

HoNOS

Health of the Nation Outcome Scales

J.K. Wing, R.H. Curtis, A.S. Beevor
Royal College of Psychiatrists Research Unit

Traduzione ed adattamento:

Antonio Lora, Gabriella Bai, Stefania Bianchi, Giorgio Bolongaro, Graziella Civalenti, Arcadio Erlicher, Gemma Maresca, Emiliano Monzani, Barbara Panetta, Daniele Von Morgen, Franco Rossi e Pierluigi Morosini

Revisione novembre 2008:
Antonio Lora, Emiliano Monzani

ISTRUZIONI DI BASE PER LA CODIFICA

- 1** codificare ciascuna scala in sequenza dalla 1° alla 12°.
- 2** non tenere conto delle informazioni già considerate nelle scale precedenti: se si è già preso in considerazione un tipo di problema all'interno di una scala, evitare di tenerne conto nelle scale successive.
- 3** codificare per le scale da 1 a 8 il problema più grave che si è verificato nelle ultime due settimane, per le scale 9-10 dare una valutazione generale della gravità dei problemi presenti nella vita del paziente, basata sulla situazione usuale nelle ultime due settimane; anche per le scale 11-12 dare una valutazione generale della gravità dei problemi presenti nella vita del paziente, ma la valutazione della situazione usuale è basata su un periodo che può estendersi oltre le due settimane.
- 4** per la seconda valutazione nei reparti ospedalieri e nelle strutture residenziali considerare la condizione nei due giorni precedenti la dimissione.
- 5** il significato generale dei codici di ciascuna scala è: 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; 9 = non noto. Il punteggio 1 indica che un problema è presente, ma la sua gravità è ridotta e non è necessario alcun tipo di intervento, mentre i punteggi 2-3-4 dovrebbero essere considerati indicatori della necessità di un intervento terapeutico o sociale o assistenziale.
- 6** ciascuna scala riguarda più problemi e capita abbastanza spesso che problemi, valutati nella medesima scala, presentino livelli di gravità differenti: in questo caso si assegna il punteggio corrispondente al problema che è stato più grave nelle due ultime settimane.
- 7** la scheda HoNOS è relativa a problemi e non a diagnosi.
- 8** per compilare la scheda HoNOS è necessario utilizzare tutte le informazioni note non solo a chi compila, ma anche agli altri operatori implicati nel caso.
- 9** il punteggio della HoNOS rispecchiano le valutazioni dell'operatore e non quelle del paziente.
- 10** le compilazioni successive della scheda HoNOS relative a uno stesso paziente dovrebbero essere fatte da parte dello stesso operatore, se possibile

1. COMPORAMENTI IPERATTIVI, AGGRESSIVI, DISTRUTTIVI O AGITATI

- *Include tutti i comportamenti di questo tipo, qualunque ne sia la causa (ad esempio droghe, alcool, psicosi, demenza, mania, depressione, disturbi di personalità, ecc.).*
- *Valutare, per i comportamenti aggressivi e distruttivi, da un lato l'intenzionalità e dall'altro il grado di intimidazione e minaccia presenti. Per l'agitazione, valutare se sia presente da sola (punteggio 2 o 3) o se sia associata a comportamenti aggressivi, distruttivi o minacciosi (punteggio 3 o 4). Alla rottura di oggetti può essere assegnato punteggio 2 nel caso che questa rappresenti lo sfogo immediato di un momento di rabbia; viene assegnato punteggio 3 nel caso che si accompagni ad atteggiamenti intimidatori e minacciosi oppure vi sia una chiara intenzionalità distruttiva (ad es. il paziente distrugge con ripetuti colpi un televisore)*
- *Per i comportamento osceni, occorre graduare il punteggio (da 2 a 4) a seconda dell'intenzionalità e della gravità delle molestie con cui sono attuati.*
- *Include i comportamenti aggressivi, distruttivi o iperattivi causati da allucinazioni o deliri, mentre esclude i comportamenti bizzarri legati a sintomi psicotici, presi in esame nella scala 6*

0 nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato

1 irritabilità, litigiosità o irrequietezza che non richiedono intervento

2 comprende gesti aggressivi, come importunare o dare spintoni alle persone; minacce o aggressioni verbali; danni di modesta entità agli oggetti (ad esempio rottura di suppellettili o di vetri); iperattività o agitazione evidenti

3 attacchi fisici verso persone o animali (ma di minore gravità rispetto al punteggio 4); persistente atteggiamento di minaccia; iperattività o danneggiamento agli oggetti di maggiore gravità

4 almeno un grave attacco fisico a persone o animali; atti chiaramente distruttivi (ad es. appiccare il fuoco); comportamenti di grave intimidazione o osceni

9 non noto

]]]

2. COMPORAMENTI DELIBERATAMENTE AUTOLESIVI

- *Valutare l'intenzionalità del gesto autolesivo, il rischio insito nel gesto e la presenza di atti preparatori. Così l'assunzione incongrua di psicofarmaci su base impulsiva può essere valutata con punteggio 3 piuttosto che 4 a seconda che l'operatore ritenga che il paziente avesse una reale intenzionalità autolesiva. A meno che non sia evidente che il gesto è stato compiuto con un chiaro intento dimostrativo, gli operatori dovrebbero presumere in linea generale che esista una volontà autolesiva.*
- *Valutare il rischio di atti suicidari durante le ultime due settimane, non considerare il rischio futuro.*
- *Non considerare, per l'assegnazione del punteggio, le lesioni causate dal gesto autolesivo, prese in esame nella scala 5*
- *Esclude le lesioni accidentali alla persona, dovuti ad esempio a demenza o a grave ritardo mentale; i problemi cognitivi sono presi in esame nella scala 4 e le lesioni prodotte nella scala 5.*

