

USO DEL WC	Capace di trasferirsi da/sul WC, infilarsi/sfilarsi i vestiti senza sporcarsi, usare la caryta igienica. Può usare comoda o padella/pappagallo in modo autonomo (inclusi svuotamento e pulizia	10			
	Necessita di una supervisione per maggior sicurezza o per la pulizia/svuotamento della comoda, papagallo, ecc	8			
	Necessita di aiuto per vestirsi/svestirsi, per i trasferimenti e igiene delle mani	5			
	Necessita di siuto per tutte le operazioni	2			
	Totalmente dipendente	0			
CON-TINENZA URINARIA	Controllo completo sia di giorno che di notte. Uso autonomo dei presidi urinari interni/es-terni (condom, ecc)	10			
	Generalmente asciutto giorno e notte. Qualche episodio di incontinenza o necessita di mini-mo aiuto per la gestione dei presidi urinari	8			
	Generalmente asciutto di giorno ma non di notte. Necessita di aiuto per la gestone dei presidi	5			
	Incontinente ma collabora nell'applicazione dei presidi urinari	2			
	Totalmente incontinente o portatore di catetere a dimora	0			
CON-TINENZA INTESTI-NALE	Controllo completo sia di giorno che di notte. Capace di inserire supposte o farsi clisteri	10			
	Occasionali episodi di incontinenza, necessita di supervisone per uso di supposte/clisteri	8			
	Frequenti episodi di incontinenza. Non è in grado di eseguire manovre specifiche per pulirsi. Necessita di aiuto nell'uso di dispositivi (pannolone)	5			
	Necessita di aiuto in tutte le fasi	2			
	Totalmente incontinente	0			
DEAMBU-LAZIONE	Capace di gestire una protesi se necessaria, di alzarsi in piedi e di sedersi, di sistemare gli ausili. Capace di usare gli ausili (bastone, ecc.) e di camminare 50mt senza aiuto o supervisione	15			
	Indipendente nella deambulazione ma con autonomia inferiore a 50mt o necessita di super-visione per maggior sicurezza nelle situazioni a rischio	8			
	Necessita di una persona per raggiungere o usare correttamente gli ausili	5			
	Necessita dela presenza costante di una o più persone durante la deambulazione	2			
	Totalmente dipendente, non in grado di deambulare	0			
USO DEL-LA CAR-ROZZINA*	Capace di muoversi autonomamente in carrozzina (fare le curve, cambiare direzione, avvicinarsi al tavolo, letto, WC, ecc.). Autonomia almeno 50mt	5			
	Capace di spingersi per tempi prolungati e su terreni pianeggianti, necessita di aiuto per le curve strette	4			
	E' necessario l'aiuto di una persona per avvicinare la carrozzina al tavolo/letto	3			
	Capace di spingersi per brevi tratti e su terreni pianeggianti, necessita di aiuto per tutte le manovre	1			
	Totalmente dipendente negli spostamenti con la carrozzina	0			
SCALE	E' in grado di salire e scendere una rampa di scala in sicurezza senza aiuto nè supervisione. Se necessario usa il corrimano o gli ausili (Bastone ecc) e li trasporta in modo autonomo	10			
	Generalmente è autonomo. Occasionalmente necessita di supervisione per sicurezza o a causa di rigidità mattutina (spasticità), dispnea, ecc	8			
	Capace di fare le scale ma non di gestire gli ausili, necessita di supervisione e di assistenza	5			
	Necessita di aiuto costante in tutte le fasi compresa la gestione degli ausili	2			
	Incapace di salire o scendere le scale	0			
Punteggio totale					

* Nel BIM non c'è quest'area, inserire 5 nell'area "DEAMBULAZIONE" se il paziente è autonomo in carrozzina

