



● Università  
● degli Studi  
della Campania  
*Luigi Vanvitelli*

**Laurea in**

**INFERMIERISTICA**

Corso di infermieristica preventiva e di comunità

**NURSING COMUNITARIO**  
**Il paziente complesso**



**Modello  
bio-medico**



**Problemi di salute fisica**  
Es. polipatologia

**Problemi di salute mentale**  
Es. demenza

**Problemi di esecuzione di attività**  
Es. non autonomia

**Problemi economici**  
Es. basso reddito

**Problemi familiari**  
Es. coniuge anziano

**Problemi abitativi**  
Es. no ascensore

**Paziente complesso**

**Azione:  
diagnosi e cura  
della malattia**

**Gli altri problemi sono affrontati  
in sedi separate da operatori diversi**

**Modello  
bio-psico-sociale**



**Azione: presa in carico  
globale del paziente**

**Tutti i problemi sono  
affrontati assieme  
da una Equipe multiprofessionale**

# Schema del Modello Bio-Medico

Modello di Approccio alla Malattia:

## 1. Diagnosi di malattia

1. Valutazione di segni e sintomi (EO)
2. Valutazione di variabili biologiche:  
parametri biochimici, istologici,  
radiologici....indici oggettivi di malattia  
(esami strumentali e di laboratorio)

## 2. Cura della malattia

Cura medica, chirurgica, palliativa

## 4. Follow-up

Verifica dello stato di malattia

## 3. Ricerca della compliance

Informazione del Paziente per la  
adesione alla cura



# Schema del Modello Bio-Psico-Sociale

Modello di Approccio alla Persona con problemi di salute

## 1. Diagnosi dei bisogni multidimensionali

1. Problemi clinici
2. Problemi di autonomia
3. Problemi ambientali (abitazione reddito, situazione familiare)
4. Problemi personali



## 2. Stesura del Piano Assistenziale Individuale

Per ogni problema sono indicati gli interventi, gli operatori (compresa la famiglia) e le forniture necessarie (farmaci, presidi, ausili)

## 4. Erogazione di interventi integrati e continui

Interventi erogati da Team multiprofessionale nei servizi in rete

## 3. Attivazione della Partecipazione di paziente e famiglia

Educazione terapeutica al self-care, alleanza terapeutica famiglia-servizi

# Definizioni

## Approccio Bio-Medico

Modalità di **approccio alla malattia** che tiene conto di **variabili biologiche** misurabili (parametri biochimici, istologici...) e della loro "deviazione dalla norma" come indice di problema/malattia.

Il medico analizza i "**sintomi e i segni**" del paziente per risalire alle variabili biologiche che consentono la diagnosi di malattia e la terapia (farmacologica, chirurgica, palliativa).

Il trattamento è basato su **attività dei singoli professionisti medici** (specialisti di area medica, chirurgica, dei servizi) che erogano **prestazioni cliniche** settoriali.

Il medico è l'attore principale e attorno a lui ruotano le altre figure professionali

## Approccio BPS

Modalità di **approccio alla persona** che tiene conto delle **numeroso variabili biologiche + psicologiche + ambientali**, che influenzano la salute (**bisogni multidimensionali**)

Poiché nessun professionista, pure colto, può valutare e risolvere da solo i vari aspetti (**sanitari, assistenziali, ambientali**) della salute, sono necessarie **attività di più professionisti**.

Il trattamento è basato su **attività cliniche + di nursing infermieristico + di nursing tutelare** coordinate e continue

**L'équipe multiprofessionale** è il fulcro di cura e assistenza

# Differenze

## Approccio Bio-Medico

1. Diagnosi di malattia
2. Cura della malattia
3. Ricerca della compliance del Paziente
4. Follow-up periodici per controllo malattia

## Approccio Bio-Psico-Sociale

1. Diagnosi dei bisogni che scaturiscono dalla malattia
2. Piano di cura e assistenza
3. Attivazione della Partecipazione di Paziente e famiglia
4. Erogazione di interventi di cura e assistenza integrati e continui

# Paziente complesso

(definizione secondo l'approccio Bio-Medico)

