



**Azienda Sanitaria Locale BA**  
**Distretto Socio Sanitario Uno**  
**Ambito Territoriale**  
**Comune di Giovinazzo - Comune di Molfetta**  
**Assistenza Residenziale e Semiresidenziale**  
**S.V.A.M.A. Valutazione Sanitaria**

**1. Dati generali**

Assistito \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Sede di valutazione \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Cenni anamnestici - Problemi cronici in atto**

.....

.....

.....

.....

**Trattamenti in atto**

.....

.....

.....

.....

**Assistenza infermieristica**

	no	sì
Diabete insulino dipendente	0	5
Scompenso 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
Ossigeno terapia continuativa a lungo termine (>3 h al dì)	0	5
Sondino naso gastrico, gastrostomia (PEG)	0	10
Catetere venoso centrale o nutrizione parenterale totale	0	10
Catetere vescicale	0	5
Ano artificiale o ureterostomia	0	5
Nefrostomia o terapia peridurale a lungo termine	0	10
Ulcere distrofiche agli arti	0	5

**Totale assistenza infermieristica**

**vip**

**Bassa assistenza 0-5**

**Intermedia assistenza 10-20**

**Elevata assistenza ≥ 25**



## 2. Sensorio e comunicazione

### Linguaggio (comprensione)

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

### Linguaggio (produzione)

0 = parla normalmente	3 = si comprendono solo parole isolate
1 = linguaggio menomato, ma esprime comunque il suo pensiero	4 = 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

**Identificare 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 U.V.M.)**

#### Malattie generali

<input type="checkbox"/>	A07	Coma	<input type="checkbox"/>	A86	Effetti tossici da altre sostanze
<input type="checkbox"/>	A08	Sindrome ipocinetica	<input type="checkbox"/>	A87	Complicazione 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	Assenza di malattia
<input type="checkbox"/>	A82	Effetti tardivi di un trauma	<input type="checkbox"/>	A99	Altre malattie generali / non spec.
<input type="checkbox"/>	A84	Avvelenamento da sostanza medicinale			

#### Sangue / Linfatici / Milza

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

#### Sistema digerente

<input type="checkbox"/>	D17	Incontinenza intestinale	<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	Neoplasie maligne stomaco	<input type="checkbox"/>	D90	Ernia diaframmatica / dello hiatus
<input type="checkbox"/>	D75	Neoplasie maligne colon / retto	<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 spec.	<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	Cirrosi / altre malattie epatiche
<input type="checkbox"/>	D85	Ulcera duodenale	<input type="checkbox"/>	D98	Colicistite / colelitiasi
<input type="checkbox"/>	D86	Altre ulcere peptiche	<input type="checkbox"/>	D99	Altre malattie del sistema digerente

#### Occhio

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

#### Orecchio

<input type="checkbox"/>	H03	Tintinnio / ronzio / tinnito	<input type="checkbox"/>	H83	Otosclerosi
<input type="checkbox"/>	074	Otite cronica	<input type="checkbox"/>	H84	Presbiacusia
<input type="checkbox"/>	H75	Neoplasie dell'orecchio	<input type="checkbox"/>	H86	Tutti i gradi di sordità NSA



