

|                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                    |                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>SISTEMA SANITARIO NAZIONALE<br/>ASL ROMA 2</p> <p>PTV<br/>FONDAZIONE PTV<br/>POLICLINICO TORREVALE</p> | <p><b>Percorso Diagnostico<br/>Terapeutico Assistenziale<br/>per il paziente con<br/>Malattia di Parkinson</b></p> |  <p>REGIONE<br/>LAZIO</p> <p>PDТА Parkinson,<br/>rev. al 22 nov. 2021</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### **Componenti del gruppo di lavoro:**

|                                 |                                                               |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Ing. Giovanni Profico           | (Direttore UOC Informatica-Coordinamento CUP ASL Roma 2)      |
| Ing. Giuseppe Guarnieri         | (Dirigente Servizio Inform. Aziendale Fondazione Policl. PTV) |
| Dr.ssa M. Antonietta Di Roberto | (Direttore UOC Casa della Salute Torrenova D6 ASL Roma 2)     |
| Dr.ssa Sabrina Ferri            | (Medico Staff Direzione Sanitaria Fondazione Policl. PTV)     |
| Dr. Gian Loreto D'Alò           | (Dirigente Medico Direzione Distretto 6 ASL Roma 2)           |
| Dr. Romolo Cacioni              | (Funzione Org. Coordin. Aziendale Assist. Inf. ASL Roma2)     |
| Dr. Riccardo Conti              | (Coordinatore Inferm. Neurochirurgia Fondaz. Policl. PTV)     |
| Dr.ssa Annamaria Servadio       | (Dirigente Professioni Sanitarie Riabilitative ASL Roma 2)    |

### **Revisori del documento:**

|                                 |                                                              |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Prof. Alessandro Stefani        | (Direttore UOSD Parkinson Fondazione Policl. PTV)            |
| Dr.ssa Maria Franca Mulas       | (Dirigente Staff Direzione Generale Fondazione. Policl. PTV) |
| Dr. Giancarlo Tesone            | (Direttore UOC Distretto 6 Coordinatore GdL ASLRoma2)        |
| Dr. Antonio Salvatore Miglietta | (Staff Direzione Aziendale ASL Roma2)                        |

### **Approvazione:**

Dr.ssa Maria Franca Mulas ( Coordinatore GdL PTV )

Dr. Giancarlo Tesone ( Coordinatore GdL ASLRoma2 )

Dr. Francesco Rodco Pugliese  
Direttore Sanitario Aziendale ff

Prof. Andrea Magrini  
Direttore Sanitario f.f.

## SOMMARIO

|     |                                                                          |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.  | INTRODUZIONE DEL DOCUMENTO .....                                         | 2  |
| 2.  | OBIETTIVO DEL DOCUMENTO .....                                            | 3  |
| 3.  | AMBITI DI APPLICAZIONE .....                                             | 3  |
| 4.  | DEFINIZIONI.....                                                         | 3  |
| 5.  | CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI .....                                | 3  |
| 6.  | OBIETTIVI DI PATOLOGIA E VALUTAZIONE DELLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA ..... | 4  |
| 7.  | MODELLO ORGANIZZATIVO .....                                              | 4  |
|     | IL COMMITTENTE DEL PROGETTO.....                                         | 4  |
|     | IL COORDINAMENTO DEI GRUPPI DI LAVORO .....                              | 4  |
|     | I SOGGETTI E LE STRUTTURE COINVOLTE .....                                | 4  |
| 8.  | MODALITA' ESECUTIVE .....                                                | 4  |
| 9.  | INDICATORI DI PERFORMANCE.....                                           | 9  |
| 10. | RIFERIMENTI NORMATIVI .....                                              | 11 |
| 11. | EVIDENZE SCIENTIFICHE A SUPPORTO .....                                   | 11 |
| 12. | ALLEGATI .....                                                           | 12 |

### 1. INTRODUZIONE DEL DOCUMENTO

L'attivazione di questo percorso nasce dalla necessità di sviluppare un modello di presa in carico del problema di salute dell'individuo al fine di stabilire e stabilizzare un percorso atto alla verticalizzazione della risposta al bisogno del cittadino, dalla prevenzione al rallentamento delle complicazioni.

Orientare e accompagnare con competenza ogni persona, nella sua esperienza di salute garantendo la presa in carico globale dei bisogni socio-sanitari e la continuità delle cure, rappresentano gli obiettivi prioritari dell'Azienda ASL Roma 2.

Inizia pertanto la collaborazione tra **la Casa della Salute di Torrenova della Asl Roma 2 (CdS-RM2) e il "Centro Parkinson e disordini correlati" della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata (CP-TVG)**, presidio ospedaliero che insiste sul territorio del Distretto 6 della Asl Roma 2.

In quest'ottica il PDTA Parkinson, come tutte le patologie croniche, richiede interventi che includano l'adozione di strategie integrate e condivise fra servizi, coinvolgendo professionisti e operatori sanitari e socio sanitari. **La malattia di Parkinson è tra le dieci patologie inserite** nel Piano Nazionale delle Cronicità, seconda malattia degenerativa per prevalenza, dopo l'Alzheimer, colpisce in Italia più di 250.000 persone, delle quali il 5% con meno di 50 anni al momento della comparsa dei sintomi iniziali, una prevalenza dell'1-2% della popolazione sopra i 60 anni e del 3-5% della popolazione oltre gli 85 anni. Si stima che, a

causa del crescente invecchiamento della popolazione generale, la prevalenza raddoppierà nel corso dei prossimi anni (entro il 2030).

La malattia ha un forte impatto sociale soprattutto per gli effetti invalidanti che questa patologia determina e con pesanti ripercussioni sulla qualità della vita di pazienti e dei loro familiari.

## **2. OBIETTIVO DEL DOCUMENTO**

Il documento ha la finalità di attivare un PDTA per le persone affette da Malattia di Parkinson nell'ottica della gestione integrata, dal sospetto diagnostico fino al fine vita, tenendo in considerazione il paziente al centro e tutta la filiera di professionisti responsabili non solo delle sue condizioni di salute ma anche delle fragilità della famiglia, promuovendo anche un trattamento riabilitativo appropriato e personalizzato (Progetto Riabilitativo Individuale).

## **3. AMBITI DI APPLICAZIONE**

Il percorso si applica in particolare agli ambulatori dei medici di medicina generale (MMG), agli ambulatori di Neurologia e all'Area della riabilitazione.

Il percorso è rivolto a tutte le persone con MP presenti sul territorio, il MMG potrà richiedere la presa in carico prescrivendo la prima visita neurologica presso la CdS-Torrenova. Il paziente entra così in un percorso dove gli specialisti dedicati anche del Policlinico PTV, avranno cura di rispondere ai bisogni dello stato di salute. Tale "modello" sarà informatizzato tramite una cartella condivisa, al fine di dare la possibilità a tutti gli attori, responsabili del caso, di conoscere le condizioni di salute del paziente. Può essere riprodotto per tutti i percorsi d'integrazione che il PTV e la ASL Roma 2 si sono prefissati di condividere.

## **4. DEFINIZIONI**

**CP-PTV:** Centro Parkinson Policlinico Tor Vergata

**CdS-ASL Roma 2:** Casa della Salute - Azienda Sanitaria Locale Roma 2

**PS:** Pronto Soccorso

**MMG:** Medico di Medicina Generale

**PT:** Piano Terapeutico

**MP:** Malattia Parkinson

## **5. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI**

Il campo di applicazione del presente documento è rappresentato dai MMG e specialisti del territorio del Distretto 6 e dall'Ospedale Policlinico PTV.

I destinatari sono tutti gli operatori coinvolti nel processo.

## **6. OBIETTIVI DI PATOLOGIA E VALUTAZIONE DELLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA**

Obiettivi del Percorso sono il riconoscimento precoce e la definizione del percorso diagnostico, terapeutico-riabilitativo, che preveda l'integrazione degli interventi nella presa in carico del paziente complesso di ogni età, al fine di rallentare l'evoluzione della complessità. Da qui la necessità di interventi basati sull'unitarietà di approccio, centrato sull'engagement della persona e della rete di operatori ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi e una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza, non perdendo di vista la sostenibilità economica.

## **7. MODELLO ORGANIZZATIVO**

### **Il committente del Progetto**

I soggetti committenti la creazione del Gruppo di Lavoro, e quindi del presente lavoro, sono la Direzione Generale della ASL Roma 2 e la Direzione Generale della Fondazione PTV- Policlinico Tor Vergata.

### **Il coordinamento dei Gruppi di Lavoro**

Il coordinamento dei Gruppi di Lavoro è stato assegnato al Dott. Giancarlo Tesone, Direttore UOC Distretto 6 e della Committenza, e alla Dott.ssa Maria Franca Mulas, in staff alla Direzione Generale della Fondazione PTV- Policlinico Tor Vergata.

### **I soggetti e le strutture coinvolte**

- MMG del Distretto 6 ASL Roma 2
- Specialisti Neurologi, Cardiologi, Gastroenterologi, Urologi e Fisioterapisti della Casa della Salute distretto 6 e l'Unità Dipartimentale di Neurologia della Fondazione PTV-Tor Vergata

## **8. MODALITÀ ESECUTIVE**

Considerato il decorso della MP, suddiviso in tre *fasi di progressione*:

**8.1 fase iniziale:** centrata sulla diagnosi, sull'impostazione terapeutica in grado di salvaguardare l'autonomia della persona e la stabilità clinica. Il progetto riabilitativo è caratterizzato dalle strategie rieducative in grado di conservare il mantenimento delle abilità motorie della persona e la piena partecipazione alle attività sociali e professionali;

**8.2 fase intermedia:** caratterizzata da scelte terapeutiche, riabilitative ed assistenziali variabili nel tempo in funzione delle modifiche dello stato clinico (c.d. "fluttuazioni");

**8.3 fase avanzata:** in cui sono prevalenti aspetti collegati all'aggravarsi della disabilità, alle terapie complesse (infusive, chirurgiche), all'assistenza domiciliare e alle cure palliative e/o riabilitative compensative.

