|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| coopsolidale | **Residenza Protetta Anziani (R3-R3D) “MADONNA DELLA VITA”** | RG.33/2.5 -Rev. 01 del 30.06.2024 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SCHEDA MONITORAGGIO OBIETTIVI P.A.I.** | **UTENTE:** |  |  | **PAI N°** |  | **DATA** |  |  | **N°** progr. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULO** | **INDICATORE D’ESITO** | **MESI** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | | sigla | **2** | | sigla | **3** | | sigla | **4** | | sigla | **5** | | sigla | **6** | | sigla |
| **1. Modulo CLINICO-TERAPEUTICO** | ❏**Obiettivi generali** | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  |
| ❏**Errori terapia** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| ❏**Eventi avversi** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| ❏**Ricoveri in PS** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| **2. Modulo MOBILITA’** | ❏**Obiettivi generali** | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  |
| ❏**Cadute** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| ❏**Cadute Ricoveri in PS** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| **3. Modulo INTEGRITA’ CUTANEA** | ❏**Obiettivi generali** | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  |
| ❏**Lesioni da decubito** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| ❏**Infezioni cutanee** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| **4. Modulo NUTRIZIONE** | ❏**Obiettivi generali** | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  |
| ❏**Malnutrizione** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| ❏**Disidratazione** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| ❏**Ostruzione** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| **5. Modulo ELIMINAZIONE** | ❏**Obiettivi generali** | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  |
| ❏**Infezioni urinarie** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| ❏**Stipsi** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| **6. Modulo PSICO COGNITIVO** | ❏**Obiettivi generali** | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  |
| ❏**Aggressività** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| ❏**Autolesionismo** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| **7. Modulo IGIENE-ABBIGLIAMENTO** | ❏**Obiettivi generali** | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  |
| ❏**Allergie** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| ❏**Infezioni** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| **8. Modulo SERVIZI IGIENICI** | ❏**Obiettivi generali** | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  |
| ❏**Incidenti/cadute** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| **9. Modulo SONNO/VEGLIA** | ❏**Obiettivi generali** | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  |
| ❏**Insonnia-disturbo** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| ❏**Cadute dal letto** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| **10. Modulo COMUNICAZIONE** | ❏**Obiettivi generali** | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  |
| ❏**Progressi comunicazione** | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  |
| **11. Modulo PARTECIPAZIONE** | ❏**Obiettivi generali** | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  |
| ❏**Partecipazione eventi** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |
| **12. Modulo DEMENZA** | ❏**Obiettivi generali** | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  | ❏**SI** ❏**NO** | |  |
| ❏**Test Screening Demenza** | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  | N° |  |  |

**NOTA:** archiviare le schede di monitoraggio per numero progressivo in un unico plico per ogni singolo anno.