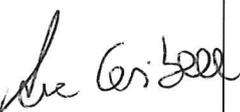
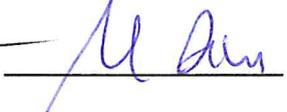


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI) PER LE CURE PALLIATIVE	PN/110/6/2023 Rev. 0 Del 9/01/2023 Pag. 1 di 16

UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ DEI PROCESSI E AUDITING

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
Referente UOSD <i>Hospice e cure simultanee a valenza Ospedale/Territorio</i> Dott. F. Scarcella		UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico	Direzione Sanitaria Aziendale Dott.ssa Assunta De Luca
Direttore UOC Oncologia Medica Dott.ssa A. Ceribelli		Dott.ssa A.S. Morgante 	

Il presente documento è esclusivamente per uso interno. Per l'utilizzo esterno occorre chiedere l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.

Gruppo di Lavoro:

Direttore DAPS U.O.C. Assistenza alla Persona, *Dott.ssa Agnese Barsacchi*

Referente UOSD Hospice, Dott. F. Scarcella

Direttore UOC Oncologia Medica, Dott.ssa A. Ceribelli

Incarico di Organizzazione (Coordinatore Infermieristico) UOSD Hospice, Dott.ssa M.C. Camisola

Dirigente Medico UOSD Hospice, Dott.ssa A. Ranucci

Staff UOC Risk Management, Qualità Dei Processi E Auditing, Dott.ssa C. Vecchi

Incarico di Organizzazione (Posizione Organizzativa) Infermiere di Comunità Dott, Mauro Pitorri

Assistente sociale UOSD Hospice, Dott.ssa D. Perazzi

Psicologa UOSD Hospice Dr.ssa F. Bizzoni

Fisioterapista UOSD Hospice Dr.ssa M. Sbroli

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
09/01/2023		redazione

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI) PER LE CURE PALLIATIVE	PN/110/6/2023 Rev. 0 Del 9/01/2023 Pag. 2 di 16

INDICE

1. DEFINIZIONE.....	3
2. SCOPO.....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
4. DEFINIZIONI E ACRONIMI.....	3
5. OBIETTIVI.....	3
6. MODALITÀ OPERATIVE.....	3
7. RACCOLTA DATI.....	4
8. STRUMENTI DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (SCALE DI VALUTAZIONE E TEST DI PERFORMANCE DEL PAZIENTE)	5
9. VALUTAZIONE DEI RISULTATI.....	6
ALLEGATI	
Allegato 1 NRS (Numeric Rating Scale)	7
Allegato 2 Karnofsky Performance Scale.....	8
Allegato 3 Scala di Rukin – Livello di Sedazione.....	9
Allegato 4 Coma Scale Glasgow.....	10
Allegato 5 Scala di Norton.....	11
Allegato 6 PAINAD (Pain Assessment in advanced dementia)	12
Allegato 7 ESAS (Edmonton Symptom Assessment System)	13
Allegato 8 Termometro del Distress.....	14
Allegato 9 Indice di Barthel	15

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI) PER LE CURE PALLIATIVE	PN/110/6/2023 Rev. 0 Del 9/01/2023 <hr/> Pag. 3 di 16

1. PREMESSE E DEFINIZIONE

Ogni malato presenta condizioni e problemi diversi: per ciascuno è quindi necessario personalizzare un progetto assistenziale.

Il PAI è un progetto assistenziale individuale che, a seguito di un'attenta analisi e valutazione dei bisogni globali della persona, viene redatto in modo condiviso dall'équipe multidisciplinare e multiprofessionale di Cure Palliative.

Concretamente il PAI è un approccio ponderato, orientato all'identificazione e soluzione del problema per soddisfare i bisogni di assistenza del paziente. È composto di una serie di fasi pianificate, di azioni dirette ad individuare e risolvere i problemi assistenziali del paziente e della sua famiglia e si articola in 5 fasi secondo il ciclo della qualità:

- a) raccolta dati
- b) identificazione del problema
- c) formulazione di obiettivi
- d) pianificazione ed attuazione degli interventi
- e) valutazione finale

Il PAI consente di dare non solo una risposta ai singoli bisogni della persona, ma di “*prendersi cura*” dell'altro in modo empatico.