Per definire, invece, lo **stadio clinico** della malattia viene utilizzata la **scala di Hoehn e Yahr** modificata, riportata di seguito:

**Stadio Scala di Hoehn e Yahr**

- 1** Solo coinvolgimento unilaterale;
- 1.5** Coinvolgimento unilaterale e assiale;
- 2** Coinvolgimento bilaterale senza compromissione dell'equilibrio;
- 2.5** Lieve coinvolgimento bilaterale con recupero sul test a trazione;
- 3** Da lieve a moderato coinvolgimento bilaterale; instabilità posturale; fisicamente autosufficiente;
- 4** Grave disabilità; ancora in grado di camminare o stare in piedi senza assistenza;
- 5** Costretto a letto o sulla sedia a rotelle.

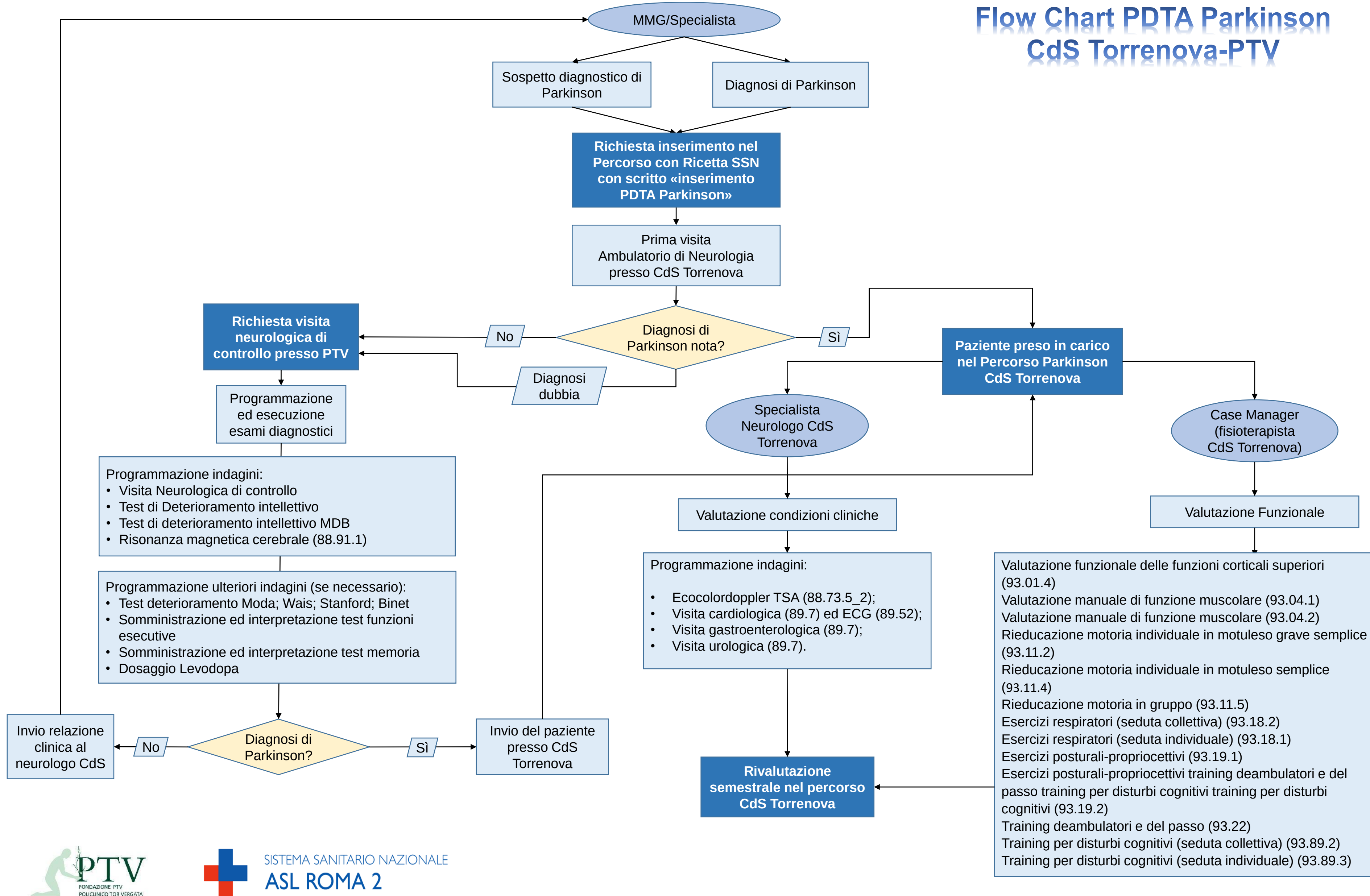
Visto quanto sopra, il MMG rappresenta l'ingresso del paziente nel PDTA con sospetto di MP, prescrive una prima visita neurologica prenotando l'appuntamento direttamente presso la CdS di Torrenova (vd. agende informatizzate).

Lo specialista neurologo della CdS effettuata la valutazione delle condizioni cliniche del paziente, qualora venisse confermata la diagnosi di M. di Parkinson, lo prende in carico inserendolo nel percorso che permetterà a quest'ultimo di essere monitorato nel tempo secondo la programmazione del follow up. Il paziente effettuerà dunque le visite specialistiche ed esami diagnostici previsti dal PDTA, nonché il ciclo di riabilitazione neuromotoria secondo la valutazione funzionale del fisioterapista.

Qualora il neurologo della CdS abbia la necessità di approfondimenti diagnostici, quali test neurocognitivi e psicometrici, o anche solo per diagnosticare la M.P. per un paziente che presenti lo spettro non motorio non chiaro, il Case Manager avrà cura di prenotare la visita neurologica di controllo presso il PTV. Il neurologo del Policlinico-PTV a seguito della valutazione clinica supportata dai test specifici e da eventuali esami strumentali, confermata la diagnosi di Parkinson e impostata la relativa terapia, darà indicazione al Case Manager PTV di programmare, tramite la prenotazione nelle agende CUP condivise, la **visita neurologica di controllo** presso la CdS, al fine di dare seguito all'inserimento del paziente nel percorso Parkinson.

Si fa presente che se il paziente dovesse presentare una **riacutizzazione** della propria sintomatologia potrà contattare il Case Manager della CdS o del PTV, che provvederà alla prenotazione per visita di controllo presso il Policlinico PTV.

# Flow Chart PDTA Parkinson CdS Torrenova-PTV



### MATRICE DI RESPONSABILITA'

| <b>PROFESSIONISTI</b><br><br><b>ATTIVITA'</b>                                         | <b>MMG</b> | <b>NEUROLOGO<br/>ASL Roma 2</b> | <b>NEUROLOGO<br/>PTV</b> | <b>FISIOTERA<br/>PISTA Casa<br/>della Salute<br/>Torrenova<br/>(Case<br/>Manager)</b> | <b>INFERMIERE<br/>PTV<br/>(Case<br/>Manager)</b> | <b>Altri<br/>specialisti<br/>PTV del<br/>PDTA<br/>(RADIOLOGI<br/>A,<br/>LABORATO<br/>RIO<br/>ANALISI)</b> | <b>Altri specialisti<br/>CdS del PDTA<br/>(CARDIOLOGO,<br/>ECOGRAFISTA,<br/>GASTROENTER<br/>OLOGO,<br/>UROLOGO)</b> | <b>Direzione Casa<br/>della Salute<br/>Torrenova</b> | <b>Direzione<br/>Sanitaria PTV</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Richiesta inserimento nel percorso                                                    | R          | I                               |                          | I                                                                                     |                                                  |                                                                                                           |                                                                                                                     |                                                      |                                    |
| Esecuzione prima visita specialistica neurologica presso Casa della Salute Torrenova  |            | R                               |                          | I                                                                                     |                                                  |                                                                                                           |                                                                                                                     |                                                      |                                    |
| Valutazione dei criteri di inclusione per inserimento nel percorso                    |            | R                               | C                        |                                                                                       |                                                  |                                                                                                           |                                                                                                                     |                                                      |                                    |
| Inserimento nel Percorso Parkinson da diagnosi nota                                   |            | R                               |                          | I                                                                                     |                                                  |                                                                                                           |                                                                                                                     | I                                                    |                                    |
| Prenotazione su agenda condivisa<br>Recup di visita specialistica presso PTV          |            | R                               | I                        | C                                                                                     | I                                                |                                                                                                           |                                                                                                                     | I                                                    | I                                  |
| Esecuzione visita specialistica presso PTV                                            |            | I                               | R                        | I                                                                                     | C                                                |                                                                                                           |                                                                                                                     | I                                                    | I                                  |
| Programmazione approfondimenti diagnostici (indagini strumentali e non strumentali)   |            | I                               | R                        | I                                                                                     | C                                                | I                                                                                                         |                                                                                                                     |                                                      | I                                  |
| Esecuzione approfondimenti diagnostici (indagini strumentali e non strumentali)       |            |                                 | R                        |                                                                                       | C                                                |                                                                                                           |                                                                                                                     |                                                      | I                                  |
| Prenotazione su agenda condivisa<br>Recup di visita di controllo presso CdS Torrenova |            | I                               | R                        | I                                                                                     | C                                                |                                                                                                           |                                                                                                                     | I                                                    | I                                  |
| Invio del paziente non incluso verso eventuali altri percorsi dedicati                | I          | R                               |                          | I                                                                                     |                                                  |                                                                                                           |                                                                                                                     | I                                                    |                                    |

|                                                                                                        |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Inserimento nel Percorso Parkinson dopo diagnosi PTV                                                   |  | R | I | C | I |   |   | I | I |
| Valutazione funzionale del paziente inserito nel percorso presso la CdS                                |  | C |   | R |   |   |   | I |   |
| Programmazione visite specialistiche del paziente inserito nel percorso secondo le condizioni cliniche |  | R |   | I |   |   | I | I |   |
| Esecuzione visite specialistiche del paziente inserito nel percorso secondo le condizioni cliniche     |  | I |   | I |   |   | R | I |   |
| Programmazione visita di rivalutazione clinica (follow-up) presso Casa della Salute Torrenova          |  | R |   | I |   |   |   | I |   |
| Esecuzione visita di rivalutazione clinica (follow-up) presso Casa della Salute Torrenova              |  | R |   | C |   |   |   | I |   |
| Controllo agende condivise e gestione utenza PTV                                                       |  | C | C |   | C | C |   | C | R |
| Controllo agende condivise e gestione utenza ASL RM2                                                   |  | C | C |   | C | C |   | R | C |