1. **Paziente complesso stabile:** paziente con polipatologia o patologia pluriorgano o patologia sistemica + parametri vitali non compromessi (PAS/PAD, FC, FR, Temperatura, Ossigenazione sangue, Stato coscienza, Colore cute, Dolore)
2. **Paziente complesso instabile:** paziente con polipatologia o patologia pluriorgano o patologia sistemica + compromissione dei parametri vitali: ipotensione (PAS<90mmHg), FC>100/min, FR >24/min, T>37.8 °C, SO<sub>2</sub> < 90%, Stato coscienza alterato (delirium, sopore), pallore o rossore, dolore
3. **Paziente complesso critico:** paziente con polipatologia o patologia pluriorgano o patologia sistemica + insufficienza acuta di un organo e/o di un sistema e/o di più organi e sistemi con conseguente rischio per la vita e necessità di osservazione continua e prestazioni personalizzate

# Paziente complesso

(definizione secondo l'approccio bio-psico-sociale)

## 3. Complessità ambientale

il paziente presenta criticità legate alla abitazione, al reddito, al nucleo familiare e alle persone che forniscono aiuto, alle relazioni familiari, non ha ancora accesso a servizi, presidi, ausili e facilitazioni economiche



## 1. Complessità sanitaria

il paziente presenta una patologia fisica o mentale grave o è affetto da polipatologia

## 2. Complessità assistenziale

il paziente non è autonomo nelle varie attività (mobilità, cura della persona, vita domestica, sociale...) e richiede aiuto da parte di altri, anche con l'utilizzo di dispositivi fisici

Spesso le complessità coesistono ed il paziente viene chiamato "paziente fragile"



# Paziente complesso fragile

- Paziente in cui coesistono complessità sanitaria, assistenziale e ambientale
- Il Paziente ha un aumentato rischio di complicanze con deterioramento della qualità di vita e prognosi sfavorevole
- Pazienti fragili sono gli anziani ed i disabili di ogni età

# La complessità si può misurare

## (Scale numeriche)

- **Complessità sanitaria:** es. Indice di Severità di Malattia (ISM), Cumulative Index Rating Scale (CIRS)
- **Complessità assistenziale:** es. Barthel Index, Index of Activitis of Daily Living (ADL), Index of Indipendence in Activities of Daily Living (IADL)
- **Complessità ambientale:** es. Scheda Ordine Nazionale Assistenti Sociali

Le Scale sono settoriali e disomogenee

# Severità delle Malattie

Ogni malattia/disturbo viene classificato con **Indici di Severità 0-4**

**ISM0**

Assenza di malattia

**ISM1**

Presenza di malattia all'anamnesi, ma corretta dal trattamento e asintomatica da anni

**ISM2**

Presenza di malattia con sintomi lievi, controllati dal trattamento

**ISM3**

Presenza di malattia con sintomi gravi, scarsamente controllati dal trattamento

**ISM4**

Presenza di malattia con sintomi gravi, non controllati dal trattamento

# Comorbilità/polipatologia

Viene classificata con Classe 1-4

## Classe1

nessuna malattia con  $ISM > 2$

## Classe2

1 sola malattia con  $ISM = 3$  e le altre con  $ISM \leq 1$

## Classe3

1 sola malattia con  $ISM = 3$  e le altre con  $ISM \leq 2$

## Classe4

2 o più malattie con  $ISM = 3$  o 1 sola malattia con  $ISM = 4$

# Complessità sanitaria

## (Indice di Severità di Malattia ISM)

<b>A. CARDIOPATIA ORGANICA:</b> valvulopatie, endo-mio-pericardite, aritmie secondarie, miocardiopatie ipertrofiche e dilatative	
<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	NYHA 1: asintomaticità, solo segni strumentali (ECG,ECO) e/o minimi reperti obiettivi
<b>ISM 2</b>	NYHA 2: dispnea indotta da attività della vita quotidiana; edemi livi-moderati, controllo con trattamento
<b>ISM 3</b>	NYHA 3: dispnea indotta da attività inferiori alle ordinarie; edemi marcati, scarso controllo con il trattamento
<b>ISM 4</b>	NYHA 4: dispnea a riposo

  

<b>B. CARDIOPATIA ISCHEMICA:</b> IMA, angina pectoris, aritmie da ischemia	
<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	Asintomaticità, solo segni strumentali di ischemia (ECG,ECO), aritmie in storia di cardiopatia ischemica
<b>ISM 2</b>	Storia di IMA o EPA (>6mesi),intervento di by-pass, angina o dispnea indotte da attività della vita quotidiana, controllo con trattamento
<b>ISM 3</b>	IMA o EPA negli ultimi 6 mesi, angina o dispnea indotte da attività leggere o a riposo, scarso controllo con il trattamento
<b>ISM 4</b>	Estesa area di acinesia