- 0 nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato
- 1 rischio lieve: pensieri passeggeri di “farla finita”; nessun gesto autolesivo
- 2 rischio di modesta entità durante il periodo considerato; comprende gesti autolesivi non pericolosi (ad esempio il farsi tagli superficiali ai polsi)
- 3 rischio, da moderato a grave, di gesti autolesivi durante il periodo considerato; ha compiuto atti preparatori (come ad esempio accumulare pillole)
- 4 serio tentativo di suicidio e/o grave e intenzionale atto autolesivo durante il periodo considerato
- 9 non noto

]]]

3. PROBLEMI LEGATI ALL'ASSUNZIONE DI ALCOOL O DROGHE

- *Valutare la dipendenza sia psicologica che fisica dalla sostanza in termini di **perdita della capacità di controllo nell'assunzione, di frequenza dell'abuso, di rischi corsi e di comportamenti pericolosi attuati durante l'uso, di compromissione della vita della persona.***
- *Esclude i comportamenti aggressivi o distruttivi dovuti all'effetto di alcool e droghe, già considerati nella scala 1.*
- *Esclude gli effetti cognitivi a lungo termine (ad es. sulla memoria), presi in esame nella scala 4*
- *Esclude le malattie somatiche o le disabilità fisiche dovute all'uso di alcool e droghe (ad es. cirrosi epatica e traumi conseguenti allo stato di guida in ebbrezza), codificate nella scala 5.*
- *Esclude i problemi psicopatologici legati all'uso di sostanze, codificati nelle scale 6-7-8*
- *Esclude i problemi relazionali, codificati nella scala 9*

- 0 nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato
- 1 qualche eccesso, ma entro le norme sociali
- 2 perdita di controllo nel bere o nell'assunzione di droghe, ma senza dipendenza
- 3 desiderio intenso di assumere la sostanza o dipendenza da alcool e droghe, con frequenti perdite di controllo; esposizione a rischi sotto l'effetto della sostanza
- 4 dipendenza di gravità tale da compromettere seriamente il funzionamento del soggetto
- 9 non noto

]]]

4. PROBLEMI COGNITIVI

- *Include i problemi di memoria, orientamento e comprensione associati con qualunque disturbo (ritardo mentale, demenza, schizofrenia, ecc.).*
- *Valutare la difficoltà di riconoscere e di dare un nome ai familiari, a ricordarsi il giorno della settimana o la data del calendario, a comprendere i discorsi o a parlare in modo coerente, a ricordare situazioni significative, il mancato riconoscimento di pericoli comuni, la presenza di uno stato di ottundimento della coscienza o di stupore.*

- *Include i disturbi cognitivi legati a demenza, delirium (qualunque sia la causa: demenza, astinenza da alcool, ecc.), ritardo mentale e alcoolismo (disturbi amnesici, sindrome di Korsakov, ecc.)*
- *Include i problemi cognitivi legati a schizofrenia, depressione e mania (rallentamento ideativo e stupor nella depressione; perdita dei nessi associativi, incoerenza del linguaggio e stupor catatonico nella schizofrenia; perdita dei nessi associativi e fuga delle idee nella mania)*
- *Include anche gli aspetti cognitivi (stupor) dei disturbi dissociativi da conversione*
- *Esclude i problemi temporanei legati al consumo di alcool e droghe (es. hangover) codificati nella scala 3.*

0 nessun problema di questo tipo durante il periodo considerato

1 problemi di memoria o di comprensione minori, ad es. dimentica occasionalmente i nomi

2 problemi di memoria e di comprensione di gravità lieve ma evidenti (ad es. si è perso in una località nota o non ha riconosciuto una persona a lui familiare); qualche volta incerto di fronte a decisioni semplici

3 disorientamento marcato nel tempo, nello spazio e riguardo le persone; appare perplesso di fronte ad eventi di tutti i giorni; il discorso è talora incoerente; rallentamento mentale

4 disorientamento grave, ad es. è incapace di riconoscere i parenti; è a rischio di incidenti; i discorsi sono incomprensibili; obnubilamento o stupore

9 non noto

]]]

5. PROBLEMI DI MALATTIA SOMATICA O DI DISABILITA' FISICA

- *Valutare in che misura le malattie somatiche o le disabilità fisiche limitano o impediscono i movimenti, o compromettono la vista o l'udito, o interferiscono in altro modo con il funzionamento della persona.*
- *Non considerare la gravità della malattia in sé, ma **l'impatto della disabilità di tipo fisico o della malattia somatica sulla vita del paziente, in funzione del grado di riduzione delle attività nelle ultime due settimane.***
- *Valutare anche l'interferenza delle terapie (ad es: dialisi) sulla vita quotidiana della persona.*
- *Include gli effetti collaterali dei farmaci; gli effetti derivanti dall'uso di alcool e droghe; le disabilità fisiche che derivano da gesti autolesivi o da incidenti, legati a problemi cognitivi, all'uso di alcool (ad es. a guida in stato di ebbrezza), ecc.*
- *Esclude i problemi psichici e comportamentali codificati nella scala 4.*
- *Assegnare punteggio 0 o 1 a problemi che con ogni probabilità scompaiono rapidamente, senza conseguenze a lungo termine (come l'influenza o contusioni derivanti da una caduta). L'assunzione di terapie farmacologiche, senza effetti collaterali, riceve un punteggio 0 o 1. Nel caso di un paziente, i cui sintomi siano legati ad una malattia cronica attualmente in fase di remissione, il punteggio viene attribuito in base allo stato fisico peggiore nel periodo e non in funzione della prospettiva a lungo termine della malattia. Il punteggio da 2 a 4 viene dato in funzione del grado di riduzione delle attività, senza tenere conto del tipo di problema fisico.*

