/> S89 Esantema da pannolino |
| <input type="checkbox"/> S73 Pediculosi / altre infestazioni pelle | <input type="checkbox"/> S91 Psoriasi |
| <input type="checkbox"/> S74 Dermatofitosi | <input type="checkbox"/> S92 Disidrosi / mal ghiandole sudoripare |
| <input type="checkbox"/> S75 Moniliasi / candidosi (altre) | <input type="checkbox"/> S94 Unghia incarnita / altra malattie unghie |
| <input type="checkbox"/> S76 Altre malattie infettive pelle | <input type="checkbox"/> S97 Ulcera cronica pelle (incl varicosa) |
| <input type="checkbox"/> S77 Neoplasie maligne della pelle | <input type="checkbox"/> S98 Orticaria |
| <input type="checkbox"/> S80 Altre / non spec. neoplasie pelle | <input type="checkbox"/> S99 Altra malattie pelle / tessuto sottocutaneo |

SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO E NUTRIZIONE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> T06 Anoressia nervosa / bulimia | <input type="checkbox"/> T86 Ipotiroidismo / mixedema |
| <input type="checkbox"/> T08 Calo di peso | <input type="checkbox"/> T87 Ipoglicemia |
| <input type="checkbox"/> T11 Disidratazione | <input type="checkbox"/> T90 Diabete mellito |
| <input type="checkbox"/> T71 Neoplasie maligne della tiroide | <input type="checkbox"/> T91 Carenza vitaminica / altro disturbo nutrizionale |
| <input type="checkbox"/> T73 Altre / non spec neoplasie | <input type="checkbox"/> T92 Gotta |
| <input type="checkbox"/> T82 Obesità (BMI >=30) | <input type="checkbox"/> T93 Disturbi del metabolismo lipidico |
| <input type="checkbox"/> T83 Sovrappeso (BMI <30) | <input type="checkbox"/> T99 Altra malattia endocrino metabolica nutrizionale |
| <input type="checkbox"/> T85 Iperitiroidismo / tireotossicosi | |

SISTEMA URINARIO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> U04 Incontinenza urinaria | <input type="checkbox"/> U79 Altre neoplasie non spec tratto urinario |
| <input type="checkbox"/> U70 Pielonefrite / pielite acuta | <input type="checkbox"/> U85 Anomalie congenite tratto urinario |
| <input type="checkbox"/> U71 Cistite / altra infezione urinaria NSA | <input type="checkbox"/> U88 Glomerulonefrite / nefrosi |
| <input type="checkbox"/> U75 Neoplasie maligne del rene | <input type="checkbox"/> U95 Calcolo urinario di ogni tipo / sede |
| <input type="checkbox"/> U76 Neoplasie maligne della vescica | <input type="checkbox"/> U99 Altra malattia sistema urinario |

SISTEMA GENITALE FEMMINILE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> X75 Neoplasie maligne della cervice | <input type="checkbox"/> X84 Vaginite / vulvite NSA |
| <input type="checkbox"/> X78 Neoplasie maligne della mammella | <input type="checkbox"/> X87 Prolasso uterovaginale |
| <input type="checkbox"/> X77 Altre neoplasie maligne | <input type="checkbox"/> X99 Altra malattie sistema genitale femminile |
| <input type="checkbox"/> X81 Altre / non spec neoplasie genit femminile | |

SISTEMA GENITALE MASCHILE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Y74 Orchite / epididimite | <input type="checkbox"/> Y78 Altre neoplasie maligne |
| <input type="checkbox"/> Y77 Neoplasie maligne prostata | <input type="checkbox"/> Y99 Altra malattie genitmaschincmamm |

COMPILATORE

NOMINATIVO: _____ FIRMA: _____

SITUAZIONE FUNZIONALE	
INDICE DI BARTHEL - Attività di Base <i>(barrare per ogni area un unico punteggio)</i>	
ALIMENTAZIONE	
Capace di alimentarsi da solo quando i cibi sono preparati su di un vassoio o tavolo raggiungibili. Se usa un ausilio deve essere capace di utilizzarlo, tagliare i cibi e, se lo desidera, usare sale e pepe, spalmare il burro, ecc.	0
Indipendente nell'alimentarsi con i cibi preparati su di un vassoio, ad eccezione di tagliare la carne, aprire il contenitore del latte, girare il coperchio di un vasetto, ecc.. Non è necessaria la presenza di un'altra persona.	2
Capace di alimentarsi da solo, con supervisione. Richiede assistenza nelle attività associate come versare latte, zucchero o altro nella tazza, usare sale e pepe, spalmare il burro, girare un piatto di portata o altro.	5
Capace di utilizzare una posata, in genere un cucchiaino, ma qualcuno deve assistere attivamente durante il pasto.	8
Dipendente per tutti gli aspetti. Deve essere alimentato (imboccato, SNG, PEG, ecc).	10
BAGNO/DOCCIA (lavarsi)	
Capace di fare il bagno in vasca, la doccia, o una spugnatura completa. Autonomo in tutte le operazioni, senza la presenza di un'altra persona, quale che sia il metodo usato.	0
Necessita di supervisione per sicurezza (trasferimenti, temperatura dell'acqua, ecc.).	1
Necessita di aiuto per il trasferimento nella doccia/bagno oppure nel lavarsi o asciugarsi.	2
Necessita di aiuto per tutte le operazioni.	4
Totale dipendenza nel lavarsi.	5
IGIENE PERSONALE	
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 le 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.	0
In grado di attendere all'igiene personale, ma necessita di aiuto minimo prima e/o dopo le operazioni.	1
Necessita di aiuto per una o più operazioni dell'igiene personale.	2
Necessita di aiuto per tutte le operazioni.	4
Incapace di attendere all'igiene personale, dipendente sotto tutti gli aspetti.	5
ABBIGLIAMENTO	
Capace di indossare, togliere e chiudere correttamente gli indumenti, allacciarsi le scarpe e toglierle, applicare oppure togliere un corsetto od una protesi.	0
Necessita solo di un minimo aiuto per alcuni aspetti, come bottoni, cerniere, reggiseno, lacci di scarpe.	2
Necessita di aiuto per mettere o togliere qualsiasi indumento.	5
Capace di collaborare in qualche modo, ma dipendente sotto tutti gli aspetti.	8
Dipendente sotto tutti gli aspetti e non collabora.	10
CONTINENZA INTESTINALE	
Controllo intestinale completo e nessuna perdita, capace di mettersi supposte o praticarsi un enteroclisma se neces.	0
Può necessitare di supervisione per l'uso di supposte o enteroclisma; occasionali perdite.	2
Capace di assumere una posizione appropriata, ma non di eseguire manovre facilitatorie o pulirsi da solo senza assistenza, e ha perdite frequenti. Necessita di aiuto nell'uso di dispositivi come pannoloni, ecc.	5
Necessita di aiuto nell'assumere una posizione appropriata e necessita di manovre facilitatorie.	8
Incontinente.	10
CONTINENZA URINARIA	
Controllo completo durante il giorno e la notte e/o indipendente con i dispositivi esterni o interni.	0
Generalmente asciutto durante il giorno e la notte, ha occasionalmente qualche perdita o necessita di minimo aiuto per l'uso dei dispositivi esterni o interni.	2
In genere asciutto durante il giorno ma non di notte, necessario aiuto parziale nell'uso dei dispositivi.	5
Incontinente ma in grado di cooperare all'applicazione di un dispositivo esterno o interno.	8
Incontinente o catetere a dimora (sottolo, la voce che interessa). Dipendente per l'applicazione di dispositivi interni o esterni .	10

