- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.131.110.169 Mon, 29 Apr 2024, 08:45:13

G Ital Cardiol 2016;17(9):e1-e9

Position paper ANMCO: Gestione della dimissione ospedaliera

Mauro Mennuni (Coordinatore), Michele Massimo Gulizia (Coordinatore), Gianfranco Alunni, Antonio Francesco Amico, Francesco Maria Bovenzi, Roberto Caporale, Furio Colivicchi, Andrea Di Lenarda, Giuseppe Di Tano, Sabrina Egman, Francesco Fattirolli, Domenico Gabrielli, Giovanna Geraci, Giovanni Gregorio, Gian Francesco Mureddu, Federico Nardi, Donatella Radini, Carmine Riccio, Fausto Rigo, Marco Sicuro, Stefano Urbinati, Guerrino Zuin

ADDENDA ONLINE

Strumenti di valutazione multidimensionale: set minimo

Il "Comprehensive Geriatric Assessment" (Valutazione Multidimensionale dell'Anziano, VMA) è una metodologia finalizzata alla valutazione funzionale attraverso misure di performance, dati clinici, psicologici e sociali. Nelle pagine seguenti sono proposte delle scale di facile somministrazione che possano condurre ad una valutazione in tempi ragionevoli. Il tempo complessivo di somministrazione totale si aggira intorno ai 20-30 min. La valutazione va somministrata integralmente all'ingresso del paziente e in caso di significative variazioni cliniche.

I test seguenti valutano vari domini dimensionali:

Dominio	Test
Stato funzionale	BADL – Basic Activities of Daily Living
	IADL – Instrumental Activities of Daily Living
Psicologico e cognitivo	SPMSQ – Short Portable Mental Status Questionnaire
Sociale	Vulnerabilità psico-sociale
Stato clinico	MNA – Mini Nutritional Assessment
	SPPB – Short Physical Performance Battery
	CIRS – Cumulative Illness Rating Scale
Aderenza	MMAS4 – Morisky Medication Adherence Scale
Rischi	ESS – Exton-Smith Scale – Rischio lesioni da pressione
	Scala di Conley – Rischio caduta

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.131.110.169 Mon, 29 Apr 2024, 08:45:13

Tabella 1. Attività di base nella vita quotidiana (BADL – Basic Activities of Daily Living)[1].

1)	**FARE IL BAGNO** (vasca, doccia, spugnature)	
A.	Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo).	**1**
B.	Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. dorso).	**1**
C.	Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo.	**0**
2)	**VESTIRSI** (prendere i vestiti dall'armadio e/o cassetti, inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature e/o delle)	
A.	Prende i vestiti e si veste completamente senza bisogno di assistenza.	**1**
B.	Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe.	**1**
C.	Ha bisogno di assistenza nel prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito.	**0**
3)	**TOILETTE** (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi)	
A.	Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino).	**1**
B.	Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda.	**0**
C.	Non si reca in bagno per l'evacuazione.	**0**
4)	**SPOSTARSI**	
A.	Si sposta dentro e fuori dal letto ed in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore)	**1**
B.	Compie questi trasferimenti se aiutato.	**0**
C.	Allettato, non esce dal letto.	**0**
5)	**CONTINENZA DI FECI E URINE**	
A.	Controlla completamente feci e urine.	**1**
B.	"Incidenti" occasionali.	**0**
C.	Necessita di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere, è incontinente.	**0**
6)	**ALIMENTAZIONE**	
A.	Senza assistenza.	**1**
B.	Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane.	**1**
C.	Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale.	**0**
	TOTALE BADL	

A ciascuno degli item va attribuito un punteggio dicotomico in cui:
- 0 = dipendente
- 1 = indipendente

Si possono distinguere tre gruppi con livelli decrescenti di indipendenza:
- 6-5 – indipendente
- 4-3 – parzialmente dipendente
- 2-0 – dipendente.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.131.110.169 Mon, 29 Apr 2024, 08:45:13

Tabella 2. Attività strumentali della vita quotidiana (IADL – Instrumental Activities of Daily Living)[2].

