



SCHEDA SULLO STATO DI SALUTE DELL'ANZIANO/A

(a cura del Medico curante)

Dati dell'assistito/a:

Sig./Sig.ra _____ ,

nato/a a _____ (Prov. _____) il ____/____/____ ,

Codice Fiscale _____ ,

Patologia sanitaria prevalente: *(indicarne solo una)*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Neoplasie | <input type="checkbox"/> Cecità e Sordità |
| <input type="checkbox"/> Ictus | <input type="checkbox"/> Altre Condizioni Invalidanti Apparato Locomotore |
| <input type="checkbox"/> Demenza | <input type="checkbox"/> Condizioni Invalidanti Apparato Respiratorio |
| <input type="checkbox"/> Traumi e Fratture | <input type="checkbox"/> Condizioni Invalidanti Apparato Genito-urinario |
| <input type="checkbox"/> Malattie cardiovascolari | <input type="checkbox"/> Altre Condizioni Invalidanti Apparato Neurologico |
| <input type="checkbox"/> Incontinenza Sfinterica | <input type="checkbox"/> Sindromi Psichiatriche |
| <input type="checkbox"/> Cecità | <input type="checkbox"/> Grande Senilità |
| <input type="checkbox"/> Sordità | <input type="checkbox"/> Altro <i>(specificare)</i> _____ |

Patologie concomitanti:

L'assistito/a usufruisce, in atto, dell'assistenza domiciliare? NO Sì *(specificare)*

Osservazioni generali e/o particolari sullo stato di salute:



Città di Trapani

Medaglia d'Oro al Valor Civile



Scala BIM (Indice di Barthel Modificato)

Linee guida per la compilazione

- a) Deve essere registrato quello che il paziente "fa", non quello che il paziente "sarebbe in grado" di fare.
- b) Lo scopo principale è quello di stabilire il grado di indipendenza da ogni aiuto esterno fisico o verbale per quanto modesto tale aiuto sia o qualunque ne sia la ragione.
- c) La necessità di supervisione fa sì che il paziente non possa essere classificato indipendente.
- d) La performance del paziente deve essere stabilita nel modo più affidabile. Benché sia possibile basarsi su quanto riferito dai famigliari o da infermieri, è sempre meglio una osservazione diretta della prestazione.
- e) Le categorie di punteggio medio implicano che il paziente fa solo il 50% dell'attività.
- f) L'uso di ausili per compiere le attività è permesso.

1. Alimentazione

- Capace di alimentarsi da solo se i cibi sono preparati sul vassoio e raggiungibili. Autonomo nell'uso di eventuali ausili (tutte le attività, tagliare, spalmare, ecc.).
- Capace di alimentarsi da solo ma non di tagliare, aprire il latte, svitare un barattolo ecc. Non è necessaria la presenza di una persona.
- Capace di alimentarsi da solo ma con supervisione. Richiede assistenza nelle attività come versare il latte, mettere il sale, girare un piatto, spalmare il burro ecc.
- Necessita di aiuto per tutto il pasto. Capace di usare una posata (es. cucchiaio).
- Totalmente dipendente, deve essere imboccato

2. Igiene Personale

- Capace di lavarsi mani, faccia e denti, pettinarsi, un uomo deve sapersi radere (tutte le operazioni, e con tutti i tipi di rasoio), una donna deve sapersi truccare (esclusa l'acconciatura dei capelli) se abituati a farlo.
- In grado di eseguire tutte le operazioni di igiene ma necessita di minimo aiuto prima e/o dopo le operazioni.
- Necessita di aiuto per una o più operazioni.
- Necessita di aiuto per tutte le operazioni.
- Incapace di provvedere all'igiene personale. Totalmente dipendente.

3. Farsi il bagno o la doccia

- Capace di farsi il bagno in vasca o la doccia o una spugnatrice completa, completamente autonomo.
- Necessita di supervisione per sicurezza (es. trasferimenti, controllo temperatura dell'acqua ecc.).
- Necessita di aiuto per il trasferimento o per lavarsi/asciugarsi.
- Necessita di aiuto per tutte le operazioni.
- Totalmente dipendente nel lavarsi

4. Abbigliamento

- Capace di indossare, togliere e allacciare correttamente tutti gli indumenti comprese le scarpe, indossare un corse. o una protesi.
- Necessita di minimo aiuto per compiti di manualità fine (bottoni, cerniere, ganci, lacci delle scarpe ecc.).
- Necessita di aiuto per mettere/togliere qualche indumento.
- Capace di collaborare in minima parte ma dipendente per tutte le attività.
- Totalmente dipendente, non collabora alle attività.



