

GUIDA ALLA VALORIZZAZIONE DEGLI ITEMS DELLA SCHEDA BINA

ITEM 1 – MEDICAZIONI

1.1	Non necessarie	10
1.2	Per ulcerazioni e distrofie cutanee	30
1.3	Per catetere a permanenza	60
1.4	Per piaghe da decubito	100

1.1 NON NECESSARIE: buona salute: non sono presenti soluzioni di continuità della cute.

1.2 PER ULCERAZIONI E DISTROFIE CUTANEE:

Si intende: la presenza di soluzioni di continuità della cute tipo ulcere varicose o di altro tipo quali post-traumatiche, arrossamenti cutanei, ulcere da decubito (altrimenti denominate piaghe da decubito o lesioni da pressione) di I grado (stato infiammatorio dei tessuti molli, con eritema della cute soprastante) e di grado II (lesione cutanea superficiale limitata all'epidermide e/o al derma che si presenta clinicamente sotto forma di vescicola, bolla o abrasione).

1.3 PER CATETERE A PERMANENZA O STOMIA:

Qualora il soggetto sia stabilmente portatore di catetere urinario o sia portatore di enterotomia o ureterocutaneostomia.

1.4 PER ULCERE DA DECUBITO:

Qualora siano presenti ulcere da decubito (altrimenti denominate piaghe da decubito o lesioni da pressione) di III grado (la lesione si estende oltre il grasso sottocutaneo fino alla fascia muscolare con necrosi del tessuto circostante e margini sottominati) o di IV grado (lesione estesa oltre il muscolo fino all'osso, con possibile osteomielite, e/o fino agli organi viscerali).

Interpretazioni condivise

La cute secca e fragile dell'anziano esposta al rischio di lesione da minimo traumatismo e che merita pertanto un attento monitoraggio assistenziale rientra nel grado 1.2 (30 punti).

Le ulcere vascolari croniche specie nel paziente diabetico sono equiparabili ad una lesione da decubito di terzo grado e rientrano pertanto nel grado 1.4 (100 punti).

La ferita chirurgica rientra nel grado 1.4 (100 punti) solo se complicata (infezione con deiscenza dei margini, necessità di drenaggio, altro). In tutti gli altri casi ordinari rientra nel grado 1.2 (30 punti)

ITEM 2 – NECESSITA' DI PRESTAZIONI SANITARIE

2.1	Buone condizioni di salute	10
2.2	Necessità di controlli periodici (es. Pressione, glicemia, ecc...)	30
2.3	Necessità di controlli del Medico specialista di un certo impegno	70
2.4	Prestazioni mediche continuative	100

Interpretazioni condivise

2.2 necessità di controlli periodici (es. Pressione, glicemia, ecc...) 30 punti

I pazienti anziani che abitualmente vengono valutati a domicilio dalla commissione UVM semplificata o complessa rientrano ordinariamente in un grado non inferiore al 2.2 (30 punti).

Rientrano ordinariamente nel grado 2.2 (30 punti) anche quei pazienti che necessitano di consulenza specialistica soltanto una volta l'anno (ad esempio i portatori di pacemaker).

Pazienti con recenti traumi e fratture che hanno già raggiunto gli obiettivi riabilitativi tramite cicli di FKT.

2.3 necessità di controlli del Medico specialista di un certo impegno 70 punti

Rientrano di norma in questo grado i pazienti che presentano le seguenti caratteristiche con necessità di frequenti controlli:

- Diabete mellito insulino trattato con necessità di consulenza diabetologica (per scarso compenso metabolico o complicanze gravi e/o non stabilizzate).
- Pazienti in carico al servizio di igiene mentale.
- Pazienti seguiti da un centro esperto per i disturbi cognitivi (compresi pz già in carico e attualmente non più trasportabili che continuano a fare riferimento ad un CDC anche tramite periodiche consulenze telefoniche al caregiver o al medico curante) per disturbi di tipo medio/grave.
- Pazienti neoplastici seguiti da un centro oncologico.
- Pazienti che necessitano di sostituzione periodica di cateteri ureterali. Pazienti in ADI di 2° o 3° livello
- Pazienti con patologie cardiache o respiratorie in labile compenso seguiti in ambiente specialistico.
- Pazienti con recenti traumi e fratture che stanno seguendo un ciclo di FKT finalizzato al recupero anche parziale di autonomia motoria
- Altre patologie che richiedono consulenze specialistiche esterne (ad esempio pazienti in TAO con Coumadin).

