

SCHEDE DI VALUTAZIONE TARATE SUL MALATO ONCOLOGICO

A.D.L. (Index of Independence in Activities of Daily Living)¹

	punteggio	
(AD1) FARE IL BAGNO	1	<input type="checkbox"/> 1) - NON RICEVE ALCUNA ASSISTENZA (entra ed esce dalla vasca autonomamente, nel caso che la vasca sia il mezzo abituale per fare il bagno) <input type="checkbox"/> 2) - RICEVE ASSISTENZA NEL LAVARE SOLO UNA PARTE DEL CORPO (Es. la schiena o una gamba)
	0	<input type="checkbox"/> 3) - RICEVE ASSISTENZA NEL LAVARE PIU' DI UNA PARTE DEL CORPO (O RIMANE NON LAVATO)
(AD2) VESTIRSI	1	<input type="checkbox"/> 1) - PRENDE GLI ABITI E SI VESTE COMPLETAMENTE SENZA ASSISTENZA <input type="checkbox"/> 2) - PRENDE GLI ABITI E SI VESTE COMPLETAMENTE SENZA ASSISTENZA, TRANNE CHE PER ALLACCIARE LE SCARPE
	0	<input type="checkbox"/> 3) - RICEVE ASSISTENZA NEL PRENDERE GLI ABITI O NEL VESTIRSI OPPURE RIMANE PARZIALMENTE O COMPLETAMENTE SVESTITO
(AD3) USO DEI SERVIZI	1	<input type="checkbox"/> 1) - VA AI SERVIZI, SI PULISCE, SI RIVESTE SENZA ASSISTENZA (può usare supporti come il bastone o il deambulatore o la sedia a rotelle, è in grado di maneggiare la padella o la comoda vuotandola al mattino)
	0	<input type="checkbox"/> 2) - RICEVE ASSISTENZA NELL' ANDARE AI SERVIZI O NEL PULIRSI O NEL RIVESTIRSI O NELL'USARE LA PADELLA O LA COMODA <input type="checkbox"/> 3) - NON VA AI SERVIZI PER I BISOGNI CORPORALI
(AD4) SPOSTARSI	1	<input type="checkbox"/> 1) - ENTRA ED ESCE DAL LETTO COME PURE SI SIEDE E SI ALZA DALLA SEDIA SENZA ASSISTENZA (può usare supporti come il bastone o il deambulatore)
	0	<input type="checkbox"/> 2) - ENTRA ED ESCE DAL LETTO COME PURE SI SIEDE E SI ALZA DALLA SEDIA CON ASSISTENZA <input type="checkbox"/> 3) - NON SI ALZA DAL LETTO
(AD5) CONTINEN- ZA	1	<input type="checkbox"/> 1) - CONTROLLA COMPLETAMENTE DA SOLO LA MINZIONE O LA DEFECAZIONE
	0	<input type="checkbox"/> 2) - HA OCCASIONALI " INCIDENTI " <input type="checkbox"/> 3) - IL CONTROLLO DELLA MINZIONE O DELLA DEFECAZIONE E' CONDIZIONATA DALLA SORVEGLIANZA ; USA IL CATETERE O E' INCONTINENTE
(AD6) ALIMENTAR- SI	1	<input type="checkbox"/> 1) - SI ALIMENTA DA SOLO SENZA ASSISTENZA <input type="checkbox"/> 2) - SI ALIMENTA DA SOLO ECCETTO CHE NECESSITA DI ASSISTENZA PER TAGLIARE LA CARNE O PER SPALMARE IL BURRO SUL PANE
	0	<input type="checkbox"/> 3) - RICEVE ASSISTENZA NELL'ALIMENTARSI O VIENE ALIMENTATO PARZIALMENTE O COMPLETAMENTE PER SONDIRIO O PER VIA ENDOVENOSA

¹ S.Katz, T.D. Downs, H.R. Cash, R.C. Grotz : "Progress in development of the index of ADL". Gerontologist, 1, 20, 1970, modificata da L.Z. Rubenstein.

