





## DIARIO INTERVENTI.....

Utente. \_\_\_\_\_

Foglio n° \_\_\_\_ lato \_\_\_\_

**Gli Operatori devono esplicitare nel diario i protocolli e le procedure aziendali**

DATA E FASCIA ORARIA		SIGLA OP	FIRMA PAZIENTE





## DIARIO INTERVENTI.....

Utente. \_\_\_\_\_

Foglio n° \_\_\_\_ lato \_\_\_\_

**Gli Operatori devono esplicitare nel diario i protocolli e le procedure aziendali**

DATA E FASCIA ORARIA		SIGLA OP	FIRMA PAZIENTE





# DIARIO INTERVENTI.....

Utente. \_\_\_\_\_

Foglio n° \_\_\_\_ lato \_\_\_\_

**Gli Operatori devono esplicitare nel diario i protocolli e le procedure aziendali**

DATA E FASCIA ORARIA		SIGLA OP	FIRMA PAZIENTE





## DIARIO INTERVENTI.....

Utente. \_\_\_\_\_

Foglio n° \_\_\_\_ lato \_\_\_\_

**Gli Operatori devono esplicitare nel diario i protocolli e le procedure aziendali**

DATA E FASCIA ORARIA		SIGLA OP	FIRMA PAZIENTE







## DIARIO INTERVENTI.....

Utente. \_\_\_\_\_

Foglio n° \_\_\_\_ lato \_\_\_\_

**Gli Operatori devono esplicitare nel diario i protocolli e le procedure aziendali**

DATA E FASCIA ORARIA		SIGLA OP	FIRMA PAZIENTE





DIARIO INTERVENTI.....

Utente. \_\_\_\_\_

Foglio n° \_\_\_ lato \_\_\_

**Gli Operatori devono esplicitare nel diario i protocolli e le procedure aziendali**

DATA E FASCIA ORARIA		SIGLA OP	FIRMA PAZIENTE







# P.I.





## PROGETTO INDIVIDUALE

**Data PI:**

**Revisione prevista per il:**

**INDICARE PER AREA Obiettivi/ figure professionali coinvolti/tempi:**

**AREA RIABILITATIVA:**

**AREA EDUCATIVA:**

**AREA ASSISTENZIALE:**

**AREA SANITARIA:**

**CARE MANAGER Sig.:**

**Firma per condivisione PI**

**Utente**

**AdS**

**Caregiver di riferimento**





# P.A.I.







INDICE DI BARTHEL M.: / 100

BRADEN: / 23

CDR:

VNS: / 10 o PAINAD:

TINETTI: / 28 o

MORSE:

Mini Mental: /30

M.N.A.

**VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI \***


- si definisce la chiusura della presa in carico
- si definisce il rinnovo della presa in carico

**RIDEFINIZIONE OBIETTIVI \***


\*riportare nella prima colonna la qualifica Operatore

**DATA DI STESURA \_\_\_\_\_ + FIRME OPERATORE:**

ASA/OSS	
FKT	
IP	
M	
ED	
PSICOLOGO	
Firma utente/caregiver	





# **SCALE DI VALUTAZIONE**





## SCALA VISUALE NUMERICA PER IL DOLORE VNS

(0: Nessun dolore – 10: massimo dolore immaginabile)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	DATA	SIGLA
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	-------

Eventualmente indicare sede e tipo di dolore:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	DATA	SIGLA
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	-------

Eventualmente indicare sede e tipo di dolore:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	DATA	SIGLA
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	-------

Eventualmente indicare sede e tipo di dolore:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	DATA	SIGLA
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	-------

Eventualmente indicare sede e tipo di dolore:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	DATA	SIGLA
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	-------

Eventualmente indicare sede e tipo di dolore:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	DATA	SIGLA
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	-------

Eventualmente indicare sede e tipo di dolore:





## SCALA DI VALUTAZIONE DEL DOLORE PAINAD

DATA DI VALUTAZIONE		-	-	-	-	-	-
Respirazione	Normale.	0	0	0	0	0	0
	Respiro affannoso.	1	1	1	1	1	1
	Respiro rumoroso ed affannoso, alternanza di periodi di apnea e polipnea	2	2	2	2	2	2
Vocalizzazione	Nessun problema.	0	0	0	0	0	0
	Pianti occasionali o brontolii.	1	1	1	1	1	1
	Ripetuti urli o lamenti.	2	2	2	2	2	2
Espressione del volto	Sorridente o inespressivo.	0	0	0	0	0	0
	Triste e/o ciglia aggrottate.	1	1	1	1	1	1
	Smorfie	2	2	2	2	2	2
Linguaggio del corpo	Rilassato.	0	0	0	0	0	0
	Teso.	1	1	1	1	1	1
	Rigido con i pugni chiusi o che tenta di colpire.	2	2	2	2	2	2
Consolazione	Nessun bisogno di essere consolato.	0	0	0	0	0	0
	Confuso e che cerca rassicurazione.	1	1	1	1	1	1
	Incapacità di distrazione e/o consolazione.	2	2	2	2	2	2
<b>TOTALE TEST (MAX 10)</b>							
<b>SIGLA COMPILATORE</b>							







## INDICE DI BARTHEL INDEX MODIFICATO (BIM)

A: totale incapacità nell'eseguire il compito (anche con aiuto)

B: necessita di aiuto importante (completa incapacità senza aiuto)

C: necessita di aiuto modesto e/o supervisione attiva (necessita di aiuto per portare a termine il compito)

D: necessita di aiuto minimo e/o supervisione passiva (è sufficiente la presenza di qualcuno anche senza intervento attivo)

E: totale indipendenza (la lentezza nell'eseguire il compito non modifica il punteggio purché non richieda l'intervento di terzi)\*\* codificare solo se il punteggio nella deambulazione è zero o se l'ospite è addestrato all'uso della carrozzina

DATA DI VALUTAZIONE						-	-	-
	A	B	C	D	E			
Igiene personale	0	1	3	4	5			
Bagno / Doccia	0	1	3	4	5			
Toilette (uso dei servizi)	0	2	5	8	10			
Abbigliamento	0	2	5	8	10			
Continenza intestinale	0	2	5	8	10			
Continenza urinaria	0	2	5	8	10			
Alimentazione	0	2	5	8	10			
Trasferimento letto-carrozzina	0	3	8	12	15			
Salire le scale	0	2	5	8	10			
Deambulazione	0	3	8	12	15			
** uso della carrozzina	0	1	3	4	5			
PUNTEGGIO TOTALE (MAX 100)								
SIGLA COMPILATORE								