R: Responsabile, C: Coinvolto, I: Informato



## 9. INDICATORI DI PERFORMANCE

Il monitoraggio è necessario alla valutazione del PDTA nelle singole fasi.

| INDICATORE                        | CLASSE INDICATORE | FORMULA DI CALCOLO                                                                                                                                                                | FONTE DATI                                      | TARGET                                 | TEMPO DI RIFERIMENTO     | FREQUENZA RILEVAZIONE |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Tempo di attesa visita presso CdS | Processo          | Differenza (in giorni) tra la richiesta e la prima data disponibile                                                                                                               | Agende ReCUP esclusive                          | 14 giorni                              | Giorno della rilevazione | Trimestrale           |
| Tempo di attesa Visita PTV        | Processo          | Differenza (in giorni) tra la richiesta e la prima data disponibile                                                                                                               | Agende ReCUP esclusive                          | 14 giorni                              | Giorno della rilevazione | Trimestrale           |
| Volume di attività                | Processo          | N° pazienti arruolati nel Percorso (valore assoluto)                                                                                                                              | Agende ReCUP esclusive                          | 60 (stima iniziale 120 pazienti annui) | Semestre precedente      | Semestrale            |
| Cartella Condivisa                | Processo          | Numero di pazienti inseriti nel percorso e inseriti nella cartella ambulatoriale condivisa / totale dei pazienti inseriti nel percorso                                            | Agende ReCUP esclusive; AREAS                   | 100%                                   | Semestre precedente      | Semestrale            |
| Esenzioni per patologia           | Esito             | Numero nuove esenzioni per patologia (morbo di Parkinson e altre malattie extrapiramidali – 038) richieste dal neurologo CdS/PTV per pazienti inseriti nel PDTA (numero assoluto) | UOC Sistemi Informativi; Agende ReCUP esclusive | 20                                     | Anno precedente          | Annuale               |
| Adesione al trattamento           | processo          | Numero pazienti valutati agenda dedicata CdS/PTV / numero pazienti prenotati agenda dedicata CdS/ PTV                                                                             | Agende ReCUP esclusive                          | 80%*                                   | Anno precedente          | Annuale               |
| Adesione al follow-up             | Esito             | Numero pazienti inseriti nel percorso / numero pazienti                                                                                                                           | Agende ReCUP esclusive                          | 80%*                                   | Anno precedente          | Annuale               |

|                                        |       |                                                                                                                                                                       |                                     |                                     |                     |            |
|----------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|------------|
|                                        |       | prenotati in agenda dedicata                                                                                                                                          |                                     |                                     |                     |            |
| <b>Terapia riabilitativa</b>           | Esito | Numero dei pazienti inseriti nel percorso per i quali viene indicata terapia riabilitativa / numero totale pazienti inseriti nel percorso                             | Flusso interno di nuova istituzione | 80%                                 | Semestre precedente | Semestrale |
| <b>Appropriatezza segnalazione MMG</b> | Esito | Numero di pazienti inviati da MMG con diagnosi diversa da malattia di Parkinson / numero totale pazienti inviati da MMG da inserire nel PDTA                          | Flusso interno di nuova istituzione | 20%                                 | Semestre precedente | Semestrale |
| <b>Ricovero per riacutizzazione</b>    | Esito | Numero di pazienti inseriti nel percorso che giungono in pronto soccorso per riacutizzazione di malattia di Parkinson / sul totale dei pazienti inseriti nel percorso | SIO; Agende ReCUP esclusive         | 10%                                 | Anno precedente     | Annuale    |
| <b>Ricovero ordinario</b>              | Esito | Numero di pazienti inseriti nel percorso che necessitano di ricovero per riacutizzazione di malattia di Parkinson / sul totale dei pazienti inseriti nel percorso     | SIO; Agende ReCUP esclusive         | 15%                                 | Anno precedente     | Annuale    |
| <b>Gradimento utenza</b>               | Esito | Punteggio medio questionari di gradimento utenza                                                                                                                      | Flusso interno di nuova istituzione | Da definire in base al questionario | Anno precedente     | Annuale    |

## **10. RIFERIMENTI NORMATIVI**

- Determ. 18 dic. 2020, n G15691 – “Linee di indirizzo per la stesura dei Percorsi Diagnostico”
- DCA 113 del 11/4/2016 Regione Lazio Terapeutico Assistenziali – PDTA nella cronicità;
- DCA 376 del 04/11/2015 Regione Lazio
- Piano Nazionale della Cronicità 2014-2016

## **11. EVIDENZE SCIENTIFICHE A SUPPORTO**

- ❖ Documento di indirizzo regionale per la gestione dei pazienti affetti da malattia di Parkinson e Parkinsonismi GURS 20\3\2020
- ❖ Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione del paziente adulto con Malattia di Parkinson sul territorio marchigiano. Prot. Segr . 1623 , delibera 1512 seduta del 2/12/2019.
- ❖ Stefani A, Trendafilov V, Liguori C, Fedele E, Galati S. Subthalamic nucleus deep brain stimulation on motor-symptoms of Parkinson's disease: Focus on neurochemistry. Prog Neurobiol. 2017 Apr;151:157-174. doi:10.1016/j.pneurobio.2017.01.003. Epub 2017 Jan 31. PMID: 28159574.
- ❖ Cerroni R, Scalise S, Imbriani P, Liguori C, Pierantozzi M, Pisani A, Mercuri NB, Stefani A. Compliance with levodopa-carbidopa intestinal gel in a selected population in central south Italy: Beyond sex, a possible gender effect. Parkinsonism Relat Disord. 2020 Apr;73:57-59.
- ❖ Postuma RB, Berg D, Stern M, et al. MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease. Mov Disord 2015; 30: 1591-1601.
- ❖ Cartabellotta A, Berti F, Patti AL, Quintana S, Eleopra R. Linee guida per la diagnosi e il trattamento della malattia di Parkinson. Evidence. 2018;10(4):e1000181.
- ❖ NICE 201 7 NG71: Parkinson's disease in adults: diagnosis and management.
- ❖ Cova I, Di Battista ME, Vanacore N, et al. Adaptation and psychometric properties of the Italian version of the Non-Motor Symptoms Questionnaire for Parkinson's disease. Neurol Sci 2017; 38:673-678.

MMG  
o  
SPECIALISTA

Ambulatorio di Neurologia  
(Asl Roma 2)

Sospetta  
Diagnosi

Case Manager Asl Roma 2  
sospetto diagnostico Parkinson

**1. ReCUP** - Prenotazione su  
Agenda Pubblica C.d.S. di  
prima visita neurologica  
(codice C.U.R. 89.13\_0)

| Cod_Agenda | Descrizione Agenda                                     | Codice CUR | Descrizione Prestazione | Giorni    | Ora Inizio | Ora Fine | Durata | N. Prest.ni |
|------------|--------------------------------------------------------|------------|-------------------------|-----------|------------|----------|--------|-------------|
| BPDTA100   | PDTA PARKINSON NEUROLOGIA GERMANI TORRENOVA [BPDTA100] | 89.13_0    | VISITA NEUROLOGICA      | Mercoledì | 15:00      | 17:00    | 30'    | 4           |
| BPDTA75    | PDTA PARKINSON NEUROLOGIA BRUNO TORRENOVA [BPDTA75]    | 89.13_0    | VISITA NEUROLOGICA      | Venerdì   | 11.00      | 13.00    | 30'    | 4           |

**2. ReCUP** - Il Case Manager  
prenota tramite agenda Esclusiva  
del PTV una Visita neurologica di  
Controllo (codice C.U.R. 89.01\_32)

| Codice Agenda  | Descrizione Agenda                                              | Codice CUR | Descrizione Prestazione         | Giorni    | Ora Inizio | Ora Fine | Durata | N. Prest.ni |
|----------------|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------|-----------|------------|----------|--------|-------------|
| NSPARKCASALUTE | 3237 NEUROLOGIA PARKINSON/CASA DELLA SALUTE TENUTA DI TORRENOVA | 89.01_32   | VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO | Mercoledì | 10.00      | 13.00    | 30"    | 6           |

