



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
POLICLINICO "PAOLO GIACCONE"  
PALERMO**

**PROCEDURA PER L'INDIVIDUAZIONE DEI BISOGNI DI ASSISTENZA MEDICA E  
INFERMIERISTICA**

REDAZIONE	<i>Francesca Rocca, Provvidenza Damiani, Barbara Ravazzolo, Federica Pecoraro</i>
VERIFICA	<i>Dr. Francesco Armetta, Dott.ssa Rosalia Murè</i>
AUTORIZZAZIONE	<i>Dott.ssa Maria Grazia Furnari</i>

**STATO DELLE REVISIONI**

REV. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
1	Tutte le sezioni	Adeguamento RMQ N/1	27/05/2026
0	Prima emissione a cura di Dr. Luigi Aprea, Alberto Firenze, Maria Antonella Di Benedetto		05/09/2012



## Sommario

1. INTRODUZIONE.....	3
2. SCOPO.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	5
5. FLOW CHART.....	6
6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ .....	7
7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ .....	8
8. INDICATORI .....	10
9. GESTIONE DELLE NON CONFORMITA' .....	11
10. CONSERVAZIONE E DIFFUSIONE .....	11
11. DOCUMENTI INSERITI.....	11



## 1. INTRODUZIONE

Il miglioramento della qualità della vita della persona, in particolare quella in fase di malattia, passa attraverso la soddisfazione sia dei bisogni fisici che di quelli psicologici, relazionali, sociali, culturali e spirituali. Tali bisogni devono essere valutati caso per caso, vista l'estrema disomogeneità delle aree socio-culturali in cui vivono il malato e la propria famiglia e considerata anche la drammatica e repentina variabilità dei bisogni che si può verificare durante la malattia di un individuo. Qualsiasi modello di intervento per migliorare la qualità di vita del malato deve necessariamente considerare la globalità dei bisogni del paziente. La finalità principale dell'Ospedale deve essere quella di garantire una risposta adeguata ai bisogni di assistenza medica, infermieristica e alberghiera, sulla base di standard condivisi e in linea con le risorse disponibili, ponendo in primo piano la centralità del paziente e della sua famiglia con un approccio olistico. Secondo la definizione coniata dall'Institute of Medicine (IOM) per assistenza centrata sul paziente si intende "rispetto e attenzione ai bisogni, alle preferenze e ai valori del paziente e garanzia che quei valori guideranno ogni decisione clinica".

Il National Cancer Institute ha evidenziato sei aspetti dell'assistenza centrata sul paziente:

- 1) il sanare rapporti guastati;
- 2) lo scambio di informazioni;
- 3) la risposta alle emozioni;
- 4) la gestione dell'incertezza;
- 5) la presa di decisioni;
- 6) il supportare il self-management del paziente.

Questi sei elementi interagiscono tra loro e influenzano i risultati di salute (health outcomes).

Un processo efficace di valutazione del paziente produce le decisioni in merito ai suoi bisogni sanitari immediati e ai suoi bisogni di continuità assistenziale in caso di cure d'urgenza/emergenza e di cure d'elezione o programmate, anche al variare delle sue condizioni. *La valutazione del paziente è quindi un processo dinamico*, continuo, che si svolge in svariati dipartimenti, strutture e unità ambulatoriali e di degenza.

Appare chiaro che la valutazione del paziente è appropriata se prende in considerazione le sue condizioni, l'età, i bisogni sanitari e assistenziali e le sue richieste o preferenze; è di basilare importanza lo spirito collaborativo tra i vari professionisti.

Infatti, sebbene il contributo di ciascun clinico sia fondamentale, può risultare troppo impegnativo per un singolo medico soddisfare da solo le aspettative di tutti i suoi pazienti. A tal fine, si è sviluppato il concetto di coinvolgimento attivo del paziente (patient engagement) e di processo decisionale condiviso (shared decision making), elementi fondamentali per migliorare gli esiti di salute e la qualità percepita dell'assistenza.



## 2. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire le modalità per l'identificazione sistematica, documentata e multidimensionale dei bisogni di assistenza medica e infermieristica dei pazienti, al fine di garantire interventi appropriati, personalizzati e sicuri, in linea con le più recenti linee guida internazionali e gli standard JCI 8ª edizione (2024).

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura si applica a tutti i pazienti ricoverati presso l'AOUP "P. Giaccone" sia in ricovero ordinario che in day-hospital o day-surgery.