- 0 nessun problema di salute fisica durante il periodo considerato
- 1 problemi fisici di scarsa rilevanza durante il periodo considerato (ad es. raffreddore o conseguenze di una caduta poco grave)
- 2 problemi fisici che causano lievi limitazioni della mobilità e delle attività
- 3 limitazione delle attività di grado moderato, causata da problemi di salute fisica di media e lunga durata
- 4 grave o completa invalidità dovuta a problemi di salute fisica
- 9 non noto

]]]

6. PROBLEMI LEGATI AD ALLUCINAZIONI E DELIRI

- *Include ogni tipo di delirio (persecutorio, di grandezza, di riferimento, depressivo, ipocondriaco, ecc.) e di allucinazione, indipendentemente dalla diagnosi.*
- *Include i comportamenti eccentrici e bizzarri associati a deliri o allucinazioni.*
- *Esclude i comportamenti aggressivi, distruttivi o iperattivi causati da allucinazioni o deliri, codificati nella scala 1.*
- *Assegnare punteggio 1 in caso di convinzioni bizzarre o eccentriche, ma inoffensive; se è presente un delirio, ma il paziente non agisce coerentemente al delirio e non ne è angosciato, assegnare punteggio 2; se il paziente è angosciato o si comporta in modo bizzarro, coerentemente al delirio, assegnare punteggio 3 o 4, a seconda dell'impatto negativo del delirio sulla vita del paziente.*

- 0 assenza di deliri ed allucinazioni durante il periodo considerato
- 1 convinzioni lievemente eccentriche o bizzarre, non conformi alle norme culturali
- 2 sono presenti deliri o allucinazioni (ad es. uditive, visive), ma con modesto malessere per il paziente o limitate manifestazioni di comportamenti bizzarri (problemi clinici presenti, ma di gravità lieve)
- 3 notevole coinvolgimento del paziente in deliri o allucinazioni; questi gli causano un intenso malessere e/o si manifestano in comportamenti chiaramente bizzarri (problemi clinici di gravità media)
- 4 lo stato psichico ed il comportamento sono influenzati negativamente ed in maniera grave da deliri ed allucinazioni, con conseguenze gravi sul paziente
- 9 non noto

]]]

7. PROBLEMI LEGATI ALL'UMORE DEPRESSO

- *Valutare l'umore depresso ed i sintomi ad esso associati (mancanza di autostima, tristezza, senso di colpa, perdita di interesse, pessimismo ecc.), senza considerare la diagnosi.*
- *Assegnare il punteggio in base al sintomo più grave.*
- *L'agitazione è valutata nella scala 1; le idee ed i comportamenti autolesivi nella scala 2; il rallentamento ideativo e lo stupore depressivo nella scala 4; i deliri depressivi e le allucinazioni nella scala 6; i problemi connessi al sonno e all'appetito e le preoccupazioni ipocondriache nella scala 8.*

- 0 nessun problema legato a umore depresso durante il periodo considerato.
- 1 tristezza o modeste variazioni del tono dell'umore
- 2 depressione e malessere psichico di grado lieve, ma evidenti (ad es. presenza di sensi di colpa, perdita di autostima)
- 3 depressione con idee di autosvalutazione infondate, paziente assillato da sensi di colpa
- 4 depressione grave o molto grave, con idee di colpa e autoaccusa
- 9 non noto

]]]

8. ALTRI PROBLEMI PSICHICI E COMPORTAMENTALI

- *Codificare solo il **problema clinico più grave**, non considerato nelle scale 6 e 7, appartenente ai problemi sottoelencati. Se si è verificato più di un problema durante il periodo considerato, considerare solo il problema più grave.*
- *Specificare il tipo di problema, scrivendo le lettere corrispondenti: **AN**¹ = ansia e fobie; **OC**² = ossessioni e compulsioni; **DI**³ = sintomi dissociativi (“di conversione”); **SS**⁴ = sintomi somatoformi ; **AL**⁵ = problemi dell'alimentazione; **SO**⁶ = disturbi del sonno; **SE**⁷ = problemi sessuali; **MA**⁸ = umore euforico; **AP** = altri problemi (specificare:).*
- *Assegnare un punteggio al problema, consultando i livelli di gravità delle singole subscales del FACE Profile (P.Clifford 1998).*

CODICE PROBLEMA PIÙ GRAVE /___/___/

- 0 nessuna evidenza di problemi di questo tipo durante il periodo considerato
- 1 solo problemi minori
- 2 problema clinicamente presente, ma a un livello lieve di gravità (ad es. il paziente mantiene un certo grado di controllo)
- 3 problema di gravità moderata: una o più crisi gravi o episodi di sofferenza marcata, con perdita di controllo (ad es. deve evitare del tutto le situazioni che scatenano l'ansia o chiamare in aiuto un vicino, ecc.)
- 4 problema grave che condiziona la maggior parte delle attività
- 9 non noto

¹ ANSIA E FOBIE

Include attacchi di panico, ansia liberamente fluttuante, ansia correlata a flashback o ad altre dispercezioni, ansia legata all'aspettativa di eventi negativi, paure irrazionali e sintomi vegetativi associati quali nausea, sudorazione, palpitazioni, ecc. L'ansia è sproporzionata rispetto agli eventi che la persona vive.

