



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DELLA VAL DI FASSA
“Azienda pubblica de Fascia de servijes per la persona”
A.P.S.P. di Fassa - A.P.S.P. de Fascia

Strada di Pré de Lejia, 12
38036 SAN GIOVANNI DI FASSA (Trento)
Tel. 0462.760240 - Fax 0462.760249
C.F. - P. IVA 02110890221

GRIGLIA DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI NON AUTOSUFFICIENZA

NOME E COGNOME OSPITE _____

DATA VALUTAZIONE _____

	Strumento di valutazione	punteggio
PROFILO COGNITVO	Scala MMSE	___ / 10
	Patologia psichiatrica (<i>indicare se sì o no</i>)	+ 10
PROFILO SANITARIO	Scala di valutazione interna	___ / 50
PROFILO FUNZIONALE	Scala BARTHEL	___ / 10
		TOT _____ /70
Conversione in centesimi per l'assegnazione della fascia di retta sanitaria (punteggio diviso 7 moltiplicato 10): _____ / 100		

Coordinatore Sanitario _____

Coordinatore dei Servizi _____

ESAME DELLO STATO MENTALE (MMSE)

Utente:	Codice fiscale:
	Data nascita:
Data compilazione:	Compilatore:

1. Orientamento temporo-spaziale	Punteggio
Il paziente sa riferire il giorno del mese, il mese, l'anno, il giorno della settimana e la stagione	___
Il paziente sa riferire il luogo, il piano, la città, la regione e lo stato in cui si trova	___
2. Memoria	
L'esaminatore pronuncia ad alta voce 3 termini (es. casa, pane, gatto) e chiede al paziente di ripeterli immediatamente	___
L'esaminatore deve ripetere i 3 termini fino a quando il paziente non li abbia imparati (al massimo 6 ripetizione)	n. tentativi ___
3. Attenzione e calcolo	
Far contare per 7 all'indietro, partendo da 100. Fermarsi dopo le prime 5 risposte. Se il paziente avesse difficoltà, far scandire all'indietro la parola "mondo".	___
4. Richiamo delle 3 parole	
Richiamare i 3 termini precedentemente imparati.	___
5. Linguaggio e prassia	
il paziente deve riconoscere 2 oggetti (es. matita e orologio)	___
Invitare il paziente a ripetere la frase "tigre contro tigre"	___
esecuzione di un compito su comando: invitare il paziente a eseguire correttamente i seguenti ordini:	___
a) prenda il foglio con la mano destra, b) lo pieghi a metà, c) e lo butti dal tavolo	
Presentare al paziente un foglio con la seguente scritta "Chida gli occhi": invitare il paziente a eseguire il comando indicato	___
Far scrivere al paziente una frase formata almeno da soggetto e verbo	___
far copiare al paziente il disegno indicato (poligoni complessi)	___

Punteggio complessivo: _____
 Punteggio corretto: _____

Note:

Punteggio totale della scheda: _____ / 30 (indice di abilità)

Calcolare 30 meno il punteggio della scheda: _____ / 30 (indice di non abilità)

Conversione in decimi da riportare a pag. 1 (punteggio diviso 3): _____ / 10

Allegato 2: Scheda di valutazione profilo sanitario

VALUTAZIONE SANITARIA (crocettare i punteggi per i quali la risposta è affermativa)	
Medicazione lesioni (vascolari, decubiti, oncologiche, chirurgiche)	6
Preparazione e somministrazione terapia	8
Terapia non somministrabile per os	3
Gestione devices (CV, presidi per ventilazione, stomie)	3
Diabete insulino-dipendente	8
Terapia TAO/ebpm	3
Rilevazione PV > 2v./mese	6
Necessità di aggiustamenti terapeutici > 1v./60 giorni	2
Gestione visite specialistiche > 2v./12 mesi	3
Necessità di valutazioni/presa in carico da parte dei servizi di riabilitazione	8
	Tot. _____ / 50 (riportare questo punteggio a pag. 1)

BARTHEL INDEX MODIFICATO

Utente:	Codice fiscale: Data nascita:
Data compilazione:	Compilatore:

Igiene Personale

- 0 Incapace ad attendere all'igiene personale, dipendente sotto tutti gli aspetti
- 1 Necessita di aiuto per tutte le operazioni
- 3 Necessita di aiuto per una o più operazioni dell'igiene
- 4 In grado di attendere all'igiene personale, ma necessita di aiuto minimo prima e/o dopo le operazioni
- 5 Capace di lavarsi mani e faccia, pettinarsi, lavarsi i denti e radersi. Un uomo deve essere capace di usare, senza aiuto, qualsiasi tipo di rasoio, comprese tutte le manipolazioni necessarie. Una donna deve essere capace di truccarsi se abituata.

Bagno / Doccia (Lavarsi)

- 0 Totale dipendenza nel lavarsi
- 1 Necessita di aiuto per tutte le operazioni
- 3 Necessita di aiuto per il trasferimento nella doccia/bagno oppure per lavarsi o asciugarsi
- 4 Necessita di supervisione per sicurezza
- 5 Capace di fare il bagno in vasca, la doccia o una spugnatura completa. Autonomo in tutte le operazioni senza la presenza di un'altra persona, quale che sia il metodo usato

Alimentazione

- 0 Dipende per tutti gli aspetti. Deve essere imboccato
- 2 Capace di utilizzare una posata, in genere un cucchiaino, ma qualcuno deve assistere attivamente durante il pasto
- 5 Capace di alimentarsi da solo con supervisione. Richiede assistenza nelle attività associate (versare latte nel tè, usare sale e pepe, spalmare il burro, girare un piatto di portata)
- 8 Indipendente nell'alimentarsi con cibi preparati su vassoi, a eccezione di tagliare la carne, aprire il coperchio di un vasetto ecc. Non è necessaria la presenza di un'altra persona
- 10 Capace di alimentarsi da solo quando i cibi sono preparati su un vassoio o tavolo raggiungibili. Se usa un ausilio deve essere capace di applicarlo, tagliare la carne e, se lo desidera, usare sale e pepe, spalmare il burro ecc...

Abbigliamento

- 0 Dipende sotto tutti gli aspetti e non collabora
- 2 Capace di collaborare in qualche modo ma dipendente sotto tutti gli aspetti
- 5 Necessita di aiuto per mettere o togliere qualsiasi indumento
- 8 Necessita solo di minimo aiuto per alcuni aspetti, come bottoni, cerniere, reggiseno, lacci, scarpe
- 10 Capace di indossare, togliere e chiudere correttamente gli indumenti, allacciarsi le scarpe o toglierle, applicare oppure togliere un corsetto o una protesi

Continenza intestinale

- 0 Incontinente
- 2 Necessita di aiuto nell'assumere una posizione appropriata e necessita di manovre facilitatorie
- 5 Capace di assumere una posizione appropriata, ma non può eseguire tecniche facilitatorie o pulirsi da solo senza assistenza e ha perdite frequenti. Necessita di aiuto nell'uso di dispositivi come pannoloni ecc..
- 8 Può necessitare di supervisione con l'uso di supposte o enteroclisma, occasionali perdite
- 10 Controllo intestinale completo e nessuna perdita, capace di mettersi supposte o praticarsi un enteroclisma se necessario

Continenza urinaria

- 0 Incontinente o catetere a dimora. Dipende per l'applicazione di dispositivi interni o esterni
- 2 Incontinente ma in grado di cooperare all'applicazione di un dispositivo interno o esterno
- 5 In genere asciutto durante il giorno ma non di notte, necessario uso parziale dei dispositivi
- 8 Generalmente asciutto durante il giorno e la notte, ha occasionalmente qualche perdita o necessita di minimo aiuto per l'uso dei dispositivi esterni o interni
- 10 Controllo completo durante il giorno e la notte e/o indipendente con i dispositivi esterni o interni