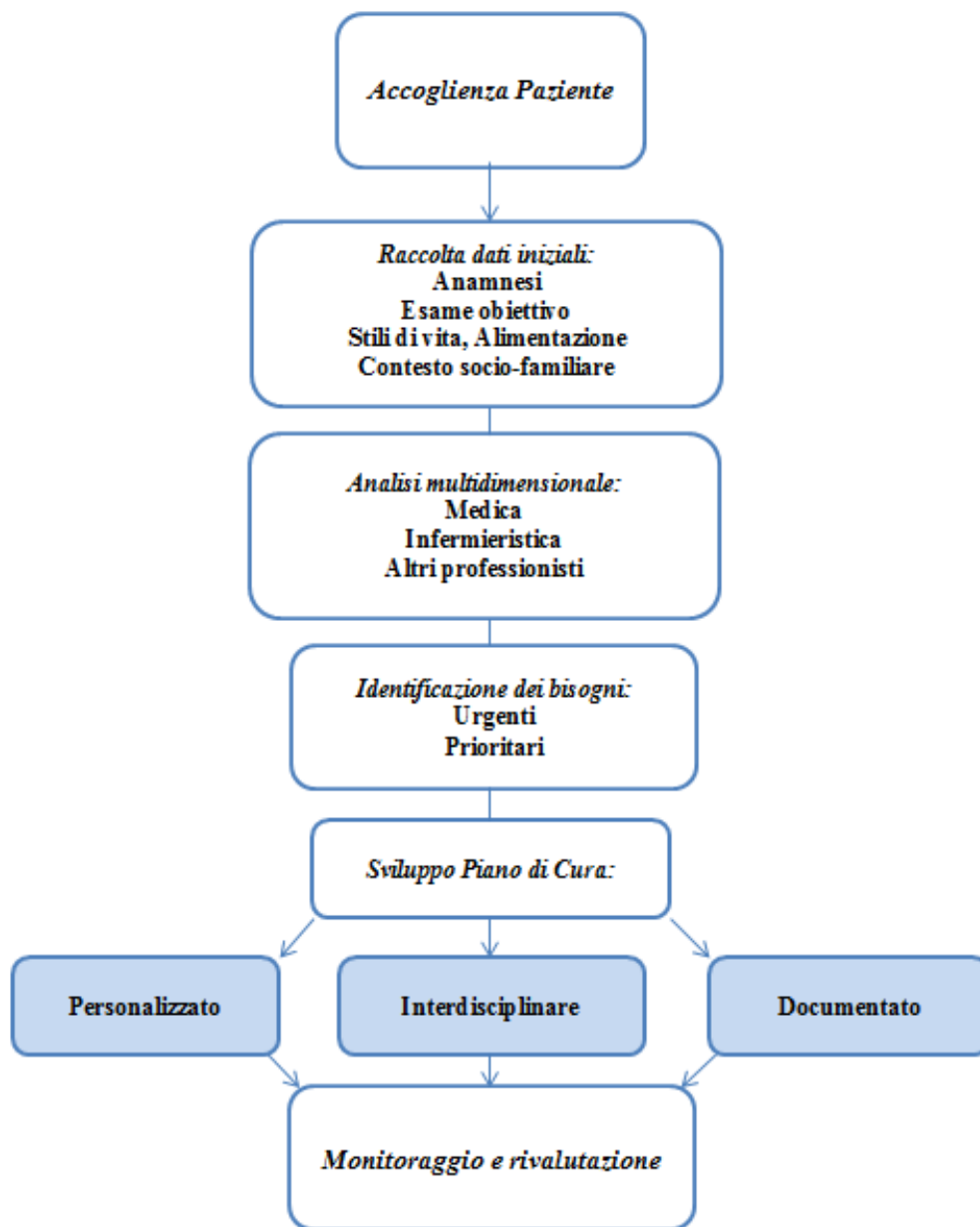
Data 27.05.2026	Rev. 1	Pag. 4 di 17
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		



#### 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Standard di accreditamento JCI – In particolare AOP 1.3, 8<sup>a</sup> edizione, 2024.
- Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. - Developing Physician Communication Skills for Patient-Centered Care. *Health Affairs*. 2010;29(7):1310– 1317
- Gavino Maciocco - Assistenza sanitaria e centralità del paziente. Disponibile su SaluteInternazionale.info.
- National Academy of Medicine (già Institute of Medicine). - Documenti su qualità e sicurezza delle cure.
- Desideri E, Flor L. - La centralità del paziente nell'organizzazione sanitaria. *THEMA*. 2011.
- World Health Organization. - Framework on Integrated, People-Centred Health Services. 2016.
- NANDA International. - NANDA-I Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021–2023.
- International Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice (ICNP).
- Agency for Healthcare Research and Quality. Patient Assessment and Safety Resources. - Ellen Nolte.
- Achieving Person-Centred Health Systems. 2019.

