



| Uso dei servizi igienici                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        | gen.                                                                                                                                                 | feb. | mar. | apr. | mag. | giu. | lug. | ago. | set. | ott. | nov. | dic. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| "0" -Capace di entrare e uscire dal gabinetto e di sedersi sul water, di togliersi rimettersi gli abiti, di prevenire l'insudiciamen-to e di adoperare la carta igien..                                                                           | "2" -Può essere necessaria supervisione a garanzia della sicurezza durante l'uso di norm-ali servizi igienici. Di notte può ricorrere ad una comoda ...                                         | "5" -Può essere necessaria assistenza nella gestione dei trasferimenti, o a lavarsi le mani.                                               | "8" -E' necessaria assistenza per ogni fase dell'impiego dei servizi igienici.                                                                         | "10" -Completa dipendenza nell'uso della toilette.                                                                                                   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| punteggio 0 - 14                                                                                                                                                                                                                                  | 0                                                                                                                                                                                               | autonomo o quasi                                                                                                                           | Punteggio Barthel funzionalità                                                                                                                         |                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| punteggio 15 - 49                                                                                                                                                                                                                                 | 2                                                                                                                                                                                               | dipendente                                                                                                                                 |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| punteggio 50 - 60                                                                                                                                                                                                                                 | 3                                                                                                                                                                                               | totalmente dipendente                                                                                                                      |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Trasferimenti letto/sedia                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        | gen.                                                                                                                                                 | feb. | mar. | apr. | mag. | giu. | lug. | ago. | set. | ott. | nov. | dic. |
| "0" -E' indipendente durante tutte le fasi. Capace di avvicinarsi al letto in carrozzina con sicurezza, bloccare i freni, sollevare le pedane, trasferirsi con sic... sul letto                                                                   | "3" -Occorre la presenza di una persona al fine di infondere fiducia, o di garantire sicurezza. [Il soggetto riesce a posizionare piani di scorrimento, o muovere le pedane...]                 | "8" -Per una o più fasi del trasferimento e' necessaria l'assistenza prestata da una persona.                                              | "12" -Il soggetto collabora, ma rimane necessaria la massima assistenza da parte di una persona, in tutte le fasi della manovra                        | "15" -Manca la capacità di collaborare al trasferimento, per il quale sono necessarie due persone, con o senza il ricorso ad uno strumento meccanico |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Deambulazione (non considerare questa sezione se il soggetto non è capace di deambulare ed è stato addestrato nella gestione della carrozzina.)                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        | gen.                                                                                                                                                 | feb. | mar. | apr. | mag. | giu. | lug. | ago. | set. | ott. | nov. | dic. |
| "0" -E' capace, se necessario, di indossare dei corsetti, allac-ciarli e slacciarli, ... [Percorre la dis-tanza del corridoio avanti e indietro. Non vi sono problemi di sicurezza, cadute o vagab                                                | "3" -Autonomo nella deambula-zione ma non riesce a percorrere 50 metri senza aiuto o, risulta necessaria una supervisione che garantisca fiducia o sicurezza di fronte a situazioni pericolose. | "7" -E' necessario aiuto per raggiungere e/o manovrare gli ausili. L'assistenza viene fornita da una persona.                              | "12" -Ai fini della deambulazione è indispensabile la presenza costante di una o più persone.                                                          | "15" -Dipendenza rispetto alla locomozione.                                                                                                          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Locomozione su sedia a rotelle (in alternativa alla deambulazione) Non compilare se il soggetto è in grado di deambulare.                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        | gen.                                                                                                                                                 | feb. | mar. | apr. | mag. | giu. | lug. | ago. | set. | ott. | nov. | dic. |
| "10" -Per essere giudicato autonomo, deve essere capace di girare attorno agli spigoli e su se stesso con la sedia a rotelle e di accostarla al tavolo, al letto, alla toilette, ecc. Il soggetto deve                                            | "11" -E' capace di spingersi per durate ragionevoli sui terreni di più consueta percorrenza. Può essere necessaria una minima assistenza limitatamente agli spazi stretti.                      | "12" -E' necessaria la presenza di una persona ed assistenza continua per accostarsi al tavolo, al letto, ecc.                             | "14" -Può spingersi solo per brevi tratti, su superficie piana; ma l'assistenza è richiesta in tutti gli altri aspetti della gestione della carrozzina | "15" -La persona è in carrozzina, dipendente per la locomozione                                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Fare le scale                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        | gen.                                                                                                                                                 | feb. | mar. | apr. | mag. | giu. | lug. | ago. | set. | ott. | nov. | dic. |
| "0" -E' in grado di salire e scendere una rampa di scale in sicurezza senza bisogno di aiuto o supervisione.                                                                                                                                      | "2" -Di solito non serve assi-stenza. Talvolta la supervisione serve a garantire sicurezza in caso di rigidità mattutina, difficoltà di respiro, ecc.                                           | "5" -E' in grado di salire o scendere le scale, ma non di trasportare ausili per la locomozione e necessita di supervisione ed assistenza. | "8" -E' necessaria una assistenza continua, anche nel caso di uso di ausili per il cammino.                                                            | "10" -Non ne è capace di salire e scendere le scale                                                                                                  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| punteggio 0 - 14                                                                                                                                                                                                                                  | 0                                                                                                                                                                                               | si sposta da solo                                                                                                                          | Punteggio Barthel mobilità                                                                                                                             |                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| punteggio 15 - 29                                                                                                                                                                                                                                 | 2                                                                                                                                                                                               | si sposta assistito                                                                                                                        |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| punteggio 30 - 40                                                                                                                                                                                                                                 | 3                                                                                                                                                                                               | non si sposta da solo                                                                                                                      |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        | gen.                                                                                                                                                 | feb. | mar. | apr. | mag. | giu. | lug. | ago. | set. | ott. | nov. | dic. |
|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| ADICO (Area Disturbi Comportamentali)                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        | gen.                                                                                                                                                 | feb. | mar. | apr. | mag. | giu. | lug. | ago. | set. | ott. | nov. | dic. |
| "0" - A - Disturbi assenti                                                                                                                                                                                                                        | "1" - qualsiasi B - Disturbi lievi                                                                                                                                                              | "2" - qualsiasi C - Disturbi moderati                                                                                                      | "3" - qualsiasi D - Disturbi gravi                                                                                                                     |                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionaire )                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| "0" - SPMSQ 0-4 Deterioramento assente o lieve                                                                                                                                                                                                    | "1" - SPMSQ 5-7 Deterioramento moderato                                                                                                                                                         | "2" - SPMSQ 8-10 Deterioramento grave                                                                                                      |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| DMI (Indice medico di non autosufficienza)                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| "0" Non dipendente Nessun criterio                                                                                                                                                                                                                | "1" - parzial. dipendente n° 2 criteri relativi                                                                                                                                                 | "2" - totalm. dipendente 3 criteri relat. e/o 1 criterio assol.                                                                            |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| il documento viene:<br>1) gestito dalle OSS a cui è affidato l'ospite<br>2) aggiornato a cura delle OSS, in sede di PAI, sentite le considerazioni della D.S.<br>3) aggiornato a cura delle OSS, al di fuori del PAI, su comunicazioni della D.S. |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        | 1)                                                                                                                                                   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

4) posto a disposizione delle altre OSS del nucleo quale informazione accessoria al PAI, che resta in ogni caso il documento informativo base sulle condizioni dell'Ospite

2)



[illegible]