1)	**ABILITA' AD USARE IL TELEFONO**	
A.	Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero telefonico e lo compone.	**1**
B.	Compone solo pochi numeri ben conosciuti.	**1**
C.	Risponde al telefono, ma non compone i numeri.	**1**
D.	È incapace di usare il telefono.	**0**
2)	**SPOSTAMENTI FUORI CASA**	
A.	Viaggia autonomamente, servendosi dei mezzi pubblici o della propria automobile.	**1**
B.	Fa uso di taxi, ma non è capace di usare mezzi pubblici.	**1**
C.	Viaggia su mezzi pubblici solo se assistito o accompagnato.	**1**
D.	Viaggia in macchina o in taxi quando è assistito o accompagnato da altri.	**0**
E.	Non può viaggiare affatto.	**0**
3)	**ASSUNZIONE DEI PROPRI FARMACI**	
A.	È capace di assumere correttamente le medicine.	**1**
B.	È capace di assumere le medicine solo se in precedenza già preparate e separate.	**0**
C.	È incapace di assumere da solo le medicine.	**0**
4)	**USO DEL PROPRIO DENARO**	
A.	Provvede in modo autonomo alle proprie finanze (conti, fare assegni, pagare l'affitto e altre spese, andare in banca), controlla le proprie entrate.	**1**
B.	Provvede alle spese ed ai conti quotidiani, ma ha bisogno di aiuto per le operazioni maggiori (andare in banca, fare assegni, fare grosse spese ecc.)	**1**
C.	È incapace di maneggiare il denaro in modo proprio.	**0**
5)	**FARE LA SPESA** ❑ non strettamente applicabile e pertinente	
A.	Si prende cura della spesa e la fa in maniera autonoma.	**1**
B.	E' capace di effettuare solo piccoli acquisti.	**0**
C.	Ha bisogno di essere accompagnato per qualunque tipo di acquisto.	**0**
D.	E' completamente incapace di fare la spesa.	**0**
6)	**PREPARARE I PASTI** ❑ non strettamente applicabile e pertinente	
A.	Pianifica i pasti, li prepara adeguatamente e li serve in maniera autonoma.	**1**
B.	Prepara i pasti solo se gli si forniscono tutti gli ingredienti.	**0**
C.	E' in grado solo di riscaldare cibi già pronti, oppure prepara i cibi in maniera non costante tanto da non riuscire a mantenere un'alimentazione adeguata.	**0**
D.	Ha bisogno di cibi già preparati e di essere servito.	**0**
7)	**CURA DELLA CASA** ❑ non strettamente applicabile e pertinente	**Ingresso**
A.	Riesce ad occuparsi della casa autonomamente o con occasionale aiuto per i lavori pesanti.	**1**
B.	Riesce ad effettuare i lavori domestici leggeri come lavare i piatti, rifare il letto, ecc.	**1**
C.	Riesce ad effettuare lavori domestici leggeri, ma non è capace di mantenere un livello adeguato di pulizia.	**1**
D.	Ha bisogno di aiuto per tutte le pulizie della casa.	**0**
E.	E' completamente disinteressato a qualsiasi faccenda domestica.	**0**
8)	**FARE IL BUCATO** ❑ non strettamente applicabile e pertinente	
A.	Lava tutta la propria biancheria.	**1**
B.	Lava solo i piccoli indumenti.	**1**
C.	Tutto il bucato deve essere fatto da altri.	**0**
	TOTALE IADL	

Si assegnano in modo dicotomico per ogni funzione due punteggi:
- 0 = dipendente
- 1 = indipendente

Si possono distinguere tre gruppi con livelli decrescenti di indipendenza:
- 8-6 – indipendente
- 5-4 – parzialmente dipendente
- 3-0 – dipendente.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.131.110.169 Mon, 29 Apr 2024, 08:45:13

Tabella 3. Valutazione dello stato mentale (SPMSQ – Short Portable Mental Status Questionnaire)[3].