SINTOMI COMPORTAMENTALI – SCHEDA UVM	Ammis-sione	Dimis-sione
VAGARE - senza alcun motivo razionale, apparentemente senza badare ai propri bisogni ed alla sicurezza		
USARE LINGUAGGIO OFFENSIVO - ha spaventato, minacciato, gridato ad altre persone		
ESSERE FISICAMENTE AGGRESSIVO - ha colpito, ferito, graffiato, abusato di altre persone		
COMPORTAMENTO SOCIALMENTE INADEGUATO - emette suoni fastidiosi, rumori, urla, compie gesti di autole-sionismo, compie atti osceni o si spoglia in pubblico, lancia cibo/feci, rovista tra le cose degli altri, ha compor-tamenti ripetitivi, si sveglia presto e disturba		
RIFIUTARE L'ASSISTENZA - rifiuta di prendere le medicine, fare le iniezioni, l'assistenza nelle ADL, nel mangiare o nei cambiamenti di posizione		
Punteggio totale (range 0-10)		

0. Sintomo non presente negli ultimi 3 giorni – 1. Presente durante gli ultimi 3 giorni, facilmente controllato – 2. Presente durante gli ultimi 3 giorni, non facilmente controllato (ovvero se il paziente cessa il comportamento inopportuno se richiesto).



Nodo riabilitativo di rilevazione: ex art. 26	ZONA _____	PRESIDIO _____
Protocollo Toscano per il monitoraggio dei percorsi di Riabilitazione per il governo dei servizi		

SEZIONE ANAGRAFICA

Cognome _____ Nome _____

Data nascita ____/____/____ Comune/Stato estero di nascita _____

C.F. _____ Genere [M] [F]

Tipo evento/intervento [] ICTUS [] GCA Data evento ____/____/____

Primo nodo riabilitativo dopo la dimissione dal reparto per acuti? [] SI [] NO (se NO, saltare sezione "Reparto per acuti")

REPARTI PER ACUTI (dato retrospettivo raccolto dalle riabilitazioni)

Valutato alla dimissione per percorso riabilitativo [] SI [] NO Data valutazione ____/____/____
[solo se valutato Rif. Barthel dimissione osp.]

Setting indicato alla dimissione dal reparto per acuti

[] ex art.26 ambulatoriale [] ex art.26 domiciliare [] counseling

PUA/CDC [] SI [] NO Datasegnalazione/F.O. ____/____/____

Trattamento riabilitativo in fase acuta [] SI [] NO [] NON RILEVABILE

NODO DI RIABILITAZIONE [] Ambulatoriale [] Domiciliare

Data ammissione/inizio presa in carico ____/____/____

Modalità di accesso

[] in continuità con reparto per acuti

[] discontinuità programmata (Proveniente da cure intermedie/strutture di riabilitazione)

[] discontinuità non programmata (PRI proveniente dal territorio) Data di accesso al F.O. ____/____/____

STABILITÀ CLINICA*	Punteggio SPR	Ammissione	Dimissione
Dato non rilevabile	0		
Stabile	1		
Moderatamente stabile	2		
Moderatamente instabile	3		
Instabile	4		
Altamente instabile	5		

STABILITÀ CLINICA - Range di riferimento: 0 - 3 Stabile; 4 – 5 Instabile

* Rilevabile dalle informazioni fornite dalla SCHEDA CLINICA alla dimissione. Se assente codificare con "DATO NON RILEVABILE"

VITA QUOTIDIANA (BIM)*	Punteggio SPR	Ammissione	Dimissione
Dato non rilevabile	0		
Autonomo	1		
Parzialmente dipendente	2		
Dipendente	3		

RANGE DI RIFERIMENTO: > 45 Autonomo ; da >= 25 a <= 45 Parzialmente dipendente; < 25 Dipendente.

*Item BIM "alimentazione", "igiene personale", "vestirsi", "uso WC" e "continenza urinaria e intestinale".

COGNITIVITÀ*	Punteggio SPR	Ammissione	Dimissione
Valutazione non eseguita	0		
Disturbi assenti	1		
Disturbi moderati	2		
Disturbi gravi	3		

RANGE DI RIFERIMENTO: 0 - 3 Disturbi assenti; 4 – 7 Disturbi moderati; 8 – 10 Disturbi gravi

*Item TEST DI PFEIFFER (Short portable mental status questionnaire)

COMPORTAMENTO*	Punteggio SPR	Ammissione	Dimissione
Dato non rilevabile	0		
Disturbi assenti	1		
Disturbi moderati	2		
Disturbi gravi	3		

RANGE DI RIFERIMENTO: 0 Disturbi assenti; 1 – 5 Disturbi moderati; 6 – 10 Disturbi gravi

*Scheda UVM DHS-HC

COMUNICAZIONE	Punteggio SPR	Ammissione	Dimissione
Dato non rilevabile	0		
Disturbi assenti	1		
Disturbi moderati	2		
Disturbi gravi	3		

RANGE DI RIFERIMENTO: 1=1 Non presenta deficit rilevanti; 2=2 Presenta alcuni deficit corregibili; 3=3 Incapacità a comunicare.