**3. ReCUP** - Il reparto di neurologia del PTV nel caso  
ritenesse necessario può prenotare, tramite agenda  
Esclusiva, i test sottostanti:

| Codice Agenda  | Descrizione Agenda                                              | Codice CUR | Descrizione Prestazione                                                                    | Giorni    | Ora Inizio | Ora Fine | Durata | N. Prest.ni |
|----------------|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------|--------|-------------|
| NSPARKCASALUTE | 3237 NEUROLOGIA PARKINSON/CASA DELLA SALUTE TENUTA DI TORRENOVA | 94.01.2_2  | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O INTELLETTIVO                | Mercoledì | 10.00      | 13.00    | 30"    | 6           |
|                |                                                                 | 94.01.2_3  | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O INTELLETTIVO - M.D.B.       |           |            |          |        |             |
|                |                                                                 | 94.01.2_4  | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O INTELLETTIVO - MODA         |           |            |          |        |             |
|                |                                                                 | 94.01.2_5  | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O INTELLETTIVO - WAIS         |           |            |          |        |             |
|                |                                                                 | 94.01.2_7  | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O INTELLETTIVO STANFORD BINET |           |            |          |        |             |
|                |                                                                 | 94.02.1_2  | SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA                                   |           |            |          |        |             |

**AREAS\*** - Apertura e Condivisione  
della Cartella Ambulatoriale con il  
relativo Piano di Lavoro  
tra la Casa della Salute e il PTV

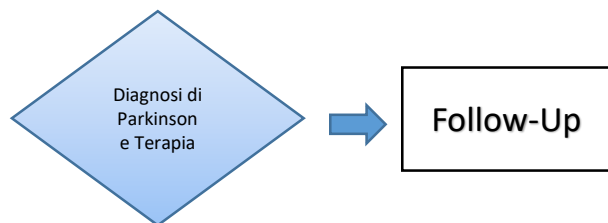
## Funzioni Principali

- ☐ Refertazione
- ☐ Relazione Finale
- ☐ Rilascio Terapia
- ☐ Score
- ☐ Prescrizione Dematerializzata

## Integrazioni

- ☐ Prenotazioni ReCUP\*
- ☐ Esami strumentali
- ☐ Referti di Laboratorio
- ☐ Ricoveri

- Prossima implementazione per  
la prenotazione dal sistema  
**AREAS → ReCUP**



#### 4. ReCUP - Agende prenotabili e afferenti alla Casa della Salute

| Cod_Agenda | Descrizione Agenda C.d.S.                              | Codice CUR | Descrizione Prestazione         | Giorni    | Ora Inizio | Ora Fine | Durata | N. Prest.ni |
|------------|--------------------------------------------------------|------------|---------------------------------|-----------|------------|----------|--------|-------------|
| BPDTA100   | PDTA PARKINSON NEUROLOGIA GERMANI TORRENOVA [BPDTA100] | 89.01_32   | VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO | Mercoledì | 15:00      | 17:00    | 30'    | 4           |
| BPDTA75    | PDTA PARKINSON NEUROLOGIA BRUNO TORRENOVA [BPDTA75]    | 89.01_32   | VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO | Venerdì   | 11.00      | 13.00    | 30'    | 4           |

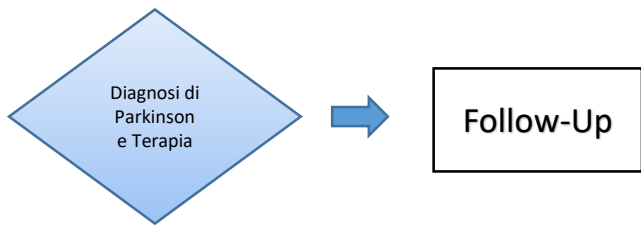
| Cod_Agenda | Descrizione Agenda                                   | Codice CUR | Descrizione Prestazione          | Giorni  | Ora Inizio | Ora Fine | Durata | N. Prest.ni |
|------------|------------------------------------------------------|------------|----------------------------------|---------|------------|----------|--------|-------------|
| BPDTA69    | PDTA PARKINSON GAMBALE TENUTA DI TORRENOVA [BPDTA69] | 89.01_7    | VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO | Giovedì | 17.00      | 17.30    | 30'    | 1           |
|            |                                                      | 89.52_0    | ELETTROCARDIOGRAMMA              |         |            |          |        |             |
|            |                                                      | 89.7_7     | PRIMA VISITA CARDIOLOGICA        |         |            |          |        |             |

| Cod_Agenda | Descrizione Agenda                                 | Codice CUR | Descrizione Prestazione                                                                     | Giorni    | Ora Inizio | Ora Fine | Durata | N. Prest.ni |
|------------|----------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------|--------|-------------|
| BPDTA76    | PDTA PARKINSON FKT/RIABILITAZ. TORRENOVA [BPDTA76] | 93.01.1_0  | VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE                                                              | Lunedì    | 8.00       | 13.00    | 30'    | 10          |
|            |                                                    | 93.11.2_3  | RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta | Lunedì    | 14.00      | 18.30    | 30'    | 9           |
|            |                                                    | 93.11.5_2  | RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO (Ciclo 10 sed)                                               | Martedì   | 8.00       | 13.00    | 30'    | 10          |
|            |                                                    | 93.11.5_3  | RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO (Singola seduta)                                             | Martedì   | 14.00      | 18.30    | 30'    | 9           |
|            |                                                    | 93.18.2_2  | ESERCIZI RESPIRATORI PER SEDUTA COLLETTIVA (ciclo 10 sedute)                                | Mercoledì | 8.00       | 13.00    | 30'    | 10          |
|            |                                                    | 93.19.2_2  | ESERCIZI POSTURALI - PROPIOCETTIVI PER SEDUTA COLLETTIVA (Ciclo 10 sed)                     | Mercoledì | 14.00      | 18.30    | 30'    | 9           |
|            |                                                    | 93.22_2    | ADDESTRAMENTO ALL'USO DI PROTESI (Ciclo 10 sed)                                             | Giovedì   | 8.00       | 13.00    | 30'    | 10          |
|            |                                                    | 93.22_3    | ADDESTRAMENTO DI FAMILIARI, ALL'USO DI PROTESI (Ciclo 10 sed)                               | Giovedì   | 14.00      | 18.30    | 30'    | 9           |
|            |                                                    | 93.22_4    | ADDESTRAMENTO ALL'USO DI PROTESI (singola seduta)                                           | Venerdì   | 8.00       | 13.00    | 30'    | 10          |
|            |                                                    | 93.22_5    | ADDESTRAMENTO DI FAMILIARI, ALL'USO DI PROTESI (singola seduta)                             | Venerdì   | 14.00      | 18.30    | 30'    | 9           |

| Cod_Agenda | Descrizione Agenda                                     | Codice CUR | Descrizione Prestazione                | Giorni  | Ora Inizio | Ora Fine | Durata | N. Prest.ni |
|------------|--------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------|---------|------------|----------|--------|-------------|
| da creare  | PDTA PARKINSON GASTROENTEROLOGIA TORRENOVA [BPDTA????] | 89.7_20    | PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA        | Martedì | 09:30      | 10:30    | 30'    | 2           |
|            | <b>ATTIVA DAL 2 MAGGIO 2022</b>                        | 89.01_20   | VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO |         |            |          |        |             |
|            |                                                        |            |                                        |         |            |          |        |             |

| Cod_Agenda | Descrizione Agenda                            | Codice CUR | Descrizione Prestazione       | Giorni  | Ora Inizio | Ora Fine | Durata | N. Prest.ni |
|------------|-----------------------------------------------|------------|-------------------------------|---------|------------|----------|--------|-------------|
| da creare  | PDTA PARKINSON UROLOGIA TORRENOVA [BPDTA????] | 89.7_44    | PRIMA VISITA UROLOGICA        | Giovedì | 11:00      | 12:00    | 30'    | 2           |
|            | <b>ATTIVA DAL 1 FEBBRAIO 2022</b>             | 89.01_49   | VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO |         |            |          |        |             |
|            |                                               |            |                               |         |            |          |        |             |

Per la prestazione Ecocolordoppler TSA siamo in attesa di calendarizzazione.



#### 4. ReCUP - Agende riservate liberabili e afferenti al PTV

| Codice Agenda    | Descrizione Agenda PTV           | Codice CUR | Descrizione Prestazione                         | Giorni  | Ora Inizio | Ora Fine | Durata | N. Prest.ni |
|------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------|---------|------------|----------|--------|-------------|
| TNNEUROCASASALUT | 7910_NEURO RM2 CASA DELLA SALUTE | 88.91.1_2  | RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO                 | Martedì | 15.00      | 15.30    | 30"    | 1           |
|                  |                                  | 88.91.2_2  | RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC |         |            |          |        |             |

| Codice Agenda | Descrizione Agenda                                     | Codice CUR | Descrizione Prestazione | Giorni                       | Ora Inizio | Ora Fine | Durata | N. Prest.ni |
|---------------|--------------------------------------------------------|------------|-------------------------|------------------------------|------------|----------|--------|-------------|
| 8528721       | 3240_NEURO-FISIOPAT. POLISONNOGRAMMA CASA DELLA SALUTE | 89.17_0    | POLISONNOGRAMMA         | Martedì                      | 11.00      | 11.30    | 30"    | 1           |
|               |                                                        |            |                         | 1° e 3° occupazione del mese |            |          |        |             |

| Codice Agenda | Descrizione Agenda                                           | Codice CUR | Descrizione Prestazione         | Giorni  | Ora Inizio | Ora Fine | Durata | N. Prest.ni |
|---------------|--------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------|---------|------------|----------|--------|-------------|
| 8328721       | 3239_NEURO-FISIOPAT. ELETTROMIOGRAFIA CASA DELLA SALUTE ESCL | 93.08.1_0  | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] | Martedì | 9.30       | 10.00    | 30"    | 2           |
|               |                                                              |            |                                 | Giovedì | 9.30       | 10.00    | 30"    | 2           |

