



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE
SOCIOSANITARIA E POLITICHE SOCIALI

tel + 39 040 377 5520
fax + 39 040 377 5523

sanita.pol.soc@regione.fvg.it
I - 34124 Trieste, riva Nazario Sauro 8



RETE CURE SICURE FVG

Gruppo di lavoro «Scale di Valutazione» della Rete Cure Sicure FVG

Arnoldo Luca	Università degli Studi di Udine	Meriggi Arianna	ASUITS
Britti Monia	CC Policlinico Città di Udine	Moreschi Carlo	ASUIUD
Carretta Renzo	ASUITS	Narduzzi Barbara	AAS 3
Cavarape Alessandro	ASUIUD	Palese Alvisa	Università Studi di Udine
Comar Consuelo	ASUITS	Prezza Marisa	Regione F.V.G.
Compassi Susanna	AAS 2	Rasman Walter	CC. Sanatorio Triestino TS
Dal Cin Olga	AAS 5	Roilo Antonia	AAS 5
De Lucia Paola	AAS 5	Tenze Maja	C.C. Pineta del Carso TS
De Matteis Daniela	ASUITS	Toscani Paola	AAS 5
Di Gioia Isaia	CC Sanatorio Triestino TS	Treleani Manuela	AAS 2
Gongolo Francesco	AAS 2	Troisi Tiziana	Burlo Garofolo TS
Guardini Ilario	ASUIUD	Valentini Mariagrazia	CRO Aviano
Kette Fulvio	AAS 5	Zilioli Sara	AAS 5
Marega Giulia	ASUIUD		

Scale di valutazione nella pratica quotidiana

- **item** che spesso indagano gli stessi aspetti/costrutti con percezione di ridondanza sia da parte dei pazienti, dei loro *caregiver* che degli operatori
- **timing** e periodicità delle valutazioni, come pure il format e metrica a volte disomogenei anche nella stessa azienda
- dubbia validità, perché introdotte senza un processo formale di validazione dopo semplice traduzione degli item, spesso condotta a livello locale
- informazioni raccolte non sempre **valide** ed **utilizzabili** per la presa di decisioni
- mancanza di un **Minimum Data Set** di informazioni trasversali
- crescente percezione di ‘burocratizzazione’ della pratica assistenziale e scarsa **completezza** nella compilazione

Marzo/Aprile 2017

Istituzione gruppo di lavoro: *finalità*

Sviluppare una scala multidimensionale capace di restituire le stesse informazioni oggi raccolte con scale diverse.

Le scale di valutazione: *stato dell'arte*

159 scale in uso nelle 11 aziende

Quali sono i problemi/rischi prevalentemente valutati nella pratica quotidiana?

ABBEEY PAIN	MNA (screening)
ADI	MORISKY
ALDRETE	MORSE
ALDRETE MODIFICATA	MUST MODIFICATA
ASA	NCCPC PV
AVPU	NCS
BARTHEL	NIHSS
BARTHEL MODIFICATA	NIPS
BINA	NOPPAIN
BINA MODIFICATA	NORTON MODIFICATA NANCY-STOTS
BISHOP SCORE	NORTON/STOTS MODIFICATA+valut. dei bisogni
BISOGNO ASSISTENZIALE	NPUAP
BORG	NRS
BORG MODIFICATA	NU-DESC
BRADEN	PAINAD
BRASS	PEDIATRICA
BROMAGE	PIPP
CANADIAN CARDIOVASCULAR SOCIETY	PSQI
CCPOT	PUSH
CHEOPS	PUSH MODIFICATA
CINCINNATI	RACCOMANDAZIONI CDC di Atlanta
CIRS	RAMSAY
COMPORAMENTO	RANKIN MODIFICATA
CONLEY	RASS
CORRMACK	RCS
CRITERI ROMA III	Scala semplificata delle alterazioni dello stato di coscienza
CTCAE	Scheda di continuità assistenziale - bisogno infermieristico
DOLOPLUS-2	SCHMID
EDIN	Screening nutrizionale
EDMONSON (Psychiatric Fall Risk Assessment Tool)	Sistema NDC
ERtraas	STRATIFY
FACE	SVMD
FLACC	TEST della deglutizione
GCS	TEST dell'acqua (flow chart)
HUMPTY-DUMPTY	TEST di Pfeiffer (Short Portable Mental Status)
IADL	Questionnaire (SPMSQ)
IDA	TINETTI
IDA MODIFICATA	Triage di corridoio
KARNOFSKY	VALGRAF
LITTLE SCHMIDY	Valutazione del rischio tromboembolico
MALLAMPATI	VAS
MEWS	VNS (Scala Numerica Verbale)
MINI MENTAL	WHO mucosite
MILWHF	WONG-BAKER
MNA	
MNA (globale)	
MUST	