VALUTAZIONE NUMERICA
(AD-TOT) PUNTEGGIO TOTALE A.D.L. (range 0 - 6) : _____

VALUTAZIONE DESCRITTIVA A.D.L.

A	INDIPENDENTE NELL'ALIMENTARSI, NELLA CONTINENZA, NELLO SPOSTARSI, NELL'USO DEI SERVIZI, NEL VESTIRSI E NEL FARE IL BAGNO
B	INDIPENDENTE IN TUTTE LE SUDETTE FUNZIONI ECCETTO UNA
C	INDIPENDENTE IN TUTTE LE FUNZIONI ECCETTO CHE NEL FARE IL BAGNO ED IN UN'ALTRA FUNZIONE
D	INDIPENDENTE IN TUTTE LE FUNZIONI ECCETTO CHE NEL FARE IL BAGNO, NEL VESTIRSI ED IN UN'ALTRA FUNZIONE
E	INDIPENDENTE IN TUTTE LE FUNZIONI ECCETTO CHE NEL FARE IL BAGNO, NEL VESTIRSI, NELL'USO DEI SERVIZI ED IN UN'ALTRA FUNZIONE
F	INDIPENDENTE IN TUTTE LE FUNZIONI ECCETTO CHE NEL FARE IL BAGNO, NEL VESTIRSI, NELL'USO DEI SERVIZI, NELLO SPOSTARSI ED IN UN'ALTRA FUNZIONE
G	DIPENDENTE IN TUTTE LE SEI FUNZIONI
ALTRO	DIPENDENTE IN ALMENO DUE FUNZIONI MA NON CLASSIFICABILE COME C , D , E o F