# Cartella Ambulatoriale AREAS

AREAS\* - Apertura e Condivisione  
della Cartella Ambulatoriale con il  
relativo Piano di Lavoro  
tra la Casa della Salute e il PTV

## Funzioni Principali

- ☐ Refertazione
- ☐ Relazione Finale
- ☐ Rilascio Terapia
- ☐ Score
- ☐ Prescrizione Dematerializzata

## Integrazioni

- ☐ Prenotazioni ReCUP\*
- ☐ Esami strumentali
- ☐ Referti di Laboratorio
- ☐ Ricoveri

- Prossima implementazione per la  
prenotazione dal sistema  
AREAS → ReCUP

| Paziente           |         |                    |               |                                                                   |                     |                       |                  |            |  |
|--------------------|---------|--------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|------------------|------------|--|
| Cognome            | Nome    | Data di nascita    | Sesso         | Età                                                               | Telefono            | Dettaglio Anagrafico  |                  |            |  |
| PROVA              | DUE     | 01/01/1981         | M             | 40 anni                                                           |                     |                       |                  |            |  |
| Cartella           | Quesito | Operatore          | Data Apertura | Erogatore                                                         |                     |                       |                  |            |  |
| 491538             |         | MEDICO ENGINEERING | 18/10/2021    | NEUROLOGIA PARKINSON/CASA DELLA SALUTE TENUTA DI TORRENOVA [3237] |                     |                       |                  |            |  |
| PATOLOGIE SALIENTI |         | ALLERGIE           | INTOLLERANZE  | FATTORI DI RISCHIO                                                | PATOLOGIE FAMILIARI | PARAMETRI FISIologici | TERAPIE IN CORSO | DISABILITÀ |  |

Ambulatorio: NEUROLOGIA PARKINSON/CASA DELLA SALUTE TENUTA DI TORRENOVA [3237]

| Prestazioni da svolgere |                  |                                   |                 |                                   | Terapia                                              |            |            |                    |                |
|-------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------|------------|------------|--------------------|----------------|
|                         | Appuntamento     | Esami                             | Stato           | Unità                             | Farmaco                                              | Data       | Fine       | Medico             | U.O.           |
|                         | 19/10/2021 19:02 | VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLL... | In refertazione | NEUROLOGIA PARKINSON/CASA DELL... | XADAGO*50MG 30 CPR                                   | 11/11/2021 |            | MEDICO ENGINEERING | PDTA PARKIN... |
|                         |                  |                                   |                 |                                   | ACETAMOL* 500 MG 10 SUP. (GRL 2020 - 1)              | 10/11/2021 |            | MEDICO ENGINEERING | NEUROLOGIA     |
|                         |                  |                                   |                 |                                   | MIRAPEXIN*1,05 MG 30 CPR RP (GRL 2020 1)             | 22/10/2021 |            | MEDICO ENGINEERING | PDTA PARKIN... |
|                         |                  |                                   |                 |                                   | CARDIOASPIRIN*100MG 30CPR (GRL 2013 LOTTO 120 A) @ @ | 22/10/2021 | 10/11/2021 | MEDICO ENGINEERING | NEUROLOGIA     |

| Altre richieste della cartella |                                                     |                  |                 |                                   | Altre prestazioni |                              |                  |           |                               |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|-------------------|------------------------------|------------------|-----------|-------------------------------|
|                                | Erogatore                                           | Data             | Stato           | Esami                             |                   | Erogatore                    | Data             | Stato     | Esami                         |
|                                | PDTA PARKINSON CDS RM2 - PTV                        | 22/10/2021 11:46 | Acquisito       | Cartella Clinica Ricovero PTV     |                   | PDTA PARKINSON CDS RM2 - PTV | 22/10/2021 12:49 | Inoltrato | Cartella Clinica Ricovero PTV |
|                                | PDTA PARKINSON NEUROLOGIA BRUNO TORRENOVA [BPD7A75] | 20/10/2021 10:00 | Refertato       | VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLL... |                   | PDTA PARKINSON CDS RM2 - PTV | 22/10/2021 12:44 | Inoltrato | Cartella Clinica Ricovero PTV |
|                                | PDTA PARKINSON NEUROLOGIA BRUNO TORRENOVA [BPD7A75] | 18/10/2021 17:20 | In refertazione | VISITA NEUROLOGICA                |                   | PDTA PARKINSON CDS RM2 - PTV | 22/10/2021 12:41 | Refertato | Cartella Clinica Ricovero PTV |
|                                |                                                     |                  |                 |                                   |                   | PDTA PARKINSON CDS RM2 - PTV | 22/10/2021 12:33 | Inoltrato | Cartella Clinica Ricovero PTV |
|                                |                                                     |                  |                 |                                   |                   | PDTA PARKINSON CDS RM2 - PTV | 22/10/2021 12:14 | Acquisito | Cartella Clinica Ricovero PTV |
|                                |                                                     |                  |                 |                                   |                   | DERMATOLOGIA SP              | 10/12/2020 12:05 | Refertato | PRIMA VISITA DERMATOLOGICA    |
|                                |                                                     |                  |                 |                                   |                   | ANESTESIA E RIANIMAZIONE SP  | 08/05/2020 15:59 | Refertato | PRIMA VISITA ANESTESILOGICA   |
|                                |                                                     |                  |                 |                                   |                   | LABORATORIO ANALISI ROUTINE  | 30/01/2020 18:23 | Trasmesso | <a href="#">Dettaglio</a>     |

| Problemi |                    |     |            |        |          | Evidenze                 |
|----------|--------------------|-----|------------|--------|----------|--------------------------|
|          | Problema           | ICD | Apertura   | Stato  | Chiusura |                          |
|          | MORBO DI PARKINSON | 332 | 18/10/2021 | APERTO |          | Nessun elemento trovato! |

Aggiungi Problema +

Aggiungi Evidenza +

Anamnesi   Esame Ob   Impegnativa   Diagnosi   Extra   Par. Clinici   Terapia   Allegati

Anteprima   Stampa   Esci

**UOC Assistenza alla Persona**  
**UOS Professioni Sanitarie della Riabilitazione**

**Documento del 16/06/2021**  
**Rev. 0 Pag. 1 di 14**

**Ambulatorio Malattia del Parkinson Ospedale S. Pertini**  
**Scheda di Valutazione Funzionale Riabilitativa**

|                                                                  |                      |                        |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
| Ambulatorio<br>Malattia del<br>Parkinson<br>Cartella<br>n. _____ | <b>Cognome</b> _____ | Data di Nascita _____  |
|                                                                  | <b>Nome</b> _____    | Luogo di Nascita _____ |

**VALUTAZIONE GENERALE**

|                                                      |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RIGIDITA'</b>                                     | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                      | SI | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ costante per tutto il movimento</li> <li>○ coinvolge sia gli <b>agonisti</b> che gli <b>antagonisti</b></li> <li>○ indipendente dalla velocità del movimento</li> <li>○ se le manovre di mobilizzazione vengono interrotte i segmenti corporei conservano la posizione assunta;</li> <li>○ in maniera incostante, può associarsi alla presenza del <b>segno della troclea / ruota dentata</b></li> </ul> |
| <b>TREMORE</b>                                       | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                      | SI | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>tremore a riposo</b> generalmente compare distalmente agli arti superiori ("<b>far pillole</b> o <b>contar monete</b>");</li> <li>○ associato ad un tremore posturale interessa il capo, il mento, la lingua</li> </ul>                                                                                                                                                                               |
| <b>IPOCINESIA</b>                                    | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                      | SI | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La <b>motilità spontanea</b> è ridotta ipomimia facciale, inespressività del volto)</li> <li>○ <b>ridotte</b> le <b>sincinesie</b> (in particolare quelle della marcia: durante la deambulazione le braccia non oscillano ma sono ferme aderenti al corpo)</li> </ul>                                                                                                                                    |
| <b>BRADICINESIA</b>                                  | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                      | SI |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>PASSAGGI POSTURALI</b>                            |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>supino /seduto</b>                                | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                      | SI | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Perdita delle rotazioni dei cingoli</b></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Seduta / stazione eretta</b>                      | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                      | SI | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ perdita dello spostamento anteriore del capo e del tronco</li> <li>○ perdita dell'estensione congiunta delle anche e delle ginocchia</li> <li>○ perdita del movimento di estensione globale della colonna vertebrale</li> </ul>                                                                                                                                                                          |
| <b>Disturbi dell'equilibrio e conseguenti cadute</b> | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                      | SI | Note                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                      | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



**UOC Assistenza alla Persona**  
**UOS Professioni Sanitarie della Riabilitazione**

**Documento del 16/06/2021**  
**Rev. 0 Pag. 2 di 14**

**Ambulatorio Malattia del Parkinson Ospedale S. Pertini**  
**Scheda di Valutazione Funzionale Riabilitativa**

|                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Stazione eretta</b><br>(alterazioni posturali) | SI | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Camptocormia</li> <li>○ Sindrome di pisa</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Cammino</b>                                    | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                   | SI | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ a piccoli passi con frequenza normale o aumentata;</li> <li>○ tendenza a rincorrere il proprio baricentro proiezione del tronco in avanti a cui segue il progressivo aumento della frequenza dei passi:(<b>festinazione</b>)</li> </ul>                                                           |
| <b>Freezing</b>                                   | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                   | SI | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ difficoltà nell'avvio e nell'arresto;</li> <li>○ difficoltà nei cambi di direzione;</li> <li>○ riduzione dei movimenti pendolari delle braccia;</li> <li>○ base d'appoggio ristretta;</li> <li>○ tendenza a strisciare i piedi e ad entrare in contatto con il terreno con l'avampiede</li> </ul> |
| <b>Prensione e manipolazione</b>                  | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                   | SI | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Difficoltà nei movimenti fini;</li> <li>○ impossibilità di pinze distali</li> <li>○ <b>micrografia</b></li> </ul>                                                                                                                                                                                 |