SENSORIALE*	Punteggio SPR	Ammissione	Dimissione
Dato non rilevabile	0		
Disturbi assenti	1		
Disturbi moderati	2		
Disturbi gravi	3		

RANGE DI RIFERIMENTO: *Area sensoriale: 1=1 Non presenta deficit rilevanti; 2=2 Presenta alcuni deficit correggibili; 3=3 Cecità o sordità completa

BISOGNI INTERNISTICO-ASSISTENZIALI	Codice SPR	Ammissione	Dimissione
Dato non rilevabile	0		
Alimentazione parenterale	1		
SNG/PEG	2		
Tracheostomia	3		
Respiratore/Ventilazione assistita	4		
Ossigenoterapia	5		
Dialisi	6		
Ulcere da decubito	7		

RETE SOCIALE	Punteggio SPR	Ammissione	Dimissione
Dato non rilevabile	0		
Presente, capace di fornire assistenza	1		
Parziale/temporanea	2		
Assente/Incapace	3		

DIMISSIONE

DATA DI DIMISSIONE ____/____/____

Tipo dimissione: ☐] Dimissione volontaria ☐] Dimissione ordinaria ☐] Evento Clinico Avverso (ACE) ☐] Decesso

Indicazioni alla dimissione: ☐] Follow up ☐] AFA-OTAGO ☐] nessuna

SPPB (SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY)

Punteggio alla dimissione ____/12

	0	1	2	3	4
Equilibrio	No piedi paralleli x 10"	Semitandem 0"- 9"	Tandem 0"- 2"	Tandem 3"- 9"	Tandem 10"
Cammino	Incapace	> 7,5"	5,4" – 7,4"	4,1" – 5,3"	< 4,1"
SIT to STAND	Incapace	> 16,6"	13,7" – 16,6"	11,2" – 13,6"	< 11,2"

6MWD (SIX MINUTES WALK DISTANCE TEST)*

Affanno (test di Borg)	_____/____
Fatica (test di Borg)	_____/____
Distanza percorsa (mt)	_____/____
Fermate (numero)	_____/____

*Solo per soggetti valutati per AFA con capacità funzionale ridotta

FT. Valutatore all’ammissione _____ Firma_____

FT. Valutatore alla dimissione _____ Firma_____

RANKIN	Punteggio	Ammissione	Dimissione
Assenza totale di sintomi	0		
Nessuna disabilità significativa malgrado i sintomi: è in grado di svolgere tutte le attività e i compiti abituali	1		
Disabilità lieve:incapace di svolgere tutte le attività precedenti ma capace di badare alle proprie faccende senza assistenza	2		
Disabilità moderata: richiede qualche aiuto,ma è in grado di deambulare senza assistenza	3		
Disabilità moderatamente grave: incapace di camminare senza assistenza e incapace di badare ai bisogni del proprio corpo senza assistenza	4		
Disabilità grave: costretto a letto,incontinente e bisognoso di assistenza infermieristica costante e di attenzione	5		

TEST DI PFEIFFER (Short portable mental status questionnaire)*	SI	NO
Qual è la data di oggi (giorno, mese, anno)?		
Che giorno della settimana?		
Qual è il nome di questo posto?		
Quale è il suo numero di telefono?		
Quanti anni ha?		
Quando è nato?		
Chi è il Presidente della Repubblica?		
Chi era il Presidente precedentemente?		
Quale era il cognome di sua madre da ragazza?		
Sottragga 3 da 20 e da ogni numero fino in fondo.		
ISTRUZIONI Somministrare il test ponendo le domande da 1 a 10 e registrando le risposte. Fare la domanda 4 solo se il paziente ha il telefono. Registrare il numero totale di errori basato sulle 10 domande. Sottrarre 1 errore se il soggetto ha frequentato soltanto le scuole elementari e aggiungere 1 errore se invece il soggetto ha frequentato scuole oltre le le medie superiori.		
Numero totale errori ____/10		
Punteggio corretto ____/10		
*Non rilevabile per utenti stranieri		

