



REGIONE  
CAMPANIA

## S.V.A.M.A.

Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone Adulte e Anziane (strumento per l'accesso ai servizi  
socio-sanitari di rete residenziali, semiresidenziali e domiciliari integrati)

Sig. ....

Nato/a a ..... il ...../...../.....

Codice Fiscale .....

Residente a ..... Via .....

N° ..... telefono .....

Persona di riferimento .....

Grado di parentela .....

Residente a ..... via .....

N° ..... telefono .....

### IL MEDICO CURANTE

Dott. .... codice regionale .....

Tel. ....

Data .....

Firma e timbro



REGIONE  
CAMPANIA

# S.V.A.M.A.

Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone Adulte e Anziane (strumento per l'accesso ai servizi socio-sanitari di rete residenziali, semiresidenziali e domiciliari integrati)

## SCHEDA DI VALUTAZIONE SANITARIA

### CENNI ANAMNESTICI - PROBLEMI CRONICI IN ATTO


### TRATTAMENTI IN ATTO:


### ASSISTENZA INFERMIERISTICA

	no	si
Diabete insulinodipendente	0	5
Scopenso cardiaco in classe 3-4 NYHA con necessità di monitoraggio frequente del bilancio idrico, alimentare e parametri vitali (polso, pressione, frequenza cardiaca)	0	10
Cirrosi scompensata (ascite) con necessità come sopra elencate	0	10
Tracheostomia	0	5
Ossigenoterapia continuativa a lungo Termine (>3 h al di)	0	5
Sondino naso-gastrico, gastrostomia-PEG	0	10
Catetere venoso centrale o nutrizione parenterale totale o terapia infusione quotidiana	0	10
Catetere vescicale	0	5
Ano artificiale e/o ureterostomia	0	5
Nefrostomia o terapia peridurale a lungo termine terapia antalgica che richiede adeguamento della posologia	0	10
Ulcere distrofiche agli arti e/o altre lesioni della cute chirurgiche, traumatiche, oncologiche	0	5
<b>TOTALE ASSISTENZA INFERMIERISTICA</b>	VIP	

## SENSORIO E COMUNICAZIONE

### LINGUAGGIO (*COMPRESIONE*)

0 = normale	2 = comprensione non valutabile	
1 = comprende solo frasi semplici	3 = non comprende	

### LINGUAGGIO (*PRODUZIONE*)

0 = parla normalmente	2 = si comprendono solo parole isolate	
1 = linguaggio menomato, ma esprime comunque il suo pensiero	3 = non si esprime	

### UDITO (eventualmente con protesi)

0 = normale	2 = grave deficit non correggibile	
1 = deficit, ma udito adeguato alle necessità personali	3 = sordità completa	

### VISTA (eventualmente con occhiali)

0 = normale	2 = grave deficit non correggibile	
1 = deficit, ma vista adeguata alle necessità personali	3 = cecità e bisogno di assistenza	

## CODIFICA PATOLOGIE - estratto ICPC

**INDICARE FINO A 3 PATOLOGIE PRINCIPALI  
CHE CONCORRONO A DETERMINARE LA SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA**  
(da utilizzare a cura del medico curante oppure in sede di Unità Operativa -U.O.)

#### MALATTIE GENERALI

<input type="checkbox"/> A07 <b>Coma</b>	<input type="checkbox"/> A86 Effetti tossici da altre sostanze
<input type="checkbox"/> A00 <b>Sindrome ipocinetica</b>	<input type="checkbox"/> A87 Complicanza chirurgica / trattamento medico
<input type="checkbox"/> A79 Carcinomatosi (sede primitiva sconosciuta)	<input type="checkbox"/> A89 Conseguenze applicazione protesi
<input type="checkbox"/> A80 Incidente / lesione traumatica NSA	<input type="checkbox"/> A90 Anomalie multiple congenite
<input type="checkbox"/> A81 Politraumatismo / lesioni interne	<input type="checkbox"/> A97 <b>Assenza di malattia</b>
<input type="checkbox"/> A82 Effetti tardivi di un trauma	<input type="checkbox"/> A99 Altre malattie generali / non specificate
<input type="checkbox"/> A84 Avvelenamento da sostanza medicinale	