Le scale di valutazione: *stato dell'arte* (1)

Dolore: 10/11 aziende

Scale	
NRS	7
WONG-BAKER	3
PAINAD	3
FLACC	3
CCPOT	3
VAS	2
ABBEY PAIN	1
VNS (Scala Numerica Verbale)	1
PIPP	1
NIPS	1
NCCPC PV	1
EDIN	1
DOLOPLUS-2	1
CHEOPS	1

Le scale di valutazione: *stato dell'arte* (2)

Indipendenza funzionale: 9/11

Alimentazione		
Completamente indipendente		
Necessita di aiuto verbale o fisico	0 - 49	BI>85 indipendenza con assistenza minima
Indipendente	50 - 74	BI>60 degenza più breve e migliori possibilità di rientro a domicilio (50%);
Transizione	75 - 100	BI=60 punteggio cardine (transizione tra dipendenza e indipendenza con assistenza)
Dipendenza		
Necessita di aiuto verbale o fisico		BI<40 completa dipendenza
Necessita di poco aiuto verbale o fisico		
Indipendente		

Scale	
BARTHEL*	9
ADL	4
BINA	4
RANKIN modificata	4
BINA modificata	1
IADL	1
IDA	1
IDA modificata	1

*3= 0-20; 6 = 0-100

Le scale di valutazione: *stato dell'arte* (3)

Rischio di lesioni da decubito: 10/11

PUNTEGGIO

(INDICE DI RISCHIO LD = 0 < a 14 INDICE DI RISCHIO ELEVATO LD = 0 < A 12)

>18: Basso rischio	Tra 18 e 14: Medio rischio	<14: Alto rischio
------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------

INCONTINENZA	ASCRITTE	SALUTARIA	URINARIA	DOPPIA
TOTALE NORTON	da 20 a 17 = non-rischio	da 16 a 12 = rischio	da 11 a 5 = alto rischio	
PRENOTAZIONE MATERASSO	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	DATA		

Scale	
NORTON modificata NANCY-STOTS	10
BRADEN	3
PUSH	3
NORTON/STOTS+ valutazione bisogni	1
NPAUP	1
PUSH modificata	1

Le scale di valutazione: *stato dell'arte* (4)

Rischio di cadute: 10/11

Scale	
CONLEY	10
SCHMID	3
HUMPTY-DUMPTY	2
Edmonson Psychiatric Fall Risk Assessment Tool	1
LITTLE SCHMIDY	1
MORSE	1
PEDIATRICA	1
STRATIFY	1

Le scale di valutazione: *stato dell'arte* (5)

Rischio di malnutrizione: 5/11

Scale	
MUST	2
MNA (screening)	1
MNA (globale)	2
MUST MODIFICATA	1
Screening nutrizionale	1
Sistema NOC	1

Le scale di valutazione: *fase di studio*

Minimum Data Set *Implicito*

Confronto con esperti su scale *gold standard*

Recupero scale originali (autorizzazioni) + raccomandazioni

Confronto e messa disposizione

Le scale di valutazione: *fase di sviluppo* */validazione*

Mapping degli item per 'collassare' scale

Validare la scala di sintesi multidimensionale confrontandola con misure routinarie della pratica quotidiana

Sperimentazione 'confinata'