2. SCOPO

Scopo della seguente documento è quello di definire le modalità di compilazione del PAI in cure palliative.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

- RLCP

4. DEFINIZIONI E ACRONIMI

RLCP: Rete Locale Cure Palliative

UCP: Unità Cure Palliative

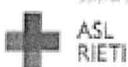
PAI: Piano Assistenziale Individuale

5. OBIETTIVI

L'équipe multidisciplinare che costituisce l'unità di valutazione per la redazione del PAI è composta da medici, infermieri, psicologi, operatori della riabilitazione ed operatori Socio-Sanitari. Valuta le informazioni raccolte e definisce i possibili obiettivi specifici, avendo attitudine e competenze sempre aggiornate all'analisi dei problemi della singola persona malata e al lavoro per “*progetto assistenziale*”.

Gli obiettivi del PAI sono:

- focalizzare l'attenzione sulla persona assistita
- progettare la successione e le modalità degli interventi in modo razionale
- definire le funzioni e i tempi di azione di ogni membro dell'équipe
- tenere in considerazione problemi prioritari attuali e potenziali
- sviluppare un piano di cure che possa essere seguito da tutti
- assicurare continuità, coerenza e completezza delle prestazioni assistenziali/sanitare.

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI) PER LE CURE PALLIATIVE	PN/110/6/2023 Rev. 0 Del 9/01/2023 Pag. 4 di 16

6. MODALITÀ OPERATIVE

L'Equipe domiciliare discute il PAI nella riunione di equipe dopo la presa in carico del paziente (a domicilio oppure in Hospice Residenziale). In condizioni di stabilità il PAI viene ridiscusso ogni 4 settimane oppure tutte le volte che una situazione critica richiede una modifica delle necessità assistenziali. durante la riunione d'equipe. Qualunque operatore dovrebbe essere libero di chiedere una riunione d'equipe per la rivalutazione del PAI a seguito di elementi importanti rilevati.

- È molto importante, quando è possibile, *identificare il problema, le cause o i fattori di rischio*; infatti, più sono chiare le cause o i fattori di rischio, più sono chiari gli obiettivi. Per "*problema*" si intende qualsiasi situazione riguardante il paziente: la sua qualità di vita e la sua autonomia.
- Identificati i problemi vengono assegnate le "*priorità di intervento*". La priorità viene stabilita dall'équipe insieme alla persona assistita e alla famiglia, prestando attenzione all'urgenza dei problemi: quelli critici hanno la più alta priorità.
- Fissate le priorità si passa alla "*formulazione degli obiettivi*". Possiamo definire obiettivo assistenziale un risultato a cui deve pervenire il paziente attraverso le cure e gli interventi assistenziali.

Gli obiettivi devono essere espressi in termini misurabili e osservabili esplicitando gli indicatori di verifica, in questo modo se ne può valutare il raggiungimento (es. il paziente deve ottenere un controllo del dolore entro le prime 24 ore dalla presa in carico).

Gli obiettivi devono essere realistici, cioè raggiungibili dal paziente. Gli obiettivi servono per guidare gli interventi al fine di ottenere i cambiamenti sperati e per misurare l'efficacia degli interventi prestati.

7. RACCOLTA DATI

La valutazione è finalizzata al miglioramento della qualità dell'assistenza e prevede la valutazione dei problemi e dei bisogni sanitari, sociali, psicologici e spirituali della persona assistita. Tale valutazione deve essere effettuata utilizzando scale di valutazione funzionali e test di performance del paziente alla apertura della cartella clinica (Cure domiciliari – prima visita a casa; Hospice – ingresso del paziente) e ogni qualvolta si modificano le condizioni cliniche e/o sociali della persona assistita.

Con l'elaborazione dei successivi PAI, questo progetto assistenziale individuale diventa un processo dinamico che segue l'evolversi nel tempo del paziente e dei problemi intercorrenti in cure palliative.

