Health of the Nation Outcome Scales 65+ Glossario versione italiana (HoNOS 65+ I)

ISTRUZIONI DI CODIFICAZIONE (versione 30.08.2012)

Valutate i sintomi più gravi accusati dal paziente durante l'ultima settimana. Se sulla stessa scala sono presenti due problemi di gravità diversa, codificate il problema più grave insorto durante il periodo in considerazione. Se un problema grave, come una violenza importante o un tentativo di suicidio grave, intervengono nel corso del periodo valutato, codificatelo "4", anche se si è verificato una sola volta.

Codificate ciascuna scala nell'ordine da 1 a 12. Non includete informazioni valutate nella scala precedente, salvo per la scala 10 che è una valutazione globale.

Valutate il problema più grave intervenuto negli ultimi sette giorni.

Tutte le scale hanno il seguente formato:

0 = nessun problema
1 = problemi minori che non richiedono intervento
2 = problemi di gravità lieve, ma sicuramente presenti
3 = problemi di gravità moderata
4 = problemi gravi o molto gravi

Codificate 9 se sconosciuto o non applicabile.

GLOSSARIO DI CODIFICAZIONE

1. Comportamenti iperattivi, aggressivi, distruttivi o agitati

Includere *tutti i comportamenti, indipendentemente dalla causa, per esempio demenza, medicinali, alcol, psicosi, depressione, ecc.*
Non includere *i comportamenti strani, codificati alla scala 6.*

0. Nessun problema di questo tipo nel periodo valutato.
1. Irritabilità occasionale, litigiosità, agitazione, ecc. ma generalmente calmo e collaborativo e non richiede alcun intervento specifico.
2. Include gesti aggressivi, p. es. importunare o dare spintoni agli altri e/o minacce o aggressioni verbali; danni di modesta entità agli oggetti o alla proprietà (p. es. rottura di una tazza, di una finestra); iperattività o agitazione evidente; agitazione e/o deambulazione intermittenti (di giorno o di notte): collaborazione fluttuante, che necessita incoraggiamenti e persuasione.
3. Aggressività fisica verso gli altri (di entità inferiore al livello 4); danni alla proprietà di entità maggiore o distruzione di beni; frequenti minacce, iperattività o agitazione più grave e/o persistente (p. es. giorno e notte), associata o non a deambulazione; collaborazione problematica, opposizione all'aiuto o all'assistenza.
4. Almeno un'aggressione fisica grave nei confronti di altri (oltre il livello 3), comportamento distruttivo maggiore e/o persistente (p. es. incendio), comportamento minaccioso grave e persistente; iperattività o agitazione molto importante, disinibizione sessuale o altri comportamenti inappropriati (p. es. urinare e/o defecare deliberatamente in maniera inappropriata); agitazione e/o deambulazione praticamente costante; problemi gravi legati a un comportamento non conforme o di opposizione.

2. Comportamenti deliberatamente autolesivi

Includere *automutilazioni non accidentali*
Non includere *le lesioni accidentali (p. es. dovute a una demenza o a una grave insufficienza mentale); qualunque problema cognitivo è codificato alla scala 4 e le lesioni alla scala 5.*
Non includere *una malattia o una lesione direttamente imputabile all'assunzione di medicinali o d'alcol codificati alla scala 3 (p. es. cirrosi epatica o lesione derivante da un comportamento in stato d'ebbrezza codificato alla scala 5).*

0. Nessun problema di questo tipo nel periodo valutato.
1. Fugaci pensieri di automutilazione o di suicidio ma rischio lieve o inesistente durante il periodo.
2. Rischio lieve durante il periodo; comprende pensieri o propositi di automutilazione o di suicidio più frequenti (inclusi i pensieri di autolesionismo passivo, come non evitare una situazione potenzialmente letale, p. es. attraversare la strada).
3. Rischio da moderato a grave di autolesionismo deliberato; comprende pensieri o propositi autolesivi frequenti o persistenti; comprende i preparativi, per esempio accumulo di medicinali.
4. Tentativo di suicidio e/o di autolesionismo deliberato durante il periodo.