INDICE DI BARTHEL MODIFICATO (BIM)		P	An	Am	Di
ALIMEN- TAZIONE	Capace di alimentarsi da solo se i cibi sono preparati sul vassoio e raggiungibili. Autonomo nell'uso di eventuali ausili (tutte le attività: tagliare, spalmare, ecc).	10			
	Capace di alimentarsi da solo ma non di tagliare , aprire il latte, svitare un barattolo. Non è necessaria la presenza di una persona.	8			
	Capace di alimentarsi da solo ma con supervisore. Richiede assistenza in attività come versare il latte, mettere il sale, girare un piatto, spalmare il burro, ecc	5			
	Necessita di aiuto per tutto il pasto. Capace di usare una posata (es. cucchiaino)	2			
	Totalmente dipendente, deve essere imboccato	0			
IGIENE PERSO- NALE	Capace di lavarsi le mani,faccia, denti, pettinarsi; Un uomo deve sapersi radere (tutte le ope-razioni e con tutti i tipi di rasoio; una donna deve sapersi truccare (esclusa acconciatura dei capelli) se abituati a farlo	5			
	Necessita di aiuto per una o più operazioni	4			
	Necessita di aiuto per una o più operazioni	3			
	Necessita di aiuto per tutte le operazioni	1			
	Incapace di provvedere all'igiene personale. Totalmente dipendente	0			
FARSI IL BAGNO O LA DOCCIA	Capace di farsi il bagno in vasca o la doccia o spugnatura completa. Autonomo	5			
	Necessita di supervisione per sicurezza (Trasferimenti, controllo temp. acqua)	4			
	Necessita di aiuto per il trasferimento o per lavarsi/asciugarsi	3			
	Necessita di aiuto per tutte le operazioni	1			
	Totalmente dipendente nel lavarsi	0			
ABBIGLIA- MENTO	Capace di indossare, togliere e allacciare correttamente tutti gli indumenti comprese le scarpe, indossare un corsetto o una protesi.	10			
	Necessita di minimo aiuto per i compiti di manualità fine (bottoni, cerniere, ganci, lacci delle scarpe, ecc)	8			
	Necessita di aiuto per mettere/togliere qualche indumento	5			
	Capace di collaborare in minima parte ma dipendente per tutte le attività	2			
	Totalmente dipendente; non collabora	0			
TRASFERI- MENTI (carrozzi- na/letto)	Capace, in sicurezza, di avvicinarsi al letto, bloccare i freni, alzare le pedane, trasferirsi, sd-raiarsi, rimettersi seduto sul bordo letto, girare la carrozzina, tornare in carrozzina. Indipen-dente in tutte le fasi.	15			
	Necessaria la supervisione di una persona per maggior sicurezza	12			
	Necessario minimo aiuto da parte di una persona per uno a più aspetti del trasferimento	8			
	Collabora ma richiede massimo aiuto da parte di una persona in tutti gli aspetti del trasferi-mento	5			
	Totalmente dipendente; massima assistenza con/senza sollevapazienti	0			