  

<b>C. DISTURBI PRIMITIVI DEL RITMO E DELLA CONDUZIONE:</b> aritmie in assenza di cardiopatia organica ed ischemica	
<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	Asintomaticità, solo segni ECG
<b>ISM 2</b>	Sintomi lievi (cardiopalmi, capogiri sporadici), controllo con il trattamento o il pacemaker
<b>ISM 3</b>	Sintomi significativi (capogiri ricorrenti, sincope), scarso controllo con il trattamento
<b>ISM 4</b>	Classe 5 Lown

**D. INSUFFICIENZA CARDIACA CONGESTIZIA (CAUSE EXTRACARDIACHE):** cuore polmonare cronico, insufficienza renale

<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	NYHA 1: asintomaticità, solo segni strumentali (ECG,ECO) o storia di singolo episodio di insufficienza cardiaca, facilmente controllato, senza problemi successivi
<b>ISM 2</b>	NYHA 2: dispnea indotta da attività della vita quotidiana; edemi livi-moderati, controllo con trattamento, storia di episodi multipli di insufficienza cardiaca, attualmente controllati
<b>ISM 3</b>	NYHA 3: dispnea indotta da attività inferiori alle ordinarie; edemi marcati, scarso controllo con il trattamento
<b>ISM 4</b>	NYHA 4: dispnea a riposo

**E. IPERTENSIONE ARTERIOSA**

<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	Ipertensione anamnestica o ipertensione attuale borderline
<b>ISM 2</b>	Ipertensione controllata dal trattamento (PA< 160 mmHg)
<b>ISM 3</b>	Ipertensione non controllata dal trattamento (PA > 160/90 mmHg)
<b>ISM 4</b>	Ipertensione maligna

**F. ACCIDENTI VASCOLARI CEREBRALI**

<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	Asintomaticità, storia di 1 episodio di TIA
<b>ISM 2</b>	Storia di 2 o più episodi di TIA (distanziati nel tempo), storia di accidente cerebrovascolare senza segni residui o con lieve parestesia o ipostenia residua, presenza di aneurisma nel circolo cerebrale o occlusione carotidea parziale (>70%) asintomatica
<b>ISM 3</b>	TIA frequenti, ravvicinati, storia di accidente cerebrovascolare con paresi o plegia
<b>ISM 4</b>	Coma correlato ad accidente cerebrovascolare

## **G. VASCULOPATIE PERIFERICHE**

<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	<i>Vene:</i> asintomaticità, storia di tromboflebite <i>Arterie:</i> arteriopatia documentata da Doppler, pregresso by-pass su vasi periferici (Claudicatio stadio 1)
<b>ISM 2</b>	<i>Vene:</i> insufficienza venosa profonda, edemi, singolo episodio di EPA <i>Arterie:</i> dolore scatenato da deambulazione (Claudicatio stadio 2), aneurisma aorta
<b>ISM 3</b>	<i>Vene:</i> multipli episodi di EPA, ulcere varicose <i>Arterie:</i> dolore a riposo, lesioni trofiche (Claudicatio stadio 3-4)
<b>ISM 4</b>	Gangrena, amputazione

## **H. DIABETE MELLITO**

<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	Intolleranza glucidica
<b>ISM 2</b>	Diabete controllato da trattamento dietetico o farmacologico (<180 mg/dl)
<b>ISM 3</b>	Diabete non controllato (>180mg/dl) o presenza di complicanze: neuropatia, nefropatia, (creatinina 3-6 mg/dl), retinopatia, gangrena
<b>ISM 4</b>	Cardiopatia ischemica grave, uremia terminale, coma diabetico, shock

## **H 1. MALATTIE ENDOCRINE**

<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	Malattia subclinica evidenziabile con esami bioumorali e strumentali (asintomaticità) o pregressa malattia corretta con trattamento medico o chirurgico
<b>ISM 2</b>	Sintomi lievi-moderati ben controllati con il trattamento
<b>ISM 3</b>	Sintomi gravi mal controllati con il trattamento
<b>ISM 4</b>	Sintomi molto gravi non controllati con il trattamento