#### SANGUE / LINFATICI / MILZA

<input type="checkbox"/> B71 Linfadenite cronica / non specifica	<input type="checkbox"/> B79 Altre anomalie congenite
<input type="checkbox"/> B72 <b>Morbo di Hodgkin</b>	<input type="checkbox"/> B80 <b>Anemia da carenza di ferro</b>
<input type="checkbox"/> B73 <b>Leucemia</b>	<input type="checkbox"/> B81 Anemia perniciosa / da carenza folati
<input type="checkbox"/> B74 Altre neoplasie maligne	<input type="checkbox"/> B83 Porpora / difetti coagulazione / piastrine
<input type="checkbox"/> B75 Neoplasie benigne / non specificate	<input type="checkbox"/> B87 Splenomegalia
<input type="checkbox"/> B78 Anemie emolitiche ereditarie	<input type="checkbox"/> B90 Infezione da HIV (AIDS / ARC)
	<input type="checkbox"/> B99 Altra malattia sangue / linfatici / milza

#### SISTEMA DIGERENTE

<input type="checkbox"/> D17 <b>Incontinenza intestinale</b>	<input type="checkbox"/> D87 Disturbi funzione gastrica
<input type="checkbox"/> D70 Diarrea infettiva / dissenteria	<input type="checkbox"/> D88 Appendicite
<input type="checkbox"/> D72 Epatite virale	<input type="checkbox"/> D89 Ernia inguinale
<input type="checkbox"/> D74 <b>Neoplasie maligne stomaco</b>	<input type="checkbox"/> D90 Ernia diaframmatica / dello hiatus
<input type="checkbox"/> D75 <b>Neoplasie maligne colon / retto</b>	<input type="checkbox"/> D91 Altre ernie addominali
<input type="checkbox"/> D76 Neoplasie maligne pancreas	<input type="checkbox"/> D92 Malattia diverticolare
<input type="checkbox"/> D77 Altre neoplasie maligne / non specificate	<input type="checkbox"/> D93 Sindrome del colon irritabile
<input type="checkbox"/> D81 Anomalie congenite	<input type="checkbox"/> D94 Enterite cronica / colite ulcerosa
<input type="checkbox"/> D82 Malattie di denti / gengive	<input type="checkbox"/> D95 Ragade anale / ascesso perianale
<input type="checkbox"/> D83 Malattie di bocca / lingua / labbra	<input type="checkbox"/> D96 Epatomegalia
<input type="checkbox"/> D84 Malattie dell'esofago	<input type="checkbox"/> D97 <b>Cirrosi / altre malattie epatiche</b>
<input type="checkbox"/> D85 Ulcera duodenale	<input type="checkbox"/> D98 Colecistite / colelitiasi
<input type="checkbox"/> D86 Altre ulcere peptiche	<input type="checkbox"/> D99 Altre malattie sistema digerente

#### OCCHIO

<input type="checkbox"/> F74 Neoplasie occhio / annessi	<input type="checkbox"/> F83 Retinopatia
<input type="checkbox"/> F84 Degenerazione della macula	<input type="checkbox"/> F91 Errori di rifrazione
<input type="checkbox"/> F85 <b>Ulcera corneale (incl. erpetica)</b>	<input type="checkbox"/> F92 <b>Cataratta</b>
<input type="checkbox"/> F81 Altre anomalie oculari congenite	<input type="checkbox"/> F93 <b>Glaucoma</b>
<input type="checkbox"/> F82 Distacco di retina	<input type="checkbox"/> F94 <b>Tutti i gradi / tipi di cecità</b>
	<input type="checkbox"/> F99 Altre malattie oculari