TRASFERIMENTI (carrozina/letto)	Capace, in sicurezza, di avvicinarsi al letto, bloccare i freni, alzare le pedane, trasferirsi, sdraiarsi, rimettersi seduto sul bordo letto, girare la carrozzina, tornare in carrozzina. Indipendente in tutte le fasi.	15			
	Necessaria la supervisione di una persona per maggior sicurezza	12			
	Necessario minimo aiuto da parte di una persona per uno a più aspetti del trasferimento	8			
	Collabora ma richiede massimo aiuto da parte di una persona in tutti gli aspetti del trasferimento	5			
	Totalmente dipendente; massima assistenza con/senza sollevapazienti	0			
USO DEL WC	Capace di trasferirsi da/sul WC, infilarsi/sfilarsi i vestiti senza sporcarsi, usare la caryta igienica. Può usare comoda o padella/pappagallo in modo autonomo (inclusi svuotamento e pulizia	10			
	Necessita di una supervisione per maggior sicurezza o per la pulizia/svuotamento della comoda, papagallo, ecc	8			
	Necessita di aiuto per vestirsi/svestirsi, per i trasferimenti e igiene delle mani	5			
	Necessita di siuto per tutte le operazioni	2			
	Totalmente dipendente	0			
CONTINENZA URINARIA	Controllo completo sia di giorno che di notte. Uso autonomo dei presidi urinari interni/es-terni (condom, ecc)	10			
	Generalmente asciutto giorno e notte. Qualche episodio di incontinenza o necessita di mini-mo aiuto per la gestione dei presidi urinari	8			
	Generalmente asciutto di giorno ma non di notte. Necessita di aiuto per la gestone dei presidi	5			
	Incontinente ma collabora nell'applicazione dei presidi urinari	2			
	Totalmente incontinente o portatore di catetere a dimora	0			
CONTINENZA INTESTINALE	Controllo completo sia di giorno che di notte. Capace di inserire supposte o farsi clisteri	10			
	Occasionali episodi di incontinenza, necessita di supervisone per uso di supposte/clisteri	8			
	Frequenti episodi di incontinenza. Non è in grado di eseguire manovre specifiche per pulirsi. Necessita di aiuto nell'uso di dispositivi (pannolone)	5			
	Necessita di aiuto in tutte le fasi	2			
	Totalmente incontinente	0			
DEAMBU-LAZIONE	Capace di gestire una protesi se necessaria, di alzarsi in piedi e di sedersi, di sistemare gli ausili. Capace di usare gli ausili (bastone, ecc.) e di camminare 50mt senza aiuto o supervisione	15			
	Indipendente nella deambulazione ma con autonomia inferiore a 50mt o necessita di super-visione per maggior sicurezzanelle situazioni a rischio	8			
	Necessita di una persona per raggiungere o usare correttamente gli ausili	5			
	Necessita dela presenza costante di una o più persone durante la deambulazione	2			
	Totalmente dipendente, non in grado di deambulare	0			
USO DEL- LA CAR-ROZZINA*	Capace di muoversi autonomamente in carrozzina (fare le curve, cambiare direzione, avvicinarsi al tavolo, letto, WC, ecc.). Autonomia almeno 50mt	5			
	Capace di spingersi per tempi prolungati e su terreni pianeggianti, necessita di aiuto per le curve strette	4			
	E' necessario l'aiuto di una persona per avvicinare la carrozzina al tavolo/letto	3			
	Capace di spingersi per brevi tratti e su terreni pianeggianti, necessita di aiuto per tutte le manovre	1			
	Totalmente dipendente negli spostamenti con la carrozzina	0			
SCALE	E' in grado di salire e scendere una rampa di scala in sicurezza senza aiuto nè supervisione. Se necessario usa il corrimano o gli ausili (Bastone ecc) e li trasporta in modo autonomo	10			
	Generalmente è autonomo. Occasionalmente necessita di supervisione per sicurezza o a causa di rigidità mattutina (spasticità), dispnea, ecc	8			
	Capace di fare le scale ma non di gestire gli ausili, necessita di supervisione e di assistenza	5			
	Necessita di aiuto costante in tutte le fasi compresa la gestione degli ausili	2			
	Incapace di salire o scendere le scale	0			
Punteggio totale					

* Nel BIM non c'è quest'area, inserire 5 nell'area "DEAMBULAZIONE" se il paziente è autonomo in carrozzina