<input type="checkbox"/>	H77	Perforazione membrana del timpano	<input type="checkbox"/>	H99	Altre malattie orecchio / mastoide
<input type="checkbox"/>	H82	Sindrome vertiginosa			
<b>Sistema cardiocircolatorio</b>					
<input type="checkbox"/>	K71	Febbre reumatica / cardiopatia	<input type="checkbox"/>	K86	Ipertensione non complicata
<input type="checkbox"/>	K73	Anomalie congenite cuore / sistema circolatorio	<input type="checkbox"/>	K87	Ipertensione coinvolgente organi bersaglio
<input type="checkbox"/>	K74	Angina pectoris	<input type="checkbox"/>	K88	Ipotensione posturale
<input type="checkbox"/>	K75	Infarto miocardico acuto	<input type="checkbox"/>	K89	Ischemia cerebrale transitoria
<input type="checkbox"/>	K76	Altre cardiopatie ischemiche / croniche	<input type="checkbox"/>	K90	Colpo / accidente cerebrovascolare
<input type="checkbox"/>	K77	Insufficienza cardiaca	<input type="checkbox"/>	K91	Aterosclerosi escl cuore / cervello
<input type="checkbox"/>	K78	Fibrillazione atriale / flutter	<input type="checkbox"/>	K92	Altre ostruzioni arteriose / mai vascolari periferiche
<input type="checkbox"/>	K79	Taticardia 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 mal. sistema circolatorio
<input type="checkbox"/>	K84	Altre malattie del cuore			
<b>Sistema muscoloscheletrico</b>					
<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	Frattura radio / ulna	<input type="checkbox"/>	L85	Deformità acquisite della colonna
<input type="checkbox"/>	L73	Frattura tibia / fibula	<input type="checkbox"/>	L86	Lesione disc. lombare / irradiazione
<input type="checkbox"/>	L74	Frattura ossa mano / piede	<input type="checkbox"/>	L88	Artrite reumatoide / condizioni affini
<input type="checkbox"/>	L75	Frattura femore	<input type="checkbox"/>	L89	Osteoartrosi dell'anca
<input type="checkbox"/>	L76	Altra frattura	<input type="checkbox"/>	L90	Osteoartrosi del ginocchio
<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 dei 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 mal. sistema muscoloscheletrico
<b>Sistema nervoso</b>					
<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 sistema nervoso
<b>Disturbi mentali / psicologici</b>					
<input type="checkbox"/>	P13	Encopresi	<input type="checkbox"/>	P74	Disturbo d'ansia / stato ansioso
<input type="checkbox"/>	P15	Abuso cronico di alcool	<input type="checkbox"/>	P75	Disturbo isterico / ipocondriaco
<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	Demenza senile / Alzheimer	<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
<b>Sistema respiratorio</b>					
<input type="checkbox"/>	R70	Tubercolosi respiratoria	<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 A70)	<input type="checkbox"/>	R95	Enfisema / BPCO
<input type="checkbox"/>	R83	Altre infezioni del sistema respiratorio	<input type="checkbox"/>	R96	Asma
<input type="checkbox"/>	R84	Neoplasie maligne bronchi / polmone	<input type="checkbox"/>	R99	Altra malattia sistema respiratorio
<b>Cute e annessi</b>					
<input type="checkbox"/>	S14	Ustioni / scottature	<input type="checkbox"/>	S84	Impetigine
<input type="checkbox"/>	S18	Lacerazione / taglio	<input type="checkbox"/>	S85	Cisti pilonidale / fistola
<input type="checkbox"/>	S19	Altre lesioni traumatiche pelle	<input type="checkbox"/>	S87	Dermatite atopica / eczema
<input type="checkbox"/>	S70	Herpes zoster	<input type="checkbox"/>	S88	Dermatite da contatto / altro eczema
<input type="checkbox"/>	S72	Scabbia ed altre infestazioni da acari	<input type="checkbox"/>	S89	Esantema da pannolino
<input type="checkbox"/>	S73	Pediculosi / altre infestazioni pelle	<input type="checkbox"/>	S91	Psoriasi I40