<b>I. MALATTIE RESPIRATORIE</b>	
<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	Asintomaticità, solo obiettività toracica o Rx
<b>ISM 2</b>	Tosse cronica, dispnea indotta da attività della vita quotidiana, FEV1 60-80%
<b>ISM 3</b>	Tosse produttiva mattutina, dispnea indotta da attività inferiori alle ordinarie o a riposo, FEV1<60%, storia di infezioni respiratorie ricorrenti
<b>ISM 4</b>	Insufficienza respiratoria globale (ipossiemia <60mmHg, ipercapnia > 50mmHg)

<b>L. NEOPLASIE MALIGNNE</b>	
<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	Diagnosi ed eventuale ultimo trattamento >5 anni fa
<b>ISM 2</b>	Diagnosi ed eventuale ultimo trattamento >1 ma <5 anni fa
<b>ISM 3</b>	Diagnosi ed eventuale ultimo trattamento nell'ultimo anno, recidiva, non remissione, non metastasi
<b>ISM 4</b>	Neoplasia allo stadio terminale

<b>M. MALATTIE EPATO-BILIARI</b>	
<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia o pregressa epatite A
<b>ISM 1</b>	Asintomaticità attuale, pregressa epatite B, colelitiasi asintomatica, colecistectomia per litiasi
<b>ISM 2</b>	Epatite recente (<1 anno), epatite attuale non complicata, HCV+, colelitiasi sintomatica, cirrosi lieve (Child A)
<b>ISM 3</b>	Epatite cronica persistente o attiva, cirrosi conclamata (Child B)
<b>ISM 4</b>	Cirrosi in stadio terminale (Child C)



<b>N. MALATTIE RENALI</b>	
<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	Asintomaticità con storia di nefropatia, interventi per nefrolitiasi, IVU asintomatica, creatinina <1.5mg/dl
<b>ISM 2</b>	Nefropatia non complicata (creatinina 1.5 -2.5 mg/dl), nefrolitiasi sintomatica, IVU recidivanti sintomatiche
<b>ISM 3</b>	Nefropatia complicata (creatinina >2.5mg/dl), uropatia ostruttiva, encefalopatia, trapianto renale effettuato, dialisi
<b>ISM 4</b>	Uremia terminale

<b>O. MALATTIE OSTEO-ARTICOLARI</b>	
<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	Asintomaticità o dolore episodico, Rx compatibile con artropatia degenerativa o infiammatoria
<b>ISM 2</b>	Dolore osteoarticolare continuo, lieve-moderata compromissione mobilità articolare controllata dal trattamento, sostituzione d'anca o di ginocchio
<b>ISM 3</b>	Dolore osteoarticolare continuo, importante limitazione mobilità articolare non controllata dal trattamento, deformità severe, crolli vertebrali multipli
<b>ISM 4</b>	Immobilità articolare

<b>P. MALATTIE GASTROINTESTINALI</b>	
<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	Asintomaticità o trattamento medico o chirurgico anamnestico, diverticolosi, ernia iatale, inguinale, crurale, ombelicale
<b>ISM 2</b>	Esofagite da reflusso, gastrite sintomatica, ulcera attiva, diverticolite, malattia infiammatoria intestinale in controllo farmacologico, pseudocisti pancreatiche
<b>ISM 3</b>	Esofagite da reflusso, gastrite sintomatica, ulcera attiva, diverticolite recidivante, malattia infiammatoria intestinale non controllata dal trattamento, pancreatite cronica
<b>ISM 4</b>	Occlusione, perforazione, emorragia, insufficienza pancreatica

<b>Q. MALNUTRIZIONE</b>	
<b>ISM 0</b>	MNA $\geq 24$ Stato nutrizionale soddisfacente
<b>ISM 1</b>	MNA 17-23 Rischio di malnutrizione
<b>ISM 2</b>	MNA 16.5-12 Stato nutrizionale lievemente scadente
<b>ISM 3</b>	MNA 11.5-6 Stato nutrizionale moderatamente scadente
<b>ISM 4</b>	MNA 5.5-0 Stato nutrizionale gravemente scadente

<b>R. PARKINSONISMI</b>	
<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	Manifestazioni minori, non necessità di trattamento
<b>ISM 2</b>	Manifestazioni controllate dal trattamento (tremore, ipertono, bradicinesia, movimenti involontari di entità moderata)
<b>ISM 3</b>	Manifestazioni controllate dal trattamento (tremore, ipertono, bradicinesia, movimenti involontari di entità severa)
<b>ISM 4</b>	Immobilità