Note

**UOC Assistenza alla Persona**  
**UOS Professioni Sanitarie della Riabilitazione**

**Documento del 16/06/2021**  
**Rev. 0 Pag. 3 di 14**

**Ambulatorio Malattia del Parkinson Ospedale S. Pertini**  
**Scheda di Valutazione Funzionale Riabilitativa**

**FUNZIONALITA' ARTICOLARE**

|                          |                                |                                  |       |
|--------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------|
| <b>Rachide cervicale</b> | <input type="radio"/> Completa | <input type="radio"/> Parziale % | Gradi |
| <b>Tronco</b>            | <input type="radio"/> Completa | <input type="radio"/> Parziale % | Gradi |
| <b>Arto superiore</b>    | DX                             |                                  | SIN   |
| Distretto Articolare     |                                |                                  |       |
| Movimento                |                                |                                  |       |
| <b>Arto inf.</b>         | DX                             |                                  | SIN   |
| Distretto Articolare     |                                |                                  |       |
| Movimento                |                                |                                  |       |

NOTE

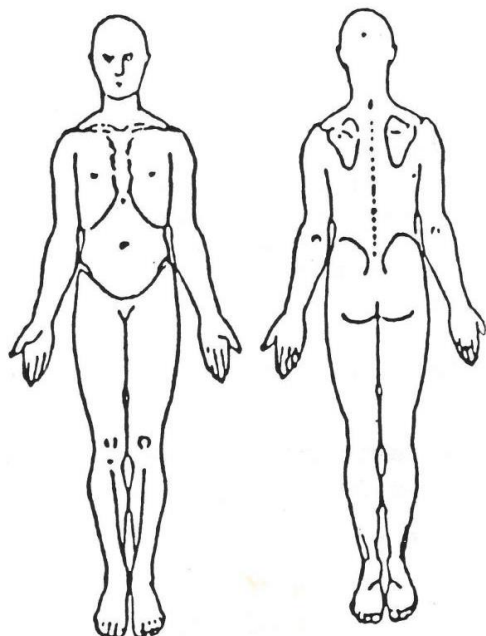
**UOC Assistenza alla Persona**  
**UOS Professioni Sanitarie della Riabilitazione**

**Documento del 16/06/2021**  
**Rev. 0 Pag. 4 di 14**

**Ambulatorio Malattia del Parkinson Ospedale S. Pertini**  
**Scheda di Valutazione Funzionale Riabilitativa**

**VALUTAZIONE DEL DOLORE**

**CARATTERISTICHE DEL DOLORE**



Segnalare con una "X" le diverse sedi di dolore

- ☐ Continuo  
☐ Intermittente  
☐ Superficiale  
☐ Profondo  
☐ Acuto  
☐ Diffuso  
☐ Sordo  
☐ A fitte  
☐ Pulsante

altro: .....

- ☐ a riposo  
☐ durante le attività funzionali

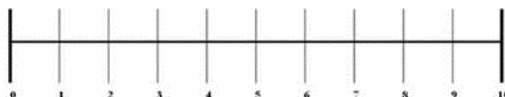
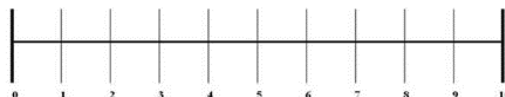
**Note:** .....

.....

.....

Valutazione alla Presa in Carico

Valutazione alla dimissione



**VAS**

Valutazione alla presa in carico data:

Valutazione alla dimissione data:

Punteggio :

Punteggio:

**UTILIZZO AUSILI**

NO SI

☐ Per la cura della persona

NO SI

☐ Per prendere oggetti distanti

NO SI

☐ Per l'alimentazione

NO SI

☐ Per la mobilità personale

NO SI

Note

**UOC Assistenza alla Persona**  
**UOS Professioni Sanitarie della Riabilitazione**

**Documento del 16/06/2021**  
**Rev. 0 Pag. 5 di 14**

**Ambulatorio Malattia del Parkinson Ospedale S. Pertini**  
**Scheda di Valutazione Funzionale Riabilitativa**

**SCALE DI VALUTAZIONE**

|                                                         |                 |
|---------------------------------------------------------|-----------------|
| Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39 )             | (All. A)        |
| Tinetti                                                 | (All. B)        |
| Scala MDS- UPDRS                                        | (All. C)        |
| <i>Geriatric Depression Scale, GDS (opzionale)</i>      | <i>(All. D)</i> |
| <i>Mini-Mental State Examination (MMSE) (opzionale)</i> | <i>(All. E)</i> |

**OBIETTIVI RIABILITATIVI**

|                                                                                                     |                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Controllo del dolore                                                       | <input type="checkbox"/> Miglioramento del ROM articolare                                                     |
| <input type="checkbox"/> miglioramento dello schema del passo                                       | <input type="checkbox"/> miglioramento dell'equilibrio                                                        |
| <input type="checkbox"/> miglioramento dell'inizio del movimento                                    | <input type="checkbox"/> miglioramento nei passaggi posturali                                                 |
| <input type="checkbox"/> miglioramento delle capacità di eseguire le attività della vita quotidiana | <input type="checkbox"/> miglioramento dell'indipendenza funzionale ( mobilità e attività di vita quotidiana) |
| Recupero autonomia ADL<br><input type="checkbox"/> parziale <input type="checkbox"/> Totale         |                                                                                                               |

PIANO DI TRATTAMENTO E STRATEGIE D'INTERVENTO:

Data \_\_\_\_\_

Il fisioterapista \_\_\_\_\_

**Documento del 16/06/2021**  
**Rev. 0      Pag. 6 di 14**

[illegible]

**UOC Assistenza alla Persona**  
**UOS Professioni Sanitarie della Riabilitazione**

**Documento del 16/06/2021**  
**Rev. 0 Pag. 7 di 14**

**Ambulatorio Malattia del Parkinson Ospedale S. Pertini**  
**Scheda di Valutazione Funzionale Riabilitativa**

| Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39)                                                                 |     |                     |                  |        |                                     | ALL. A |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------|------------------|--------|-------------------------------------|--------|
|                                                                                                            | mai | occasiona<br>lmente | qualche<br>volta | spesso | sempre (o<br>non riesce<br>affatto) |        |
| 1. Ha avuto difficoltà nello svolgere attività di tempo libero come avrebbe voluto?                        |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 2. Ha avuto difficoltà nello svolgere attività domestiche, x es. bricolage, faccende domestiche, cucinare? |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 3. Ha avuto difficoltà nel portare le borse della spesa?                                                   |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 4. Ha avuto problemi nel camminare per circa un chilometro?                                                |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 5. Ha avuto problemi nel camminare per circa 100 metri ?                                                   |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 6. Ha avuto problemi nel muoversi dentro casa come avrebbe voluto ?                                        |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 7. Ha avuto difficoltà nel muoversi in luoghi pubblici ?                                                   |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 8. Ha avuto bisogno dell' aiuto di qualcuno per uscire di casa?                                            |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 9. Ha avuto paura o si è preoccupato/a di poter cadere quando si è trovato/a in pubblico ?                 |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 10. E' stato/a costretto/a a restare a casa più di quanto avesse desiderato?                               |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 11. Ha avuto difficoltà a lavarsi?                                                                         |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 12. Ha avuto difficoltà a vestirsi?                                                                        |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 13. Ha avuto problemi nell' abbottonare i vestiti o allacciarsi le scarpe?                                 |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 14. Ha avuto problemi nello scrivere in modo chiaro ?                                                      |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 15. Ha avuto difficoltà nel tagliare il cibo ?                                                             |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 16. Ha avuto difficoltà nel tenere in mano il bicchiere senza versare il contenuto ?                       |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 17. Si è sentito/a depresso/a ?                                                                            |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 18. Si è sentito/a isolato/a e abbandonato/a ?                                                             |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 19. Ha avuto voglia di piangere o è stato/a sul punto di farlo?                                            |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 20. Si è sentito/a pieno/a di rabbia o risentimento?                                                       |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 21. Si è sentito/a ansioso/a ?                                                                             |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 22. Si è sentito/a preoccupato/a per il suo futuro?                                                        |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 23. Ha voluto cercare di nascondere agli altri la propria malattia?                                        |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 24. Ha cercato di evitare occasioni che le richiedevano di mangiare o bere in pubblico?                    |     |                     |                  |        |                                     |        |
| 25. Ha provato imbarazzo in pubblico a causa del morbo di Parkinson?                                       |     |                     |                  |        |                                     |        |