<input type="checkbox"/>	S74	Dermatofitosi	<input type="checkbox"/>	S92	Disidrosi / mal. ghiandole sudoripare
<input type="checkbox"/>	S75	Moniliasi / candidosi (escl X72 Y75)	<input type="checkbox"/>	S94	Unghia incarnita / altra mal. unghie
<input type="checkbox"/>	S76	Altre mal. infettive pelle	<input type="checkbox"/>	S97	Ulcera cronica pelle (incl varicosa)
<input type="checkbox"/>	S77	Neoplasie maligne della pelle	<input type="checkbox"/>	S98	Orticaria
<input type="checkbox"/>	S80	Altre / non spec. neoplasie pelle	<input type="checkbox"/>	S99	Altra mal. pelle / tessuto sottocutaneo
<b>Sistema endocrino metabolico e nutrizione</b>					
<input type="checkbox"/>	T06	Anoressia nervosa / bulimia	<input type="checkbox"/>	T86	Ipotiroidismo / mixedema
<input type="checkbox"/>	T08	Calo di peso	<input type="checkbox"/>	T87	Ipotiglicemia
<input type="checkbox"/>	T11	Disidratazione	<input type="checkbox"/>	T90	Diabete mellito
<input type="checkbox"/>	T71	Neoplasie maligne della tiroide	<input type="checkbox"/>	T91	Carenza vitaminica / altro disturbo nutrizionale
<input type="checkbox"/>	T73	Altre / non spec. neoplasie	<input type="checkbox"/>	T92	Gotta
<input type="checkbox"/>	T82	Obesità (BMI≥30)	<input type="checkbox"/>	T93	Disturbi del metabolismo lipidico
<input type="checkbox"/>	T83	Sovrappeso (MBI<30)	<input type="checkbox"/>	T99	Altra malattia endocrino metabolica nutrizionale
<input type="checkbox"/>	T85	Iperitiroidismo / tireotossicosi			
<b>Sistema urinario</b>					
<input type="checkbox"/>	U04	Incontinenza urinaria (escl P12)	<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
<b>Sistema genitale femminile</b>					
<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 uterovaginite
<input type="checkbox"/>	X77	Altre neoplasie maligne	<input type="checkbox"/>	X99	Altre malattie sistema genitale femminile
<input type="checkbox"/>	X81	Altre / non spec. neoplasie genitali femminili			
<b>Sistema genitale maschile</b>					
<input type="checkbox"/>	Y74	Orchite / epididimite	<input type="checkbox"/>	Y78	Altre neoplasie maligne
<input type="checkbox"/>	Y77	Neoplasie maligne prostata	<input type="checkbox"/>	Y99	Altre malattie sistema genitale maschile
<b>Problemi sociali</b>					
<input type="checkbox"/>	Z01	Povertà / problemi economici	<input type="checkbox"/>	Z16	Problema di rapporto con figli
<input type="checkbox"/>	Z02	Problemi di cibo e acqua	<input type="checkbox"/>	Z18	Problema per malattia dei figli
<input type="checkbox"/>	Z03	Problema di alloggio / di vicinato	<input type="checkbox"/>	Z19	Perdita / morte di un figlio
<input type="checkbox"/>	Z04	Problema sistema sociale / culturale	<input type="checkbox"/>	Z20	Problema di rapporto con i genitori / altri famigliari
<input type="checkbox"/>	Z05	Problema per condizioni di lavoro	<input type="checkbox"/>	Z21	Problema per comportamento genitori / altri famigliari
<input type="checkbox"/>	Z08	Problema per previdenza sociale / assist.	<input type="checkbox"/>	Z22	Problema per malattia genitori / famigliari
<input type="checkbox"/>	Z09	Problema legale / con polizia	<input type="checkbox"/>	Z23	Perdita / morte di genitori / famigliari
<input type="checkbox"/>	Z12	Problema di rapporto fra partners	<input type="checkbox"/>	Z24	Problemi nei rapporti con gli amici
<input type="checkbox"/>	Z13	Problemi per il comportamento del partner	<input type="checkbox"/>	Z25	Problemi di aggressioni / eventi nocivi
<input type="checkbox"/>	Z14	Problema per malattia del partner	<input type="checkbox"/>	Z29	Altro problema sociale NCA
<input type="checkbox"/>	Z15	Perdita / morte del partner			
<b>Compilatore</b>			<b>Timbro e firma</b>		
dott.ssa/dott. ....			.....		