

Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare

Linee guida per la compilazione e la codifica del flusso SIRCO

**Versione
Marzo 2016**

La redazione del volume è stata curata da

Bruno Bocchi	Azienda USL di Parma
Stefano Boni	Azienda USL della Romagna
Barbara Borelli	Azienda USL di Modena
Immacolata Cacciapuoti	Servizio Assistenza Territoriale
Drusilla Caffi	Azienda USL della Romagna
Angela Cappelletti	Azienda USL di Imola
Andrea Donatini	Servizio Assistenza Territoriale
Sabrina Gabrielli	Azienda USL di Imola
Vittoria Licheri	Azienda USL di Parma
Elisa Mazzini	Azienda USL di Ferrara
Renata Maria Rossi	Azienda USL della Romagna
Stefano Sforza	Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali
Andrea Spanò	Azienda USL di Modena
Giorgia Squeri	Azienda USL di Parma
Simonetta Stanzani	Azienda USL di Imola
Loretta Vallicelli	Azienda USL della Romagna
Andrea Zamboni	Azienda USL di Ferrara

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare o duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte



Sommario

Presentazione	4
Linee guida per la corretta compilazione	4
Ricovero.....	4
Motivo del ricovero	4
Diagnosi	5
Procedure	5
Problemi-socio familiari	5
Scala di valutazione delle attività della vita quotidiana: Barthel modificata	6

Presentazione

La variabilità della casistica, i diversi modelli organizzativi degli Ospedali di Comunità, le scelte che le Aziende USL hanno effettuato rispetto alla loro organizzazione richiedono una capacità descrittiva articolata e versatile, non sempre propria del naturale schematismo di ogni logica classificatoria.

Lo scopo delle linee-guida è quello di affiancare il Manuale ICD-9-CM - utilizzato per la codifica delle diagnosi, degli interventi e delle procedure - nell'intento di migliorare la qualità delle informazioni cliniche del flusso SIRCO e conseguire una elevata omogeneità di codifica. Sono inoltre fornite alcune indicazioni rispetto alla corretta interpretazione di altre parti del flusso informativo.

Il documento è stato redatto in collaborazione con coloro che, nelle Aziende USL, operano abitualmente all'interno degli Ospedali di Comunità

Linee guida per la corretta compilazione

Ricovero

Per **cadute in struttura** si intendono esclusivamente quelle verificatesi durante il ricovero in Osco. Non vanno quindi rilevate le cadute eventualmente verificatesi durante una precedente degenza presso un ospedale pubblico/privato, presso strutture residenziali o al domicilio del paziente.

Per la **modalità di dimissione** si prega di fare attenzione alle seguenti indicazioni relativamente all'utilizzo dei codici:

- **02 (dimissione al domicilio):** da utilizzare anche per le dimissioni presso case albergo, case famiglia, case di riposo
- **04 (dimissione protetta al domicilio del paziente):** solo quando il paziente viene dimesso al domicilio con attivazione di ADI o ADP
- **05 (dimissione protetta presso struttura residenziale socio-sanitaria):** solo quando il paziente viene dimesso presso una struttura residenziale socio-sanitaria (per esempio, CRA)
- **07 (dimissione protetta presso altra struttura di cure intermedie):** il codice va utilizzato per dimissioni presso altre strutture di cure intermedie (per esempio, OSCO o altra struttura di cure intermedie)

Motivo del ricovero

Per il **motivo di ricovero** si prega di fare attenzione alle seguenti indicazioni relativamente all'utilizzo dei codici:

- **02 (patologia cronica riacutizzata):** per pazienti provenienti dal domicilio o da struttura residenziale con scompenso della patologia cronica, ma non meritevoli di un ricovero in ospedale per acuti
- **03 (monitoraggio clinico e stabilizzazione terapeutica):** per pazienti con necessità di completamento terapeutico
- **05 (riattivazione funzionale):** da utilizzare quando il ricovero prevede attività di recupero funzionale senza necessità di progetto riabilitativo individuale
- **06 (interventi riabilitativi/rieducativi monodistretto o completamento di interventi estensivi):** da utilizzare quando il ricovero prevede attività di recupero funzionale con progetto riabilitativo individuale
- **07 (acuzie minori):** condizioni cliniche abitualmente trattabili al domicilio, ma che in considerazione delle condizioni socio-familiari del paziente necessitano di assistenza continuativa (per esempio, polmonite comunitaria, infezione urinaria)
- **99 (altro):** da utilizzare esclusivamente quando il motivo principale del ricovero non rientra tra gli altri motivi elencati