L'elenco di cui sopra è soltanto indicativo di alcune situazioni cliniche di più frequente riscontro ma non è esaustivo. La decisione se assegnare 30 o 70 punti su questo item scaturisce dalla valutazione del singolo caso compiuta dal geriatra che si rapporta con gli altri componenti della commissione valutativa, alla luce delle finalità progettuali che sottendono la valutazione multidimensionale.

2.4.1A) anziani con patologie croniche in labile compenso con elevata necessità di tutela sanitaria (come ad esempio: cure mediche e/o infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e. v., etc.).

2.4.2B) trattamenti specialistici: [1] alimentazione parenterale o idratazione mediante catetere venoso centrale (CVC); alimentazione parenterale o idratazione per periodi superiori a 15 giorni mediante catetere venoso periferico (CVP); [2] SNG/PEG; [3] tracheostomia; [4] respiratore/ventilazione assistita; [5] ossigenoterapia ad intervalli definiti o continuativi, non in acuzie; [6] dialisi; [7] trasfusioni eseguite in struttura; [8] controllo dolore per via parenterale o sottocutanea tramite infusori elastomerici o pompe [9] Altri trattamenti specialistici

ITEM 3 – CONTROLLO SFINTERICO

3.1	Presente	10
3.2	Incontinenza urinaria o fecale episodica	30
3.3	Incontinenza urinaria o fecale permanente	70
3.4	Incontinenza totale	100

3.1 PRESENTE: persona con normale controllo sfinterico

3.2 INCONTINENZA URINARIA O FECALE EPISODICA: persona con problemi di incontinenza urinaria o fecale occasionale dovuti, per esempio, a stress emotivi, disadattamento ambientale, cause iatrogene, etc.

3.3 INCONTINENZA URINARIA O FECALE PERMANENTE: persona con incontinenza urinaria o fecale permanente, necessita di pannoloni, condom o altri ausili e presidi sanitari.

3.4 INCONTINENZA TOTALE (URINARIA E FECALE): persona gravemente compromessa a livello sfinterico: presenta incontinenza urinaria e fecale permanente.

Interpretazioni condivise

I pazienti portatori di catetere vescicale e che presentano incontinenza fecale completa rientrano nel grado

3.3 (70 punti).

Rientrano nel grado 3.4 (100 punti) i pazienti che presentano incontinenza fecale completa e incontinenza urinaria nonostante la presenza di catetere vescicale (trattasi comunque di situazioni non frequenti).

Ovviamente rientrano nel grado 3.4 (100 punti) i pazienti con doppia incontinenza, senza catetere vescicale. Rientrano nei relativi gradi di gravità anche quelle persone affette da deterioramento cognitivo che pur avvertendo il fisiologico stimolo della minzione e defecazione completano l'atto o gli atti in luoghi o contesti non appropriati.

La condizione di chi è portatore di solo catetere vescicale viene valorizzata all'item 1.

ITEM 4 – DISTURBI COGNITIVI E/O COMPORTAMENTALI

4.1	Assenti	10
4.2	Disturbi dell'umore	50
4.3	Disturbi cognitivi	80
4.4	Disturbi della cognitività con comportamento disturbato	100

Interpretazioni condivise

Il grado 4.1 (10 punti) configura il paziente cognitivamente integro.

Il grado 4.2 (50 punti) configura il paziente affetto da sindrome depressiva.

Il grado 4.3 (80 punti) configura il paziente che presenta segni di deterioramento cognitivo, indipendentemente dal livello di gravità.

Qualora la commissione UVM non disponga di documentazione clinica e nel caso in cui le notizie anamnestiche fornite dai familiari non siano chiare ed esaustive, potrà essere eventualmente utile effettuare un test cognitivo (MMSE) al fine di confermare la diagnosi deterioramento cognitivo.