- 0. ASSENTE : nessun problema di ansia, fobie e attacchi di panico.
- 1. LIEVE: transitori accessi di preoccupazione, sentimenti di tensione, paura. Al massimo occasionali condotte di evitamento, ma senza importanti conseguenze sul piano comportamentale.
- 2. DI MODERATA GRAVITA': preoccupazione, paura, tensione persistenti e di intensità sufficiente da condizionare le attività quotidiane, per esempio evita regolarmente certe situazioni.
- 3. GRAVE: continue e ripetute esperienze di intensa preoccupazione, paura o tensione.
- 4. MOLTO GRAVE: stato psichico dominato da intensa ansia. Il comportamento è dominato dall'ansia al punto che il paziente non è più in grado di svolgere le comuni attività quotidiane.

² OSSESSIONI E COMPULSIONI

Le idee ossessive sono pensieri, impulsi o immagini ricorrenti e persistenti presenti nella mente del paziente a dispetto degli sforzi che mette in atto per escluderli, in quanto riconosciuti dal soggetto con estranei a sé, privi di senso e di scopo. I comportamenti compulsivi sono comportamenti ripetitivi e intenzionali accompagnati dalla sensazione soggettiva che è necessario metterli in atto.

- 0 ASSENTE: nessun problema legato a idee ossessive e/o a comportamenti compulsivi.
- 1 LIEVE: presenza di idee ossessive intrusive e/o necessità di mettere in atto specifici comportamenti compulsivi. Non vi è, comunque, un condizionamento sul comportamento del soggetto nella vita quotidiana.
- 2 DI MODERATA GRAVITA': le idee ossessive e/o i comportamenti compulsivi incidono in modo significativo sul funzionamento sociale o sulla vita lavorativa del soggetto a causa dell'angoscia ad essi collegata o della frequenza dei comportamenti o di entrambi i fattori.
- 3 GRAVE: le idee ossessive e/o i comportamenti compulsivi compromettono in grado notevole il funzionamento sociale del soggetto e la sua vita lavorativa e/o sono causa frequente di grave angoscia.
- 4 MOLTO GRAVE: il funzionamento del soggetto nella vita quotidiana è condizionato totalmente da persistenti idee ossessive e/o dalla ripetitiva messa in atto di comportamenti compulsivi e/o questi sono causa costante di una angoscia così grave da ridurre l'autonomia.

³ SINTOMI DISSOCIATIVI

Esperienze o stati mentali che portano ad un'apparente "sconnessione" rispetto alla realtà esterna o all'identità personale, non causata da uso di droghe.

- 0 ASSENTE: nessun sintomo di questo tipo
- 1 LIEVE: occasionalmente sensazioni di "sconnessione" dalla realtà esterna, dal proprio corpo e dal comune senso di identità; lieve e transitoria oppure non frequente alterazione dell'identità o amnesia; conseguenze di poco conto sul funzionamento dell'individuo all'interno della sua vita
- 2 DI MODERATA GRAVITA': ricorrenti episodi, caratterizzati da sensazioni di "sconnessione" dalla realtà esterna, dal proprio corpo e dal comune senso di identità; ricorrente alterazione dell'identità o amnesia; conseguenze rilevanti sul funzionamento dell'individuo all'interno della sua vita
- 3 GRAVE: grave amnesia o ricorrenti sensazioni di "sconnessione" dalla realtà esterna, franca depersonalizzazione o derealizzazione; alterazioni estremamente distruttive dell'identità; conseguenze gravi sul funzionamento dell'individuo all'interno della sua vita
- 4 MOLTO GRAVE: grave deterioramento associato con un continuo stato di depersonalizzazione e derealizzazione, alterazione dell'identità e /o amnesia; contatto estremamente ridotto con la realtà e capacità minime di svolgere le normali attività quotidiane

⁴ SINTOMI SOMATOFORMI

Eccessiva preoccupazione sullo stato di salute fisica in assenza di sintomi o cause somatiche o comunque sproporzionata rispetto ai sintomi. La preoccupazione non è congruente con l'apparente stato di salute fisica del paziente.

Non considerare deliri ipocondriaci, in quanto codificati nella scala 6

- 0 ASSENTE: nessun problema legato a preoccupazioni di carattere somatoforme.
- 1 LIEVE: momentanee preoccupazioni riguardo la salute fisica in assenza di evidenti cause organiche, ma con minime conseguenze comportamentali (ad esempio non cerca la rassicurazione di un medico)
- 2 DI MODERATA GRAVITA': persistenti preoccupazioni riguardo la salute fisica, in assenza di evidenti cause organiche, che inducono la richiesta di indagini cliniche o rassicurazioni da parte dei medici.
- 3 GRAVE: ruminazioni costanti riguardo la salute fisica. Il comportamento che ne deriva gioca un ruolo significativo nella vita quotidiana (per esempio frequenti richieste di indagini cliniche).
- 4 MOLTO GRAVE: ruminazioni invalidanti, con convinzione non intaccabile da alcuna rassicurazione, di avere una grave malattia, nonostante l'assenza di alcun riscontro organico in tal senso.

⁵ PROBLEMI DELL'ALIMENTAZIONE

Include l'eliminazione del cibo con il vomito o lassativi.

Non includere problemi causati da sindromi o malattie organiche, codificati nella scala 5.

- 0 ASSENTI: nessun problema alimentare
- 1 LIEVE: lieve aumento o riduzione della normale assunzione di cibo. Qualche difficoltà nel mangiare porzioni ragionevoli di cibo e/o eccessiva preoccupazione riguardo l'assunzione di calorie.