SINTOMI COMPORTAMENTALI – SCHEDA UVM	Ammis-sione	Dimis-sione
VAGARE - senza alcun motivo razionale, apparentemente senza badare ai propri bisogni ed alla sicurezza		
USARE LINGUAGGIO OFFENSIVO - ha spaventato, minacciato, gridato ad altre persone		
ESSERE FISICAMENTE AGGRESSIVO - ha colpito, ferito, graffiato, abusato di altre persone		
COMPORTAMENTO SOCIALMENTE INADEGUATO - emette suoni fastidiosi, rumori, urla, compie gesti di autole-sionismo, compie atti osceni o si spoglia in pubblico, lancia cibo/feci, rovista tra le cose degli altri, ha compor-tamenti ripetitivi, si sveglia presto e disturba		
RIFIUTARE L'ASSISTENZA - rifiuta di prendere le medicine, fare le iniezioni, l'assistenza nelle ADL, nel mangiare o nei cambiamenti di posizione		
Punteggio totale (range 0-10)		

0. Sintomo non presente negli ultimi 3 giorni – 1. Presente durante gli ultimi 3 giorni, facilmente controllato – 2. Presente durante gli ultimi 3 giorni, non facilmente controllato (ovvero se il paziente cessa il comportamento inopportuno se richiesto).



SOC
Attività di riabilitazione funzionale

PERCORSO ASSISTENZIALE:
FRATTURA FEMORE – PTA-PTG
(PRIAB MOD 02)

Nodo riabilitativo di rilevazione: ex art. 26 ZONA _____ PRESIDIO _____
Protocollo Toscano per il monitoraggio dei percorsi di Riabilitazione per il governo dei servizi

SEZIONE ANAGRAFICA

Cognome _____ Nome _____

Data nascita ____/____/____ Comune/Stato estero di nascita _____

C.F. _____ Genere [M] [F]

Tipo evento/intervento [] FRATTURA FEMORE [] PTA [] PTG Data evento/intervento ____/____/____

Primo nodo riabilitativo dopo la dimissione dal reparto per acuti? [] SI [] NO *(se NO, saltare sezione “Reparto per acuti”)*

REPARTI PER ACUTI *(dato retrospettivo raccolto dalle riabilitazioni)*

Valutato alla dimissione per percorso riabilitativo [] SI [] NO Data valutazione ____/____/____
[solo se valutato Rif. Barthel dimissione osp.]

Setting indicato alla dimissione dal reparto per acuti

[] ex art.26 ambulatoriale [] ex art.26 domiciliare [] counseling

PUA/CDC [] SI [] NO Data segnalazione/F.O. ____/____/____

Trattamento riabilitativo in fase acuta [] SI [] NO [] NON RILEVABILE

NODO DI RIABILITAZIONE [] Ambulatoriale [] Domiciliare

Data ammissione/inizio presa in carico ____/____/____

Modalità di accesso

[] in continuità con reparto per acuti

[] discontinuità programmata (Proveniente da cure intermedie/strutture di riabilitazione)

[] discontinuità non programmata (PRI proveniente dal territorio) Data di accesso al F.O. ____/____/____

STABILITÀ CLINICA*	Punteggio SPR	Ammissione	Dimissione
Dato non rilevabile	0		
Stabile	1		
Moderatamente stabile	2		
Moderatamente instabile	3		
Instabile	4		
Altamente instabile	5		

STABILITÀ CLINICA - Range di riferimento: 0 - 3 Stabile; 4 – 5 Instabile

* Rilevabile dalle informazioni fornite dalla SCHEDA CLINICA alla dimissione. Se assente codificare con “DATO NON RILEVABILE”

VITA QUOTIDIANA (BIM)*	Punteggio SPR	Ammissione	Dimissione
Dato non rilevabile	0		
Autonomo	1		
Parzialmente dipendente	2		
Dipendente	3		

RANGE DI RIFERIMENTO: > 45 Autonomo ; da >= 25 a <= 45 Parzialmente dipendente; < 25 Dipendente.

*Item BIM “alimentazione”, “igiene personale”, “vestirsi”, “uso WC” e “continenza urinaria e intestinale”.

MOBILITÀ (BIM)* (FAC)**	Punteggio SPR	Ammissione	Dimissione
Dato non rilevabile	0		
Si sposta da solo	1		
Si sposta assistito	2		
Non si sposta	3		

RANGE DI RIFERIMENTO: = 40 Si sposta da solo; da >= 20 a <= 39 Si sposta assistito; < 20 Non si sposta.

*Item BIM “spostarsi dalla sedia a rotelle”, “camminare in piano” e “salire o scendere le scale”.