Il grado 4.4 (100 punti) configura un paziente compromesso sotto il profilo cognitivo e/o psichiatrico che presenti disturbi persistenti della sfera comportamentale.

Qualora si ravvisi la presenza di tale condizione, solo in questo caso sarà opportuno formalizzare una valutazione comportamentale attraverso la applicazione di uno strumento standardizzato (N.P.I.).

ITEM 5 – FUNZIONI DEL LINGUAGGIO

5.1	Comprende e si esprime normalmente	10
------------	------------------------------------	----

5.2	Linguaggio menomato esprime comunque il suo pensiero	40
5.3	Comprende solo ordini semplici non riesce ad esprimere con coerenza il proprio pensiero	70
5.4	Non comprende, non si esprime	100

5.1 PARLA E COMPRENDE NORMALMENTE: comprensione ed espressione verbale normalmente conservate.

5.2 LINGUAGGIO MENOMATO, MA ESPRIME COMUNQUE IL SUO PENSIERO : la comprensione è sufficientemente conservata. La funzione del linguaggio può essere ridotta o parzialmente alterata ma rimane comprensibile ed è eventualmente integrata con linguaggio non verbale (gesti, monosillabi, scrittura, etc.).

5.3 COMPRENDE SOLO ORDINI SEMPLICI, NON RIESCE AD ESPRIMERE CON COERENZA IL SUO PENSIERO: la comprensione è conservata solo per gli ordini semplici. Non riesce ad esprimere correttamente le proprie esigenze. La qualità della vita della persona dipende dalla capacità del personale assistenziale di interpretare i bisogni della persona.

5.4 NON COMPRENDE, NON SI ESPRIME: la comprensione e l'espressione verbale sono assenti.

Interpretazioni condivise

Le difficoltà maggiori riguardano la applicazione di questo item nel paziente con segni di compromissione cognitiva. Nei casi dubbi può essere utile utilizzare un test cognitivo breve al fine di valutare le abilità linguistiche e le capacità comunicative.

Il grado 5.2 (40 punti) può configurare un paziente con lieve deterioramento cognitivo in grado di sostenere una conversazione semplice e di rispondere a domande semplici.

Il grado 5.3 (70 punti) può configurare un paziente con diagnosi di sindrome demenziale conclamata o afasia.

Il grado 5.4 (100 punti) può configurare un paziente con demenza avanzata o afasia globale.

ITEM 6 – DEFICIT SENSORIALI (UDITO E VISTA)

6.1	Normale	10
6.2	Deficit correggibile con l'aiuto di protesi e/o occhiali	20
6.3	Grave deficit non correggibile	80
6.4	Cecità e/o sordità completa	100

6.1 NORMALE: assenza di deficit visivi e/o uditivi.

6.2 DEFICIT CORREGGIBILE SOLO CON L'AIUTO DI PROTESI E/O OCCHIALI: persona con ipoacusia compensata da protesi acustica funzionante, idonea, che corregge in larga misura il difetto uditivo; persona con deficit visivo efficacemente corretto da occhiali idonei.

6.3 GRAVE DEFICIT NON CORREGGIBILE: persona con grave deficit visivo e/o uditivo non correggibile nonostante l'uso di protesi acustiche e/o occhiali idonei.

Le persone con deficit sensitivo monolaterale rientrano nel grado 6.3 (80 punti) nel caso questo comporti limitazioni.

6.4 CECITA' E/O SORDITA' COMPLETA

Interpretazioni condivise

Rientrano nel grado 6.3 (80 punti) le persone affette da demenza avanzata che mostrano di non rispondere adeguatamente alle sollecitazioni visive e/o uditive

Rientrano nel grado 6.3 (80 punti) le persone con deficit sensoriale monolaterale che determina impatto funzionale.

