



**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI AUSILI PER
INCONTINENZA E ASSORBENZA A MINOR IMPATTO AMBIENTALE 3**

**ALLEGATO 5.3
SCHEDA DI ANAMNESI**

SCHEDA DI ANAMNESI DI INCONTINENZA

Assistito
Distretto
Invalità * (diagnosi):

*Il possesso della certificazione non è requisito vincolante ma eventualmente indicativo di gravità

L'intervistato è l'assistito	SI	NO
L'intervistato si occupa personalmente dell'assistenza	SI	NO

Uso di catetere

L'assistito è portatore di catetere vescicale	SI	NO
L'assistito è portatore di catetere maschile esterno (tipo "urocontrol")	SI	NO

Tipologia di Incontinenza

	Domanda	SI	NO	Note
1	Le perdite di urina sono sempre associate a uno sforzo (nel tossire, ridere...)?	0	10	
2	Quando la minzione è iniziata riesce ad arrestarla?	0	10	
3	Avverte lo stimolo minzionale?	0	10	
4	Sono presenti difficoltà cognitive e/o fisiche che limitano la continenza?	10	0	

Conclusione

Incontinenza da urgenza		Incontinenza mista	
Incontinenza funzionale		Altra tipologia di incontinenza	
Incontinenza da sforzo/stress			

Gravità dell'incontinenza

5	Volume di urina persa per ogni minzione	gravità	note	Pti
	Fino a 50 ml/ 1 bicchiere	lieve		10
	Da 50 a 100 ml/ 1 – 2 bicchieri	moderata		20
	Da 100 a 200 ml/ 2 bicchieri	media		30
	Oltre 200 ml/ più di 2 bicchieri	grave		40
	Con presenza di feci liquide	Grave/doppia		50
	Vi è solo incontinenza fecale*			
	Saltuaria	lieve		10
	1 volta die	moderata		20

5	Volume di urina persa per ogni minzione	gravità	note	Pti
	Più volte die	media		30
	Continua	grave		50

*da utilizzare per discriminare la gravità nei casi di richiesta > di 2 pezzi

Frequenza degli episodi di incontinenza

6	Quante volte si verificano in una giornata gli episodi di incontinenza'	gravità	note	Pti
	1 volta o meno	saltuaria		10
	2 volte	moderata		20
	Più di 2 volte	frequente		30

Temporalità degli episodi di incontinenza

7	Quando si verificano gli episodi di incontinenza?	frequenza	note	pti
	Solo di giorno	diurna		10
	Si verificano anche di notte	Nelle 24 ore		20
	Solo di notte	notturna		10
	Principalmente dopo i pasti			10
	In determinate fasi della giornata			10
	Dopo una minzione regolare			10
	Intermittente nella giornata			10

Livello di autonomia – indipendenza

		autonomo	con aiuto	dipendente
8	Deambulazione	0	5	20
9	Capacità di vestizione	0	5	20
10	Cure igieniche	0	5	20

Stato cutaneo

		SI	NO
11	Sono presenti arrossamenti cutanei o lesioni da pressione in zona sacrale/inguinale?	20	0

Punteggio

Totale

Indice del punteggio livello di incontinenza:

< 50 = lieve **tra 50 e 100 = media** **tra 100 e 180 = grave** **> 180 (max 220)**
= gravissima

Lieve: 2 pz/die (no traversa)

Media: 2-3 pz/die

Grave: 3 pz/die

Gravissima: 4 pz/die

Catetere: 1 pz + 1 trav

Catetere	Incontinenza fecale	Autonomia	Livello di incontinenza urinaria	Fornitura giornaliera
Masch. Esterno	NO	SI		1 pz 1 goccia + 1 traversa
permanenza	NO	SI		1 pz 2 gocce + 1 traversa
nessuno			lieve	2 pz 2 gocce
Masch. Esterno	SI	SI		2 pz 2 gocce + 1 traversa
permanenza	SI	SI		2 pz 2 gocce + 1 traversa
nessuno			media	3 pz 2 gocce + 1 traversa
Masch. Esterno	NO	NO		2 pz 1 goccia + 1 traversa
permanenza	NO	NO		2 pz 1 goccia + 1 traversa
nessuno			moderata	1 pz 2 gocce + 2 pz 3 gocce + 1 traversa