I.A.D.L. (Instrumental Activities of Daily Living Scale)²

	punti	
(IA1) A) CAPACITA' DI USARE IL TELEFONO	1	3 <input type="checkbox"/> USA IL TELEFONO DI PROPRIA INIZIATIVA, ALZA IL MICROFONO E COMPONE IL NUMERO 2 <input type="checkbox"/> COMPONE SOLO ALCUNI NUMERI BEN CONOSCIUTI 1 <input type="checkbox"/> E' IN GRADO DI RISPOND. AL TELEFONO, MA NON DI CHIAMARE
	0	0 <input type="checkbox"/> NON E' CAPACE DI USARE IL TELEFONO
(IA2) B) MOVIM. PER ACQUISTI NEI NEGOZI	1	3 <input type="checkbox"/> SI PRENDE AUTONOMAMENTE CURA DI TUTTE LE NECESSITA' DI ACQUISTI NEI NEGOZI
	0	2 <input type="checkbox"/> E' IN GRADO DI EFFETT. SOLO PICCOLI ACQUISTI NEI NEGOZI 1 <input type="checkbox"/> NECESSITA DI ESSERE ACCOMPAGNATO PER QUALSIASI GIRO DI ACQUISTI NEI NEGOZI 0 <input type="checkbox"/> E' DEL TUTTO INCAPACE DI FARE ACQUISTI NEI NEGOZI
(IA3) C) MEZZI DI TRASPORT.	1	4 <input type="checkbox"/> SI SPOSTA DA SOLO SUI MEZ. PUBBL. O GUIDA LA PROPRIA AUTO 3 <input type="checkbox"/> ORGANIZZA I PROPRI SPOSTAMENTI CON TAXI, MA NON USA I MEZZI PUBBLICI 2 <input type="checkbox"/> USA I MEZZI PUBBLICI SE ACCOMPAGNATO DA QUALCUNO
	0	1 <input type="checkbox"/> PUO' SPOSTARSI SOLTANTO CON TAXI O CON AUTO CON L'ASSISTENZA DI ALTRI 0 <input type="checkbox"/> NON SI SPOSTA PER NIENTE
(IA4) D) RESPONSA- BILITA' NELL'USO DI FARMACI	1	2 <input type="checkbox"/> E' IN GRADO DI ASSUMERE I MEDICINALI NELLE GIUSTE DOSI E AL TEMPO GIUSTO
	0	1 <input type="checkbox"/> E' IN GRADO DI ASSUMERE I MEDICINALI SE PREPARATI IN ANTICIPO IN DOSI SEPARATE 0 <input type="checkbox"/> NON E' IN GRADO DI ASSUMERE LE MEDICINE DA SOLO
(IA5) E) CAPACITA' DI GESTIRE IL DENARO	1	2 <input type="checkbox"/> GESTISCE LE OPERAZIONI FINANZIARIE INDIPENDENTEMENTE (bilanci, scrive assegni, paga affitti, conti, va in banca, raccoglie e tiene nota delle entrate) 1 <input type="checkbox"/> GESTISCE GLI ACQUISTI QUOTIDIANI, MA NECESSITA DI AIUTO PER LE OPERAZ. BANCARIE, GLI ACQUISTI MAGGIORI, ECC.
	0	0 <input type="checkbox"/> E' INCAPACE DI MANEGGIARE IL DENARO
(IA6) F) CUCINARE	1	<input type="checkbox"/> SI PREPARA E SI SERVE I PASTI DA SOLO
	0	<input type="checkbox"/> ASSUME CIBO INADEGUATO ANCHE SE PREPARATO DA SOLO O GLI DEVONO ESSERE FORNITI GLI INGREDIENTI
(IA7) G) ACCUD. LA CASA	1	<input type="checkbox"/> FA LAVORI LEGGERI DA SOLO ANCHE SE NON MANTIENE LA CASA PULITA O VA AIUTATO MA FA TUTTI I LAVORI
	0	<input type="checkbox"/> NON FA ALCUN LAVORO DOMESTICO
(IA8) H) BUCATO	1	<input type="checkbox"/> LAVA DA SOLO TUTTO O SOLO LA BIANCHERIA
	0	<input type="checkbox"/> TUTTO IL BUCATO E' FATTO DA ALTRI

(IA-TOT) PUNTEGGIO TOTALE I.A.D.L. (range 0 - 8) : _____

² M.P. Lawton, E.M. Brody : "Assessment of older people : self-maintaining and instrumental activities of daily living". Gerontologist, 9, 179, 1969, mod. da L.Z. Rubenstein.

**TEST DI PFEIFFER
(SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE) (SPMSQ)**

RISPONDE CORRETTAMENTE ALLE SEGUENTI DOMANDE ?

Scrivere **0** se la risposta è esatta ed **1** se errata

- | | |
|--|--------------------------|
| (SP1) Qual è la data di oggi (giorno, mese, anno) | <input type="checkbox"/> |
| (SP2) Che giorno della settimana | <input type="checkbox"/> |
| (SP3) In quale luogo ci troviamo | <input type="checkbox"/> |
| (SP4) Qual è il suo numero di telefono | <input type="checkbox"/> |
| (SP4a) Qual è il suo indirizzo | <input type="checkbox"/> |
| (SP5) Quanti anni ha | <input type="checkbox"/> |
| (SP6) Quando è nato (giorno, mese, anno) | <input type="checkbox"/> |
| (SP7) Chi è il presidente della Repubblica (o il Papa) | <input type="checkbox"/> |
| (SP8) Chi era il presidente precedente | <input type="checkbox"/> |
| (SP9) Quale era il cognome di sua madre da ragazza | <input type="checkbox"/> |
| (SP10) Sottragga 3 da 20 e da ogni numero fino in fondo | <input type="checkbox"/> |

Porre le domande da 1 a 10 ;

chiedere la domanda 4a solo se il soggetto non ha telefono ;

sommare le risposte errate, sottraendo un errore se il soggetto ha frequentato fino alle scuole elementari e aggiungendo un errore se ha frequentato scuole oltre le medie superiori.