Diagnosi

La **diagnosi principale** è la condizione morbosa che risulta essere la principale responsabile del bisogno assistenziale. Le altre diagnosi di dimissione, sono quelle condizioni che coesistono al momento del ricovero o che si sviluppano in seguito e che influenzano il trattamento ricevuto o la durata di degenza. Le diagnosi correlate ad un precedente ricovero, che non hanno influenza sul ricovero attuale, non devono essere segnalate. Quindi, per diagnosi secondaria deve intendersi qualunque condizione diversa dalla diagnosi principale, che influenzi l'assistenza erogata al paziente in termini di trattamento terapeutico, procedure diagnostiche eseguite, durata della degenza, assistenza infermieristica, monitoraggio clinico. Nel caso in cui nella cartella clinica siano riportate, oltre a quella principale, più condizioni morbose, che rispondano ai criteri sopradescritti di identificazione delle diagnosi secondarie, devono essere selezionate e codificate quelle che, a giudizio del medico che ha formulato la diagnosi, possono aver esercitato il maggior peso in relazione alle necessità assistenziali ed alla complessità del trattamento ricevuto dal paziente.

Procedure

Occorre riportare solo le procedure erogate durante il ricovero presso l'Osco, a prescindere dal soggetto prescrittore.

NB: per quanto riguarda le diagnosi e le procedure è attivo un gruppo di lavoro che sta predisponendo linee di indirizzo per la corretta codifica delle stesse negli Ospedali di Comunità.

Problemi-socio familiari

Per i **problemi socio-familiari** si prega di fare attenzione alle seguenti indicazioni relativamente all'utilizzo dei codici:

- **01 (in carico ai servizi sociali):** da utilizzare solo quando il paziente beneficia di interventi attivi dei servizi sociali
- **02 (problemi relazionali/comportamentali/psichiatrici):** da utilizzare quando il paziente è già in carico a DSM – Centro Disturbi Cognitivi
- **03 (dipendenze):** per pazienti già in carico al SERT
- **04 (problemi di autonomia/disabilità fisica):** da utilizzare quando i problemi di disabilità sono precedenti il ricovero; per esempio, non deve essere utilizzato per un paziente ricoverato per i postumi di una frattura di femore, ma perfettamente autonomo fino al momento dell'evento traumatico
- **07 (difficoltà abitative):** da utilizzare quando il paziente è privo di una abitazione oppure non è in grado di rientrare perché l'abitazione è caratterizzata da barriere architettoniche
- **08 (vive solo/a):** questo codice va sempre utilizzato quando il paziente vive solo, a prescindere dalla situazione familiare/assistenziale. Qualora sia assente una solida rete familiare/di vicinato oppure assistenza a pagamento, si prega di inserire anche il codice 09 (Assenza o inadeguatezza del care-giver)

Scala di valutazione delle attività della vita quotidiana: Barthel modificata

La scala di valutazione deve essere compilata all'ingresso del paziente e alla sua dimissione riportando, nel flusso informativo Regionale SIRCO, solo i due punteggi totali ottenuti come sommatoria dei punteggi relativi ai diversi item.