**ORECCHIO**

<input type="checkbox"/> H03	Tintinnio / ronzio / tinnito	<input type="checkbox"/> H83	Otosclerosi
<input type="checkbox"/> H74	Otite cronica, altre infezioni orecchio	<input type="checkbox"/> H84	Presbiacusia
<input type="checkbox"/> H75	Neoplasie dell'orecchio	<input type="checkbox"/> H86	<b>Tutti i gradi di sordità NSA</b>
<input type="checkbox"/> H77	Perforazione membrana del timpano	<input type="checkbox"/> H99	Altre malattie orecchio / mastoide
<input type="checkbox"/> H82	<b>Sindrome vertiginosa</b>		

**SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO**

<input type="checkbox"/> K71	Febbre reumatica / cardiopatia	<input type="checkbox"/> K86	Iperensione non complicata
<input type="checkbox"/> K73	Anomalie congenite cuore / sistema circolatorio	<input type="checkbox"/> K87	<b>Iperensione coinvolgente organi bersaglio</b>
<input type="checkbox"/> K74	Angina pectoris	<input type="checkbox"/> K88	Ipotensione posturale
<input type="checkbox"/> K75	<b>Infarto miocardico acuto</b>	<input type="checkbox"/> K89	Ischemia cerebrale transitoria
<input type="checkbox"/> K76	Altre cardiopatie ischemiche / croniche	<input type="checkbox"/> K90	<b>Colpo / accidente cerebrovascolare</b>
<input type="checkbox"/> K77	<b>Insufficienza cardiaca</b>	<input type="checkbox"/> K91	Aterosclerosi escl cuore / cervello
<input type="checkbox"/> K78	Fibrillazione atriale / flutter	<input type="checkbox"/> K92	Altre ostruzioni arteriose / mal vascolari periferiche
<input type="checkbox"/> K79	Tachicardia parossistica	<input type="checkbox"/> K93	Embolia polmonare
<input type="checkbox"/> K80	Battiti ectopici tutti i tipi	<input type="checkbox"/> K94	Flebite / tromboflebite
<input type="checkbox"/> K82	Cuore polmonare cronico	<input type="checkbox"/> K95	Vene varicose delle gambe (escl S97)
<input type="checkbox"/> K83	Malattia valvolare cuore non reumatica NSA	<input type="checkbox"/> K99	Altre malattie sistema circolatorio
<input type="checkbox"/> K84	Altre malattie del cuore		

**SISTEMA MUSCOLOSCHIELETRICO**

<input type="checkbox"/> L70	Infezioni	<input type="checkbox"/> L83	Sindromi colonna cervicale
<input type="checkbox"/> L71	Neoplasia	<input type="checkbox"/> L84	Osteoartrosi colonna
<input type="checkbox"/> L72	<b>Frattura radio / ulna</b>	<input type="checkbox"/> L85	Deformità acquisite della colonna
<input type="checkbox"/> L73	<b>Frattura tibia / fibula</b>	<input type="checkbox"/> L86	Lesione disc lombare / irradiazione
<input type="checkbox"/> L74	<b>Frattura ossa mano / piede</b>	<input type="checkbox"/> L88	<b>Artrite reumatoide / condizioni affini</b>
<input type="checkbox"/> L75	<b>Frattura femore</b>	<input type="checkbox"/> L89	<b>Osteoartrosi dell'anca</b>
<input type="checkbox"/> L76	<b>Altra frattura</b>	<input type="checkbox"/> L90	<b>Osteoartrosi del ginocchio</b>
<input type="checkbox"/> L77	Distorsione e stiramento caviglia	<input type="checkbox"/> L91	Altre osteoartrosi
<input type="checkbox"/> L78	Distorsione e stiramento ginocchio	<input type="checkbox"/> L92	Sindromi della spalla
<input type="checkbox"/> L79	Distorsione e stiramento altre articolazioni	<input type="checkbox"/> L95	Osteoporosi
<input type="checkbox"/> L80	Lussazione	<input type="checkbox"/> L97	Lesione interna cronica del ginocchi
<input type="checkbox"/> L81	Altre lesioni traumatiche	<input type="checkbox"/> L98	Deformità acquisite degli arti
<input type="checkbox"/> L82	Anomalie congenite	<input type="checkbox"/> L99	Altre malattie sistema muscoloscheletro