- 2 DI MODERATA GRAVITA': evidenti problemi relativi alla riduzione dell'alimentazione o al mantenimento di una alimentazione equilibrata. La preoccupazione delle calorie e del peso è accompagnata da occasionali abbuffate e da eliminazione del cibo con il vomito o con abuso di lassativi.
- 3 GRAVE: gravi problemi riguardanti la riduzione del cibo e/o del peso corporeo. Frequenti abbuffate ed eliminazioni del cibo con il vomito o lassativi. I sintomi condizionano in modo importante l'organizzazione e contenuti delle attività quotidiane.
- 4 MOLTO GRAVE: i comportamenti legati all'immagine corporea e l'assunzione di cibo dominano al punto tale che le attività quotidiane ed il coinvolgimento nella vita sociale sono gravemente limitati.

⁶DISTURBI DEL SONNO

Sono da includere tutte le forme di interruzione del normale ritmo sonno-veglia: difficoltà di addormentamento, modifiche del ritmo durante il giorno, difficoltà a rimanere addormentato, ipersonnia, narcolessia, inversione del ritmo sonno-veglia (con confusione tra il giorno e la notte), apnea notturna.

Non includere problemi causati da sindromi o malattie organiche, codificati nella scala 5

- 0 ASSENTE: nessun problema di sonno
- 1 LIEVE: difficoltà ad addormentarsi o a rimanere addormentato e /o eccessiva sonnolenza. Al massimo influenza transitoria sul funzionamento sociale del soggetto e la sua vita lavorativa.
- 2 DI MODERATA GRAVITA': disturbi del sonno, che comportano problemi di addormentamento e di continuità nel sonno, oppure un eccesso di sonno, e che portano ad una riduzione del funzionamento sociale e lavorativo e/o ad una persistente condizione di stress.
- 3 GRAVE: disturbi del sonno che causano un considerevole stato di stress e/o uno sconvolgimento importante nel funzionamento sociale del soggetto e nella sua vita lavorativa
- 4 MOLTO GRAVE: disturbi del sonno che angosciano in misura grave il paziente e/o riducono la sua capacità di occuparsi delle normali attività quotidiane.

⁷PROBLEMI SESSUALI

Include disfunzioni sessuali legate alla diminuzione o perdita del desiderio sessuale e della eccitazione sessuale, all'evitamento dell'attività sessuale e a condotte parafiliche.

Non includere problemi causate da sindromi o malattie organiche, codificati nella scala 5.

0. ASSENTE: nessun problema psicosessuale nel periodo considerato.
1. LIEVE: problemi quali mancanza di desiderio sessuale, diminuzione dell'eccitamento, occasionale difficoltà a raggiungere o mantenere l'erezione, difficoltà a raggiungere l'orgasmo, lieve dolore o spasmo durante il rapporto sessuale e/o eiaculazione precoce. Questi problemi incidono sporadicamente e in modo temporaneo sulla sessualità del paziente
2. DI MODERATA GRAVITA': uno o più problemi, tra quelli sopradescritti, sono presenti in modo continuo e causano una notevole preoccupazione alla persona o difficoltà interpersonali.
3. GRAVE: uno o più problemi, tra quelli sopradescritti, sono presenti in modo continuo e il paziente prova una angoscia continua e/o gravi difficoltà interpersonali.
4. MOLTO GRAVE: difficoltà sessuali quali mancanza di desiderio sessuale; mancanza di eccitamento, erezione ed orgasmo; persistente e marcato dolore e spasmo muscolare durante il rapporto sessuale; avversione al rapporto stesso. Il coinvolgimento sessuale è assente o è fortemente limitato; conseguentemente vi è una grave restrizione del capacità di relazione interpersonale.

⁸UMORE EUFORICO

Umore elevato o euforico, non legato in modo comprensibile ad eventi di vita del paziente e associato ad idee o piani sulla propria persona o sul proprio futuro non realistici. Include sopravvalutazione di sé.

Assegnare un punteggio a questo item, quando il paziente presenti un'alterazione dell'umore in senso euforico, indipendentemente dalla diagnosi.

Non considerare comportamenti iperattivi, distruttivi o aggressivi legati ad umore euforico, in quanto codificati nella scala 1.

Non considerare deliri associati con umore euforico, in quanto codificati nella scala 6.

0. ASSENTE: nessun problema legato ad umore euforico
1. LIEVE: umore elevato o espansivo, ma non in grado, per intensità o frequenza degli episodi, di produrre alterazioni del comportamento
2. DI MODERATA GRAVITA': umore elevato o espansivo che appare visibilmente insolito alle altre persone e che ha un impatto significativo sui ritmi di vita quotidiana. Idee o progetti esageratamente ottimistici o grandiosi che coinvolgono il soggetto

3. GRAVE: umore elevato o espansivo che è fonte di problemi gravi nella vita sociale e lavorativa . Idee o progetti, che riguardano il soggetto, esaltati e esagerati.
4. MOLTO GRAVE: l'umore elevato o espansivo domina completamente il comportamento, causando un totale sconvolgimento nella vita sociale e lavorativa . Idee o progetti completamente esagerati e incontrollati

(FACE Profile - P.Clifford 1998)

]]]