**Item FAC (solo per frattura femore) 4 e 5= 1; da 1 a 3 = 2; 3 = 0.

COGNITIVITÀ*	Punteggio SPR	Ammissione	Dimissione
Dato non rilevabile	0		
Disturbi assenti	1		
Disturbi moderati	2		
Disturbi gravi	3		

RANGE DI RIFERIMENTO: 0 - 3 Disturbi assenti; 4 – 7 Disturbi moderati; 8 – 10 Disturbi gravi

*Item TEST DI PFEIFFER (Short portable mental status questionnaire)

COMPORTAMENTO*	Punteggio SPR	Ammissione	Dimissione
Dato non rilevabile	0		
Disturbi assenti	1		
Disturbi moderati	2		
Disturbi gravi	3		

RANGE DI RIFERIMENTO: 0 Disturbi assenti; 1 – 5 Disturbi moderati; 6 – 10 Disturbi gravi

*Scheda UVM DHS-HC

COMUNICAZIONE	Punteggio SPR	Ammissione	Dimissione
Dato non rilevabile	0		
Disturbi assenti	1		
Disturbi moderati	2		
Disturbi gravi	3		

RANGE DI RIFERIMENTO: 1=1 Non presenta deficit rilevanti; 2=2 Presenta alcuni deficit correggibili; 3=3 Incapacità a comunicare.

SENSORIALE*	Punteggio SPR	Ammissione	Dimissione
Dato non rilevabile	0		
Disturbi assenti	1		
Disturbi moderati	2		
Disturbi gravi	3		

RANGE DI RIFERIMENTO: *Area sensoriale: 1=1 Non presenta deficit rilevanti; 2=2 Presenta alcuni deficit correggibili; 3=3 Cecità o sordità completa

BISOGNI INTERNISTICO-ASSISTENZIALI	Codice SPR	Ammissione	Dimissione
Dato non rilevabile	0		
Alimentazione parenterale	1		
SNG/PEG	2		
Tracheostomia	3		
Respiratore/Ventilazione assistita	4		
Ossigenoterapia	5		
Dialisi	6		
Ulcere da decubito	7		

RETE SOCIALE	Punteggio SPR	Ammissione	Dimissione
Dato non rilevabile	0		
Presente, capace di fornire assistenza	1		
Parziale/temporanea	2		
Assente/Incapace	3		

DIMISSIONE

DATA DI DIMISSIONE ____/____/____

Tipo dimissione: [] Dimissione volontaria [] Dimissione ordinaria [] Evento Clinico Avverso (ACE) [] Decesso

Indicazioni alla dimissione: [] Follow up [] AFA-OTAGO [] nessuna

SPPB (SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY)

Punteggio alla dimissione ____/12

	0	1	2	3	4
Equilibrio	No piedi paralleli x 10"	Semitandem 0"- 9"	Tandem 0"- 2"	Tandem 3"- 9"	Tandem 10"
Cammino	Incapace	> 7,5"	5,4" – 7,4"	4,1" – 5,3"	< 4,1"
SIT to STAND	Incapace	> 16,6"	13,7" – 16,6"	11,2" – 13,6"	< 11,2"

6MWD (SIX MINUTES WALK DISTANCE TEST)*

Affanno (test di Borg)	____/____
Fatica (test di Borg)	____/____
Distanza percorsa (mt)	____/____
Fermate (numero)	____/____

*Solo per soggetti valutati per AFA con capacità funzionale ridotta

FT. Valutatore all’ammissione _____

Firma _____

FT. Valutatore alla dimissione _____

Firma _____

TEST DI PFEIFFER (Short portable mental status questionnaire)*	SI	NO
Qual è la data di oggi (giorno, mese, anno)?		
Che giorno della settimana?		
Qual è il nome di questo posto?		
Quale è il suo numero di telefono?		
Quanti anni ha?		
Quando è nato?		
Chi è il Presidente della Repubblica?		
Chi era il Presidente precedentemente?		
Quale era il cognome di sua madre da ragazza?		
Sottragga 3 da 20 e da ogni numero fino in fondo.		
ISTRUZIONI Somministrare il test ponendo le domande da 1 a 10 e registrando le risposte. Fare la domanda 4 solo se il paziente ha il telefono. Registrare il numero totale di errori basato sulle 10 domande. Sottrarre 1 errore se il soggetto ha frequentato soltanto le scuole elementari e aggiungere 1 errore se invece il soggetto ha frequentato scuole oltre le le medie superiori.		
Numero totale errori ____/10 Punteggio corretto ____/10		
*Non rilevabile per utenti stranieri		