Item funzionale	Valutazione					Punteggio all'ingresso	Punteggio alla dimissione
	0	1	3	4	5		
Igiene personale	0	1	3	4	5		
Lavarsi (bagno/doccia)	0	1	3	4	5		
Alimentarsi	0	2	5	8	10		
Usare i servizi igienici	0	2	5	8	10		
Fare le scale	0	2	5	8	10		
Vestirsi	0	2	5	8	10		
Controllo urine	0	2	5	8	10		
Controllo alvo	0	2	5	8	10		
Camminare	0	3	8	12	15		
Sedia a rotelle	0	1	3	4	5		
Trasferimenti letto/sedia	0	3	8	12	15		

Punteggio totale (0 – 100)		
-------------------------------------	--	--

Per la compilazione della scala di valutazione è necessario attenersi alle seguenti indicazioni :

Igiene personale

- Punti 0 : Il paziente non è capace di badare all'igiene della propria persona, ed è dipendente da tutti i punti di vista.
[Il paziente è totalmente dipendente dall'assistenza per lavarsi i denti o la dentiera, pettinarsi, lavarsi le mani, radersi e/o truccarsi.]
- Punti 1 : E' necessario assisterlo in tutte le circostanze dell'igiene personale.
[Il paziente riesce a completare una o due delle attività sopra menzionate. In generale, l'impegno richiesto a chi presta assistenza è maggiore di quello messo in atto dal paziente per le attività sopra elencate, togliere dentiere, radersi, ecc.]
- Punti 3 : E' necessario aiutarlo in uno o più aspetti dell'igiene personale.
[E' necessaria assistenza per il trucco, per lavare ed asciugare una delle mani, lavarsi i denti con forza sufficiente, radersi sotto al mento, pettinarsi la nuca. Occorrono richiami ed interventi persuasivi continui.]
- Punti 4 : Il paziente è in grado di provvedere alla cura della propria persona, ma richiede un minimo di assistenza primo e/o dopo la operazione da eseguire.
[Possono esservi timori quanto alla sicurezza, in circostanze quali inserire una spina nella presa della corrente, o una lama nel rasoio, o con l'acqua calda, o nel riassestare il trucco.]
- Punti 5 : Il paziente riesce a lavarsi le mani ed il volto, a pettinarsi, pulirsi i denti e radersi. Un maschio può usare qualsiasi tipo di rasoio ma deve essere in grado di inserirvi la lama, o di collegarsi alla presa della corrente, e di prendere e riporre al suo posto il rasoio nel proprio cassetto o armadietto. Una donna deve essere in grado, eventualmente, di agghindarsi, ma non è necessario che sia capace di intrecciarsi od acconciarsi i capelli.
[Il paziente riesce a badare a tutti gli aspetti dell'igiene personale con indipendenza e sicurezza.]

Lavarsi (bagno/doccia)

- Punti 0 : Il paziente è totalmente dipendente quando viene lavato.
[Altrimenti non fa il bagno, oppure non riesce ad asciugarsi l'intero corpo.]
- Punti 1 : Richiede assistenza in ogni momento del bagno.
[Occorre fornire al paziente assistenza ed istruzioni durante tutta l'esecuzione del bagno. Il paziente può riuscire a lavarsi il petto ed entrambe le braccia.]
- Punti 3 : E' necessario aiutarlo nei trasferimenti alla e dalla vasca o doccia, oppure nel lavarlo o nell'asciugarlo; vengono comprese qui le incapacità a portare a termine la funzione a causa di limitazioni o malattie.
[Occorre aiuto per l'uso di guanto - spugna, sapone, asciugamano, accappatoio, per lavare gli arti superiori e/o inferiori. Possono rendersi necessari richiami, ed interventi di persuasione e supervisione.]
- Punti 4 : E' necessaria una supervisione per garantire la sicurezza nel controllo della temperatura dell'acqua, o nei trasferimenti.
[Fare il bagno può richiedere anche più di tre volte il tempo impiegato normalmente. Può rendersi necessaria assistenza per preparare l'attrezzatura per il bagno, l'acqua, il materiale per lavarsi, ecc., così come qualche suggerimento o supervisione al momento dei trasferimenti.]
- Punti 5 : Il paziente è in grado di adoperare una vasca da bagno o una doccia, o di lavarsi con una spugnatura completa. Deve inoltre essere capace di svolgere l'intera successione di gesti che compongono la procedura di lavaggio impiegata, in assenza di qualsiasi altra persona.
[Il paziente può adoperare una attrezzatura adattata alle sue esigenze, ausili specifici – quali spugne tenute su prolunghe – per lavarsi gambe e piedi. Tutte le fasi del bagno sono gestite indipendentemente, potendosi richiedere fino al doppio del tempo normalmente impiegato.]

