



Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI
n. 4 "MEDIO FRIULI"

Distretto Sanitario di Codroipo – viale Duodo, 82 – ☎ 0432 - 909.111

SCHEDA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE B.I.N.A. – 2013

DISTRETTO DI CODROIPO

DATA _____

COGNOME _____ **NOME** _____ **SESSO** _____

NATO/A IL _____ **RESIDENZA** _____

PATOLOGIA / DISABILITÀ / CONDIZIONE DI DISAGIO PREVALENTE

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1. NEOPLASIE | 8. M. APP. GENITOURIN. |
| 2. ICTUS | 9. DISTURBI PSICHICI |
| 3. DEMENZA | 10. GRANDE SENILITÀ |
| 4. TRAUMI E FRATTURE | 11. ASS. RIS. SOC. e/o FAMIL. |
| 5. CECITÀ e/o SORDITÀ | 12. DIABETE |
| 6. M. APP. LOCOMOTORIO | 13. M. APP. CARDIOVASCOLARE |
| 7. M. APP. RESPIRATORIO | 14. ALTRO (specific.) _____ |

PUNTEGGIO DELLA VALUTAZIONE _____ /1000

OSSERVAZIONI _____

1	MEDICAZIONI DI TIPO CHIRURGICO		6	DEFICIT SENSORIALI (udito e vista)	
1.1	non necessarie	10	6.1	normale	10
1.2	Per ulcerazioni e distrofie cutanee	30	6.2	Deficit correggibile con l'aiuto di protesi	20
1.3	Per catetere a permanenza	40	6.3	Grave deficit non correggibile	80
1.4	Per piaghe da decubito	100	6.4	Cecità e/o sordità completa	100
2	NECESSITÀ PRESTAZIONI MEDICHE		7	MOBILITÀ	
2.1	Buone condizioni di salute	10	7.1	Cammina autonomamente senza aiuto	10
2.2	Necessità di controlli periodici (es. Pressione, glicemia, ecc...)	20	7.2	Cammina o si sposta con l'aiuto saltuario di altre persone	30
2.3	Necessità di controlli del Medico specialista di un certo impegno	40	7.3	Si sposta con l'aiuto di altre persone o con carrozzina	80
2.4	Prestazioni mediche continuative	100	7.4	Allettato deve essere alzato e mobilizzato	100
3	CONTROLLO SFINTERICO		8	ATTIVITÀ DELLA VITA QUOTIDIANA	
3.1	Presente	10	8.1	Totalmente indipendente	10
3.2	Incontinenza urinaria episodica	30	8.2	Aiuto programmato	20
3.3	Incontinenza urinaria permanente	70	8.3	Aiuto necessario ma parziale	50
3.4	Incontinenza totale	100	8.4	Totalmente dipendente	100
4	DISTURBI COMPORTAMENTALI		9	ATT. OCCUPAZ. E IMPIEGO TEMPO LIBERO	
4.1	Assenti	10	9.1	Entra ed esce liberamente dalla residenza	10
4.2	Disturbi dell'umore	50	9.2	Svolge piccoli lavori/mansioni all'interno della residenza	30
4.3	Disturbi della cognitivtà	80	9.3	Svolge attività con l'aiuto di altre persone	60
4.4	Disturbi della cognitivtà con comportamento disturbato	100	9.4	Non svolge alcuna attività	100
5	FUNZIONI DEL LINGUAGGIO E COMUNICAZIONE		10	STATO DELLA RETE FAMILIARE	
5.1	Normale	10	10.1	Ha un adeguato supporto dalla famiglia	10
5.2	Linguaggio menomato esprime comunque il suo pensiero	30	10.2	Supporto da parenti e amici	30
5.3	Comprende solo ordini semplici non riesce ad esprimere con coerenza il proprio pensiero	70	10.3	Supporto da parenti e amici solo in caso di bisogno	70
5.4	Non comprende	100	10.4	Supporto solamente istituzionale	100

Items sanitari (1,2,4)

Items assistenziali (3,5,6,7,8,9,10)

Totale

Componenti della commissione (nome, qualifica, firma)

1) _____

2) _____

3) _____

DATA _____