		Sì	No
1.	Che giorno è oggi? (giorno, mese ed anno)	1	0
2.	Che giorno della settimana?	1	0
3.	Qual'è il nome di questo posto?	1	0
4.	Qual'è il suo numero di telefono? (oppure: Qual'è il suo indirizzo?)	1	0
5.	Quanti anni ha?	1	0
6.	Quando è nato?	1	0
7.	Chi è l'attuale Papa?	1	0
8.	Chi è l'attuale Presidente della Repubblica?	1	0
9.	Qual'era il cognome di sua madre prima di sposarsi?	1	0
10.	Faccia 20-3, poi ancora -3 sino a raggiungere 2	1	0
	TOTALE SPMSQ		

È composto da una lista di 10 domande che indagano:
- 7 item focalizzati sull'orientamento spazio-temporale, personale e circostante
- 2 item per la memoria a lungo termine
- 1 item per la capacità di concentrazione.

Per soggetti con scolarità intermedia sono stati proposti i seguenti cut-score:
- 0-2 punti = severo deterioramento cognitivo
- 3-4 punti = moderato deterioramento cognitivo
- 5-7 punti = lieve deterioramento cognitivo
- 8-10 punti = funzioni cognitive intatte.

Se il soggetto ha un livello d'istruzione inferiore alla scuola dell'obbligo si ammette un errore in più, mentre se il livello è superiore alla scuola dell'obbligo si ammette un errore in meno.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.131.110.169 Mon, 29 Apr 2024, 08:45:13

Tabella 4. Valutazione della vulnerabilità psico-sociale[4].

1.	**Zona di residenza:**	
	Urbana	**1**
	Montagna/Collina/Rurale	**0**
2.	**Accessibilità abitativa:**	
	Piano terra o piano alto con ascensore	**2**
	Piano alto senza ascensore	**1**
	Presenza di barriere architettoniche interne	**0**
3.	**Riceve assistenza dal comune?**	
	Sì	**1**
	No	**0**
4.	**Riceve assistenza da volontari?**	
	Sì	**1**
	No	**0**
5.	**Percepisce pensione sociale?**	
	Sì	**1**
	No	**0**
6.	**Coniuge**	
	Vivente	**1**
	Deceduto	**0**
	Se deceduto, da quanti anni? _____	
7.	**Figli**	
7.1	N° figli viventi: _____	
7.2	N° figli conviventi: _____	

8.	**Quanto è facile per Lei farsi aiutare dai Suoi vicini di casa se ne ha bisogno?**				
	Molto difficile				*Molto facile*
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
9.	**Su quante persone vicine a Lei può contare realmente se ha dei problemi?**				
	Nessuno	*1-2*	*3-5*	*Più di 5*	
	1	**2**	**3**	**4**	
10.	**Le persone che Le stanno vicino si preoccupano concretamente per Lei?**				
	Per niente				*Molto*
	1	**2**	**3**	**4**	**5**

Un punteggio 3-8 indica una vulnerabilità elevata, 9-11 una vulnerabilità moderata e 12-14 una vulnerabilità modesta.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.131.110.169 Mon, 29 Apr 2024, 08:45:13

Tabella 5. Mini Nutritional Assessment (MNA)[5].

Screening

A Presenta una perdita dell' appetito? Ha mangiato meno negli ultimi 3 mesi? (perdita d'appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione o deglutizione)
0 = grave riduzione dell'assunzione di cibo
1 = moderata riduzione dell'assunzione di cibo
2 = nessuna riduzione dell'assunzione di cibo ☐

B Perdita di peso recente (<3 mesi)
0 = perdita di peso > 3 kg
1 = non sa
2 = perdita di peso tra 1 e 3 kg
3 = nessuna perdita di peso ☐

C Motricità
0 = dal letto alla poltrona
1 = autonomo a domicilio
2 = esce di casa ☐

D Nell' arco degli ultimi 3 mesi: malattie acuteo stress psicologici?
0 = sì 2 = no ☐

E Problemi neuropsicologici
0 = demenza o depressione grave
1 = demenza moderata
2 = nessun problema psicologico ☐

F Indice di massa corporea (IMC) = peso in kg / (altezza in m)^2
0 = IMC <19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23 ☐

Valutazione di screening ☐☐
(totale parziale max.14 punti)

12-14 punti:	stato nutrizionale normale
8-11 punti:	a rischio di malnutrizione
0-7 punti:	malnutrito

Tabella 6. Short Physical Performance Battery (SPPB)[6].