9. PROBLEMI RELAZIONALI

- *Codificare il problema più grave del paziente relativo al ritiro, attivo o passivo, dalle relazioni sociali, o alla presenza di relazioni che non hanno valore di supporto o che sono dannose o distruttive per il paziente.*
- *Valutare solo le **abilità relazionali espresse dal paziente, sia nell'ambito familiare, che tra amici e conoscenti** nelle ultime due settimane; le eventuali carenze nelle relazioni di supporto da parte delle persone intorno a lui (familiari, amici, conoscenti, ecc.) sono valutate nella scala 11 e 12*
- *Valutare qualsiasi ambito relazionale, da quello familiare, a quello formato da amici e conoscenti, fino alla rete sociale più estesa; in caso di ricovero a carattere lungodegenziale considerare anche la situazione all'interno della struttura residenziale.*
- *Se il paziente è una persona solitaria, ma autosufficiente, in grado di mantenere rapporti adeguati ed appare soddisfatto del suo livello di relazioni sociali, assegnare punteggio 1; in caso di isolamento quasi assoluto (il paziente si ritira dalle relazioni e/o è evitato dagli altri) assegnare punteggio 4; per discriminare tra un punteggio 3 o 4 va tenuto conto del grado di sofferenza personale, del livello di ritiro o di difficoltà nelle relazioni.*
- *Il comportamento aggressivo verso un'altra persona è ratificato nell'item 1. Nel caso fosse presente una relazione tra il paziente e la persona aggredita nel periodo in esame (al di fuori dell'episodio aggressivo) , valutare all'interno di questo item tale relazione.*
- *Non considerare solo il problema più grave, ma dare una valutazione generale della gravità dei problemi relazionali presenti nella vita del paziente, basata sulla situazione usuale nelle ultime due settimane*

0 assenza di problemi significativi durante il periodo considerato

1 problemi minori, senza rilevanza clinica

2 evidenti problemi nello stabilire o mantenere relazioni di sostegno: il paziente se ne lamenta e/o i problemi sono manifesti alle altre persone

3 problemi gravi e persistenti dovuti ad un ritiro attivo e passivo dalle relazioni sociali e/o alla presenza di relazioni che non offrono benessere e sostegno

4 isolamento sociale grave, che causa sofferenza al paziente, dovuto all'incapacità di comunicare socialmente e/o al completo ritiro dalle relazioni sociali

9 non noto

]]]

10. PROBLEMI NELLE ATTIVITÀ DELLA VITA QUOTIDIANA

- *Codificare il livello globale di funzionamento nelle attività della vita quotidiana, sia per quanto riguarda le attività di base relative alla cura di sé (come mangiare, lavarsi, vestirsi, usare i servizi igienici, ecc.), che le attività più complesse (come usare il denaro, mettere su casa, organizzare il lavoro e il tempo libero, educare i figli, spostarsi e usare i mezzi di trasporto, fare la spesa, migliorare le proprie capacità, ecc.). La disabilità può essere legata sia ai problemi clinici e comportamentali individuati nelle scale 1-9, che alla mancanza di motivazione da parte del paziente.*
- *Valutare le abilità effettivamente espresse dal paziente, non le sue capacità potenziali.*
- *Se un'attività non viene esercitata o viene esercitata in modo non adeguato per mancanza di motivazione, considerarla carente anche se il paziente ne è potenzialmente capace, in quanto la mancanza di motivazione contribuisce comunque a ridurre il livello globale di funzionamento.*
- *Se una attività viene esercitata dietro stimolo, ad esempio dei familiari, considerarla presente*
- *Se l'abilità è presente, ma non è esercitata per mancanza di opportunità (valutata nelle scale 11-12) considerarla presente.*
- *Esclude la disabilità di tipo fisico codificata nella scala 5*
- *Considerare nell'assegnazione del punteggio il differente peso delle attività di base relative alla cura di sé e di quelle complesse: se il funzionamento del paziente è ridotto in misura rilevante o grave nelle attività di base relative alla cura di sé, assegnare punteggio 3 o 4; se i problemi sono invece relativi ad attività più complesse assegnare punteggio 2 o 3; se anche le abilità più complesse sono nella norma o comunque abbastanza adeguate, assegnate punteggio 0 o 1.*
- *Non considerare solo il problema più grave, ma dare una valutazione generale della gravità dei problemi di disabilità presenti nella vita del paziente, basata sulla situazione usuale nelle ultime due settimane*

0 nessun problema nel periodo considerato, funzionamento adeguato in tutte le aree

1 solo problemi minori; ad es. disordinato e non bene organizzato

2 cura di sé adeguata, ma evidente incapacità a svolgere una o più attività complesse (*vedi sopra*)

3 problemi evidenti in una o più aree relative alla cura di sé (alimentarsi, lavarsi, vestirsi, usare i servizi igienici), come pure incapacità evidente a svolgere diverse attività complesse

4 grave disabilità in tutte o quasi le aree relative sia alla cura di sé che ad attività complesse.

9 non noto

]]]

11. PROBLEMI NELLE CONDIZIONI DI VITA

- *Codificare il livello di gravità dei problemi relativi a:*
 1. **abitazione** (*stato di manutenzione dell'abitazione, grado di affollamento, disponibilità di servizi igienici, riscaldamento, illuminazione, arredo e altri comfort, condizioni igieniche, collocazione ecc.*)
 2. **disponibilità di denaro per la soddisfazione dei bisogni di base** (*cibo, vestiti, altri beni di prima necessità, disponibilità economiche per vacanze, presenza di debiti, mancato pagamento di bollette per servizi, ecc.*).

3. grado di supporto e stimolo nell'ambiente domestico da parte dei familiari rispetto alla disabilità, cioè se il paziente viene aiutato dalle persone che vivono con lui a far fronte alle disabilità e ha l'opportunità di usare le abilità che ancora ha e di svilupparne delle nuove?