## SCALA DI BRADEN

	DATA DI VALUTAZIONE		—	—	—
<b>SENSORIO: capacità di rispondere adeguatamente alla dolenza da pressione</b>	Nessun lim ite. Risponde ai comandi verbali. Non ha deficit sensoriale che può limitare la capacità di sentire o comunicare dolore o malessere-scomodità.	<b>4</b>			
	Leggermente limitato. Risponde ai comandi verbali ma non sempre comunica malessere-scomodità o il bisogno di essere girato. Oppure ha un danno del sensorio che limita le capacità di sentire dolore o malessere-scomodità in una o due estremità.	<b>3</b>			
	Molto limitato. Risponde solo a stimoli dolorosi, non comunica malessere-scomodità se non attraverso gemiti o agitazione. Oppure ha un disturbo del sensorio che limita la capacità di sentire dolore o malessere su più di metà del corpo	<b>2</b>			
	Completamente compromesso. Non risponde a stimoli dolorosi (congeniti, prese, movimenti) a causa di un ridotto livello di coscienza o per sedazione	<b>1</b>			
<b>UMIDITA': grado di esposizione della pelle all'umidità</b>	Raramente bagnato. La pelle è abitualmente asciutta. Le lenzuola sono cambiate ad intervalli di routine	<b>4</b>			
	Occasionalmente bagnato. La pelle è occasionalmente umida, richiede un cambio di lenzuola extra 1 volta al giorno.	<b>3</b>			
	Spesso bagnato. Pelle sovente ma non sempre umida. Le lenzuola devono essere cambiate almeno una volta per turno.	<b>2</b>			
	Costantemente bagnato. La pelle è mantenuta costantemente umida dalla traspirazione e dall'urina. Ogni volta che il paziente si muove o si gira lo si trova sempre bagnato.	<b>1</b>			
<b>ATTIVITA': grado di attività fisica</b>	Cammina frequentemente. Cammina al di fuori della camera almeno due volte al giorno e dentro la camera una volta ogni due ore (al di fuori delle ore di riposo)	<b>4</b>			
	Cammina occasionalmente. Cammina occasionalmente durante il giorno ma per breve distanza con o senza aiuto. Trascorre la maggior parte di ogni turno a letto o sulla sedia.	<b>3</b>			
	In poltrona. Capacità di camminare severamente limitata o inesistente. Non mantiene la posizione eretta e/o deve essere assistito nello spostamento sulla sedia a rotelle	<b>2</b>			
	Completamente allettato. Costretto a letto.	<b>1</b>			
<b>MOBILITA': capacità di cambiare e controllare le posizioni del corpo</b>	Limitazioni assenti. Si sposta frequentemente e senza assistenza	<b>4</b>			
	Parzialmente limitata. Cambia frequentemente e da solo la posizione conservando i minimi spostamenti del corpo	<b>3</b>			
	Molto limitata. Cambia occasionalmente posizione del corpo o delle estremità, ma è incapace di fare frequenti o significativi cambiamenti di posizione senza aiuto.	<b>2</b>			
	Completamente immobile. Non può fare anche minimi cambiamenti di postura senza assistenza.	<b>1</b>			
<b>NUTRIZIONE: assunzione usuale di cibo</b>	Eccellente. Mangia la maggior parte del cibo. Non rifiuta mai un pasto (assume i 4 passi della giornata). Talvolta mangia tra i pasti. Non necessita di integratori	<b>4</b>			
	Adeguate. Mangia più della metà dei pasti, 4 porzioni o più di proteine al giorno. Raramente rifiuta un pasto. Assume abitualmente integratori se proposti. O si alimenta artificialmente con TPN, assumendo il quantitativo nutrizionale necessario	<b>3</b>			
	Probabilmente inadeguata. Raramente mangia un pasto completo, generalmente mangia la metà dei cibi offerti. Le proteine assunte includono tre porzioni di carne o latticini al giorno: occasionalmente assume integratori alimentari. O riceve meno quantità ottimale di dieta liquida o enterale (con sondino).	<b>2</b>			
	Molto povera. Non mangia mai un pasto completo. Raramente mangia più di un terzo di qualsiasi pasto offerto. Assume 2 porzioni di proteine al giorno o meno, pochi liquidi e non assume integratori. O è a digiuno o è mantenuto a fleboclisi o assume solo acqua da più di 5 giorni.	<b>1</b>			
<b>FRIZIONE E SCIVOLAMENTO</b>	Senza problemi apparenti. Si sposta nel letto e sulla sedia in modo autonomo ed ha sufficiente forza muscolare per sollevarsi completamente durante i movimenti. Mantiene sempre posture corrette a letto o in sedia.	<b>3</b>			
	Problema potenziale. Si muove poco o necessita di assistenza minima. Durante lo spostamento la cute fa attrito con le lenzuola o con il piano della poltrona o con la contenzione. Mantiene una buona postura seduta: occasionalmente può slittare	<b>2</b>			
	Problema. Richiede da moderata a massima assistenza nei movimenti. Striscia sulle coperte. Frequentemente scivola nel letto o sulla poltrona e richiede riposizionamento con massima assistenza. Presenti spasticità, contrazioni, agitazione con costante attrito contro il letto o la poltrona.	<b>1</b>			
	<b>TOTALE (max 23)</b>	--			
	<b>SIGLA OPERATORE</b>	--			