(SP-TOT) PUNTEGGIO TOTALE S.P.M.S.Q. (range 0 - 10) _____

VALUTAZIONE ASPETTI SENSORIALI ⁽³⁾ E DI COMUNICAZIONE

CAPACITA' VISIVA (anche se con occhiali) <small>(far leggere al paziente il titolo di un giornale)</small>	1 <input type="checkbox"/>	LETTURA RAPIDA SENZA ERRORI
	2 <input type="checkbox"/>	LETTURA LENTA CON ERRORI
	3 <input type="checkbox"/>	NON RIESCE A LEGGERE
CAPACITA' Uditiva (anche se con protesi acustica) <small>(valutare l'ascolto e la ripetizione di frasi)</small>	1 <input type="checkbox"/>	SENTE A VOCE NORMALE
	2 <input type="checkbox"/>	SENTE SOLO A VOCE ALTA
	3 <input type="checkbox"/>	NON SENTE AFFATTO
CAPACITA' DI COMUNICAZIONE (capacità verbale e non verbale di comunicare)	1 <input type="checkbox"/>	BUONA - NON HA DIFFICOLTA' A COMUNICARE/COMPRENDERE
	2 <input type="checkbox"/>	MEDIA - PRESENTA DIFFICOLTA' NEL COMUNICARE/COMPRENDERE
	3 <input type="checkbox"/>	NON E' IN GRADO DI COMUNICARE/COMPRENDERE

³ F. Fabris, 1989

RISORSE SOCIALI

QUADRO A (QA) SITUAZIONE FAMILIARE E DI INTEGRAZIONE SOCIALE						QUADRO B (QB) SITUAZIONE ASSISTENZIALE																				
(QA1) - CON CHI VIVE :		1 <input type="checkbox"/> SOLO	2 <input type="checkbox"/> CON IL CONIUG.	3 <input type="checkbox"/> CON I FIGLI	4 <input type="checkbox"/> CON ALTRI	(QB1) - TIPO DI SOSTEGNO IN ATTO <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">DA PARTE DI :</td> <td style="width: 20%; border: none;">TIPOLOGIA :</td> <td style="width: 30%; border: none;">FREQUENZA :</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none; font-size: small;">(indicare il soggetto che eroga l'intervento : familiari, comune, usl, volontariato, ecc.)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> </tr> </table>			DA PARTE DI :	TIPOLOGIA :	FREQUENZA :	(indicare il soggetto che eroga l'intervento : familiari, comune, usl, volontariato, ecc.)														
DA PARTE DI :	TIPOLOGIA :	FREQUENZA :																								
(indicare il soggetto che eroga l'intervento : familiari, comune, usl, volontariato, ecc.)																										
(QA2) - RAPPORTI CON I FAMILIARI :		quotidiani	frequenti	saltuari	Inesistenti																					
grado di parentela																										
1)		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																					
2)		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																					
3)		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																					
4)		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																					
5)		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																					