3. Problemi legati all'assunzione di alcool o droghe

Includere *problemi legati all'assunzione di alcool o droghe o di medicinali*
Non includere *i comportamenti aggressivi o distruttivi dovuti al consumo di alcol o di medicinali, codificati alla scala 1.*
Non includere *le malattie o gli handicap fisici dovuti al consumo di alcol o medicinali codificati alla scala 5.*
Non includere *il consumo accidentale d'alcol o di medicinali, p. es. nel contesto di una demenza, quando i problemi cognitivi sono codificati alla scala 4 e la malattia o l'handicap derivanti sono codificati alla scala 5.*

1. Lasciarsi andare un po' ma senza infrangere le norme sociali.
2. Perdita di controllo occasionale del consumo di alcol o di medicinali ma nessun problema serio.
3. Bisogno marcato o dipendenza dall'alcol o dai me-

Canuto A, Weber K, Gold G, et al.
Structured Assessment of Mental Health Status in Psychogeriatrics: Validity of the French HoNOS65+.
Can J Psychiatry. 2007; 52(1):37-45.

dicinali, con frequenti perdite di controllo, ebbrezza, ecc.
4. Conseguenze gravi o incapacità derivanti da abuso di alcol e medicinali.

4. Problemi cognitivi

Includere *i problemi di orientamento, di memoria e di linguaggio associati a qualsiasi altro disturbo: demenza, ritardo mentale, schizofrenia, ecc.*
Non includere *i problemi transitori (p. es. postumi di una sbornia) chiaramente associati al consumo d'alcol o di medicinali codificali alla scala 3.*

0. Nessun problema di questo tipo nel periodo valutato.
1. Disturbi minori di orientamento (p. es. qualche difficoltà di orientamento transitoria) e/o di memoria (p. es. qualche dimenticanza ma ancora in grado di apprendere attivamente nuove Informazioni), nessun disturbo apparente del linguaggio.
2. Lievi disturbi di orientamento (p. es. disorientamento transitorio frequente) e/o di memoria (p. es. disturbi dell'apprendimento di nuove informazioni, come i nomi, i ricordi di eventi recenti, deficit che interferiscono con le attività quotidiane); difficoltà a orientarsi in un ambiente nuovo o non familiare; capacità di afferrare informazioni verbali semplici ma qualche difficoltà nel comprendere e/o esprimere un linguaggio più complesso.
3. Disturbi moderati dell'orientamento (p. es. generalmente disorientato nel tempo e spesso nello spazio) e/o di memoria (p.es. dimentica rapidamente le informazioni nuove, ricorda solo il materiale appreso tempo fa, incapacità occasionale di riconoscere i familiari); ha perso la strada in un luogo familiare, disturbi maggiori del linguaggio (espressione e/o comprensione).
4. Disorientamento grave (p. es. è costantemente disorientato nel tempo e nello spazio e talvolta rispetto alle persone) e/o deficit severo della memoria (p. es. sono accessibili solo briciole di informazioni sia vecchie che nuove, incapacità di apprendere qualsiasi nuova informazione, incapacità costante di riconoscere o chiamare per nome i suoi amici o i parenti stretti); non è possibile alcuna comunicazione attraverso il linguaggio o la persona è inaccessibile alla parola.

5. Problemi di malattia somatica o di disabilità fisica

Includere *problemi legati a una malattia fisica e handicap, qualunque sia la causa, che limita la mobilità, riduce la vista o l'udito o interferisce con il funzionamento delle persone (p. es. il dolore).*
Includere *anche gli effetti secondari dei medicinali: gli effetti di medicinali o di alcol; gli handicap fisici derivanti da incidenti o da lesioni autoinflitte associate a problemi cognitivi, ecc.*
Non includere *i disturbi mentali o comportamentali codificati alla scala 4.*

