

**Sede Amministrativa**

I via Girolodi Forcella 27, 25026 PONTEVICO (BS)  
 T 030 9930282  
 F 030 9930419  
 E info@ilgabbiano.it  
 W ilgabbiano.it

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

**Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Età compiuta \_\_\_\_\_

**VALUTAZIONE SANITARIA**

A cura di (MMG/Medico di) \_\_\_\_\_

Nome e Cognome Medico \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Mobilità	TRASFERIMENTO LETTO SEDIA	1 Necessarie due persone per il trasferimento del paziente, con o senza ausilio meccanico	
		2 Il paziente collabora ma è necessaria comunque la collaborazione di una persona per tutte le fasi	
		3 Per una o più fasi del trasferimento è necessaria la collaborazione di una persona	
		4 Occorre una persona per garantire la sicurezza e/o infondere fiducia	
		5 AUTONOMO: è in grado di muoversi senza pericoli	
	DEAMBULAZIONE	1 Dipendenza: SI SPOSTA IN CARROZZINA	
		2 Necessaria la presenza costante di una o più persone per la deambulazione	
		3 Necessario aiuto da parte di una persona per raggiungere o manovrare gli ausili	
		4 Paziente autonomo nella deambulazione ma necessita di un supervisore per ridurre i rischi e infondergli fiducia, non riesce a percorrere 50 metri senza bisogno di aiuto	
		5 Paziente autonomo nella deambulazione, deve essere in grado di indossare corsetti e riporre gli ausili in posizione utile al loro impiego. Deve poter adoperare stampelle, bastoni ecc. e percorrere 50 metri senza aiuto o supervisione	
	LOCOMOZIONE SU SEDIA A ROTELLE (solo se in uso la carrozzina)	1 Dipendente per GLI SPOSTAMENTI: NECESSITA DI 1 PERSONA	
		2 Paziente può avanzare per proprio conto solo per brevi tratti in piano	
		3 Indispensabile la presenza di una persona ed assistenza continua per accostarsi al tavolo, al letto ecc.	
		4 Riesce a spingersi per durate ragionevoli in ambienti consueti, necessaria assistenza per tratti difficoltosi	
		5 Autonomo: deve essere in grado di girare intorno agli spigoli, su se stesso, di accostarsi al tavolo, ecc. e deve essere in grado di percorrere almeno 50 metri	
Stato funzionale	IGIENE PERSONALE	1 Paziente non in grado di badare alla propria igiene, completamente dipendente sotto tutti i punti di vista	
		2 Collabora ma è necessario assisterlo in tutte le circostanze dell'igiene personale	
		3 E' necessario assisterlo parzialmente, in una o più circostanze dell'igiene personale	
		4 E' in grado di provvedere alla cura della propria persona ma richiede un minimo di assistenza prima e/o dopo l'operazione da eseguire	
		5 Totale indipendenza	
	ALIMENTAZIONE	1 Paziente totalmente dipendente, va imboccato.	
		2 Riesce a manipolare qualche posata ma necessita dell'aiuto di qualcuno che fornisca assistenza attiva	
		3 Riesce ad alimentarsi sotto supervisione – l'assistenza è limitata ai gesti più complicati	
		4 Paziente indipendente nel mangiare, salvo che in operazioni quali tagliarsi la carne, aprire confezioni, ecc. la presenza di un'altra persona non è indispensabile	
		5 Totale indipendenza nel mangiare	

Cognitività e comportamento	CONFUSIONE – STATO MENTALE	1 Paziente completamente confuso – comunicazione e attività cognitive compromesse, personalità destrutturata	
		2 E' chiaramente confuso e non si comporta, in determinate situazioni, come dovrebbe	
		3 appare incerto e dubbioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo	
		4 E' perfettamente lucido	
	IRRITABILITA'	1 Qualsiasi contatto è causa di irritabilità	
		2 Uno stimolo esterno, che non dovrebbe essere provocatorio, produce spesso irritabilità che non sempre è in grado di controllare	
		3 Mostra ogni tanto segni di irritabilità, specialmente se gli vengono rivolte domande indiscrete	
		4 Non mostra segni di irritabilità ed è calmo	
	IRREQUIETEZZA – STATO COMPORTAMENTALE	1 Cammina avanti e indietro incessantemente ed è incapace di stare fermo persino per brevi periodi di tempo	
		2 Appare chiaramente irrequieto, non riesce a stare seduto, si muove continuamente, si alza in piedi durante la conversazione, toccando in continuazione i vari oggetti	
		3 Mostra segni di irrequietezza, si agita e gesticola durante la conversazione ha difficoltà a mantenere fermi piedi e mani e tocca continuamente vari oggetti	
		4 Non mostra alcun segno di irrequietezza motoria, è normalmente attivo con periodi di tranquillità	

### CONDIZIONI AGGIUNTIVE

VENTILAZIONE ASISTITA				
OSSIGENO TERAPIA < 12 Ore/die		OSSIGENO TERAPIA > 12 ore /die		
TRACHEOSTOMIA / PEG / CATETERE VENOSO CENTRALE / CATETERE VESCICALE A PERMANENZA				
PATOLOGIA PSICHIATRICA pregressa	LIEVE	MODERATA	GRAVE	
PATOLOGIA ONCOLOGICA AVANZATA				
DIALISI/COLOSTOMIA/UROSTOMIA				
DEMENZA CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO (diversi da irrequietezza motoria)				
LESIONI DA DECUBITO 2° - 3° STADIO		LESIONI DA DECUBITO 4° STADIO		

VISTA LIMITATA		CECITA'	
UDITO LIMITATO		SORDITA'	