## 5. FLOW CHART





## 6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Funzione Attività	Direzione Sanitaria	UOS Risk Managem nt Qualità	Responsabile U.O.	Medici	Infermieri
Definizione policy e standard (JCI, procedure)	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
Monitoraggio qualità e sicurezza assistenziale	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
Gestione rischio clinico e audit	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>I</b>
Valutazione medica iniziale			<b>C</b>	<b>R</b>	<b>I</b>
Valutazione infermieristica iniziale			<b>C</b>	<b>C</b>	<b>R</b>
Documentazione in cartella clinica			<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>
Rivalutazione periodica bisogni assistenziali			<b>C</b>	<b>R</b>	<b>R</b>
Gestione percorso urgente/critico			<b>C</b>	<b>R</b>	<b>R</b>
Definizione piano di cura personalizzato			<b>C</b>	<b>R</b>	<b>C</b>
Continuità assistenziale			<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>
Monitoraggio outcome clinici	<b>R</b>	<b>R</b>			
Miglioramento continuo dei processi	<b>R</b>	<b>R</b>			

R= Responsabile; C= Coinvolto I= informato



## 7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Intento di AOP 1.3: l'esito primario delle valutazioni iniziali del paziente è la comprensione completa dei suoi bisogni di assistenza medica e infermieristica, al fine di pianificare e avviare in sicurezza il percorso di cura e trattamento. A tal fine, l'organizzazione definisce il contenuto minimo delle valutazioni mediche e infermieristiche iniziali, i tempi entro cui completarle e i requisiti per la loro documentazione, in conformità agli standard JCI 8<sup>a</sup> edizione (2024) e alle migliori pratiche basate sull'evidenza.

Pur riconoscendo che le valutazioni mediche e infermieristiche sono fondamentali, possono essere necessarie ulteriori valutazioni da parte di altri professionisti sanitari, come valutazioni specialistiche o personalizzate. *Tutte le valutazioni devono essere integrate per consentire l'identificazione dei bisogni sanitari più urgenti e garantire la continuità assistenziale.*

Nei casi di emergenza, le valutazioni iniziali possono concentrarsi sui bisogni e sulle condizioni cliniche immediatamente evidenti. In situazioni in cui non è possibile completare anamnesi ed esame obiettivo completi, come prima di un intervento chirurgico urgente, deve essere documentata almeno una nota sintetica e la diagnosi preoperatoria, per garantire sicurezza e tracciabilità.

Elementi Misurabili di AOP 1.3:

1. I bisogni di assistenza medica del paziente sono identificati tramite la valutazione iniziale, l'anamnesi documentata, l'esame obiettivo e le ulteriori valutazioni basate sulla rilevazione dei bisogni specifici del paziente.
2. La valutazione infermieristica si avvale di modelli standardizzati e validati a livello internazionale, come quelli proposti da NANDA International e dall'International Council of Nurses, consentendo una classificazione sistematica dei bisogni e una pianificazione personalizzata degli interventi.
3. I bisogni di assistenza medica così identificati sono documentati in cartella clinica, in conformità agli standard di sicurezza e tracciabilità JCI.
4. I bisogni di assistenza infermieristica così identificati sono documentati in cartella clinica, garantendo coerenza e continuità assistenziale.

Politiche e procedure supportano l'uniformità della pratica in tutte le aree, promuovendo la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza dell'assistenza. L'individuazione dei bisogni assistenziali si articola nelle seguenti fasi:

- **Raccolta di dati** e informazioni sulle condizioni cliniche, funzionali, psicologiche e sociali del paziente, nonché sulla sua anamnesi, sugli stili di vita e sul contesto socio-familiare (Allegati 1a, 1b), con attenzione alle raccomandazioni JCI 8<sup>a</sup> edizione per la documentazione e la sicurezza dei dati.
- **Analisi** dei dati e delle informazioni, compresi i risultati degli esami di laboratorio e di diagnostica per immagini, e le abitudini alimentari, allo scopo di identificare in modo sistematico e multidimensionale i bisogni sanitari del paziente, in coerenza con le raccomandazioni dell'Agency for Healthcare Research and Quality e i nuovi criteri JCI per la gestione dei rischi e la sicurezza del paziente.
- **Identificazione dei bisogni di assistenza infermieristica** attraverso una valutazione strutturata, anche mediante l'utilizzo di modelli standardizzati proposti da NANDA International e dall'International Council of Nurses, con integrazione dei nuovi indicatori JCI di qualità infermieristica.