Alimentarsi

- Punti 0 : Il paziente è totalmente dipendente riguardo all'alimentazione, e va imboccato.
[Il paziente riesce solamente a masticare e deglutire il cibo che chi lo assiste raccoglie e gli porge in bocca. In caso di nutrizione per sondino, va prestato aiuto completo, per raccordare gli strumenti, immettere il cibo, regolare la velocità di afflusso, detergere il sondino.]
- Punti 2 : Riesce a manipolare una posata, di solito un cucchiaino, od un altro strumento, ma è necessaria la presenza di qualcuno che fornisca assistenza attiva durante il pasto.
[Il paziente può essere in grado di portare il cibo alla bocca, ma chi lo assiste deve preparare il boccone con la posata.]
- Punti 5 : Il paziente riesce ad alimentarsi sotto supervisione. L'assistenza è limitata ai gesti più complicati, come versare latte o zucchero nel tè, aggiungere sale o pepe, imburrare, girare un piatto, o altre attività di preparazione al pasto.
[Il paziente è in grado di raccogliere il cibo con le posate, portarlo alla bocca, e mangiare. Può richiedere assistenza per mescolare, bere, aprire contenitori e/o tagliare la carne, applicare bracciali, ortesi, protesi. Può rendersi necessario stare a fianco del paziente per tutta la durata del pasto, allo scopo di fornirgli suggerimenti, persuasione e supervisione, per impedire possibili soffocamenti ed una alimentazione troppo rapida.]
- Punti 8 : Il paziente è indipendente nel mangiare, salvo che in operazioni quali tagliarsi la carne, aprire un cartone di latte, maneggiare coperchi di barattoli, ecc. La presenza di una altra persona non è indispensabile.
[Il paziente impiega più tempo del previsto per mangiare. Possono sussistere motivi di preoccupazione per la sua sicurezza, causa cattiva deglutizione, oppure può esservi necessità di modificare la consistenza dei cibi, ma non vi è necessità di altra assistenza.]
- Punti 10 : Il paziente riesce a mangiare per proprio conto, su una tavola apparecchiata. Deve essere in grado di adoperare da solo un ausilio, laddove necessario, e poter condire con sale, pepe o burro, ecc.
[Il paziente è in grado di usare cucchiaini, forchette, tazze, cannucce, strumenti adattati, bracciali, aprire contenitori, mescolare liquidi e tagliare la carne senza pericolo né aiuto.]

Usare i servizi igienici

- Punti 0 : Completa dipendenza nell'uso della toilette.
[Il paziente è dipendente per tutti gli aspetti della funzione.]
- Punti 2 : E' necessaria assistenza per ogni fase dell'impiego dei servizi igienici.
[Il paziente richiede massima assistenza nei trasferimenti, per sistemargli gli indumenti, per usare la carta igienica e per l'igiene perineale.]
- Punti 5 : Può essere necessario aiutare il paziente a maneggiare i vestiti, nei trasferimenti, o a lavarsi le mani.
[Può occorrere supervisione ed assistenza per i trasferimenti o per mantenere l'equilibrio mentre il paziente si lava le mani, si sistema gli indumenti, apre o chiude cerniere di pantaloni o gonne.]
- Punti 8 : Può essere necessaria supervisione a garanzia della sicurezza durante l'uso dei normali servizi igienici. Di notte si può ricorrere ad una comoda, ma vi è bisogno di aiuto per svuotarla e pulirla.
[Oltre alla supervisione per sicurezza, può risultare utile fornire aiuto per gesti preparatori iniziali quali porgere la carta igienica, oppure indicare il luogo in cui è situata la toilette, ed indirizzarvi il paziente.]
- Punti 10 : Il paziente è capace di sedersi sul, ed uscire dal, gabinetto; di togliersi gli abiti e risistemarsi; di mantenere la continenza fecale, e di adoperare senza bisogno di aiuto la carta igienica. Se necessario, il paziente può far uso della padella o della comoda, o dell'orinale per la notte, ma deve essere in grado di svuotarli e pulirli.
[Il paziente si sistema gli abiti prima e dopo di avere adoperato i servizi, vi si avvicina, vi entra e ne esce, si pulisce davanti e dietro, richiude gli abiti. Può fare ricorso ad ausili come pinze e stecche per vestirsi, cerniere-lampo, o maniglie e sbarre. Mantiene l'equilibrio con sicurezza.]