ITEM 7 – MOBILITA' (LIBERTA' DI MOVIMENTO)

7.1	Cammina autonomamente senza aiuto	10
7.2	Cammina con ausili e con aiuto programmato (o saltuario)	30
7.3	Si sposta con l'aiuto di altre persone o con carrozzina	80
7.4	Totalmente dipendente dagli operatori per le alzate e le mobilizzazioni	100

7.1 CAMMINA AUTONOMAMENTE SENZA AIUTO: è in grado di entrare ed uscire autonomamente dalla residenza.

7.2 CAMMINA CON AUSILI E CON AIUTO PROGRAMMATO: persona che si muove in piano utilizzando autonomamente corrimano o ausili come tripode, bastone, deambulatori, sedia a ruote. E' in grado di entrare ed uscire autonomamente dalla residenza, ma necessita di aiuto attivo da parte di altra persona per superare barriere architettoniche quali gradini, vasca da bagno, etc.

7.3 SI SPOSTA SOLO CON L'AIUTO COSTANTE DI ALTRE PERSONE O CON CARROZZINA: persona obbligata ad utilizzare ausili come deambulatori, sedia a ruote e non in grado di entrare ed uscire autonomamente dalla residenza. Deve essere sempre aiutato per svolgere le normali attività della vita quotidiana : es. uso del bagno, salire e scendere dal letto, etc.

7.4 TOTALMENTE DIPENDENTE DAGLI OPERATORI PER LE ALZATE E LE MOBILIZZAZIONI: l'autonomia motoria è completamente compromessa e non può essere corretta efficacemente da nessun ausilio; la mobilizzazione e le alzate sono dipendenti esclusivamente dagli operatori. Sono da ricomprendere le condizioni cliniche croniche non compatibili con le alzate.

Interpretazioni condivise

Rientrano nei relativi gradi di gravità anche quelle persone affette da deterioramento cognitivo che, pur riuscendo a deambulare, devono essere obbligatoriamente accompagnate in quanto non in grado di svolgere finalisticamente tale funzione.

Rientrano nel grado 7.3 (80 punti) i pazienti che presentano un comportamento motorio aberrante (wandering).

ITEM 8 – ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA

8.1	Totalmente indipendente	10
8.2	Aiuto programmato	20

8.3	Aiuto quotidiano necessario ma parziale	70
8.4	Totalmente dipendente	100

8.1 TOTALMENTE INDIPENDENTE: la persona è in grado di provvedere all'igiene personale compreso il bagno, di curare il proprio abbigliamento e la propria alimentazione.

8.2 AIUTO PROGRAMMATO: la persona è in grado di provvedere all'igiene personale parziale, ma necessita di aiuto per il bagno. Per l'abbigliamento necessita di aiuto per indossare, ad esempio, busti ortopedici e calzature particolari. Si alimenta autonomamente.

8.3 AIUTO NECESSARIO MA PARZIALE: la persona può essere in grado di lavarsi il viso e le mani. Per l'abbigliamento necessita di aiuto per alcune operazioni (ad es. allacciarsi le scarpe, i bottoni, etc.) o per abbigliamento parziale. Non deve essere imboccato, ma necessita di cibi confezionati in modo semplice o predisposti dagli operatori (carne tagliata, etc). Necessità di stimolazione /supervisione /controllo da parte degli operatori. Può presentare disfagia lieve per i solidi e/o per i liquidi.

8.4 TOTALMENTE DIPENDENTE: l'igiene della persona, l'abbigliamento e l'alimentazione sono a completo carico del personale assistenziale. Può presentare disfagia moderata o grave per i solidi e/o per i liquidi.

ITEM 9 – FATTORI ABITATIVI E AMBIENTALI

9.1	l'abitazione è idonea ed i servizi esterni sono fruibili (negozi uffici)	10
9.2	l'abitazione è idonea ma presenta barriere architettoniche e ambientali limitanti la fruibilità dei servizi esterni	20
9.3	è impedita la fruibilità completa dei servizi indispensabili (cucina e bagno) all'interno dell'abitazione	70
9.4	Totale inadeguatezza dell'abitazione: assenza dei servizi fondamentali	100

ITEM 10 – STATO DELLA RETE FAMILIARE E SOCIALE

10.1	Può contare sulla famiglia	10
10.2	Può contare parzialmente sulla volontà della famiglia, ovvero dispone di rete informale	30
10.3	Famiglia e rete informale sono disponibili solo se interpellati dai servizi	60
10.4	Non può contare su nessuno	100

10.1 L'anziano può contare su una rete socio-familiare senza problematiche di rilievo e in grado di prendersi cura delle sue necessità assistenziali direttamente o anche avvalendosi di servizi assistenziali privati.