- **Integrazione delle valutazioni mediche e infermieristiche** ai fini della definizione del quadro complessivo dei bisogni del paziente.
- **Sviluppo di un piano di cura personalizzato** e di presa in carico volto a soddisfare i bisogni precedentemente identificati del paziente, attraverso un approccio interdisciplinare, centrato sulla persona, e conforme ai nuovi requisiti JCI relativi a continuità assistenziale, sicurezza e monitoraggio dei risultati clinici.
- **Monitoraggio continuo** e rivalutazione periodica dei bisogni assistenziali, in relazione all'evoluzione delle condizioni cliniche del paziente e alla risposta agli interventi attuati, integrando i nuovi criteri JCI di misurazione degli outcomes.

Data 27.05.2026	Rev. 1	Pag. 9 di 17
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		



## 8. INDICATORI

Indicatore	Obiettivo	Standard	Fonte dati	Frequenza monitoraggio	Responsabilità
Percentuale di cartelle cliniche con piano assistenziale personalizzato integrato medico-infermieristico	Favorire continuità assistenziale e approccio multidisciplinare	≥ 90%	Audit cartelle cliniche	Trimestrale	Medici/Infermieri
Percentuale di pazienti con valutazione infermieristica iniziale documentata entro le prime ore dal ricovero	Percentuale di rivalutazioni documentate in caso di variazione delle condizioni cliniche del paziente	Garantire monitoraggio continuo dei bisogni assistenziali	≥ 90%	Semestrale	UOS Risk Management Qualità
Percentuale di cartelle cliniche con piano assistenziale personalizzato integrato medico-infermieristico	Numero di non conformità relative alla mancata o incompleta valutazione iniziale del paziente	Ridurre il rischio clinico e migliorare la qualità documentale	Trend in riduzione	Trimestrale	Coordinatore infermieristico
Percentuale di rivalutazioni documentate in caso di variazione delle condizioni cliniche del paziente	Percentuale di pazienti sottoposti a valutazione del rischio lesioni da pressione mediante scheda validata	Prevenire eventi avversi correlati all'assistenza	≥ 95%	Annuale	Direzione Sanitaria/ Management Qualità /
Numero di non conformità relative alla mancata o incompleta valutazione iniziale del paziente	Percentuale di pazienti/familiari coinvolti nel processo decisionale e informati sul piano di cura	Promuovere e favorire il coinvolgimento attivo e consapevole del paziente nel proprio percorso di cura engagement e centralità della persona	≥ 85%	Annuale	Direzione Sanitaria / Risk Management Qualità
Percentuale di pazienti sottoposti a valutazione del rischio lesioni da pressione mediante schede	Percentuale di audit clinico-assistenziali effettuati sulle valutazioni multidimensionali	Favorire miglioramento continuo e compliance agli standard JCI	≥ 2 audit/anno per U.O.	Trimestrale	Medici/Infermieri
Percentuale di pazienti/familiari coinvolti nel processo decisionale e informati sul piano di cura	Favorire continuità assistenziale e approccio multidisciplinare	≥ 90%	Audit cartelle cliniche	Semestrale	UOS Risk Management Qualità
Percentuale di pazienti/familiari coinvolti nel processo decisionale e informati sul piano di cura	Percentuale di rivalutazioni documentate in caso di variazione delle condizioni cliniche del paziente	Garantire monitoraggio continuo dei bisogni assistenziali	≥ 90%	Trimestrale	Coordinatore infermieristico



## 9. GESTIONE DELLE NON CONFORMITA'

Eventuali non conformità segnalate a mezzo di incident reporting verranno gestite attraverso la convocazione di audit con il personale sanitario afferente alle Unità Operative coinvolte.

## 10. CONSERVAZIONE E DIFFUSIONE

Il presente documento sarà archiviato presso la Direzione Sanitaria di Presidio dell'AOUP "P. Giaccone" e pubblicato sul sito Intranet aziendale, secondo le disposizioni aggiornate JCI per la gestione dei documenti e la tracciabilità delle informazioni.