Il personale dell'équipe, ciascuno per le proprie specifiche competenze professionali, raccoglie elementi (tramite visita medica, colloqui, somministrazione test, visite infermieristiche, etc.) del paziente e dei suoi familiari (problemi clinici e psicologici, problemi relazionali, problemi funzionali etc. ma anche relative risorse), raccoglie notizie di ordine sanitario, assistenziale e psicosociale e spirituale. Una volta definiti gli obiettivi e le rivalutazioni periodiche, viene preparato un progetto definitivo di assistenza (PAI definitivo) capace di bilanciare le risorse ed i problemi (sia del paziente che della struttura).

Il PAI deve essere sempre accessibile e consultabile da qualsiasi operatore lavori direttamente con il paziente.

I dati da raccogliere sono:

- dati anagrafici: cognome, nome, stato civile, età e residenza
- dati relativi alla patologia di base e alla sua evoluzione
- dati relativi al grado di autonomia nel soddisfare i bisogni di base: alimentazione, igiene,

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI) PER LE CURE PALLIATIVE	PN/110/6/2023 Rev. 0 Del 9/01/2023 Pag. 5 di 16

- eliminazione, movimento, stato cutaneo, vestirsi e svestirsi
- dati relativi alla storia della salute del paziente: malattie pregresse, allergie, positività a malattie infettive
- dati relativi alla sfera familiare e sociale (abitudini di vita, hobbies)
- dati relativi agli aspetti cognitivi e affettivi e spirituali

Le fonti dei dati sono:

- il paziente stesso (ove è possibile)
- la famiglia o altri caregiver
- documentazione clinica, infermieristica e attività degli altri operatori
- il MMG
- gli specialisti che sono intervenuti nel percorso di cura del paziente

Gli strumenti che possono essere utilizzati per un'efficace raccolta dati sono:

- il colloquio clinico
- la visita medica
- la visita infermieristica
- la visita dello psicologo
- gli strumenti di valutazione dei singoli operatori
- la consultazione della documentazione clinica

Il PAI è soggetto a verifica periodica, gli obiettivi individuati devono essere misurabili e occorre identificare l'indicatore/gli indicatori che permettano di valutare, alla scadenza prevista, il successo degli interventi ipotizzati trovando riscontro in Scale di valutazione e Test di Performance del paziente.

- Mobilità (autonomia)
- Prognosi (aspettativa di vita)
- Cognitività e comportamento (valuta il livello di coscienza e di orientamento mentale)
- Severità dei sintomi
- Comorbidità (valuta lo stato di salute e le patologie complessive)
- Ausili per la gestione delle insufficienze funzionali

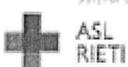
8. STRUMENTI DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (SCALE DI VALUTAZIONE E TEST DI PERFORMANCE DEL PAZIENTE)

Medico:

- NRS (Numeric Rating Scale)
- PAINAD (Pain Assessment in advanced dementia)
- KPS (Karnofsky Performance Scale)
- Scala di di Rudkin – Livello di Sedazione
- Sonorità delle secrezioni bronchiali
- Coma Scale Glasgow

Infermiere:

- Scala di Norton
- ESAS (Edmonton Symptom Assessment System)
- NRS (Numeric Rating Scale)

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI) PER LE CURE PALLIATIVE	PN/110/6/2023 Rev. 0 Del 9/01/2023 Pag. 6 di 16

Psicologo:

- Termometro del Distress

Fisioterapista:

- Indice di Barthel

9. VALUTAZIONE DEI RISULTATI

La valutazione è la componente finale del PAI; essa mira a stabilire la risposta del paziente agli interventi e la misura in cui gli obiettivi sono stati raggiunti. La valutazione consente di verificare il livello di raggiungimento dell'obiettivo che, qualora non venga raggiunto, se ne dovranno indagare le cause.

La valutazione comprende i seguenti punti:

- verifica funzionale
- valutazione finale

La "verifica funzionale" è orientata agli interventi, permette di valutare il processo man mano che si realizza, è utile per:

- valutare se gli interventi sono stati applicati
- valutare la qualità degli interventi in termini di efficacia
- valutare le risorse utilizzate
- valutare il carico di lavoro necessario alla risoluzione dei problemi

La "valutazione finale" è l'ultima tappa: vengono stimati i progressi del paziente, comparate le reazioni/risultato con i criteri definiti negli obiettivi, e identificati i motivi di un eventuale fallimento. Si provvederà allora alla correzione o alla ridefinizione degli obiettivi, degli strumenti e delle tecniche o delle risorse da attivare.