(QA2.a) ESISTENZA DI EVENTUALI SITUAZIONI CONFLITTUALI :									(QB2) - SE HA BISOGNO DI AIUTO PUO' RICORRERE A :																	
									1 <input type="checkbox"/> CONIUGE 1 <input type="checkbox"/> PARENTI 1 <input type="checkbox"/> VICINI/AMICI 1 <input type="checkbox"/> FIGLI 1 <input type="checkbox"/> VOLONTAR. 1 <input type="checkbox"/> PERSON. RETR.																	
									(QB3) - BISOGNI SOCIOASSISTENZIALI RILEVATI (specificare) :																	
(QA3) - RAPPORTI CON AMICI E VICINATO :									<input type="checkbox"/> ASSIST. DOMICIL. DOMEST. (SAD) <input type="checkbox"/> SOLUZIONE ABITATIVA <input type="checkbox"/> PASTI A DOMICILIO <input type="checkbox"/> CONTRIBUTO ECONOMICO <input type="checkbox"/> SERVIZIO LAVANDERIA <input type="checkbox"/> SEGRETARIATO SOCIALE <input type="checkbox"/> TELECONTROLLO <input type="checkbox"/> ALTRO (SPECIFICARE)																	
(QA4) - COME TRASCORRE LA GIORNATA (attività prevalenti) :		1 <input type="checkbox"/> OTTIMI	2 <input type="checkbox"/> BUONI	3 <input type="checkbox"/> SUFFIC.	4 <input type="checkbox"/> CARENTI				5 <input type="checkbox"/> CONFLITT.	<input type="checkbox"/> COMPAGNIA <input type="checkbox"/> MENSA																
		1 <input type="checkbox"/> TV	2 <input type="checkbox"/> PICC. OCCUP. FAMILIARI	3 <input type="checkbox"/> HOBBIES	4 <input type="checkbox"/> CINEMA O TEATRO	5 <input type="checkbox"/> CIRCOLI O BAR																				
		6 <input type="checkbox"/> PARROCCHIA	7 <input type="checkbox"/> LAVORI DOMEST.	8 <input type="checkbox"/> LETTO/ POLTRONA	9 <input type="checkbox"/> ALTRO	10 <input type="checkbox"/>																				
CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA SINTESI FINALE : <input type="checkbox"/> SITUAZIONE IDONEA : buon livello di accettazione familiare e sociale <input type="checkbox"/> PARZIALMENTE IDONEA : - discreto livello di accettazione familiare e sociale - rapporti saltuari con il clan familiare e sociale - rapporti saltuari con il clan familiare e sufficienti rapporti con la comunità. <input type="checkbox"/> NON IDONEA : conflittuali o inesistenti rapporti con il clan familiare e con la comunità.						CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA SINTESI FINALE : <input type="checkbox"/> SITUAZIONE IDONEA : convive con i familiari che lo curano - è seguito dai familiari con rapporti quotidiani o frequenti <input type="checkbox"/> PARZIALMENTE IDONEA : ha assistenza saltuaria e/o insufficiente dei familiari/vicinato/volontariato <input type="checkbox"/> NON IDONEA : privo di assistenza dai parenti - rapporti con il vicinato e/o con il volontariato nulli																				