- Considerare non solo i familiari, ma anche vicini, conoscenti, volontari, operatori dei servizi sociali e operatori di strutture residenziali, nel caso di ricoveri a carattere lungodegenziale. Non considerare l'attività degli operatori del Dipartimento di Salute Mentale.
- Dare un punteggio in base ad una valutazione generale dei problemi presenti nelle tre aree (abitazione, disponibilità di denaro, supporto e stimolo dei familiari)
- Non considerare il livello di disabilità in se stesso, codificato nella scala 10, quanto invece il rapporto tra il livello di disabilità del paziente nell'ambiente domestico e il grado di supporto e stimolo fornito da parte dei familiari.
- Se il paziente ha raggiunto la piena autonomia e i familiari supportano e stimolano il funzionamento del paziente al livello ottimale, ratificate 0; se la situazione è meno stimolante, ma complessivamente adeguata ratificate 1; tra 2 e 4 va valutato in che misura i familiari forniscono un supporto inadeguato e limitano l'autonomia raggiungibile dal paziente all'interno del periodo: 2 indica una limitazione di grado medio, mentre 3 una riduzione sostanziale delle possibilità.
- Non considerare solo il problema più grave, ma dare una valutazione generale della gravità dei problemi relativi alle condizioni di vita del paziente, basata sulla situazione usuale in un periodo che può estendersi oltre le ultime due settimane

NB Considerare l'abitazione abituale del paziente. Se è ricoverato in un reparto per acuti o in una struttura residenziale per breve-medio degenze, riferirsi alla sistemazione domestica; se è ricoverato in una struttura residenziale per un ricovero di lungodegenza, in cui non è previsto il rientro del paziente in famiglia, riferirsi alla situazione della struttura residenziale. Se è ospite a lungo termine di una residenza protetta o in una casa alloggio, codificare per quanto riguarda la disponibilità di denaro, quello di cui il paziente disporrebbe se venisse dimesso. Se le informazioni disponibili non sono sufficienti, codificare 9.

0 abitazione adeguata; nessun problema relativamente alle disponibilità economiche e alla soddisfazione dei bisogni di base; i familiari aiutano nell'ambiente domestico il paziente a mantenere al livello più basso possibile la disabilità e lo stimolano ad essere il più autonomo possibile.

1 abitazione ragionevolmente accettabile, anche se con problemi minori (casa piccola, con spazi ristretti, mancano alcuni comfort non indispensabili); problemi minori e transitori rispetto alle disponibilità di denaro per la soddisfazione dei bisogni di base (deve rinunciare a beni voluttuari o ad una vacanza, non può permettersi una macchina); i familiari forniscono nell'ambiente domestico un supporto e uno stimolo sufficiente, ma sono presenti problemi minori e transitori (ad es. la loro disponibilità non sempre coincide con le necessità del paziente).

2 abitazione con problemi evidenti (i servizi igienici sono esterni, sono necessari lavori di manutenzione della casa, ad es. imbiancatura, l'abitazione è disadorna e mancano alcuni arredi di base, gli spazi sono insufficienti per gli abitanti); problemi rilevanti rispetto alle disponibilità di denaro per la soddisfazione dei bisogni di base (limitazioni nell'acquisto di beni di prima necessità, come cibo e vestiti, ritardi nel pagamento di bollette, debiti di modesta entità); i familiari incontrano difficoltà nel supportare e stimolare nell'ambiente domestico il paziente a mantenere al livello più basso possibile la disabilità e ad essere il più autonomo possibile.

3 molteplici problemi nell'abitazione che causano grosso disagio (il riscaldamento è insufficiente, manca l'acqua calda, la casa ha gravi problemi di manutenzione, ad es. infiltrazioni di acqua, le

condizioni igieniche sono deficitarie, mancano alcune funzioni indispensabili per vivere, ad es. non esiste la possibilità di cucinare, gli abitanti vivono in condizioni di sovraffollamento); molteplici rispetto alle disponibilità di denaro per la soddisfazione dei bisogni di base, che causano grosso disagio e incidono sul decoro personale (gravi limitazioni nell'acquisto di beni di prima necessità, come cibo e vestiti, interruzione temporanea nell'ultimo mese di un servizio fondamentale, come gas e luce, impossibilità a pagare l'affitto della casa, debiti rilevanti a cui fa fronte con difficoltà); i familiari forniscono nell'ambiente domestico al paziente un supporto e uno stimolo minimo, o non ne forniscono affatto.

4 la condizione abitativa è inaccettabile (il paziente è senza casa e vive sulla strada o in un dormitorio pubblico, lo sgombero dell'abitazione è imminente, l'abitazione è priva di luce, gas e acqua potabile, ci sono gravi problemi strutturali, ad es. è pericolante o mancano i vetri alle finestre, le condizioni igieniche sono inaccettabili e richiedono un intervento di bonifica ambientale); gravissimi problemi dovuti alla mancanza di denaro, che impediscono la soddisfazione dei bisogni di base e che rendono insostenibili le condizioni di vita (non ha denaro per comprare il cibo o i vestiti, ha debiti ingenti cui non può fare fronte, sono stati staccati servizi fondamentali, come gas e luce); il comportamento di familiari nell'ambiente domestico peggiora le condizioni di vita del paziente, aggravando i suoi problemi.