## 11. DOCUMENTI INSERITI

- Mod\_All.RMQ/25 n.1 (Valutazione dei bisogni socio-assistenziali);
- Mod\_All.RMQ/25 n.2 (Scheda rivelazione lesioni da decubito e giudizio complessivo sullo stato di salute del paziente).



**Valutazione dei bisogni socio-assistenziali**

1. Identificazione

Signor/a \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

N. tessera Sanitaria \_\_\_\_\_ Sesso M F

Stato civile

celibe/nubile

separato/a  da .....anni divorziato/a  da..... anni coniugato/coniugata  vedovo/a  da ...anni

2. Titolo di studio

Laurea  Diploma Liceale  Media inferiore  Licenza elementare  Nessun Titolo

3. Condizione convivenza

Vive da solo/a

Vive con :  coniuge  figlio  figlia  genitori  fratelli  altri parenti  altri

In famiglia ci sono conviventi non autonomi NO  SI  In caso di risposta affermativa indica il Numero .....

**Valutazione dell'autonomia funzionale**

<b>Mobilità fisica</b> (indicare il livello di difficoltà per ogni punto)		
<b>Può scendere o salire da solo una rampa di scale senza fermarsi ?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>
<input type="checkbox"/>	Si,, senza difficoltà	
<input type="checkbox"/>	Si, con qualche difficoltà	
<input type="checkbox"/>	Si ,con molta difficoltà	
<input type="checkbox"/>	No, non è in grado	
<b>Può mettersi a letto o alzarsi dal letto da solo?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>
<input type="checkbox"/>	Si,, senza difficoltà	
<input type="checkbox"/>	Si, con qualche difficoltà	
<input type="checkbox"/>	Si ,con molta difficoltà	
<input type="checkbox"/>	No, non è in grado	
<b>Può vestirsi o spogliarsi da solo ?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>
<input type="checkbox"/>	Si, senza difficoltà	
<input type="checkbox"/>	Si, con qualche difficoltà	
<input type="checkbox"/>	Si ,con molta difficoltà	
<input type="checkbox"/>	No, non è in grado	



<b>Può farsi il bagno o la doccia da solo?</b>		<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>
<input type="checkbox"/>	Si, senza difficoltà		
<input type="checkbox"/>	Si, con qualche difficoltà		
<input type="checkbox"/>	Si, con molta difficoltà		
<input type="checkbox"/>	No, non è in grado		
<b>Può lavarsi le mani ed il viso da solo ?</b>		<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>
<input type="checkbox"/>	Si, senza difficoltà		
<input type="checkbox"/>	Si, con qualche difficoltà		
<input type="checkbox"/>	Si, con molta difficoltà		
<input type="checkbox"/>	No, non è in grado		
<b>Può mangiare da solo anche tagliandosi il cibo?</b>		<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>
<input type="checkbox"/>	Si, senza difficoltà		
<input type="checkbox"/>	Si, con qualche difficoltà		
<input type="checkbox"/>	Si, con molta difficoltà		
<input type="checkbox"/>	No, non è in grado		
<b>Abitualmente è in grado di usare il telefono in autonomia?</b>		<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>
<input type="checkbox"/>	Si, usa il telefono autonomamente		
<input type="checkbox"/>	Compone solo alcuni numeri ben noti		
<input type="checkbox"/>	Risponde al telefono ma non chiama		
<input type="checkbox"/>	No, non è in grado di usare il telefono		
<b>Abitualmente è in grado di fare la spesa da solo/a?</b>		<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>
<input type="checkbox"/>	Si, in modo completamente autonomo		
<input type="checkbox"/>	Si, ma solo per piccoli acquisti		
<input type="checkbox"/>	Si, ma deve essere accompagnato		
<input type="checkbox"/>	No, non è in grado di fare la spesa anche se accompagnato		
<b>Abitualmente è in grado di utilizzare i mezzi di trasporto?</b>		<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>
<input type="checkbox"/>	Si, viaggia autonomamente (con mezzi pubblici e/o con auto propria) senza difficoltà		
<input type="checkbox"/>	Si, ma solo con taxi ma non usa i mezzi pubblici		
<input type="checkbox"/>	Si, viaggia su mezzi pubblici ma solo se accompagnato		
<input type="checkbox"/>	No, VIAGGIA CON taxi o auto e accompagnatore		
<input type="checkbox"/>	No, non è in grado di utilizzare i mezzi di trasporto		
<b>Uso di ausili</b>		<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>
<input type="checkbox"/>	● carrozzina		
<input type="checkbox"/>	● bastone		
<input type="checkbox"/>	● girello		
<input type="checkbox"/>	● altro (specificare) .....		