0. Nessun problema significativo sul piano della salute fisica, degli handicap e della mobilità nel periodo valutato.
1. Problemi di salute minori (p. es. un raffreddore); un'alterazione della vista e/o dell'udito (ma ancora in grado di funzionare in maniera efficace con occhiali o un apparecchio acustico).
2. Problemi di salute fisica che limitano lievemente le attività e/o la mobilità (p. es. diminuzione della distanza percorsa a piedi, con una certa perdita di indipendenza); alterazione moderata della vista e/o dell'udito (abbassamento del livello di funzionamento nonostante l'utilizzo appropriato di occhiali o di apparecchi acustici), rischio di caduta presente ma lieve, senza caduta fino a quel momento; disturbi associati a lievi dolori.
3. Problemi di salute fisica associati, che limitano moderatamente le attività e/o la mobilità (p. es. mobilità possibile solamente con l'ausilio di un bastone, di un deambulatore o con un aiuto); disturbi della vista e/o dell'udito più gravi (che non raggiungono il livello 4); rischio importante di caduta (una o più cadute); disturbi associati a dolori moderati.
4. Problemi maggiori di salute fisica, che limitano seriamente le attività e/o la mobilità (p. es. dipendenza da una sedia o allettamento); disturbi gravi della vista e/o dell'udito (p. es. cieco o sordo); rischio elevato di cadute e una o (generalmente) più cadute a causa di una malattia fisica o di un handicap; disturbi associati a dolori forti; presenza di un'alterazione del livello della coscienza.

6. Problemi legati ad allucinazioni o deliri

Includere *le allucinazioni e i deliri (o le convinzioni infondate) senza tenere conto della diagnosi.*
Includere *i comportamenti strani o bizzarri associati a allucinazioni o deliri (o a convinzioni infondate).*
Non includere *i comportamenti aggressivi, distruttivi o iperattivi dovuti a allucinazioni e deliri (o convinzioni infondate) codificati alla scala 1.*

0. Assenza di deliri o allucinazioni durante il periodo valutato.
1. Convinzioni lievemente strane o eccentriche estranee alle norme culturali della persona.
2. Deliri o allucinazioni (p. es. voci, visioni) presenti ma che disturbano poco il paziente o generano pochi comportamenti bizzarri, problema clinicamente presente ma lieve.
3. Marcate preoccupazioni legate ai deliri o alle allucinazioni, che provocano un certo malessere e/o si manifestano con comportamenti chiaramente strani; problema clinico moderatamente grave.
4. Stato mentale e comportamento gravemente disturbati e peggiorati dai deliri e/o dalle allucinazioni, impatto maggiore sul paziente e/o sul suo entourage, cioè problema clinico grave.

7. Disturbi legati all'umore depresso

Non includere *l'iperattività o l'agitazione codificate alla scala 1.*
Non includere *i pensieri o i tentativi di suicidio codificati alla scala 2.*
Non includere *i deliri o le allucinazioni codificati alla scala 6.*
Codificare *i problemi associati (p. es. alterazione del sonno, dell'appetito o del peso – sintomi di ansia) alla scala 8.*

0. Assenza di problemi associati a un umore depresso durante il periodo valutato.

Canuto A, Weber K, Gold G, et al.
Structured Assessment of Mental Health Status in Psychogeriatrics: Validity of the French HoNOS65+.
Can J Psychiatry. 2007; 52(1):37-45.

1. Malumore o solamente alterazioni minori dell'umore.
2. Depressione lieve ma netta, misurata soggettivamente e/o oggettivamente (p. es. perdita di interesse e/o di piacere, mancanza di energie, perdita di autostima, sentimenti di colpa).
3. Depressione moderata soggettiva e/o oggettiva (sintomi depressivi più marcati).
4. Depressione grave su base soggettiva e/o oggettiva (p. es. perdita profonda di interesse e/o di piacere, preoccupazioni legate a idee di colpa o di inutilità).