Short Physical Performance Battery (SPPB)

1. valutazione dell'equilibrio in 3 prove :
• mantenimento della posizione a piedi uniti per 10"
• mantenimento della posizione di semi-tandem per 10" (alluce di lato al calcagno)
• il mantenimento della posizione tandem per 10" (alluce dietro al tallone)
Il punteggio varia da un minimo di 0 se il paziente non riesce a mantenere la posizione a piedi uniti per almeno 10" a un massimo di 4 se riesce a compiere tutte e tre le prove.

2. valutazione del cammino per 4 metri
Il punteggio della sezione varia sulla base del tempo occorrente per la prova da 0 se incapace, a 4 se riesce ad assolvere il compito in meno di 4".

3. valutazione della capacità di alzarsi e sedersi da una sedia per 5 volte consecutive, senza utilizzare gli arti superiori (che per la prova devono essere incrociati davanti al petto)
Il punteggio varia da 0 se incapace a 4 se la prova è svolta in meno di 11".

PUNTEGGIO	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
Equilibrio	Piedi paralleli <10"	Semitandem 1-9"	Tandem 1-2"	Tandem 3-9"	Tandem >10"
Cammino (4mt)	Incapace	> 7.5"	5.5 – 7.7 "	4-5.5"	< 4"
Alzarsi dalla sedia	Incapace	>16.5"	13.7 – 16.5 "	11.2 – 13.6 "	<11.2"
PUNTEGGIO 0 - 12					

Punteggio totale SPPB X/12.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.131.110.169 Mon, 29 Apr 2024, 08:45:13

Tabella 7. Indice di comorbilità (CIRS – Cumulative Illness Rating Scale)[7].

1.	**Patologie cardiache** (solo cuore)	**1 2 3 4 5**
2.	**Ipertensione** (si valuta la severità, gli organi coinvolti sono considerati separatamente)	**1 2 3 4 5**
3.	**Patologie vascolari** (sangue vasi midollo, milza, sistema linfatico)	**1 2 3 4 5**
4.	**Patologie respiratorie** (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)	**1 2 3 4 5**
5.	**Occhi/O.R.L.** (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)	**1 2 3 4 5**
6.	**Apparato gastroenterico superiore** (esofago, stomaco, duodeno, vie biliari epato-pancreatiche; escluso diabete)	**1 2 3 4 5**
7.	**Apparato gastroenterico inferiore** (intestino, ernie)	**1 2 3 4 5**
8.	**Patologie epatiche**	**1 2 3 4 5**
9.	**Patologie renali** (solo rene)	**1 2 3 4 5**
10.	**Altre patologie genito-urinarie** (ureteri, vescica, uretra, prostata e genitali)	**1 2 3 4 5**
11.	**Sistema muscolo-scheletrico-cute**	**1 2 3 4 5**
12.	**Patologie sistema nervoso** (s.n.c. e periferico, esclusa demenza)	**1 2 3 4 5**
13.	**Patologie endocrino-metaboliche** (include diabete, sepsi, stati tossici)	**1 2 3 4 5**
14.	**Patologie psichiatriche e comportamentali** (include demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)	**1 2 3 4 5**
	CIRS SEVERITY INDEX	
	CIRS COMORBILITY INDEX	

Ogni item è valutato secondo una scala con livelli di gravità crescente: 1 – patologia assente; 5 – patologia molto grave. La severità dei problemi per ciascuna patologia è definita:

1) Assente.
2) Non interferisce con la normale attività, il trattamento può essere evitato.
3) Interferisce con la normale attività, la cura è necessaria e la prognosi è favorevole.
4) È disabilitante, la cura è urgente e la prognosi è riservata.
5) Pone a rischio la sopravvivenza del soggetto, la cura è urgente, la prognosi è grave.