<b>SCALA DI TINETTI (Mary Tinetti, 1986)</b>		—	—	—
		—	—	—
Equilibrio da seduto	si inclina, scivola dalla sedia è stabile, sicuro	0 1	0 1	0 1
Alzarsi dalla sedia	è incapace senza aiuto deve aiutarsi con le braccia si alza senza aiutarsi con le braccia	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Tentativo di alzarsi	è incapace senza aiuto capace, ma richiede più di un tentativo capace al primo tentativo	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Equilibrio nella stazione eretta (primi 5 sec.)	instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili stabile, a base stretta, senza supporti	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Equilibrio nella stazione eretta prolungata	instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) stabile ma a base allargata (i malleoli mediali distano >10 cm) stabile, a base stretta, senza supporti	0 1 2	0 1 2	0 1 2
In caso di una leggera spinta (pz. con piedi vicini, spinta 3 volte sullo sterno)	Instabile Stabile	0 1	0 1	0 1
Ad occhi chiusi (pz. con piedi vicini, spinta 3 volte sullo sterno)	incomincia a cadere oscilla, si afferra ad un oggetto, ma si riprende da solo stabile	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Girarsi di 360 gradi	A passi discontinui A passi continui	0 1	0 1	0 1
	instabile, barcolla, deve afferrarsi ad un oggetto stabile	0 1	0 1	0 1
Sedersi	insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia) usa le braccia, o ha un movimento discontinuo sicuro, movimento continuo	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<b>TOTALE EQUILIBRIO (MAX 16)</b>				
Inizio della deambulazione (subito dopo il comando)	una certa esitazione o più tentativi nessuna esitazione	0 1	0 1	0 1
Lunghezza ed altezza del passo	Il piede dx non supera il sn il piede dx supera il sn	0 1	0 1	0 1
	il piede dx non si alza completamente dal pavimento il piede dx si alza completamente dal pavimento	0 1	0 1	0 1
	Il piede sn non supera il dx il piede sn supera il dx	0 1	0 1	0 1
	il piede sn non si alza completamente dal pavimento il piede sn si alza completamente dal pavimento	0 1	0 1	0 1
Simmetria del passo	il passo dx e sn non sembrano uguali il passo dx e sn sembrano uguali	0 1	0 1	0 1
Continuità del passo	Interrotto e discontinuo Continuo	0 1	0 1	0 1
Passo	Deviazione marcata deviazione lieve o moderata, o uso di ausili assenza di deviazione e di uso di ausili	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Comportamento del tronco	marcata oscillazione o uso di ausili flessione ginocchia o schiena, o allargamento delle braccia nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Cammino	i talloni sono separati i talloni quasi si toccano durante il cammino	0 1	0 1	0 1
<b>TOTALE ANDATURA (MAX 12)</b>				
<b>TOTALE TEST (MAX 28)</b>				
<b>SIGLA COMPILATORE</b>				





## SCALA DI MORSE

DATA DI VALUTAZIONE				-	-	-
QUESITI/ITEM		SI	NO			
<b>ANAMNESI DI CADUTE</b>	Caduto nei 3 mesi precedenti o caduto per la 1° volta	25	0			
<b>DIAGNOSI</b>	Più di una diagnosi medica (es diabete e neoplasia)	15	0			
<b>MOBILITA'</b>	Cammino senza ausili (con o senza aiuto)	0				
	Assistita d un inferm/operatore, usa la sedia a rotelle	0				
	Immobilizzato a letto	0				
	Usa le stampelle, il bastone o il deambulatore	15				
	Cammina aggrappandosi agli arredi	30				
<b>TERAPIA</b>	In terapia infusioni endovenose o è portatore di catetere vescicale	20	0			
<b>ANDATURA</b>	Normale o costretto a letto	0				
	Debole	10				
	difficoltosa	20				
<b>STATO MENTALE</b>	Consapevolezza delle proprie capacità	0				
	Sovrastima le proprie capacità	15				
PUNTEGGIO FINALE (MAX 125)						
SIGLA OPERATORE						





## MINI-MENTAL STATE (MMSE)

Test somministrabile

SI

NO

Data :

### 1. Orientamento temporo-spaziale

Il paziente sa riferire il giorno del mese, l'anno, il mese, il giorno della settimana e la stagione.

[0] [1] [2] [3] [4] [5]

Il paziente sa riferire il luogo in cui si trova, a quale piano, in quale città, regione, stato.

[0] [1] [2] [3] [4] [5]

### 2. Memoria

L'esaminatore pronuncia ad alta voce tre termini (casa, pane, gatto) e chiede al paziente di ripeterli immediatamente.

[0] [1] [2] [3]

L'esaminatore deve ripeterli fino a quando il paziente non li abbia imparati (max 6 ripetizioni).

Tentativi n. \_\_\_\_\_

### 3. Attenzione e calcolo

Far contare per sette all'indietro, partendo da 100. Fermarsi dopo le prime 5 risposte.

Se il paziente avesse difficoltà di calcolo, far scandire all'indietro la parola "MONDO" una lettera alla volta.

[0] [1] [2] [3] [4] [5]

### 4. Richiamo delle tre parole

Richiamare i tre termini precedentemente imparati.

[0] [1] [2] [3]

### 5. Linguaggio

*Il paziente deve riconoscere due oggetti.*

Come si chiama questo? (indicando una matita). Come si chiama questo? (indicando un orologio).

[0] [1] [2]

Invitare il paziente a ripetere la frase "TIGRE CONTRO TIGRE". [0] [1]

*Esecuzione di un compito su comando.*

Invitare il paziente ad eseguire correttamente i seguenti ordini: a) prenda un foglio con la mano destra, b) lo pieghi a metà, c) e lo butti dal tavolo.