<b>S. DEPRESSIONE</b>	
<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia (diagnosi clinica e/o GDS $<10/30$ )
<b>ISM 1</b>	Depressione lieve (diagnosi clinica e/o GDS 10-15/30) o eutimia dopo trattamento
<b>ISM 2</b>	Depressione moderata (diagnosi clinica e/o GDS 16-20/30)
<b>ISM 3</b>	Depressione grave (diagnosi clinica e/o GDS $>21/30$ )
<b>ISM 4</b>	Depressione maggiore con sintomi psicotici (criteri del DSM IV)

**S1. MALATTIE MENTALI:** tutte le malattie mentali ad eccezione della depressione

<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	Dato anamnestico di malattia risalente a più di 2 anni già trattata con successo
<b>ISM 2</b>	Presenza di malattia lieve con sintomi controllati
<b>ISM 3</b>	Presenza di sintomi scarsamente controllati dalla terapia
<b>ISM 4</b>	Presenza di malattia grave con sintomi non controllati dalla terapia

**T. DETERIORAMENTO MENTALE**

<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia (MMSE $\geq 26$ o SPMSQ $\geq 8$ ): non deficit memoria a breve e lungo termine, nè del pensiero astratto, delle capacità di giudizio critico; normale attività lavorativa, sociale e relazioni interpersonali
<b>ISM 1</b>	Deterioramento lieve (MMSE 19-26 o SPMSQ 6-7): attività lavorative e sociali significativamente compromesse, ma capacità di vita autonoma, adeguata igiene personale, capacità critica relativamente conservata
<b>ISM 2</b>	Deterioramento moderato (MMSE 13-18 o SPMSQ 3-5): la vita indipendente diviene rischiosa, è necessario un certo grado di supervisione
<b>ISM 3</b>	Deterioramento grave (MMSE 0-12 o SPMSQ 0-2): le attività della vita quotidiana sono notevolmente compromesse ed è necessaria una continua supervisione; incapacità alla igiene personale; incoerenza, mutismo
<b>ISM 4</b>	MMS non somministrabile; stadio terminale

**U. ANEMIA**

<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	Anemia lieve (Hb 11.9-10 g/dl)
<b>ISM 2</b>	Anemia moderata (Hb 9.9-8 g/dl)
<b>ISM 3</b>	Anemia grave (Hb 7.9-6 g/dl)
<b>ISM 4</b>	Anemia gravissima (Hb <6g/dl)

## **V. DEFICIT SENSORIALI**

<b>ISM 0</b>	Assenza di deficit
<b>ISM 1</b>	Deficit lieve: reperti obiettivi o strumentali, ma non difficoltà nell'uso della funzione o asintomatico per trattamento medico o chirurgico pregresso (es. intervento otosclerosi, terapia otite cronica...)
<b>ISM 2</b>	Deficit modesto: deficit corretti o correggibili con protesi
<b>ISM 3</b>	Deficit grave: deficit non corretti o correggibili con protesi
<b>ISM 4</b>	Perdita completa della funzione

## **Z. ALTRO**

<b>ISM 0</b>	Assenza di malattia
<b>ISM 1</b>	Presenza di malattia alla anamnesi ma corretta dal trattamento e asintomatica
<b>ISM 2</b>	Presenza di malattia con sintomi lievi, controllati dal trattamento
<b>ISM 3</b>	Presenza di malattia con sintomi gravi , scarsamente controllati dal trattamento
<b>ISM 4</b>	Presenza di malattia con sintomi gravi , non controllati dal trattamento

# Complessità assistenziale (Indice di Barthel)

Quantifica il **grado di autonomia** nelle attività giornaliere:

1. Alimentazione
2. Igiene personale e cura della persona
3. Continenza
4. Mobilità

Esistono diverse versioni del Barthel: Barthel ADL+Mobilità, Barthel breve...