**UOC Assistenza alla Persona**  
**UOS Professioni Sanitarie della Riabilitazione**

**Documento del 16/06/2021**  
**Rev. 0 Pag. 8 di 14**

**Ambulatorio Malattia del Parkinson Ospedale S. Pertini**  
**Scheda di Valutazione Funzionale Riabilitativa**

|                                                                                                                                                  | mai | occasiona<br>lmente | Qualche<br>volta | spesso | Sempre (o<br>non riesce<br>affatto) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------|------------------|--------|-------------------------------------|
| 26. Si è sentito/a preoccupato/a a causa della reazione degli altri nei suoi confronti?                                                          |     |                     |                  |        |                                     |
| 27. Ha avuto problemi nelle relazioni personali con le persone che le sono vicine (amici intimi, parenti stretti)?                               |     |                     |                  |        |                                     |
| 28. Le è mancato il sostegno da parte del coniuge o compagno/a? (Se non ha coniuge o compagno/a la preghiamo di fare un segno in questa casella) |     |                     |                  |        |                                     |
| 29. Le è mancato il sostegno da parte di familiari o amici intimi?                                                                               |     |                     |                  |        |                                     |
| 30. Si è addormentato/a improvvisamente durante il giorno?                                                                                       |     |                     |                  |        |                                     |
| 31. Ha avuto problemi di concentrazione, x es. leggendo o guardando la TV?                                                                       |     |                     |                  |        |                                     |
| 32. Ha avuto l'impressione di avere problemi di memoria?                                                                                         |     |                     |                  |        |                                     |
| 33. Ha fatto sogni angosciosi o ha avuto allucinazioni?                                                                                          |     |                     |                  |        |                                     |
| 34. Ha avuto difficoltà nel parlare o esprimersi?                                                                                                |     |                     |                  |        |                                     |
| 35. Si è sentito/a incapace di comunicare correttamente con gli altri?                                                                           |     |                     |                  |        |                                     |
| 36. Si è sentito/a ignorato/a dagli altri?                                                                                                       |     |                     |                  |        |                                     |
| 37. Ha avuto crampi o spasmi muscolari dolorosi?                                                                                                 |     |                     |                  |        |                                     |
| 38. Ha avuto dolori alle articolazioni o ad altre parti del corpo?                                                                               |     |                     |                  |        |                                     |
| 39. Ha provato una spiacevole sensazione di caldo o freddo?                                                                                      |     |                     |                  |        |                                     |

**Ambulatorio Malattia del Parkinson Ospedale S. Pertini**  
**Scheda di Valutazione Funzionale Riabilitativa**

| SCALA TINETTI                                                            |   |                                                       | ALL. B |
|--------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------|--------|
| Valutazione dell'equilibrio e dell'andatura                              |   |                                                       |        |
| EQUILIBRIO ( valutazione seduto su una sedia)                            |   | ANDATURA                                              |        |
| <b>1. Equilibrio da seduto:</b>                                          |   | <b>10) Inizio della deambulazione</b>                 |        |
| ○ Si inclina, scivola dalla sedia                                        | 0 | ○ Una certa esitazione o + tentativi                  | 0      |
| ○ E' stabile, sicuro                                                     | 1 | ○ Nessuna esitazione                                  | 1      |
| <b>2. alzarsi dalla sedia</b>                                            |   | <b>11) Lunghezza e altezza del passo</b>              |        |
| ○ E' incapace senza aiuto                                                | 0 | <b>Piede destro</b>                                   |        |
| ○ Deve aiutarsi con le braccia                                           | 1 | ○ Il piede dx non supera il sx                        | 0      |
| ○ Si alza senza aiutarsi con le braccia                                  | 2 | ○ Il piede dx supera il sx                            | 1      |
|                                                                          |   | ○ Il piede dx non si alza completamente dal pavimento | 0      |
|                                                                          |   | ○ Il piede dx si alza completamente dal pavimento     | 1      |
| <b>3) Tentativo di alzarsi</b>                                           |   | <b>11) Lunghezza e altezza del passo</b>              |        |
| ○ E' incapace senza aiuto                                                | 0 | <b>Piede sinistro</b>                                 |        |
| ○ E' capace ma richiede + di 1 tentativo                                 | 1 | ○ Il piede sx non supera il dx                        | 0      |
| ○ E' capace al 1° tentativo                                              | 2 | ○ Il piede sx supera il dx                            | 1      |
|                                                                          |   | ○ Il piede sx non si alza completamente dal pavimento | 0      |
|                                                                          |   | ○ Il piede sx si alza completamente dal pavimento     | 1      |
| <b>4) Equilibrio nella stazione eretta (primi 5 sec.)</b>                |   | <b>12) Simmetria del passo</b>                        |        |
| ○ E' instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) | 0 | ○ Il passo dx e il sx non sembrano uguali             | 0      |
| ○ E' stabile grazie all'uso del bastone di atri ausili                   | 1 | ○ Il passo dx e sx sembrano uguali                    | 1      |
| ○ E' stabile senza ausili                                                | 2 |                                                       |        |
| <b>5) Equilibrio nella stazione eretta prolungata</b>                    |   | <b>13) Continuità del passo</b>                       |        |
| ○ E' instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco) | 0 | ○ Interrotto o discontinuo                            | 0      |
| ○ E' stabile ma a base larga (i malleoli mediali distano + di 10 cm)     | 1 | ○ Continuo                                            | 1      |
| ○ E' stabile a base stretta, senza supporti                              | 2 |                                                       |        |
| <b>6) Romberg</b>                                                        |   | <b>14) Traiettoria</b>                                |        |
| ○ E' instabile                                                           | 0 | ○ Deviazione marcata                                  | 0      |
| ○ E' stabile                                                             | 1 | ○ Deviazione lieve o moderata uso di ausili           | 1      |



**UOC Assistenza alla Persona**  
**UOS Professioni Sanitarie della Riabilitazione**

**Documento del 16/06/2021**  
**Rev. 0 Pag. 10 di 14**

**Ambulatorio Malattia del Parkinson Ospedale S. Pertini**  
**Scheda di Valutazione Funzionale Riabilitativa**

|                                                                                                                    |          |                                                                          |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------|----------|
|                                                                                                                    |          | ○ Assenza di deviazione e di uso di ausili                               | <b>2</b> |
| <b>7) Romberg sensibilizzato</b>                                                                                   |          | <b>15) Tronco</b>                                                        |          |
| ○ Comincia a cadere                                                                                                | <b>0</b> | ○ Marcata oscillazione o uso di ausili                                   | <b>0</b> |
| ○ Oscilla ma si riprende da solo                                                                                   | <b>1</b> | ○ Flessione delle ginocchia o della schiena o allargamento delle braccia | <b>1</b> |
| ○ E' stabile                                                                                                       | <b>2</b> | ○ Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili            | <b>2</b> |
| <b>8) Girarsi di 360 gradi</b>                                                                                     |          | <b>16) Cammino</b>                                                       |          |
| ○ A passi discontinui                                                                                              | <b>0</b> | ○ I talloni sono separati                                                | <b>0</b> |
| ○ A passi continui                                                                                                 | <b>1</b> | ○ I talloni quasi si toccano durante il cammino                          | <b>1</b> |
| ○ E' instabile                                                                                                     | <b>0</b> |                                                                          |          |
| ○ E' stabile                                                                                                       | <b>1</b> |                                                                          |          |
| <b>9) Sedersi</b>                                                                                                  |          |                                                                          |          |
| ○ E' insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia)                                                              | <b>0</b> |                                                                          |          |
| ○ Usa le braccia o ha un movimento discontinuo                                                                     | <b>1</b> |                                                                          |          |
| ○ E' sicuro (movimento continuo)                                                                                   | <b>2</b> |                                                                          |          |
| <b>TOTALE EQUILIBRIO ..... / 16</b>                                                                                |          | <b>TOTALE ANDATURA ...../ 12</b>                                         |          |
| <b>PUNTEGGIO TOTALE: EQUILIBRIO + ANDATURA ..... /28 (max 28)</b>                                                  |          |                                                                          |          |
| <b>Legenda Punt. Tot.:</b> 0-1 = sogg. non deambulante; 2-19 = deambulante, a rischio caduta; 20-28 = a basso risc |          |                                                                          |          |