[0] [1] [2] [3]

Presentare al paziente un foglio con la seguente scritta: "Chiuda gli occhi".

Invitare il paziente ad eseguire il comando indicato [0] [1]

Far scrivere al paziente una frase formata almeno da soggetto e verbo. [0] [1]

Far copiare al paziente il disegno indicato [0] [1]





**PUNTEGGIO COMPLESSIVO**

\_\_\_\_/30

Il coefficiente rilevato dalla seguente tabella va aggiunto (o sottratto) al punteggio grezzo del MMSE per ottenere il punteggio corretto

<b>Intervallo di età</b>	<b>65 - 69</b>	<b>70 -74</b>	<b>75 – 79</b>	<b>80 – 84</b>	<b>85-89</b>
<i>Anni di Scolarizzazione</i>					
0 – 4 anni	+0,4	+0,7	+1,0	+1,5	+2.2
5 – 7 anni	-1,1	-0,7	-0,3	+0,4	+1.4
8 – 12 anni	-2,0	-1,6	-1,0	-0,3	+0.9
13 – 17 anni	-2,8	-2,3	-1,7	-0,9	+0.3

**PUNTEGGIO COMPLESSIVO AGGIUSTATO per età e scolarità**

\_\_\_\_/30

Firma Operatore \_\_\_\_\_





## MINI-MENTAL STATE (MMSE)

Test somministrabile

SI

NO

Data :

### 1. Orientamento temporo-spaziale

Il paziente sa riferire il giorno del mese, l'anno, il mese, il giorno della settimana e la stagione.

[0] [1] [2] [3] [4] [5]

Il paziente sa riferire il luogo in cui si trova, a quale piano, in quale città, regione, stato.

[0] [1] [2] [3] [4] [5]

### 2. Memoria

L'esaminatore pronuncia ad alta voce tre termini (casa, pane, gatto) e chiede al paziente di ripeterli immediatamente.

[0] [1] [2] [3]

L'esaminatore deve ripeterli fino a quando il paziente non li abbia imparati (max 6 ripetizioni).

Tentativi n. \_\_\_\_\_

### 3. Attenzione e calcolo

Far contare per sette all'indietro, partendo da 100. Fermarsi dopo le prime 5 risposte.

Se il paziente avesse difficoltà di calcolo, far scandire all'indietro la parola "MONDO" una lettera alla volta.

[0] [1] [2] [3] [4] [5]

### 4. Richiamo delle tre parole

Richiamare i tre termini precedentemente imparati.

[0] [1] [2] [3]

### 5. Linguaggio

*Il paziente deve riconoscere due oggetti.*

Come si chiama questo? (indicando una matita). Come si chiama questo? (indicando un orologio).

[0] [1] [2]

Invitare il paziente a ripetere la frase "TIGRE CONTRO TIGRE". [0] [1]

*Esecuzione di un compito su comando.*

Invitare il paziente ad eseguire correttamente i seguenti ordini: a) prenda un foglio con la mano destra, b) lo pieghi a metà, c) e lo butti dal tavolo.

[0] [1] [2] [3]

Presentare al paziente un foglio con la seguente scritta: "Chiuda gli occhi".

Invitare il paziente ad eseguire il comando indicato [0] [1]

Far scrivere al paziente una frase formata almeno da soggetto e verbo. [0] [1]

Far copiare al paziente il disegno indicato [0] [1]





**PUNTEGGIO COMPLESSIVO**

\_\_\_\_\_/30

Il coefficiente rilevato dalla seguente tabella va aggiunto (o sottratto) al punteggio grezzo del MMSE per ottenere il punteggio corretto

<b>Intervallo di età</b>	<b>65 - 69</b>	<b>70 -74</b>	<b>75 – 79</b>	<b>80 – 84</b>	<b>85-89</b>
<i>Anni di Scolarizzazione</i>					
0 – 4 anni	+0,4	+0,7	+1,0	+1,5	+2.2
5 – 7 anni	-1,1	-0,7	-0,3	+0,4	+1.4
8 – 12 anni	-2,0	-1,6	-1,0	-0,3	+0.9
13 – 17 anni	-2,8	-2,3	-1,7	-0,9	+0.3

**PUNTEGGIO COMPLESSIVO AGGIUSTATO per età e scolarità**

\_\_\_\_\_/30

Firma Operatore \_\_\_\_\_

(SG-ASSC PC 32 ALL 06 rev.03 del 27/11/2018)