9 non noto

]]]

12. PROBLEMI NELLA DISPONIBILITÀ DI RISORSE PER ATTIVITÀ LAVORATIVE E RICREATIVE

- *Codificare le condizioni di vita del paziente durante la giornata in relazione a:*
 1. *possibilità di accesso e utilizzo di strutture e servizi per **attività ricreative, culturali e del tempo libero** (circoli ricreativi, parrocchie, bar, cooperative, gruppi di volontariato ecc.)*
 2. *possibilità di accesso e utilizzo di strutture e servizi per **attività lavorative o formative in campo scolastico e lavorativo** (centri di formazione e inserimento lavorativo, ambiti lavorativi protetti, scuole, ecc.)*
 3. ***grado di supporto e stimolo da parte dei familiari per favorire l'inserimento del paziente durante il giorno in attività costruttive, quali quelle ricreative e lavorative-formative. Per quanto riguarda le attività e le abilità lavorative e del tempo libero, il paziente viene aiutato a far fronte alle disabilità e ha l'opportunità di usare le abilità che ancora ha e di svilupparne delle nuove?***
- *Considerare non solo i familiari, ma anche vicini, conoscenti, volontari, operatori dei servizi sociali e operatori di strutture residenziali, nel caso di ricoveri a carattere lungodegenziale. Non considerare l'attività degli operatori e le strutture del Dipartimento di Salute Mentale.*
- *Dare un punteggio in base ad una valutazione globale dei problemi presenti nelle tre aree (accesso e utilizzo di strutture e servizi per attività ricreative e lavorative-formative, supporto e stimolo da parte dei familiari).*

Se esiste la possibilità concreta di inserimento del paziente in attività ricreative e occupazionali o il suo livello di inserimento durante il giorno è soddisfacente, ratificate 0; se la situazione è meno stimolante, ma complessivamente adeguata ratificate 1; se anche le minime condizioni per attivare il paziente in attività ricreative ed occupazionali diurne non sono rispettate (vale a dire il paziente è di fatto abbandonato e/o non svolge alcuna attività costruttiva durante il giorno) ratificate 4; tra

questi due estremi è necessario valutare in che misura il supporto fornito da familiari è inadeguato e di conseguenza viene limitato il grado di autonomia che il paziente se stimolato potrebbe raggiungere (limitazione di grado medio 2, limitazione grave 3)

- *Valutate per quanto tempo il paziente è inattivo durante il giorno a causa della mancanza di risorse ambientali.*
- *Considerare la situazione specifica del paziente in relazione all'età e al sesso, al livello di disabilità, alle condizioni cliniche e valutare in che misura le attività ricreative e lavorative-formative vengano incontro agli specifici bisogni del paziente. Se il paziente, nonostante sia possibile l'inserimento in attività ricreative e lavorative-formative e il supporto da parte dei familiari sia adeguato, rifiuta la partecipazione a tali attività, codificare 0 o 1.*
- *Non considerare il livello di disabilità in se stesso, codificato nella scala 10, quanto valutare il rapporto tra tipo di attività ricreativa e lavorativo-formativa ottimale e disabilità del paziente.*
- *Considerare fattori come l'accessibilità delle strutture, l'orario di apertura, la disponibilità di personale qualificato, la gamma di attività proposte, l'atteggiamento di tolleranza e sostegno o al contrario di paura e rifiuto nei confronti del paziente.*
- *Non considerare solo il problema più grave, ma dare una valutazione generale della gravità dei problemi relativi alla disponibilità di risorse per attività lavorative e ricreative, basata sulla situazione usuale in un periodo che può estendersi oltre le ultime due settimane*

NB Considerare la condizione di vita abituale del paziente. Se è ricoverato in un reparto per acuti o in una struttura residenziale per breve-medio degenze, riferirsi alle attività abitualmente svolte prima del ricovero; se è ricoverato in una struttura residenziale per un ricovero di lungodegenza, in cui non è previsto il rientro del paziente in famiglia, riferirsi alle attività svolte nella struttura residenziale. Se le informazioni disponibili non sono sufficienti, codificare 9.

0 il paziente può accedere o accede nel contesto sociale ad attività ricreative e, se è in grado, lavorative; i familiari supportano e stimolano il paziente ad essere impegnato durante la giornata in attività ricreative e lavorative.

1 il paziente può accedere o accede nel contesto sociale ad una gamma ragionevole di attività ricreative e, se è in grado, lavorative, ma non sempre nei momenti desiderati (ad es. le strutture sono aperte per un orario di tempo limitato, esistono problemi per il trasporto del paziente); i familiari forniscono un supporto e uno stimolo sufficiente, ma esistono problemi minori e transitori (ad es. la loro disponibilità non sempre coincide con le necessità del paziente)

2 il paziente può accedere o accede nel contesto sociale ad una gamma limitata di attività ricreative e, se è in grado, lavorative, non rispondenti però in misura adeguata ai suoi bisogni (ad es. per quanto riguarda le attività proposte o l'orario di apertura o le difficoltà di trasporto); i familiari forniscono un supporto e uno stimolo insufficiente.

3 esiste una notevole carenza di risorse per supportare e stimolare il paziente ad essere impegnato durante la giornata: il paziente può accedere o accede solo occasionalmente nel contesto sociale ad attività ricreative e, se è in grado, lavorative; esiste una notevole carenza di risorse da parte dei familiari, che forniscono un supporto e uno stimolo chiaramente inadeguato.

4 la totale assenza di opportunità di svolgere qualunque tipo di attività durante la giornata peggiora i problemi del paziente: il paziente è di fatto abbandonato e/o non svolge alcuna attività costruttiva durante il giorno; i familiari non considerano in alcun modo o ostacolano i bisogni del paziente relativamente alle attività ricreative e lavorative.

9 non noto

	Codificare il problema più grave	Considerare le ultime due settimane
Scale 1 – 8	Sempre	Sempre
Scale 9 - 10	Valutazione generale della gravità dei problemi presenti nella vita del paziente	Sempre
Scale 11 - 12	Valutazione generale della gravità dei problemi presenti nella vita del paziente	Valutazione della situazione usuale basata su un periodo che può estendersi oltre le due settimane