Città di Trapani

Medaglia d'Oro al Valor Civile

2 / 4





5. Trasferimenti carrozzina/letto

- Capace, in sicurezza, di avvicinarsi al letto, bloccare i freni, alzare le pedane, trasferirsi sdraiarsi, rimettersi seduto sul bordo del letto, girare la carrozzina, tornare in carrozzina. Indipendente in tutte le fasi.
- Necessaria la supervisione di una persona per maggior sicurezza.
- Necessario minimo aiuto da parte di una persona per uno o più aspetti del trasferimento.
- Collabora ma richiede massimo aiuto, da parte di una persona, in tutti gli aspetti del trasferimento.
- Totalmente dipendente, sono necessarie due persone con/senza un sollevamatalati.

6. Uso del WC

- Capace di trasferirsi da/sul WC, sfilarsi/infilarsi i vestiti senza sporcarsi, usare la carta igienica. Può usare la comoda o la padella o il pappagallo in modo autonomo (inclusi lo svuotamento e la pulizia).
- Necessita di una supervisione per maggior sicurezza, o per la pulizia/svuotamento della comoda, pappagallo, ecc.
- Necessita di aiuto per vestirsi/svestirsi, per i trasferimenti e per lavarsi le mani.
- Necessita di aiuto per tutte le operazioni.
- Totalmente dipendente.

7. Continenza urinaria

- Controllo completo sia di giorno che di notte. Uso autonomo dei presidi urinari interni/esterni (condom, ecc.).
- Generalmente asciutto giorno e notte. Qualche episodio di incontinenza o necessita di minimo aiuto per la gestione dei presidi urinari.
- Generalmente asciutto di giorno ma non di notte. Necessita di aiuto per la gestione dei presidi urinari.
- Incontinente ma collabora nell'applicazione di presidi urinari.
- Totalmente incontinente o portatore di catetere a dimora.

8. Continenza intestinale

- Controllo completo sia di giorno che di notte. Capace di mettersi le supposte o fare i clisteri.
- Occasionali episodi di incontinenza, necessita di supervisione per uso di supposte o clisteri.
- Frequenti episodi di incontinenza. Non è in grado di eseguire manovre specifiche e di pulirsi. Necessita di aiuto nell'uso dei dispositivi come il pannolone.
- Necessita di aiuto in tutte le fasi.
- Totalmente incontinente.

9. Deambulazione

- Capace di gestire una protesi se necessaria, di alzarsi in piedi e di sedersi, di sistemare gli ausili. Capace di usare gli ausili (bastone, ecc.) e di camminare 50 metri senza aiuto o supervisione.
- Indipendente nella deambulazione ma con autonomia inferiore a 50 metri o necessita di supervisione per maggior sicurezza nelle situazioni a rischio.
- Necessita di una persona per raggiungere o usare correttamente gli ausili.
- Necessita della presenza costante di una o più persone durante la deambulazione.
- Totalmente dipendente, non è in grado di deambulare.





10. Uso della carrozzina

(N.B. compilare questa parte solo se il paziente ha preso "0" nella precedente area "Deambulazione")

- Capace di muoversi autonomamente in carrozzina (fare le curve, cambiare direzione, avvicinarsi al tavolo, letto, wc, ecc.) L'autonomia deve essere di almeno 50 m.
- Capace di spingersi per tempi prolungati e su terreni pianeggianti, necessita di aiuto per le curve strette.
- È necessario l'aiuto di una persona per avvicinare la carrozzina al tavolo, al letto ecc.
- Capace di spingersi per brevi tratti e su terreni pianeggianti, necessita di aiuto per tutte le manovre.
- Totalmente dipendente negli spostamenti con la carrozzina

11. Scale

- È in grado di salire e scendere una rampa di scala in sicurezza senza aiuto né supervisione. Se necessario usa il corrimano o gli ausili (bastone ecc.) e li trasporta in modo autonomo.
- Generalmente è autonomo. Occasionalmente necessita di supervisione per sicurezza o a causa di rigidità mattutina (spasticità), dispnea ecc.
- Capace di fare le scale ma non di gestire gli ausili, necessita di supervisione e di assistenza.
- Necessita di aiuto costante in tutte le fasi compresa la gestione degli ausili.
- Incapace di salire e scendere le scale.

Informazioni MMG:

Cognome e Nome: _____

Tel/Cell: _____

mail: _____

Indirizzo ambulatorio: _____

Orario ricevimento:	mattina	pomeriggio
LUN	_____	_____
MAR	_____	_____
MER	_____	_____
GIO	_____	_____
VEN	_____	_____
SAB	_____	_____

_____, li _____

TIMBRO E FIRMA



Città di Trapani

Medaglia d'Oro al Valor Civile

4 / 4