8. Altri problemi psichici e comportamentali

Valutare *solamente il disturbo clinico più grave non codificato alle scale 6 e 7.*
Specificare *il tipo di disturbo, riportando la lettera corrispondente:*

A fobie
B ansia
C ossessioni e compulsioni
D problemi legati a stress e sovraccarico
E sintomi dissociativi
F sintomi somatoformi
G problemi dell'alimentazione
H disturbi del sonno
I problemi sessuali
J altro, specificare
K umore euforico (K non è inclusa nella valutazione nazionale)

0. Nessuno di questi disturbi durante il periodo valutato.
1. Disturbo minore clinicamente non significativo.
2. Un disturbo è clinicamente presente ma di lieve intensità, p. es. problema occasionale, il paziente mantiene un certo controllo e/o non è eccessivamente disturbato.
3. Disturbo clinico di moderata gravità, p. es. più frequente, più sconvolgente e con sintomi più marcati.
4. Disturbo grave e persistente che domina o inficia seriamente la maggior parte delle attività.

9. Problemi relazionali

Problemi legati alle relazioni sociali individuati dal paziente e/o evidenti per il personale curante o l'entourage.
Codificare *il problema più grave legato a un ritiro attivo o passivo o a una tendenza a dominare le relazioni sociali e/o a una tendenza ad avere rapporti non supportici, distruttivi o nocivi per il paziente.*

0. Nessun problema significativo durante il periodo valutato.
1. Disturbo minore clinicamente non significativo.
2. Problemi netti a stabilire e mantenere rapporti supportici o adattarsi ad essi (p. es. a causa di un comportamento di controllo o a seguito di relazioni difficili, di abusi o di un vissuto di sfruttamento), difficoltà nette, ma lievi, riferite dal paziente e/o evidenti agli altri o al personale curante.
3. Persistenti problemi di maggiore entità nelle relazioni; conflitti moderatamente gravi o problemi riscontrati nella relazione dal paziente e/o visibili da parte di altri o del personale curante.
4. Gravi difficoltà associate ai rapporti sociali (p. es. isolamento, ritiro, conflitto, abuso); tensioni e stress gravi (p. es. minaccia di rottura della relazione).

10. Problemi nelle attività della vita quotidiana

Valutare *il livello globale di funzionamento nelle attività della vita quotidiana: p. es. dei problemi con le cure personali di base come mangiare, lavarsi, vestirsi, andare al bagno, nonché con compiti complessi come la gestione del budget, il tempo libero, l'uso dei trasporti, ecc.*
Includere *qualsiasi mancanza di motivazione per l'impiego delle risorse di aiuto reciproco poiché ciò contribuisce a un abbassamento del livello di funzionamento globale.*
Non includere *l'assenza di possibilità di mettere in pratica le abilità e le competenze codificate alle scale 11 e 12.*

0. Nessun problema durante il periodo valutato; buona capacità di funzionare in maniera adeguata in tutte le attività di base (p. es. continente o capace di gestire l'incontinenza in maniera appropriata, capace di mangiare e vestirsi in maniera autonoma) e nelle attività complesse (capace di guidare o utilizzare i trasporti pubblici, di gestire i propri affari finanziari in maniera appropriata).
1. Problemi solo minori che non comportano conseguenze significativamente nefaste; p. es. negligenza, lieve disorganizzazione, qualche segnale di difficoltà minori a svolgere compiti complessi ma capacità di affrontarli in maniera efficace.
2. Cura personale e attività di base adeguati (benché talvolta su sollecitazione) ma difficoltà con compiti complessi (p. es. problemi d'organizzazione per preparare un pasto o una bevanda, diminuzione degli interessi personali, particolarmente in situazioni al di fuori della propria abitazione, problemi alla guida dell'auto, nei trasporti pubblici o nei giudizi finanziari).
3. Problemi netti in uno o più campi della cura personale di base (p. es. bisogno di una certa sorveglianza per l'abbigliamento e per mangiare, incontinenza urinaria occasionale o continenza unicamente su sollecitazione a recarsi regolarmente al bagno), incapacità di svolgere numerosi compiti complessi.
4. Incapacità maggiore o totale in tutti o pressoché tutti i campi che richiedono abilità semplici e complesse (p. es. bisogno di sorveglianza costante per mangiare e vestirsi, incontinenza urinaria o fecale frequenti).