FAC	Punteggio SPR	Ammissione	Dimissione
Deambulazione non funzionale: il pz non è in grado di camminare. Vi riesce tra le parallele e richiede una supervisione o assistenza fisica di più di una persona per farlo al di fuori delle parallele	0		
Deambulazione dipendente da assistenza fisica: il pz richiede il contatto manuale di una persona durante la deambulazione al fine di prevenire la caduta. Il contatto manuale è continuo, è necessario per supportare il peso del corpo e mantenere il bilanciamento e la coordinazione.	1		
Deambulazione dipendente da assistenza fisica il pz richiede il contatto manuale di una persona durante la deambulazione al fine di prevenire la caduta. Il contatto manuale consiste in un continuo o intermittente tocco leggero per assistere il bilanciamento e la coordinazione	2		
Deambulazione dipendente da supervisore: il pz può deambulare su superfici piane senza contatto manuale di altre persone ma richiede un supervisore a causa di problemi neuropsicologici, cardiaci o sono necessari richiami verbali per completare il compito.	3		
Deambulazione dipendente dalla superficie: Il pz può deambulare su diverse superfici ma richiede supervisione o assistenza fisica per eseguire scale, superfici inclinate o irregolari	4		
Deambulazione indipendente: il pz deambula indipendentemente su superfici piane, irregolari e su piani inclinati ed esegue autonomamente le scale	5		

INDICE DI BARTHEL MODIFICATO (BIM)		P	An	Am	Di
ALIMENTAZIONE	Capace di alimentarsi da solo se i cibi sono preparati sul vassoio e raggiungibili. Autonomo nell'uso di eventuali ausili (tutte le attività: tagliare, spalmare, ecc).	10			
	Capace di alimentarsi da solo ma non di tagliare , aprire il latte, svitare un barattolo. Non è necessaria la presenza di una persona.	8			
	Capace di alimentarsi da solo ma con supervisore. Richiede assistenza in attività come versare il latte, mettere il sale, girare un piatto, spalmare il burro, ecc	5			
	Necessita di aiuto per tutto il pasto. Capace di usare una posata (es. cucchiaino)	2			
	Totalmente dipendente, deve essere imboccato	0			
IGIENE PERSONALE	Capace di lavarsi le mani,faccia, denti, pettinarsi; Un uomo deve sapersi radere (tutte le operazioni e con tutti i tipi di rasoio; una donna deve sapersi truccare (esclusa acconciatura dei capelli) se abituati a farlo	5			
	Necessita di aiuto per una o più operazioni	4			
	Necessita di aiuto per una o più operazioni	3			
	Necessita di aiuto per tutte le operazioni	1			
	Incapace di provvedere all'igiene personale. Totalmente dipendente	0			
FARSI IL BAGNO O LA DOCCIA	Capace di farsi il bagno in vasca o la doccia o spugnatura completa. Autonomo	5			
	Necessita di supervisione per sicurezza (Trasferimenti, controllo temp. acqua)	4			
	Necessita di aiuto per il trasferimento o per lavarsi/asciugarsi	3			
	Necessita di aiuto per tutte le operazioni	1			
	Totalmente dipendente nel lavarsi	0			
ABBIGLIAMENTO	Capace di indossare, togliere e allacciare correttamente tutti gli indumenti comprese le scarpe, indossare un corsetto o una protesi.	10			
	Necessita di minimo aiuto per i compiti di manualità fine (bottoni, cerniere, ganci, lacci delle scarpe, ecc)	8			
	Necessita di aiuto per mettere/togliere qualche indumento	5			
	Capace di collaborare in minima parte ma dipendente per tutte le attività	2			
	Totalmente dipendente; non collabora	0			