**UOC Assistenza alla Persona**  
**UOS Professioni Sanitarie della Riabilitazione**

**Documento del 16/06/2021**  
**Rev. 0 Pag. 11 di 14**

**Ambulatorio Malattia del Parkinson Ospedale S. Pertini**  
**Scheda di Valutazione Funzionale Riabilitativa**

| SCALA MDS-UPDRS                   |                                                                     | ALL. C                                        |                             |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|
| Sig. _____ data _____             |                                                                     |                                               |                             |
| Fonte primaria dell'informazione  |                                                                     |                                               |                             |
| <input type="checkbox"/> Paziente |                                                                     | <input type="checkbox"/> Caregiver            |                             |
|                                   |                                                                     | <input type="checkbox"/> Paziente + caregiver |                             |
| ESAME MOTORIO                     |                                                                     |                                               |                             |
| 3 a                               | Il paziente è in terapia?                                           | <input type="checkbox"/> No                   | <input type="checkbox"/> SI |
| 3 b                               | Stato clinico del paziente                                          | <input type="checkbox"/> Off                  | <input type="checkbox"/> On |
| 3 c                               | Il paziente è in levodopa?                                          | <input type="checkbox"/> No                   | <input type="checkbox"/> SI |
| 3 c 1                             | Se è così, indicare i minuti trascorsi dall'ultima somministrazione |                                               |                             |
| 3. 1                              | Eloquio                                                             |                                               |                             |
| 3. 2                              | Mimica facciale                                                     |                                               |                             |
| 3.3°                              | Rigidità collo                                                      |                                               |                             |
| 3. 3b                             | Rigidità del braccio Dx                                             |                                               |                             |
| 3. 3c                             | Rigidità del braccio Sn                                             |                                               |                             |
| 3. 3d                             | Rigidità della gamba Dx                                             |                                               |                             |
| 3. 3e                             | Rigidità della gamba Sn                                             |                                               |                             |
| 3. 4a                             | Movimenti ripetuti dita mano Dx                                     |                                               |                             |
| 3.4b                              | Movimenti ripetuti dita mano Sn                                     |                                               |                             |
| 3. 5a                             | Movimenti della mano Dx                                             |                                               |                             |
| 3. 5b                             | Movimenti della mano Sn                                             |                                               |                             |
| 3. 6a                             | Movimenti prono/supinazione della mano Dx                           |                                               |                             |
| 3. 6b                             | Movimenti prono/supinazione della mano Sn                           |                                               |                             |
| 3. 7a                             | Movimenti ripetuti dita piede Dx                                    |                                               |                             |
| 3. 7b                             | Movimenti ripetuti dita piede Sn                                    |                                               |                             |
| 3. 8a                             | Agilità gamba Dx                                                    |                                               |                             |
| 3. 8b                             | Agilità gamba Sn                                                    |                                               |                             |
| 3. 9                              | Alzarsi dalla sedia                                                 |                                               |                             |
| 3. 10                             | Marcia                                                              |                                               |                             |
| 3. 11                             | Blocco della marcia                                                 |                                               |                             |
| 3. 12                             | Stabilità posturale                                                 |                                               |                             |
| 3. 13                             | Postura                                                             |                                               |                             |
| 3.14                              | Spontaneità globale dei movimenti                                   |                                               |                             |
| 3. 15a                            | Tremore posturale mano Dx                                           |                                               |                             |
| 3. 15b                            | Tremore posturale mano Sn                                           |                                               |                             |
| 3. 16a                            | Tremore cinetico mano Dx                                            |                                               |                             |
| 3. 16b                            | Tremore cinetico mano Sn                                            |                                               |                             |
| 3.17a                             | Ampiezza del tremore a riposo braccio Dx                            |                                               |                             |
| 3. 17b                            | Ampiezza del tremore a riposo braccio Sn                            |                                               |                             |
| 3. 17c                            | Ampiezza del tremore a riposo gamba Dx                              |                                               |                             |
| 3.17d                             | Ampiezza del tremore a riposo gamba Sn                              |                                               |                             |
| 3.17e                             | Ampiezza del tremore a riposo labbra/mascella                       |                                               |                             |
| 3. 18                             | Continuità del tremore a riposo                                     |                                               |                             |
|                                   | La discinesia è presente                                            | <input type="checkbox"/> No                   | <input type="checkbox"/> SI |
|                                   | I movimenti hanno interferito con la valutazione?                   |                                               |                             |

**Ambulatorio Malattia del Parkinson Ospedale S. Pertini**  
**Scheda di Valutazione Funzionale Riabilitativa**

| SCALA GERIATRICA DI DEPRESSIONE ( opzionale )<br>( <i>Geriatric Depression Scale, GDS</i> )                                             |                                                               | ALL. D       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------|
| 1.                                                                                                                                      | E' fondamentalemente soddisfatto della sua vita?              |              |
| 2.                                                                                                                                      | Ha interrotto molte delle cose che faceva prima?              |              |
| 3.                                                                                                                                      | Sente vuota la sua vita?                                      |              |
| 4.                                                                                                                                      | Si annoia spesso ?                                            |              |
| 5.                                                                                                                                      | E' di buon umore per la maggior parte del tempo?              |              |
| 6.                                                                                                                                      | Ha paura che le possa accadere qualcosa di male?              |              |
| 7.                                                                                                                                      | Si sente in genere felice?                                    |              |
| 8.                                                                                                                                      | Si sente spesso abbandonato ?                                 |              |
| 9.                                                                                                                                      | Preferisce stare a casa anziché uscire a fare cose nuove?     |              |
| 10.                                                                                                                                     | Si sente di avere più problemi di memoria rispetto ad altri ? |              |
| 11.                                                                                                                                     | Pensa che sia bello essere vivo/a oggi ?                      |              |
| 12.                                                                                                                                     | Si sente un pò inutile così com'è oggi ?                      |              |
| 13.                                                                                                                                     | Si sente pieno di energia?                                    |              |
| 14.                                                                                                                                     | Ha perso ogni speranza che le cose possano migliorare?        |              |
| 15.                                                                                                                                     | Pensa che gli altri stiano per lo più meglio di lei?          |              |
|                                                                                                                                         |                                                               |              |
|                                                                                                                                         |                                                               | Totale punti |
| <p>Legenda:</p> <p>0 – 5 punti: normale</p> <p>5 -10 punti: da lieve a moderata depressione</p> <p>11 – 15 punti: depressione grave</p> |                                                               |              |

**UOC Assistenza alla Persona**  
**UOS Professioni Sanitarie della Riabilitazione**

**Documento del 16/06/2021**  
**Rev. 0 Pag. 13 di 14**

**Ambulatorio Malattia del Parkinson Ospedale S. Pertini**  
**Scheda di Valutazione Funzionale Riabilitativa**

| (ALL.E)                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----|
| Mini-Mental State Examination (MMSE)                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |    |
| Test somministrabile                                                                                                                                                                                                                                                                                 | si               | No |
| <b>Orientamento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>punteggio</b> |    |
| In che anno siamo? (0-1)                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |    |
| In che stagione siamo? (0-1)                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |    |
| In che mese siamo? (0-1)                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |    |
| Mi dica la data di oggi? (0-1)                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |    |
| Che giorno della settimana è oggi? (0-1)                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |    |
| Mi dica in che nazione siamo? (0-1)                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |    |
| In quale Regione italiana siamo? (0-1)                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |    |
| In quale città ci troviamo? (0-1)                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |    |
| A che piano siamo? (0-1)                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |    |
| <b>Memoria</b><br>Far ripetere: "pane, casa, gatto". al ritmo di uno al secondo. Ripetere finché il soggetto esegue correttamente, max 6 volte (0-3)                                                                                                                                                 |                  |    |
| <b>Attenzione e calcolo</b><br>Far contare a ritroso da 100 togliendo 7 per cinque volte:<br>- 93 - 86 - 72 - 65.<br><br>Se non completa questa prova, allora far ripetere all'indietro la parola:<br>MONDO: O - D - N - O - M - (assegnare 1 punto per ogni lettera correttamente posizionata (0-5) |                  |    |
| <b>Ricordo</b><br>Chiedere la ripetizione dei tre soggetti precedenti, cane, pane, gatto;(0-3)                                                                                                                                                                                                       |                  |    |
| <b>Linguaggio</b><br>Mostrare un orologio ed una matita chiedendo di dirne il nome (0-2)                                                                                                                                                                                                             |                  |    |
| Ripeta questa frase: "tigre contro tigre" (0-1)                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |    |
| Prenda questo foglio con la mano destra, lo pieghi e lo metta sul tavolo (0-3)                                                                                                                                                                                                                       |                  |    |
| Legga ed esegua quanto scritto su questo foglio (chiuda gli occhi) (0-1)                                                                                                                                                                                                                             |                  |    |
| Scriva una frase (deve ottenere soggetto e verbo) (0-1)                                                                                                                                                                                                                                              |                  |    |
| <b>Abilità prassico-costruttiva</b><br>Copi questo disegno (pentagoni intrecciati)* (0-1)                                                                                                                                                                                                            |                  |    |
| <b>Punteggio Totale</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |    |
| <b>Punteggio totale corretto per età e scolarità**</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                  |    |

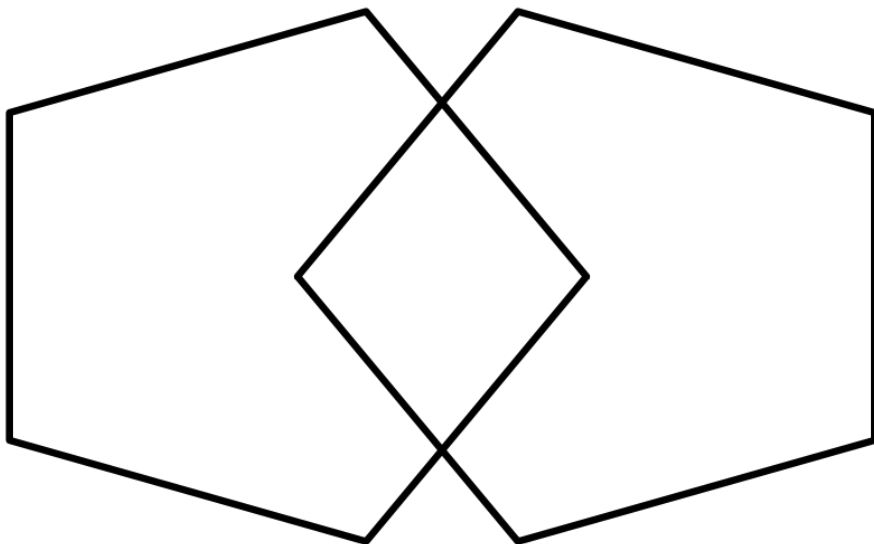
**UOC Assistenza alla Persona**  
**UOS Professioni Sanitarie della Riabilitazione**

**Documento del 16/06/2021**  
**Rev. 0 Pag. 14 di 14**

**Ambulatorio Malattia del Parkinson Ospedale S. Pertini**  
**Scheda di Valutazione Funzionale Riabilitativa**

Dopo aver ricopiato il disegno qui riportato, chiedere al soggetto di ricopiarlo a sua volta (1 punto se sono presenti tutti gli angoli dei poligoni e la loro sovrapposizione) 1 Per contro punteggi inferiori a 23 possono denotare disturbi

\*



**Legenda:**

- punteggio massimo totale 30
- fra 24 e 30 indica un fisiologico decadimento delle funzioni cognitive di scarsa importanza
- inferiore a 23 disturbi cognitivi tanto più gravi quanto più il punteggio è basso, è consigliato consultare il medico di famiglia