10.2 L'anziano può contare su una rete socio-familiare che è in grado solo parzialmente di prendersi cura in modo efficace delle sue necessità assistenziali (esempi: distanza abitativa di parenti e conoscenti, difficoltà di conciliare impegni di lavoro e familiari con l'assistenza all'anziano, etc...)

10.3 L'anziano presenta una rete socio-familiare in grave difficoltà nel prendersi cura in modo efficace delle sue necessità assistenziali (esempi: rete socio-familiare in grado di garantire assistenza solo per tempo limitato

e/o situazioni contingenti, etc...)

10.4 L'anziano non può contare sull'aiuto di una rete socio-familiare in grado di prendersi cura delle sue necessità assistenziali (esempi: rete socio-familiare assente o del tutto inefficace).

Note interpretative

Oggetto della Scheda di Valutazione della Situazione Socio-Familiare è l'effettiva capacità della famiglia/rete sociale di fornire sostegno alla persona anziana interessata; tale valutazione produce un punteggio utilizzabile nelle richieste di ammissione ai servizi della rete integrata socio-sanitaria per i quali la regolamentazione vigente lo prevede.

Deve essere pertanto chiaro che la Scheda non prende in esame tutti gli ambiti che costituiscono gli elementi della valutazione professionale dell'assistente sociale, ma solo quello specificamente riferito alla situazione socio-familiare.

La compilazione della Scheda non prevede una semplice verifica della composizione della rete socio-familiare perché questa, anche se presente e numericamente significativa, può non potere/essere in grado di fornire l'aiuto adeguato alla situazione di bisogno dell'anziano. Nella compilazione della Scheda occorre quindi valutare l'effettiva capacità della rete socio-familiare di far fronte alle necessità assistenziali dell'anziano interessato.

L'assistente sociale procede dunque nella valutazione tenendo conto:

- dell'età, dello stato di salute e di autosufficienza delle persone della rete socio-familiare;
- della loro coabitazione o della vicinanza o meno della loro abitazione/sede di lavoro o attività svolta al domicilio dell'anziano da assistere;
- del tempo a disposizione in rapporto agli impegni personali (lavoro, cure familiari, etc...);
- del grado di disponibilità a fornire supporto e della competenza/capacità pratica, organizzativa ed emotiva, anche avvalendosi di servizi privati;
- della capacità della rete socio-familiare nel rapportarsi con i servizi pubblici interessati per la corretta soluzione dei problemi.

Si precisa che la presenza di un'assistente familiare e/o di una qualsiasi altra forma di assistenza privata domiciliare devono essere considerate risorse attivabili dalla rete socio-familiare (al pari di altri servizi pubblici o privati) e non parte integrante della rete socio-familiare.

La Scheda prevede la seguente articolazione (da un valore minimo 20 ad un valore massimo 100) in base alla crescente difficoltà della rete socio-familiare a rispondere in modo adeguato alle necessità assistenziali dell'anziano:

- *punteggio 60 (minimo)*: situazione sostanzialmente adeguata in presenza di una rete socio-familiare che è in grado di prendersi cura dell'anziano (anche avvalendosi di servizi privati);
- *punteggio 150*: situazione in cui la rete socio-familiare, pur attestata su un livello di sufficienza nel prendersi cura dell'anziano, potrebbe trarre beneficio da un intervento integrativo/di supporto dei Servizi;
- *punteggio 240*: situazione in cui la rete socio-familiare non riesce a rispondere alle necessità assistenziali dell'anziano in modo adeguato e pertanto necessita dell'intervento dei Servizi;
- *punteggio 300 (massimo)*: situazione di grave difficoltà che necessita dell'intervento dei Servizi laddove la rete socio-familiare si riveli assente e/o completamente inadeguata nel prendersi cura dell'anziano.

La consapevolezza di questa gradualità di punteggio permette all'assistente sociale di identificare il punteggio più idoneo, anche nelle situazioni in cui non vi sia piena corrispondenza tra il caso esaminato e le descrizioni riportate nella Scheda.