**SISTEMA NERVOSO**

<input type="checkbox"/> N17	Vertigine / capogiro (escl H82)	<input type="checkbox"/> N85	Anomalie congenite
<input type="checkbox"/> N19	Disturbi del linguaggio	<input type="checkbox"/> N86	Sclerosi multipla
<input type="checkbox"/> N70	Poliomielite / altri enterovirus	<input type="checkbox"/> N87	Parkinsonismo
<input type="checkbox"/> N71	Meningite / encefalite	<input type="checkbox"/> N88	Epilessia tutti i tipi
<input type="checkbox"/> N72	Tetano	<input type="checkbox"/> N89	Emicrania
<input type="checkbox"/> N73	Altre infezioni sistema nervoso	<input type="checkbox"/> N90	Cefalea a grappolo
<input type="checkbox"/> N74	Neoplasie maligne	<input type="checkbox"/> N91	Paralisi facciale / paralisi di Bell
<input type="checkbox"/> N75	Neoplasie benigne	<input type="checkbox"/> N92	Nevralgia del trigemino
<input type="checkbox"/> N76	Neoplasie non spec	<input type="checkbox"/> N93	Sindrome del tunnel carpale
<input type="checkbox"/> N79	Commozione cerebrale	<input type="checkbox"/> N94	Altra nevrite periferica
<input type="checkbox"/> N81	Altre lesioni traumatiche	<input type="checkbox"/> N99	Altre malattie del sistema nervoso

**DISTURBI MENTALI / PSICOLOGICI**

<input type="checkbox"/> P13	Encopresi	<input type="checkbox"/> P74	Disturbo d'ansia / stato ansioso
<input type="checkbox"/> P15	<b>Abuso cronico di alcool</b>	<input type="checkbox"/> P75	<b>Disturbo isterico / ipocondriaco</b>
<input type="checkbox"/> P17	Abuso di tabacco	<input type="checkbox"/> P76	Disturbo depressivo
<input type="checkbox"/> P18	Abuso di medicinali	<input type="checkbox"/> P77	Tentativo di suicidio
<input type="checkbox"/> P19	Abuso di droghe	<input type="checkbox"/> P78	Neurastenia / surmenage
<input type="checkbox"/> P20	Disturbi di memoria / concentrazione	<input type="checkbox"/> P79	Altro disturbo nevrotico
<input type="checkbox"/> P70	<b>Demenza senile / Alzheimer</b>	<input type="checkbox"/> P80	Disturbo di personalità
<input type="checkbox"/> P71	Altra psicosi organica	<input type="checkbox"/> P85	Ritardo mentale
<input type="checkbox"/> P72	Schizofrenia tutti i tipi	<input type="checkbox"/> P98	Altre / non spec psicosi
<input type="checkbox"/> P73	Psicosi affettiva	<input type="checkbox"/> P99	Altri disturbi mentali / psicologici

**SISTEMA RESPIRATORIO**

<input type="checkbox"/> R70	Tubercolosi respiratoria (escl A70)	<input type="checkbox"/> R85	Altre neoplasie maligne
<input type="checkbox"/> R80	Influenza(provata)senza polmonite	<input type="checkbox"/> R89	Anomalie congenite sistema respiratorio
<input type="checkbox"/> R81	Polmonite	<input type="checkbox"/> R91	Bronchite cronica / bronchiectasie
<input type="checkbox"/> R82	Tutte le pleuriti (escl R70)	<input type="checkbox"/> R95	<b>Enfisema / BPCO</b>
<input type="checkbox"/> R83	Altre infezioni del sistema respiratorio	<input type="checkbox"/> R96	Asma
<input type="checkbox"/> R84	<b>Neoplasie maligne bronchi / polmone</b>	<input type="checkbox"/> R99	Altra malattia sistema respiratorio