<b>Incontinenza urinaria</b>		<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	<input type="checkbox"/> <b>No</b>	
	Frequente			
	transitoria			
	permanente			
<b>Rete sociale</b>				
<b>Con che frequenza vede parenti e amici?</b> (Senza considerare le persone che vivono con lei) (Una risposta ogni riga)				
	<b>Non ne ho</b>	<b>Spesso</b>	<b>Qualche volta</b>	<b>Raramente</b>
Figli/e, generi/nuore.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fratelli/sorelle, cognati/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nipoti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altri parenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amici / Vicini di casa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Consapevolezza dei propri bisogni</b>				
	Buona	Sufficiente	Scarsa	Nulla
<b>Tipo di riscaldamento a casa</b>				
	Centrale autonomo	o Stufa a gas	altro	Nessun riscaldamento
<b>Climatizzazione degli ambienti</b>				
<b>Disponibilità di ambienti con aria condizionata (casa)</b>			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b>Disponibilità di ambienti con aria condizionata (posto di lavoro)</b>			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<b><u>Giudizio complessivo sullo stato sociale del paziente</u></b>				
<b>Scarso</b> <input type="checkbox"/>	<b>Mediocre</b> <input type="checkbox"/>	<b>Buono</b> <input type="checkbox"/>	<b>Ottimo</b> <input type="checkbox"/>	<b>Eccellente</b> <input type="checkbox"/>

Firma del Coordinatore Infermieristico \_\_\_\_\_



Mod\_All.RMQ/25n. 2

**Scheda rivelazione lesioni da decubito e giudizio complessivo sullo stato di salute del paziente**

**Identificazione**

Signor/a

\_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

N. tessera Sanitaria \_\_\_\_\_ Sesso  M  F

**Abitudini alimentari**

Segue una dieta speciale o un regime dietetico particolare? (iposodico, dimagrante, ecc)  SI  NO

La dieta o il regime dietetico è stata prescritta da un medico?  SI  NO

Che tipo di dieta alimentare osserva?

- Ipocalorica (dimagrante)
- Iposodica (con poco sale)
- Ipoglicemica (con pochi amidi e zuccheri)
- Altro .....

Qual è il suo pasto principale?

- Prima colazione
- Pranzo
- Cena

Nell'ultimo mese ha avuto l'abitudine di fare la prima colazione?

(possibili più risposte)

- NO
- SÌ, con thè o caffè.....
- SÌ, con latte, caffèlatte, cappuccino.....
- SÌ, mangiando qualcosa (biscotti, fette biscottate, pane, brioches, yogurt, cereali, succhi di frutta, torta)

Nell'ultimo mese con quale frequenza ha consumato frutta fresca e verdura fresca o surgelata?

Frutta fresca:

- Più di una volta al giorno
- Una volta al giorno
- Qualche volta alla settimana
- Mai

Verdura fresca o surgelata:

Data 27.05.2026	Rev. 1	Pag. 15 di 17
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		



- Più di una volta al giorno
- Una volta al giorno
- Qualche volta alla settimana
- Mai

Nell'ultimo mese con quale frequenza ha consumato alimenti in scatola (esclusi i pelati o le conserve di pomodori)?

- Più di una volta al giorno
- Una volta al giorno
- Qualche volta alla settimana
- Mai

### **Piaghe e Medicazioni**

Sede	Trattamenti	Frequenza

### **Malattie o Problemi di salute**

Anno	Malattia	Interventi	Eventuali Postumi



**Referti di esami**

Laboratorio, radiologia, fisioterapia, ecc. (allegare fotocopie, se necessario)

**Cure/Servizi da effettuare per rispondere alle esigenze del paziente**

	Si	No	In caso di risposta affermativa precisare i bisogni di cure/servizi richiesti
<b>Fisioterapia</b>			
<b>Mobilizzazione</b>			
<b>Inaloterapia</b>			
<b>Ossigenoterapia</b>			
<b>Ortofonia</b>			
<b>Servizio sociale</b>			
<b>Telesoccorso</b>			
<b>Altro</b>			

**Giudizio complessivo sullo stato di salute del paziente**

Stato clinico     Scarso             Mediocre         Buono             Ottimo  
Stato psichico    Scarso             Mediocre         Buono             Ottimo

Firma del Medico \_\_\_\_\_