Trasferimenti letto o sedia

- 0 Non collabora al trasferimento. Necessarie 2 persone per trasferire il paziente con o senza un levatore meccanico
- 3 Collabora ma richiede massimo aiuto da parte di una persona per uno o più aspetti del trasferimento
- 8 Necessario minimo aiuto da parte di una persona per uno o più aspetti del trasferimento
- 12 Necessaria la presenza di una persona per maggiore fiducia o per supervisione a scopo di sicurezza
- 15 Capace di avvicinarsi con sicurezza al letto, bloccare i freni, sollevare le pedane, trasferirsi con sicurezza sul letto, sdraiarsi, rimettersi seduto sul bordo, cambiare la posizione della carrozzina trasferirsi con sicurezza. E' indipendente in tutte le fasi

Toilette

- 0 Completamente dipendente
- 2 Necessita di aiuto per tutti gli aspetti
- 5 Necessita di aiuto per svestirsi/vestirsi, per i trasferimenti e per lavarsi le mani
- 8 Necessita di supervisione per sicurezza con l'uso del normale gabinetto. Usa la comoda indipendentemente tranne che per svuotarla e pulirla
- 10 Capace di trasferirsi sul e dal gabinetto, gestire i vestiti senza sporcarsi, usare la carta igienica senza aiuto. Se necessario, può usare la comoda o il pappagallo ma deve essere in grado di svuotarla e pulirla

Scale

- 0 Incapace di salire o scendere le scale
- 2 Necessita di aiuto per salire e scendere le scale (compreso eventuale uso di ausili)
- 5 Capace di salire/scendere le scale ma non in grado di gestire gli ausili e necessita di supervisione e assistenza
- 8 In genere non richiede assistenza. Occasionalmente necessita di supervisione, per sicurezza o a causa di rigidità mattutina, dispnea ecc...
- 10 In grado di salire e scendere una rampa di scale con sicurezza senza aiuto o supervisione. In grado di usare corrimano, bastone o stampelle se necessario ed è in grado di portarli con sé durante la salita o la discesa

Deambulazione

- 0 Non in grado di deambulare
- 3 Necessita della presenza costante di uno o più assistenti durante la deambulazione
- 8 Necessita dell'assistenza di una persona per raggiungere gli ausili e/o per la manipolazione degli stessi
- 12 Indipendente nella deambulazione ma con autonomia (50 metri). Necessita di supervisione per maggiore fiducia o sicurezza in situazioni pericolose
- 15 Capace di portare una protesi se necessario, bloccarla, sbloccarla, assumere la stazione eretta, sedersi e piazzare gli ausili a portata di mano. In grado di usare stampelle, bastone o walker e di deambulare per 50 metri senza aiuto o supervisione

Uso della carrozzina (alternativo a deambulazione)

- 0 Dipendente negli spostamenti con la carrozzina
- 1 Capace di spostamenti solo per brevi tratti e su superfici piane, necessaria assistenza per tutte le manovre
- 3 Necessaria la presenza e l'assistenza costante di una persona per avvicinare la carrozzina al tavolo, al letto ecc...
- 4 Capace di spostarsi autonomamente per periodi ragionevolmente lunghi, su terreni e superfici regolari. Può essere necessaria assistenza per fare curve strette
- 5 Capace di compiere autonomamente tutti gli spostamenti (girare attorno gli angoli, rigirarsi, avvicinarsi al tavolo, letto, WC ecc.). L'autonomia deve essere superiore a 50 metri

Punteggio totale della scheda: _____ / 100 (indice di autonomia)

Calcolare 100 meno il punteggio della scheda: _____ / 100 (indice di non autonomia)

Conversione in decimi da riportare a pag. 1 (punteggio diviso 10): _____ / 10

Letto, approvato e sottoscritto.
Let, aproà e sotscrit.

Il Presidente / L' *President*

F.TO - dott.ssa Barbara Bravi -

Il verbalizzante / Verbalisea

F.TO - dott.ssa Elisa Emiliani -

Copia conforme all'originale, in carta libera per uso amministrativo.

Copia valiva che l'originèl, sun papier zenza bol per दौरa amministrativa.

VISTO / *SOTSCRIT:*

San Giovanni di Fassa / *Sèn Jan, ai 02.01.2023*

LA DIRETTRICE / LA DIRETORA

Dott.ssa Elisa Emiliani