È necessario che ci sia sempre un continuo ed accurato esame dell'assistenza erogata; in tal modo vengono effettuate variazioni, i piani vengono cambiati e si avvia una linea d'azione che sarà di massimo aiuto al paziente.

La valutazione risponderà alle seguenti domande:

- sono stati raggiunti gli obiettivi?
- sono stati raggiunti nei tempi previsti?
- i problemi del paziente sono stati risolti?
- i bisogni del paziente sono stati soddisfatti?
- gli interventi devono essere mantenuti o cambiati?
- sono insorti nuovi problemi e nuovi bisogni?
- quali fattori hanno influenzato il non raggiungimento degli obiettivi?
- è necessario riassegnare le priorità?
- è opportuno apportare cambiamenti agli obiettivi?

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI) PER LE CURE PALLIATIVE	PN/110/6/2023 Rev. 0 Del 9/01/2023 Pag. 8 di 16

ALLEGATO 2

La scala di Karnofsky (performance status scale)

100%	È possibile per il paziente svolgere la normale attività, assieme a quella lavorativa, senza particolari cure
90%	È possibile effettuare le normali attività, sintomi lievi
80%	Sono possibili normali attività, con difficoltà (sintomi evidenti)
70%	Non capace di effettuare normali attività/lavoro attivo. Possibilità di accudirsi.
60%	Necessario supporto parziale; stimato indipendente per i bisogni personali
50%	Necessario supporto più impegnato, richieste maggiori cure mediche
40%	Disabile: è necessario un supporto qualificato
30%	Grave disabilità, necessario ricovero; rischio di morte minore
20%	Malattia molto severa, potrebbero essere necessarie misure ulteriori di supporto alla vita
10%	Paziente moribondo, la malattia è in fase di progressione rapida, fatale
0%	Morte

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI) PER LE CURE PALLIATIVE	PN/110/6/2023 Rev. 0 Del 9/01/2023 Pag. 9 di 16

ALLEGATO 3

Grado di sedazione: scala di Rudkin

1. Paziente sveglio e orientato
2. Sonnolente ma risvegliabile
3. Occhi chiusi ma risvegliabile alla chiamata
4. Occhi chiusi ma risvegliabile a stimolo tattile
5. Occhi chiusi non rispondente ad uno stimolo tattile

Rudkin GE, Osborne GA, Curtin NJ. Intra-operative patient-controlled sedation. *Anesthesia* 1991;
46:90-92

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI) PER LE CURE PALLIATIVE	PN/110/6/2023 Rev. 0 Del 9/01/2023 Pag. 10 di 16

ALLEGATO 4

GLASGOW COMA SCORE		
APERTURA OCCHI	SPONTANEAMENTE	4
	ALLA PAROLA	3
	AL DOLORE	2
	NON APRE GLI OCCHI	1
RISPOSTE VERBALI	ORIENTATA, CIOE' IL PAZIENTE RELIZIONA CON L'AMBIENTE, CAPISCE E RISPONDE	5
	CONFUSA	4
	PAROLE NON APPROPRIATE, PAROLE A CASACCIO, URLA, COSE INSENSATE ANCHE SE PRONUNCIATE BENE	3
	SUONI INCOMPRESIBILI, PER ESEMPIO FARFUGLIA	2
	NESSUNA	1
RISPOSTE MOTORIE	OBBEDISCE AI COMANDI	5
	LOCALIZZA IL DOLORE, SE NON C'E' RISPOSTA AI COMANDI SI APPLICA UNO STIMOLO DOLOROSO CHE VIENE MANTENUTO FINCHE' NON SI ABBA IL MASSIMO DELLA RISPOSTA: INIZIALMENTE SI APPLICA L APRESSIONE AL LETTO UNGUEALE CON IL RISULTATO DI ESTENSIONE O FLESSIONE DEL GOMITO; SE VI è UNA DI QUESTE RISPOSTE ALLORA LO STIMOLO VIENE EFFETTUATO AL COLLO O AL TRONCOPER RICERCARE LA "LOCALIZZAZIONE" CHE SI INTENDE EFFETTUATA QUANDO GLI ARTI SI MUOVONO PER TENTARE DI RIMUOVERE LO STIMOLO DOLOROSO	4
	SI RETRAE, FLETTE NORMALEMETE MA NON LOCALIZZA IL DOLORE	3
	ANORMALE FLESSIONE ALLO STIMOLO DOLOROSO (DECORTICAZIONE)	2
	ESTENSIONE ALLO STIMOLO DOLOROSO, SI HA QUANDO LA RISPOSTA è IN ADDUZIONE ALLE BRACCIA, ROTAZIONE INTERNA E PRONAZIONE DELL'AVAMBRACCIO NEL MODELLO STEREOTIPATO DELLA DECEREBRAZIONE (DECEREBRAZIONE)	1
NESSUNA	0	
RISULTATO		
GRAVE CON GCS ≤ 8	MODERATA CON GCS ≤ 9-13	MINORE CON GCS ≥ 14