Fare le scale

- Punti 0 : Il paziente non ne è capace.
[Si intende una rampa di scale.]
- Punti 2 : E' necessaria una assistenza continua, anche nel caso di uso di ausili per il cammino.
- Punti 5 : Il paziente è in grado di salire o scendere le scale, ma non di trasportare ausili per la locomozione, e necessita di supervisione ed assistenza.
- Punti 8 : Di solito non serve assistenza. Talvolta la supervisione serve a garantire sicurezza in caso di rigidità mattutina, dispnea, ecc.
- Punti 10 : Il paziente è in grado di salire e scendere una rampa di scale con sicurezza, e senza bisogno di aiuto o supervisione. All'occorrenza, riesce ad usare corrimani, bastoni o stampelle, e a portare con sé questi ausili in salita ed in discesa.

Vestirsi

- Punti 0 : Il paziente è dipendente in tutti gli aspetti della vestizione, e non è in grado di partecipare all'attività.
[Il paziente può anche essere in grado di sporgersi in avanti o indietro, reggersi alle spondine del letto, infilare una manica o accostare i lembi di un indumento, ma a chi assiste spetta di vestire il paziente completamente. Nel caso il paziente indossi un grembiulone il punteggio è 0.]
- Punti 2 : Pur partecipando, rimane completamente dipendente.
[Il paziente richiede massima assistenza per indossare gli abiti. Può infilare le maniche di un maglione, che però un assistente deve infilargli sul capo. Può infilare le spalline del reggiseno, che però va sistemato ed agganciato da terzi. Può collaborare ad indossare i gambali dei pantaloni, ma chi lo assiste deve completare la vestizione degli arti inferiori.]
- Punti 5 : E' necessaria assistenza per indossare e/o togliere abiti.
[Occorre assistenza per procurare gli abiti, applicare ausili, iniziare e completare la vestizione e la svestizione delle estremità superiori ed inferiori.]
- Punti 8 : Vi è bisogno di minima assistenza solo per allacciare indumenti, come in caso di bottoni, cerniere, reggiseni, scarpe, ecc.
[Il paziente può richiedere assistenza all'inizio della vestizione e svestizione, che poi prosegue. Chi lo assiste può prendergli gli abiti da un armadio, aiutare nell'applicazione di ortesi o protesi, nell'allacciare, abbottonare, manovrare cerniere, reggiseni, ecc. Possono rendersi necessari indicazioni, suggerimenti ed incitamenti persuasivi per una corretta sequenza delle operazioni, e la funzione può richiedere fino a tre volte il tempo normalmente impiegato.]
- Punti 10 : Il paziente è capace di indossare, togliere e chiudere abiti, allacciarsi le stringhe, o di applicarsi, chiudere e togliersi busti e corsetti, se prescritti.
[Il paziente è capace di procurarsi gli abiti, indossarli, chiuderli e toglierli, allacciarsi le stringhe, chiudere e togliersi corsetti, busti e protesi prescritti. Maneggia mutande, calzoni, gonne, cinture, calze e stringhe, reggiseni, colletti, cerniere, bottoni e bottoni automatici, e può utilizzare chiusure speciali in velcro od a cerniera, pinze e prolunghie; completa la funzione in un tempo ragionevole.]