<b>A. ALIMENTAZIONE</b> Indipendente Necessita di aiuto Dipendente (deve essere imboccato o alimentato)	10 5 0
<b>B. BAGNO-DOCCIA</b> Indipendente Necessita di aiuto Dipendente	10 5 0
<b>C. IGIENE PERSONALE</b> Indipendente Necessita di aiuto Dipendente (sostituzione, aiuto, supervisione)	10 5 0
<b>D. VESTIRSI</b> Indipendente Necessita di aiuto Dipendente	10 5 0
<b>E. CONTINENZA INTESTINALE</b> Continente, autonomo nell'uso di clisteri Occasionale incontinenza, aiuto per clisteri Incontinente	10 5 0
<b>F. CONTINENZA URINARIA</b> Continente, gestione autonoma di dispositivo esterno Occasionale incontinenza, aiuto per dispositivo esterno Incontinente	10 5 0
<b>G. USO WC</b> Indipendente (per uso WC o padella) Necessita di aiuto Dipendente	10 5 0
<b>H. TRASFERIMENTI LETTO-SEDIA-CARROZZINA</b> Indipendente Necessita di aiuto o supervisione In grado di sedersi ma richiede assistenza per trasferirsi Incapace (non equilibrio da seduto)	15 10 5 0
<b>I. DEAMBULAZIONE</b> Indipendente (può usare ausili) Necessita di aiuto di una persona Indipendente con carrozzina Non deambula	15 10 5 0
<b>L. FARE LE SCALE</b> Indipendente (può usare ausili) Necessita di aiuto di una persona Incapace	10 5 0

**Punteggio A+B+C+D+E+F+G  
(attività giornaliera ADL)**

70 - 50 Autonomo o quasi  
45 – 15 Parzialmente dipendente  
10 - 0 Non autonomo

**Punteggio H+I+L  
(mobilità)**

40 - 30 Autonomo o quasi  
25 – 15 Si sposta assistito  
10 - 0 Non si sposta

# Complessità sociale

(Scheda Ordine Nazionale Assistenti Sociali)

Quantifica gli aspetti:

1. Economici
2. Abitativi
3. Nucleo familiare e persone che forniscono aiuto
4. Servizi e benefici economici

# Scheda Complessità ambientale

## Scheda Ordine Nazionale AS (modificata)

Area	Items	Punteggi
Economica	Reddito buono	10
	Reddito discreto	30
	Reddito sufficiente	70
	Reddito insufficiente	100
Abitativa	Alloggio adeguato	10
	Alloggio adeguato ma poco idoneo alla assistenza	30
	Alloggio con carenze rilevanti	70
	Alloggio inadeguato	100
Nucleo familiare	Familiari che forniscono aiuto completo	10
	Familiari che forniscono aiuto parziale	30
	Persone (non familiari) che forniscono aiuto completo	50
	Persone (non familiari) che forniscono aiuto parziale	70
	Nessun aiuto	100
Servizi, benefici economici attivati	Servizi (tutti o quasi) e benefici economici attivati	10
	Solo benefici economici attivati	30
	Solo servizi (tutti o quasi) attivati	70
	Nessun servizio e benefici economici attivati	100

### Punteggio

400-280 alta complessità

270-150 media complessità

140-40 bassa complessità



# Sintesi valutazione della complessità

Complessità	Significato	Cosa si valuta (bisogni)	Metodo	Strumenti (vari, scale disomogenee)
Sanitaria	Patologie e polipatologia	Problemi Sintomi e segni	Semeiotica medica (metodo clinico: EO, esami strumentali, di laboratorio...)	ISM CIRS ecc
Assistenziale	Autonomia	Attività giornaliere	Semeiotica infermieristica (EO, scale funzionali)	Barthel Ecc....
Ambientale	Ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono	Abitazione Nucleo familiare Reddito Relazioni Servizi	Semeiotica sociale (Colloquio, visite ambientali)	Scheda ONAS Ecc.....

Strumento unico, trasversale a tutte le professioni, per valutare i bisogni: **ICF**

# Finalità della misurazione della complessità

1. **Classificare** i pazienti sulla base di livelli diversi di complessità
2. **Segnalare** la “tipologia del paziente” nel passaggio fra servizi in rete (es. da H a ST)

## 2. Segnalazione della tipologia del paziente nei passaggi fra servizi in rete

Complessità del paziente	Strumento	Contenuti
Sanitaria	ISM	Patologie e gravità
Assistenziale	Barthel	Livello di autonomia Autonomo Parzialmente dipendente Non autonomo
Ambientale	Scheda ONAS	Giudizio di complessità  Complessità alta Complessità media Complessità bassa