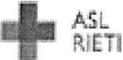
 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI) PER LE CURE PALLIATIVE	PN/110/6/2023 Rev. 0 Del 9/01/2023
		Pag. 11 di 16

ALLEGATO 5

SCALA DI NORTON

INDICATORI	VARIABILI			
	4	3	2	1
Condizioni fisiche	Buone	Discrete	Scadenti	Pessime
Stato mentale	Lucido	Apatico	Confuso	Stuporoso
Deambulazione	Normale	Cammina con aiuto	Costretto su sedia	Costretto a letto
Mobilità	Piena	Moderatamente limitata	Molto limitata	Immobile
Incontinenza	Assente	Occasionale	Abituale urine	Doppia

Fonte web

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI) PER LE CURE PALLIATIVE	
	PN/110/6/2023 Rev. 0 Del 9/01/2023 Pag. 12 di 16	

ALLEGATO 6

PAINAD (Pain Assessment In Advanced Dementia)

	Descrizione	Punteggio
Respiro <i>(indipendente dalla vocalizzazione)</i>	Normale	0
	Respiro a tratti alterato Brevi periodi di iperventilazione	1
	Respiro alterato Iperventilazione Cheyne-Stokes	2
Vocalizzazione	Nessuna	0
	Occasionali lamenti. Saltuarie espressioni negative	1
	Ripetuti richiami. Lamenti. Pianto	2
Espressione facciale	Sorridente o inespressiva	0
	Triste ansiosa contratta	1
	Smorfie	2
Linguaggio del corpo	Rilassato	0
	Teso. Movimenti nervosi. Irrequietezza	1
	Rigidità. Agitazione. Ginocchia piegate. Movimento afinalistico, a tratti	2
Consolabilità	Non necessita di consolazione	0
	Distratto o rassicurato da voce o tocco	1
	Inconsolabile; non si distrae né si rassicura	2

La Painad è una scala multidimensionale che valuta 5 parametri fondamentali: la respirazione, la vocalizzazione, l'espressione del volto, il linguaggio del corpo e la consolabilità. Ognuno di questi item viene valutato con un indice di gravità che va da 0 a 2 (0 = nessuno, 1 = lieve/occasionale, 2 = severo).

La Painad va quindi ad analizzare

1. Il respiro del paziente: se è normale (0), lievemente alterato (1), o presenta iperventilazione (2).
2. La vocalizzazione: se non sono presenti lamenti (0), se sono presenti saltuari lamenti (1), o se è presente pianto o lamenti continui (2).
3. L'espressione del volto: se è serena, sorridente (0), triste o contratta (1), o se sono presenti smorfie (2).
4. Il linguaggio del corpo: Se è rilassato (0), irrequieto (1), o rigido/particolarmente agitato (2).
5. La consolabilità: se non necessita di essere consolato (0), se si consola/distrae tramite la voce o il tocco (1), se non è consolabile (2).

Il punteggio totale può essere interpretato secondo la stessa modalità applicabile per la scala numerica:

1-3 dolore lieve

4-7 moderato

8-10 grave

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI) PER LE CURE PALLIATIVE	PN/110/6/2023 Rev. 0 Del 9/01/2023 <hr/> Pag. 13 di 16

ALLEGATO 7

ESAS- EDMONTON SYMPTOM ASSESSMENT SYSTEM

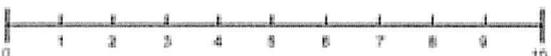
Gentile utente, la preghiamo di rispondere a tutte le domande del questionario facendo una crocetta sul numero che meglio descrive la sua situazione in questo momento.