Controllo urine

- Punti 0 : Il paziente è dipendente riguardo alla minzione, è incontinente, o porta un catetere vescicale.
[L'incontinenza urinaria è quotidiana, diurna e notturna. Raccoglitori esterni e sacche per le urine devono venire gestiti da terze persone.]
- Punti 2 : Il paziente è incontinente ma è capace di aiutare nell'applicazione di un raccoglitore interno od esterno.
[Il paziente necessita di venire posizionato, ma riesce a mantenere una padella od un orinale posizionati correttamente. Raccoglitori esterni, tubi di drenaggio e sacche vanno tutti gestiti da terzi.]
- Punti 5 : Il paziente di solito rimane asciutto di giorno, ma non durante la notte, e richiede assistenza nell'uso di ausili.
[Il paziente è in grado di evacuare la vescica, ma richiede aiuto per posizionare se stesso, assorbenti, e quanto gli occorre per la minzione. E' in grado di infilare il pene nell'orinale, divaricare le cosce, posizionare cateteri in uretra, così che l'incontinenza risulta occasionale. Sollecitazioni, suggerimenti e supervisione possono risultare necessari.]
- Punti 8 : Generalmente, il paziente rimane asciutto sia di giorno sia di notte, ma può andare incontro ad incidenti occasionali, od avere necessità di minima assistenza per l'impiego di raccoglitori interni od esterni.
[Se non trova la toilette, o non è veloce, il paziente può andare incontro ad incidenti. Può avere bisogno di minima assistenza per la preparazione alla minzione e/o per l'uso degli ausili, o di farmaci che regolarizzino la funzione. Possono occorrere indicazioni, suggerimenti, e richieste di adesione al programma di mantenimento della continenza urinaria.]
- Punti 10 : Il paziente è in grado di controllare la vescica sia di giorno sia di notte, e/o adopera autonomamente raccoglitori interni od esterni.
[Il paziente è continente ed indipendente, anche nell'uso degli strumenti del caso e dei farmaci. Riesce a cambiarsi assorbenti e pannoloni, prima di sporcarsi.]

Controllo alvo

- Punti 0 : Il paziente è incontinente per le feci.
[Occorrono pannoloni od assorbenti a striscia.]
- Punti 2 : Il paziente necessita di aiuto per gli opportuni posizionamenti, e per manovre facilitanti l'evacuazione.
[Nonostante l'assistenza, il paziente è frequentemente sporco, ed occorre applicargli degli assorbenti.]
- Punti 5 : Il paziente riesce a posizionarsi convenientemente, ma non ad eseguire manovre che favoriscono l'alvo, o a pulirsi senza assistenza, e va incontro a incidenti frequenti. E' necessaria assistenza per l'uso di ausili quali padelle, ecc.
[Pur posizionandosi adeguatamente, il paziente va incontro ad incidenti occasionali, e richiede assistenza per pulirsi e/o applicare ausili per l'incontinenza.]
- Punti 8 : Il paziente può richiedere supervisione nell'uso di supposte o di clisteri, ed andare incontro ad incidenti occasionali.
[Il paziente richiede supervisione nell'uso di supposte, clisteri, o raccoglitori esterni. Gli incidenti sono rari e, al fine di mantenere la continenza fecale, possono rendersi necessari indicazioni, suggerimenti e sollecitazioni ad aderire alla routine.]
- Punti 10 : Il paziente riesce a controllare l'evacuazione, senza che si verifichino incidenti, riesce ad usare le supposte, o a trattenere clisteri, quando necessario.
[Il paziente controlla l'alvo in maniera completa ed intenzionale, senza che si verifichino incidenti; può ricorrere regolarmente a stimolazioni digitali, preparati per ammorbidire le feci, supposte, lassativi o clisteri. Gestisce una eventuale colostomia.]

Camminare

Non computare se il paziente non è in grado di camminare, ma è invece educato all'uso della sedia a rotelle

