

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

ETÀ \_\_\_\_\_ SESSO \_\_\_\_\_ STATURA (cm) \_\_\_\_\_ PESO (kg) \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

Risponda alla prima parte del questionario indicando, per ogni domanda, il punteggio appropriato. Sommi il punteggio della valutazione di screening e, se il risultato è uguale o inferiore a 11, completi il questionario per ottenere una valutazione dello stato nutrizionale.

### Screening

**A Presenta una perdita dell' appetito? Ha mangiato meno negli ultimi 3 mesi? (perdita d'appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione o deglutizione)**

0 = grave riduzione dell'assunzione di cibo  
1 = moderata riduzione dell'assunzione di cibo  
2 = nessuna riduzione dell'assunzione di cibo

**B Perdita di peso recente (<3 mesi)**

0 = perdita di peso > 3 kg  
1 = non sa  
2 = perdita di peso tra 1 e 3 kg  
3 = nessuna perdita di peso

**C Motricità**

0 = dal letto alla poltrona  
1 = autonomo a domicilio  
2 = esce di casa

**D Nell' arco degli ultimi 3 mesi: malattie acute o stress psicologici?**

0 = sì 2 = no

**E Problemi neuropsicologici**

0 = demenza o depressione grave  
1 = demenza moderata  
2 = nessun problema psicologico

**F Indice di massa corporea IMC = peso in kg / (altezza in m)<sup>2</sup>**

0 = IMC < 19  
1 = 19 ≤ IMC < 21  
2 = 21 ≤ IMC < 23  
3 = IMC ≥ 23

Valutazione di screening

(totale parziale max. 14 punti)

12-14 punti:  stato nutrizionale normale  
8-11 punti:  a rischio di malnutrizione  
0-7 punti:  malnutrito

Per una valutazione più approfondita, continuare con le domande G-R

### Valutazione globale

**G Il paziente vive autonomamente a domicilio?**  
1 = sì 0 = no

**H Prende più di 3 medicinali al giorno?**  
0 = sì 1 = no

**I Presenza di decubiti, ulcere cutanee?**  
0 = sì 1 = no

**J Quanti pasti completi prende al giorno?**

0 = 1 pasto  
1 = 2 pasti  
2 = 3 pasti

**K Consuma?**

- Almeno una volta al giorno dei prodotti lattiero-caseari? sì  no
- Una o due volte la settimana uova o legumi? sì  no
- Oni giorno della carne, del pesce o del pollame? sì  no

0.0 = se 0 o 1 sì  
0.5 = se 2 sì  
1.0 = se 3 sì  .

**L Consuma almeno due volte al giorno frutta o verdura?**

0 = no 1 = sì

**M Quanti bicchieri beve al giorno? (acqua, succhi, caffè, té, latte...)**

0.0 = meno di 3 bicchieri  
0.5 = da 3 a 5 bicchieri  
1.0 = più di 5 bicchieri  .

**N Come si nutre?**

0 = necessita di assistenza  
1 = autonomamente con difficoltà  
2 = autonomamente senza difficoltà

**O Il paziente si considera ben nutrito? (ha dei problemi nutrizionali)**

0 = malnutrizione grave  
1 = malnutrizione moderata o non sa  
2 = nessun problema nutrizionale

**P Il paziente considera il suo stato di salute migliore o peggiore di altre persone della sua età?**

0.0 = meno buono  
0.5 = non sa  
1.0 = uguale  
2.0 = migliore  .

**Q Circonferenza brachiale (CB, cm)**

0.0 = CB < 21  
0.5 = CB ≤ 21 CB ≤ 22  
1.0 = CB > 22  .

**R Circonferenza del polpaccio (CP in cm)**

0 = CP < 31  
1 = CP ≥ 31

Valutazione globale (max. 16 punti)

Screening

Valutazione totale (max. 30 punti)

Valutazione dello stato nutrizionale

24-30 da 24 a 30 punti  stato nutrizionale normale  
17-23.5 da 17 a 23,5 punti  rischio di malnutrizione  
meno 17 punti  cattivo stato nutrizionale



REF. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10: 456-465. - Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001; 56A: M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.