ESAS

VALUTAZIONE SINTOMI

Data: _____ Ora: _____

p.f. mettere un trattino verticale sulla linea al punto che meglio corrisponde:

non ho dolore		il peggior dolore possibile
non sono stanco		la peggior stanchezza possibile
non ho nausea		la peggior nausea possibile
non sono depresso		la peggior depressione possibile
non sono ansioso		la peggior ansia possibile
non sono sonnolente		la peggior sonnolenza possibile
non mi manca il respiro		la peggior mancanza di respiro possibile
mi sento bene		nessun senso di benessere
ho appetito		nessun appetito
		

Valutato da: _____ (paziente, paziente e infermiera, infermiera, famiglia)

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI) PER LE CURE PALLIATIVE	PN/110/6/2023 Rev. 0 Del 9/01/2023 Pag. 15 di 16

ALLEGATO 9

INDICE DI BARTHEL

ITEMS	VALUTAZIONE					DATA	DATA	DATA	DATA
	0	1	3	4	5				
IGIENE PERSONALE	0	1	3	4	5				
FARE IL BAGNO	0	1	3	4	5				
MANGIARE	0	2	5	8	10				
USARE WC	0	2	5	8	10				
FARE LE SCALE	0	2	5	8	10				
VESTIRSI	0	2	5	8	10				
CONTROLLO URINE	0	2	5	8	10				
CONTROLLO ALVO	0	2	5	8	10				
CAMMINARE	0	2	8	12	15				
CARROZZINA*	0	1	3	4	5				
TRASFERIMENTI	0	3	8	12	15				
TOTALE (0 +100)									

LA TABELLA SEGUENTE INDICA I LIVELLI DI DIPENDENZA CON I RELATIVI CARICHI ASSISTENZIALI

CATEGORIE	PUNTEGGI TOT INDICE DI BARTHEL MODIFICATO	LIVELLO DI DIPENDENZA	ORE DI ASSISTENZA NECESSARIE PER SETTIMANA
1	0-24	TOTALE	27.0
2	25-49	SEVERA	23.5
3	50-74	MODERATA	20.0
4	75-90	LIEVE	13.0
5	91-99	MINIMA	<10

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL Rieti	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI) PER LE CURE PALLIATIVE	PN/110/6/2023 Rev. 0 Del 9/01/2023 <hr/> Pag. 16 di 16

ALLEGATO 10

SINTESI PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (P.A.I.)

Cognome e Nome età.....Cartella n..... In carico dal:..... <input type="checkbox"/> Hospice Domiciliare <input type="checkbox"/> Hospice Residenziale		
<u>Patologia</u> <input type="checkbox"/> Oncologica:..... <input type="checkbox"/> Non oncologica:.....	<u>Condizioni cliniche attuali e complicanze potenziali:</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>Bisogni e problemi</u> (paziente e famiglia) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KPS NRS dolore Sede Cachessia..... Dispnea.....Nausea..... Vomito..... Disfagia..... Catetere Venoso..... Tipo Catetere Vescicale..... PEG..... Nefrostomia..... Drenaggio..... Trachestomia..... Stomia..... Drenaggio Pleurico SNG..... Decubiti.....Ulcere.....Terapie Infusionali.....		
<u>Progetto Globale</u>		
Obiettivi assistenziali: <input type="checkbox"/> Controllo, prevenzione e monitoraggio dei sintomi <input type="checkbox"/> Supporto psicologico alla famiglia <input type="checkbox"/> Supporto psicologico al malato <input type="checkbox"/> Sollievo familiare <input type="checkbox"/> Altro.....		
<u>Attività pianificata</u>		
<input type="checkbox"/> Visita medica..... <input type="checkbox"/> Visita infermieristica..... <input type="checkbox"/> Visita psicologica..... <input type="checkbox"/> Visita fisioterapica..... <input type="checkbox"/> Altra.....		
Rivalutazione e Verifica per il :		
Firme Operatori:		Rieti :