RISORSE ECONOMICHE

QUADRO C (QC) SITUAZIONE ABITATIVA				QUADRO D (QD) SITUAZIONE ECONOMICA				
(QC1) - TITOLO DI GODIMENTO DELL'ABITAZIONE	1 <input type="checkbox"/> proprietà	2 <input type="checkbox"/> affitto mensile (£)	(canone) 3 <input type="checkbox"/> altro (specificare)	(QD1) - REDDITO PERSONALE :				
(QC2) - LOCALIZZAZIONE	1 <input type="checkbox"/> casa isolata	2 <input type="checkbox"/> gruppo di case		(QD1a) - PENSIONI				
	3 <input type="checkbox"/> centro storico	4 <input type="checkbox"/> periferia	5 <input type="checkbox"/> frazione	(QD1b) - ALTRI REDDITI				
(QC3) - SERVIZI DI TRASPORTO	1a <input type="checkbox"/> sufficienti		2a <input type="checkbox"/> insufficienti		(QD1c) - % INVALIDITA'			
	1b <input type="checkbox"/> accessibili		2b <input type="checkbox"/> non accessib.		(QD1d) - ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO 1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no			
				(QD2) - REDDITO DEI PARENTI TENUTI PER LEGGE AGLI ALIMENTI (da compilarsi solo se le prestazioni socio assistenziali sono condizionate da limiti di reddito) :				
				(a) Familiari (grado di parentela)	(b) n° componenti il nucleo	(c) convivente con l'anziano	(d) reddito complessivo del nucleo (ult. dichiar. redditi)	
(QC4) - PIANO DELL'ABITAZIONE	0 <input type="checkbox"/> terra	1 <input type="checkbox"/> 1°	2 <input type="checkbox"/> 2°	3 <input type="checkbox"/> 3°	4 <input type="checkbox"/> 4°	1) 1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no		
	5 <input type="checkbox"/> 5°	6 <input type="checkbox"/> sup. 5°					2) 1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no	
(QC5) - ASCENSORE	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no					3) 1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no	
(QC6) - HA UNA STANZA PROPRIA ?	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no					4) 1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no	
(QC7) - RISCALDAMENTO	1 <input type="checkbox"/> termos.	2 <input type="checkbox"/> stufe	3 <input type="checkbox"/> altro	2 <input type="checkbox"/> no		5) 1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no		
(QC8) - SERVIZI IGIENICI	1 <input type="checkbox"/> interni con bagno o doccia	2 <input type="checkbox"/> interni senza bagno-doccia	3 <input type="checkbox"/> esterni					
					6) 1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no			
				7) 1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no				
				8) 1 <input type="checkbox"/> si 2 <input type="checkbox"/> no				
(QC9) - TELEFONO	1 <input type="checkbox"/> si	2 <input type="checkbox"/> no		CRITERI DI VALUTAZIONE RIFERITI AL REGOLAMENTO DELL'ENTE :				
(QC10) - BARRIERE ARCHITETTONICHE	(a) INTERNE		1a <input type="checkbox"/> si	(b) ESTERNE		1b <input type="checkbox"/> si	1) - Situazione economica dell'assistito <input type="checkbox"/> IDONEA : reddito netto superiore a £ _____ pro capite <input type="checkbox"/> PARZ. IDONEA : reddito netto da £ _____ a £ _____ pro capite <input type="checkbox"/> NON IDONEA : reddito netto inferiore a £ _____ pro capite	
			2a <input type="checkbox"/> no			2b <input type="checkbox"/> no		
CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA SINTESI FINALE :								
<input type="checkbox"/> SITUAZIONE IDONEA : sana, con tutti i comforts, priva di barriere architettoniche. <input type="checkbox"/> PARZIALMENTE IDONEA : modesto degrado, riscaldamento parziale, barriere architettoniche facilmente eliminabili. <input type="checkbox"/> NON IDONEA : barriere architettoniche non eliminabili, alto degrado dell'ambiente								
2) - Situazione economica dei parenti dell'assistito <input type="checkbox"/> IDONEA : buona, in grado di contribuire <input type="checkbox"/> PARZ. IDONEA : sufficiente, in grado di contribuire parzialmente <input type="checkbox"/> NON IDONEA : insufficiente, non in grado di contribuire								

SINTESI DELLA VALUTAZIONE SOCIALE EFFETTUATA

RISORSE SOCIALI : (QA-TOT) Quadro A 1 <input type="checkbox"/> SITUAZIONE IDONEA 2 <input type="checkbox"/> PARZIALMENTE IDONEA 3 <input type="checkbox"/> NON IDONEA	OSSERVAZIONI SULLA SITUAZIONE SOCIOECONOMICA ATTUALE DEL SOGGETTO E PROPOSTE ASSISTENZIALI
(QB-TOT) Quadro B 1 <input type="checkbox"/> SITUAZIONE IDONEA 2 <input type="checkbox"/> PARZIALMENTE IDONEA 3 <input type="checkbox"/> NON IDONEA	
RISORSE ECONOMICHE : (QC-TOT) Quadro C 1 <input type="checkbox"/> SITUAZIONE IDONEA 2 <input type="checkbox"/> PARZIALMENTE IDONEA 3 <input type="checkbox"/> NON IDONEA	
(QD-TOT) Quadro D 1 <input type="checkbox"/> SITUAZIONE IDONEA 2 <input type="checkbox"/> PARZIALMENTE IDONEA 3 <input type="checkbox"/> NON IDONEA	Firma e qualifica del compilatore