**CUTE E ANNESSI**

<input type="checkbox"/> S14	Ustioni / scottature	<input type="checkbox"/> S76	Altre malattie infettive pelle
<input type="checkbox"/> S18	Lacerazione / taglio	<input type="checkbox"/> S77	Neoplasie maligne della pelle
<input type="checkbox"/> S19	Altre lesioni traumatiche pelle	<input type="checkbox"/> S80	Altre / non spec neoplasie pelle
<input type="checkbox"/> S70	Herpes zoster	<input type="checkbox"/> S84	Impetigine
<input type="checkbox"/> S72	Scabbia ed altre infestazioni da acari	<input type="checkbox"/> S85	Cisti pilonidale / fistola
<input type="checkbox"/> S73	Pediculosi / altre infestazioni pelle	<input type="checkbox"/> S87	Dermatite atopica / eczema
<input type="checkbox"/> S74	Dermatofitosi	<input type="checkbox"/> S88	Dermatite da contatto / altro eczema
<input type="checkbox"/> S75	Moniliasi / candidosi (altre)	<input type="checkbox"/> S89	Esantema da pannolino

- |                              |  |                              |   |
|------------------------------|--|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> S91 | Psoriasi                                 | <input type="checkbox"/> S97 | Ulcera cronica pelle (incl varicosa)        |
| <input type="checkbox"/> S92 | Disidrosi / mal ghiandole sudoripare     | <input type="checkbox"/> S98 | Orticaria                                   |
| <input type="checkbox"/> S94 | Unghia incarnita / altra malattie unghie | <input type="checkbox"/> S99 | Altra malattie pelle / tessuto sottocutaneo |

**SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO E NUTRIZIONE**

- |                              |                                 |                              |  |
|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> T06 | Anoressia nervosa / bulimia     | <input type="checkbox"/> T85 | Ipertiroidismo / tireotossicosi                  |
| <input type="checkbox"/> T08 | Calo di peso                    | <input type="checkbox"/> T86 | Ipotiroidismo / mixedema                         |
| <input type="checkbox"/> T11 | <b>Disidratazione</b>           | <input type="checkbox"/> T87 | Ipoglicemia                                      |
| <input type="checkbox"/> T71 | Neoplasie maligne della tiroide | <input type="checkbox"/> T90 | <b>Diabete mellito</b>                           |
| <input type="checkbox"/> T73 | Altre / non spec neoplasie      | <input type="checkbox"/> T91 | Carenza vitaminica / altro disturbo nutrizionale |
| <input type="checkbox"/> T82 | <b>Obesità (BMI &gt;=30)</b>    | <input type="checkbox"/> T92 | Gotta  |
| <input type="checkbox"/> T83 | Sovrappeso (BMI <30)            | <input type="checkbox"/> T93 | Disturbi del metabolismo lipidico                |
|                              |                                 | <input type="checkbox"/> T99 | Altra malattia endocrino metabolica nutrizionale |

**SISTEMA URINARIO**

- |                              |  |                              |  |
|------------------------------|--|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> U04 | Incontinenza urinaria                  | <input type="checkbox"/> U79 | Altre neoplasie non spec tratto urinario |
| <input type="checkbox"/> U70 | Pielonefrite / pielite acuta           | <input type="checkbox"/> U85 | Anomalie congenite tratto urinario       |
| <input type="checkbox"/> U71 | Cistite / altra infezione urinaria NSA | <input type="checkbox"/> U88 | Glomerulonefrite / nefrosi               |
| <input type="checkbox"/> U75 | Neoplasie maligne del rene             | <input type="checkbox"/> U95 | Calcolo urinario di ogni tipo / sede     |
| <input type="checkbox"/> U76 | Neoplasie maligne della vescica        | <input type="checkbox"/> U99 | Altra malattia sistema urinario          |