11. Problemi nelle condizioni di vita

Codificare *la gravità globale dei problemi legati alla qualità delle condizioni di vita, all'alloggio e alle abitudini domestiche, tenendo conto delle preferenze del paziente e del grado di soddisfazione rispetto a questa situazione. I bisogni di base sono soddisfatti (riscaldamento, illuminazione, igiene)? In caso affermativo, l'ambiente fisico favorisce l'indipendenza e minimizza i rischi e offre una gamma di possibilità per facilitare l'impiego delle competenze esistenti e a svilupparne di nuove?*
Non includere *il livello di handicap funzionale codificato alla scala 10.*
Valutare il luogo di vita abituale del paziente. Se è ricoverato temporaneamente in ospedale, valutare il domicilio del paziente. Se l'informazione non è disponibile, codificare 9

Canuto A, Weber K, Gold G, et al.
Structured Assessment of Mental Health Status in Psychogeriatrics: Validity of the French HoNOS65+.
Can J Psychiatry. 2007; 52(1):37-45.

0. L'alloggio e le condizioni di vita sono accettabili; contribuiscono a non rafforzare qualsiasi handicap codificato alla scala 10, a ridurre al minimo i rischi e a favorire l'autonomia. Il paziente è soddisfatto del suo alloggio.
1. L'alloggio è ragionevolmente accettabile, malgrado qualche problema lieve o transitorio, legato essenzialmente alle preferenze del paziente piuttosto che a qualunque problema o rischio associato al suo ambiente (p. es. l'ubicazione non è ideale, non ha la preferenza dell'utente, il nutrimento proposto non piace).
2. I bisogni di base sono soddisfatti ma ci sono problemi significativi con uno o più aspetti dell'alloggio e/o del regime alimentare (p. es. assenza di mezzi adatti a ottimizzare la funzionalità, quali scale, ascensori, o altri problemi di accesso); può costituire rischi per il paziente (p. es. lesioni) che potrebbero essere ridotti.
3. Problemi multipli e di disagio con l'alloggio; alcuni elementi basilari sono assenti (p. es. riscaldamento insufficiente o non affidabile, assenza di possibilità di cucinare, impianti sanitari inadeguati), condizioni dell'ambiente fisico che comportano chiaramente un rischio per il paziente.
4. Alloggio inaccettabile; p. es. mancanza di elementi basilari, condizioni di vita insicure o intollerabili che aggravano lo stato del paziente e/o lo espongono a un rischio elevato di lesioni o ad altre conseguenze nefaste.

12. Problemi nella disponibilità di risorse per attività lavorative e ricreative

Valutare *il livello globale dei problemi legati alla qualità delle occupazioni giornaliere. Esiste un ausilio per adattarsi agli handicap e possibilità di mantenere o migliorare le abilità sociali e le attività occupazionali?*
Considerare *i fattori quali la stigmatizzazione sociale, l'assenza di un'équipe qualificata, la mancanza di accesso ai servizi di sostegno, p. es. personale e attrezzature di centri diurni, club sociali, ecc.*
Non valutare *il livello di handicap funzionale stesso, codificato alla scala 10. Valutare la situazione abituale del paziente.*

0. L'ambiente quotidiano del paziente è accettabile; contribuisce a non rafforzare alcun handicap codificato alla scala 10 e favorisce l'autonomia.
1. Problemi minori o temporanei, p. es. servizi adeguati a disposizione ma non sempre al momento auspicato per il paziente.
2. Gamma limitata delle attività; p. es. sostegno insufficiente dei parenti o dei professionisti; inquadramento della giornata efficace disponibile ma entro un orario molto limitato.
3. Marcata insufficienza di servizi qualificati e di sostegno disponibili per contribuire a ottimizzare il livello di attività e di autonomia; possibilità scarse o nulle di servirsi delle proprie abilità esistenti o di acquisirne di nuove; servizi non qualificati, di difficile accesso.
4. Assenza totale di qualsiasi possibilità di svolgere delle attività diurne, che aggrava i problemi del paziente o rifiuto del paziente dei servizi offerti che potrebbero migliorare la sua situazione.

Canuto A, Weber K, Gold G, et al.
Structured Assessment of Mental Health Status in Psychogeriatrics: Validity of the French HoNOS65+.
Can J Psychiatry. 2007; 52(1):37-45.