Si ottengono due misure:

- Indice di severità (Severity Index, SI): media dei punteggi delle prime 13 categorie. Il massimo punteggio è 5.
- Indice di comorbilità (Comorbidity Index, CI): rappresenta il numero delle categorie con punteggio ≥3 (riferito solo alle prime 13 categorie). Il massimo punteggio ottenibile è 13.

È escluso dal conteggio l'item 14 (psichiatrico-comportamentale) per evitare fraintendimenti tra salute mentale e capacità cognitiva.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.131.110.169 Mon, 29 Apr 2024, 08:45:13

Tabella 8. Scala di Morisky (Morisky Medication Adherence Scale –MMAS4)[8].

	Sì	No
1. Si è mai dimenticato di assumere i farmaci?	1	0
2. È occasionalmente poco attento nell'assunzione dei farmaci?	1	0
3. Quando si sente meglio, a volte interrompe la terapia?	1	0
4. Quando si sente peggio, a volte interrompe la terapia?	1	0
Totale		

Punteggio 0-2: non aderenza; Punteggio 3-4: aderenza.

Tabella 9. Scala di Exton-Smith (ESS) per la valutazione del rischio di ulcere da pressione[9].

Condizioni generali		**Incontinenza**	
Pessime	1	Doppia	1
Scadenti	2	Urine	2
Discrete	3	Occasionale	3
Buone	4	Continenza	4
Stato mentale		**Mobilità nel letto**	
Stuporoso	1	Immobile	1
Confuso	2	Molto limitata	2
Apatico	3	Poco limitata	3
Lucido	4	Non limitata	4
Deambulazione		**TOTALE** _____	
Costretto a letto	1	**Score Rischio**	
Costretto su sedia	2	16-20	Minimo
Cammina con aiuto	3	10-15	Medio
Deambula	4	5-9	Alto

Tabella 10. Scala di Conley per rischio caduta[10].

Precedenti cadute (domande al paziente/care-giver/infermiere)	**Si**	**No**
C1 – E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi	2	0
C2 – Ha mai avuto vertigini o capogiri? (negli ultimi tre mesi	1	0
C3 – Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi tre mesi)	1	0
Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)	**Si**	**No**
C4 – Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile	1	0
C5 – Agitato (Definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associato ad agitazione interiore. es: incapacità a stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti, ecc.)	2	0
C6 – Deterioramento della capacità di giudizio/mancanza del senso di pericolo	3	0
PUNTEGGIO 0: nessun rischio **PUNTEGGIO 8: massimo rischio** **PUNTEGGIO DI CUT-OFF. 2**	**TOT.**_____	

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.131.110.169 Mon, 29 Apr 2024, 08:45:13

BIBLIOGRAFIA

1. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963;185:914-9.
2. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969;9:179-86.
3. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. J Am Geriatr Soc 1975;23:433-41.
4. Dalgard OS, Dowrick C, Lehtinen V, Vazquez-Barquero JL, Casey P, Wilkinson G. Negative life events, social support and gender difference in depression. A multinational community survey with data from the ODIN study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2006;41:444-51.
5. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001;56A:M366-77.
6. Rubenstein LZ, Harker JO, Salvà A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001;56:M366-72.
7. Parmelee PA, Thuras PD, Katz IR, Lawton MP. Validation of cumulative illness rating scale in a geriatric residential population. J Am Geriatr Soc 1995;43:130-7.
8. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care 1986;24:67-74.
9. Bliss MR, McLaren R, Exton-Smith AN. Mattresses for preventing pressure sores in geriatric patients. Mon Bull Minist Health Public Health Lab Serv 1966;25:238-68.
10. Conley D, Schultz AA, Selvin R. The challenge of predicting patients at risk for falling: development of the Conley Scale. Medsurg Nurs 1999;8:348-54.