Note: \_\_\_\_\_

## C.I.R.S. – CUMULATIVE ILLNESS RATING SCALE

<b>Patologia Cardiaca</b> (solo cuore)					
Diagnosi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>Ipertensione</b> (valutare la severità, gli organi coinvolti sono considerati separatamente)					
Diagnosi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>Patologie Vascolari</b> (sangue, vasi, midollo, sistema linfatico)					
Diagnosi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>Patologie Respiratorie</b> (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)					
Diagnosi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>O.O.N.G.L.</b> (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)					
Diagnosi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>Apparato G.I. Superiore</b> (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas)					
Diagnosi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>Apparato G.I. Inferiore</b> (intestino, ernie)					
Diagnosi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>Patologie Epatiche</b> (solo fegato)					
Diagnosi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>Patologie renali</b> (solo rene)					
Diagnosi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>Altre Patologie Genito-Urinarie</b> (uteri, vescica, uretra, prostata, genitali)					
Diagnosi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>Sistema Muscolo - Scheletrico Cute</b> (muscolo, scheletro, tegumenti)					
Diagnosi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>Sistema Nervoso Centrale e Periferico</b> (non include la demenza)					
Diagnosi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>Endocrine-metaboliche</b> (include il diabete, infezioni, stati tossici)					
Diagnosi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
<b>Psichiatrico-comportamentali</b> (demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)					
Diagnosi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

### Legenda

- (1) ASSENTE                      Nessuna compromissione d'organo/sistema
- (2) LIEVE                         La compromissione d'organo/sistema non interferisce con la normale attività. il trattamento può essere richiesto oppure no, la prognosi è eccellente (es abrasioni cutanee, ernie emorroidi)
- (3) MODERATO                 La compromissione d'organo/sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può essere buona (es. carcinoma operabile, enfisema polmonare, scompenso cardiaco)
- (4) GRAVE                        La compromissione d'organo/sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può non essere buona (es. carcinoma operabile, enfisema polmonare, scompenso cardiaco)
- (5) MOLTO GRAVE            La compromissione d'organo/sistema mette a repentaglio la sopravvivenza, il trattamento è urgente, la prognosi è grave (es. infarto del miocardio, strock embolia)

Data compilazione domanda \_\_\_\_\_

**Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Età compiuta \_\_\_\_\_

## VALUTAZIONE SOCIALE

A cura dell'Assistente Sociale di \_\_\_\_\_

Nome e Cognome Assistente Sociale \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

INVALIDITA' CIVILE	Riconoscimento di invalidità 75%-99%	
	Riconoscimento di invalidità 100% con o senza indennità di accompagnamento	
GESTIONE DELLA PREPARAZIONE DEI PASTI	Parzialmente dipendente	
	Completamente dipendente	
GESTIONE SONNO E RIPOSO	Parzialmente dipendente (necessita di una persona per sicurezza)	
	Completamente dipendente (necessita di una persona sempre)	
GESTIONE TERAPIA	Parzialmente dipendente (se preparata autonomo nell'assunzione)	
	Completamente dipendente	
GESTIONE DEI BISOGNI DELLA VITA QUOTIDIANA / RELAZIONI	Parzialmente dipendente	
	Completamente dipendente	
CAPACITA' DI INTERAZIONE CON L'AMBIENTE E CON GLI ALTRI	Parzialmente dipendente	
	Completamente dipendente	
COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE	Vive con care giver (ANCHE ASSISTENTE PERSONALE)	
	Vive temporaneamente in altra struttura	
	Vive esclusivamente con coniuge di età superiore ai 75 anni o persona non in grado di occuparsi del richiedente	
	Vive con persona con invalidità certificata maggiore o uguale al 75%	
	Vive solo	
PROSSIMITA' DELLA RETE DI SUPPORTO	Ha famigliari di primo grado (coniuge e figli) che svolgono funzione di care giver	
	Ha famigliari di primo grado (coniuge e figli) che NON svolgono funzione di care giver	
	Ha parenti non prossimi che svolgono, con difficoltà, funzioni di care giver	
	Non ha famigliari ma persone di riferimento	
SITUAZIONE ABITATIVA DEL RICHIEDENTE (I punteggi NON sono cumulabili tra loro)	L'abitazione in cui vive ha barriere architettoniche interne o esterne	
	Alloggio NON ADEGUATO all'inserimento di un'assistente familiare per persona che necessita di assistenza continuativa (servizi igienici inadeguati, riscaldamento inadeguato, condizioni igieniche e stato di manutenzione inadeguati, isolamento dell'abitazione)	
	Presenza di GRAVE CRITICITA' ABITATIVA (alloggio anti igienico, sfratto esecutivo, struttura di lunga degenza da cui deve essere dimesso, senza fissa dimora, ecc.) in assenza di alloggio alternativo e adeguato attivabile per persona che necessita di assistenza continuativa	
SERVIZI/RISORSE ATTIVABILI (es: SAD, DGR 2942, CDI, assistente familiare, cure intermedie, pasti, ADI misure B1 e B2, reddito di autonomia, aggravamento di invalidità e domande presso altre RSA)	Non attivati	
	Attivati ma non più sufficienti a garantire assistenza adeguata	
	Non attivati per mancata disponibilità economica dell'utente	
	Assenza di ulteriori servizi/risorse adeguate attivabili	
EMERGENZA SOCIALE	Anziani per i quali è necessario attivare immediatamente l'inserimento in una struttura tutelare (indipendentemente dal livello di non autosufficienza). Rientrano in tale livello: situazioni di anziani soli o anziani con rete familiare gravemente inadeguata e <b>SOLO ED ESCLUSIVAMENTE SE VI È interessamento del Tribunale e/o procura</b> , che presenta una sistemazione di totale incapacità di garantire la tutela e l'incolumità dell'anziano a domicilio	

Note: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_