**SISTEMA GENITALE FEMMINILE**

- |                              |  |                              |   |
|------------------------------|--|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> X75 | Neoplasie maligne della cervice            | <input type="checkbox"/> X84 | Vaginite / vulvite NSA                    |
| <input type="checkbox"/> X76 | Neoplasie maligne della mammella           | <input type="checkbox"/> X87 | Prolasso uterovaginale                    |
| <input type="checkbox"/> X77 | Altre neoplasie maligne                    | <input type="checkbox"/> X99 | Altre malattie sistema genitale femminile |
| <input type="checkbox"/> X81 | Altre / non spec neoplasie genit femminile |                              |   |

**SISTEMA GENITALE MASCHILE**

- |                              |                            |                              |                                      |
|------------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Y74 | Orchite / epididimite      | <input type="checkbox"/> Y78 | Altre neoplasie maligne              |
| <input type="checkbox"/> Y77 | Neoplasie maligne prostata | <input type="checkbox"/> Y99 | Altra malattie genit masch incl mamm |

**COMPILATORE**

nome:

firma:

# SCALE KPS

*(indice di KARNOFSKY)*

100%	Nessun disturbo, nessun segno di malattia
90%	Possibili le normali attività, sintomatologia molto sfumata
80%	Normali attività possibili con difficoltà. Sintomi evidenti
70%	Cura di se stessi. Normali attività e lavoro non possibili
60%	Necessario qualche aiuto, indipendente nei bisogni personali
50%	Aiuto spesso necessario, richiede frequenti cure mediche
40%	Disabile. Necessario un aiuto qualificato
30%	Severamente disabile. Ospedalizzazione necessaria ma senza rischio di morte
20%	Estremamente malato. Richiede misure intensive di supporto alla vita
10%	Moribondo. Processi di malattia fatali rapidamente progressivi
0%	Morte

## U.O.A.D.I- Distretto 21 S. Maria C. V.

### Scheda D.M.I. (indice medico di non autosufficienza)

#### CRITERI ASSOLUTI

È motivo di appartenenza alla categoria dei non autosufficienti per “ragioni sanitarie” il riscontro di almeno una delle seguenti situazioni:

- Grave deficit di forza e/o movimento di almeno due arti
- Doppia incontinenza
- Piaghe da decubito
- Gravi disturbi del linguaggio e della comunicazione
- Marcata compromissione delle capacità visive e/o uditive non correggibili con protesi
- Malattie in fase terminale (quando si prevede il decesso entro 3-6 mesi)
- Necessità di cure multiple e complesse

#### CRITERI RELATIVI

È motivo di appartenenza alla categoria dei non autosufficienti per “ragioni sanitarie” il riscontro di almeno una delle seguenti situazioni:

- Modesto deficit di forza e/o di movimento di almeno due arti
- Incontinenza saltuaria
- Confusione temporo - spaziale episodica
- Disturbi del linguaggio e della comunicazione moderati
- Deficit sensoriali visivi e/o uditivi solo parzialmente correggibili
- Turbe vertiginose con tendenza alle cadute
- Patologie croniche di rilievo in compenso labile
- Uso obbligato ma autonomo della carrozzella

#### SI RICHIEDE

Nutrizione artificiale            [ SI ]            [ NO ]  
ADP                                    [ SI ]            [ NO ]    E' già in ADP    [ SI ]    [ NO ]  
Si propone per l'inserimento in ADI    [ SI ]    [ NO ]

Se si per:

1. Interventi specialistici            [ SI ]    [ NO ]
2. Assistenza infermieristica        [ SI ]    [ NO ]
3. Assistenza riabilitativa            [ SI ]    [ NO ]

Data

timbro e firma