- Punti 0 : Dipendenza rispetto alla locomozione.
[Il paziente non deambula. Per i tentativi occorrono due persone.]
- Punti 3 : Ai fini della deambulazione è indispensabile la presenza costante di una o più persone.
[Per deambulare, il paziente richiede il massimo dell'assistenza.]
- Punti 8 : E' necessario aiuto per raggiungere e/o manovrare gli ausili. L'assistenza viene fornita da una persona.
[Il paziente riesce a deambulare, ma gli serve assistenza per impugnare ausili per la locomozione, e per superare angoli ed ostacoli, e muoversi su terreni accidentati, con sicurezza.]
- Punti 12 : Il paziente è autonomo nella deambulazione ma non riesce a percorrere 50 metri senza ricorrere ad aiuto o, altrimenti, risulta necessaria una supervisione che garantisca fiducia o sicurezza di fronte a situazioni pericolose.
[Il paziente può avere bisogno di indicazioni e suggerimenti, e di più tempo del dovuto per percorrere determinate distanze.]
- Punti 15 : Qualora necessario, il paziente deve essere capace di indossare dei corsetti, allacciarli e slacciarli, assumere la posizione eretta, sedersi, e riporre gli ausili in posizione utile al loro impiego. Deve inoltre essere in grado di adoperare stampelle, bastoni, od un deambulatore, e percorrere 50 metri senza aiuto o supervisione.
[Il paziente percorre la distanza del corridoio avanti e indietro. Non vi sono problemi di sicurezza, cadute, o vagabondaggio. Uso indipendente di deambulatori, bastoni, protesi, ortesi, calzature speciali, ecc.]

Sedia a rotelle

Non computare se il paziente è in grado di camminare

- Punti 0 : Paziente in carrozzina, dipendente per la locomozione.
- Punti 1 : Il paziente può avanzare per proprio conto solo per brevi tratti, su superficie piana; riguardo a tutti gli altri aspetti della locomozione in carrozzina necessita di assistenza.
[Occorre assistenza per spingere la carrozzina per la maggior parte del tempo, e soprattutto per manovrare i freni, aggiustare braccioli e cuscini, guidare la carrozzina tra gli arredi domestici, sopra scalini e tappeti e superfici accidentate.]
- Punti 3 : E' indispensabile la presenza di una persona, ed assistenza continua per accostarsi al tavolo, al letto, ecc.
[Il paziente è in grado di spingere la carrozzina, ma richiede assistenza per manovrarla tra gli arredi domestici e negli spazi stretti.]
- Punti 4 : Il paziente riesce a spingersi per durate ragionevoli sui terreni di più consueta percorrenza. E' tuttavia ancora necessario aiutarlo limitatamente agli spazi più angusti.
[Possono occorrere occasionalmente indicazioni verbali ed assistenza per muoversi in spazi stretti.]
- Punti 5 : Per essere giudicato autonomo, il paziente deve essere capace di girare attorno agli spigoli e su se stesso con la sedia a rotelle, e di accostarla al tavolo, al letto, alla toilette, ecc. Il paziente deve riuscire a percorrere almeno 50 metri.

Trasferimenti letto/sedia

- Punti 0 : Manca la capacità di collaborare al trasferimento, per il quale sono necessarie due persone, con o senza il ricorso ad uno strumento meccanico.
- Punti 3 : Il paziente collabora, ma rimane necessaria la completa assistenza da parte di una persona, in tutte le fasi della manovra.
- Punti 8 : Per una o più fasi del trasferimento è necessaria l'assistenza prestata da una persona.
- Punti 12 : Occorre la presenza di una persona al fine di infondere fiducia, o di garantire sicurezza.
[Il paziente riesce a posizionare piani di scorrimento, o muovere le pedane della carrozzina, sistemarla e posizionarla, e manovrarne i freni.]
- Punti 15 : Il paziente è in grado, senza correre pericoli, di accostare il letto manovrando una carrozzina, bloccarne i freni, sollevarne le pedane poggiapiedi, salire sul letto, coricarvisi, passare alla posizione seduta al bordo del letto, spostare la sedia a rotelle, risedercisi sopra. Si richiede l'autonomia durante tutte le fasi del trasferimento.
[Il paziente può raggiungere la postura eretta, qualora la locomozione avvenga tramite deambulazione. In questo caso, il paziente si avvicina, si siede e si alza da una sedia normale, si trasferisce dal letto alla sedia, con sicurezza. Riesce ad accostare, entrare ed uscire da una vasca o da una doccia. Può usare un piano di scorrimento, un sollevatore, maniglie o sbarre, o sedili speciali. Può impiegare più tempo del normale, ma meno di tre volte tanto.]