



## LEGENDA

### NOTAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Le schede sono semplici e devono essere compilate in ogni loro item.

Se una condizione viene barrata significa che essa è presente o attribuibile in quel caso clinico (es. barrare “NEGLECT” significa affermare che quel paziente è affetto da sindrome da eminegligenza spaziale unilaterale).

Ugualmente non barrare una condizione significa che la stessa non è presente o attribuibile a quel paziente.

**Non è contemplata la situazione di non valutabilità di un qualsiasi item.**

Gli items rappresentati da pulsanti a forma di cerchietto presuppongono scelte alternative fra loro (es. SESSO: M o F).

Quelli rappresentati da pulsanti a forma di quadrato si riferiscono a risposte che possono essere anche multiple (es. “PATOLOGIE ASSOCIATE”).

Gli spazi vuoti accanto ai singoli item delle scale di valutazione (es. “Girarsi sul lato malato\_\_\_\_\_” del TRUNK CONTROL TEST) vanno riempiti con il punteggio o indicazione relativi.



### FASE ACUTA OSPEDALIERA

- **LATO DEL CORPO AFFETTO:** nel caso di ictus bilaterale barrare sia Dx che Sx
- **ISCHEMICO, SINDROME:** si fa riferimento alla classificazione in sindromi cliniche dell'ictus ischemico prodotta dall'Oxfordshire Community Stroke Project (OCSP) (Warlow CP, Dennis MS, van Gijn J, et al: *Stroke. A practical guide to management*. Second Edition. Oxford: Blackwell Science Ltd, 2001): Total Anterior Cerebral Infarction (**TACI**), Partial Anterior Cerebral Infarction (**PACI**), Lacunar Cerebral Infarction (**LACI**) e Posterior Cerebral Infarction (**POCI**)
- **EMORRAGICO, LESIONE:** il termine “**ESTESA**” indica una lesione sia sovra che sottotentoriale.
- **PATOLOGIE ASSOCIATE:** può essere scelta più di una voce
- **RANKIN PREMORB.:** si riferisce allo score della scala di Rankin attribuibile al paziente prima dell'evento indice (mediante indagine anamnestica) (Banks and Marotta. 2007; Rankin. 1957).
- **DISFAGIA:** barrare questo item quando il paziente presenta disfagia secondo la classica valutazione clinica (Warlow CP, Dennis MS, van Gijn J, et al: *Stroke. A practical guide to management*. Second Edition. Oxford: Blackwell Science Ltd, 2001).
- **INCONTINENZA:** se presente va assolutamente barrata la casellina quadrata; non barrarla significa dichiarare il paziente continente; vengono assunti i criteri di incontinenza del Barthel Index (vedi allegato); è definita incontinenza vescicale la condizione in cui il paziente ha punteggio 0 o 1 per l'item “vescica” e incontinenza intestinale quella in cui il punteggio è 0 o 1 per l'item “intestino”. Se la casellina di incontinenza è barrata, deve essere segnalato il supporto.
- **RESPIRAZIONE:** per “**assistita**” si intende la necessità di ventilazione meccanica; per “**O<sub>2</sub>**”: si intende necessità di O<sub>2</sub> terapia anche non continuativa, nella giornata.
- **NEGLECT:** va barrata la casellina per indicare la presenza di sindrome da eminegligenza spaziale unilaterale clinicamente rilevata.
- **FAC:** è l'acronimo della Functional Ambulation Categories (Holden et al. 1984; Holden et al. 1986).



## Protocollo di Minima Ictus Cerebrale

- **RANKIN ATTUALE**: si riferisce allo score della scala di Rankin attribuibile al paziente attualmente (vedi allegato) (Banks and Marotta. 2007; Rankin. 1957).
- **CONTROINDICAZIONI AL TRATTAMENTO RIABILITATIVO**: qualsiasi condizione che controindichi il trattamento riabilitativo a giudizio clinico del medico (es. stato di grave scompenso cardiaco).
- **BARTHEL INDEX**: ci si riferisce alla versione con punteggio 0-100 (Mahoney and Barthel. 1965).
- **TRATTAMENTO RIABILITATIVO**: indica il tipo di trattamento effettuato. **FKT** si riferisce a fisioterapia, **LGT** a logoterapia, **TO** a terapia occupazionale. Si possono barrare più di una casella.

**DA QUESTO PUNTO IN POI LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA È FORTEMENTE RACCOMANDATA, MA NON OBBLIGATORIA**

- **DATA**: si intende data di dimissione o trasferimento dal reparto di acuzie.
- **DIMISSIONE**: solo per domicilio.
- **TRASFERIMENTO PROGRAMMATO/NON PROGRAMMATO**: si intende il passaggio ad una struttura riabilitativa o altre destinazione programmate o meno dal fisiatra.
- **PROGETTO RIABILITATIVO**: indica la presenza in cartella di una documentazione clinica specifica che contiene il progetto riabilitativo.
- **DESTINAZIONE-SETTING RIABILITATIVI**: si riferisce alla destinazione alla dimissione ed ai setting riabilitativi possibili: “domicilio” significa rientro a domicilio senza attivazione di un programma riabilitativo ambulatoriale o domiciliare.



### FASE RIABILITATIVA OSPEDALIERA

Comprende anche il Day Hospital.

Per gli item in comune con la scheda della fase acuta ospedaliera valgono le indicazioni fornite per la stessa scheda.

- **BARRIERE ARCHITETTONICHE**: barrare se a domicilio sono presenti.
- **REPARTO**: si riferisce alla tipologia del reparto riabilitativo (gravi cerebrolesioni: cod.75; lungodegenza riabilitativa: cod 60; riabilitazione intensiva: cod. 56; struttura ex art 26).
- **NINE HOLE PEG TEST**: (Mathiowetz et al. 1985) facoltativo.
- **NEGLECT**: non barrarlo equivale ad affermare che la persona non presenta disturbi visuospatiali significativi.
- **MMSE**: è l'acronimo del Mini Mental State Examination (Folstein et al. 1975; Folstein et al. 1983).
- **ESTINZIONE**: si tratta dell'extinction al doppio stimolo, rilevata clinicamente.
- **SENSO DI POSIZIONE**: è rilevato clinicamente con la semiologia classica, va registrato se normale o patologico.
- **DOLORE SPONTANEO**: se è presente va indicata la sede.
- **LIMITAZIONE ARTICOLARE**: se è presente va indicata la sede.
- **SCALA VAS (FACCINE) PER LA DEPRESSIONE**: il paziente barra un punto del segmento che corrisponde al suo tono dell'umore. Il dato si ricava misurando con un righello il valore che si dovrà collocare tra 0 e 100 mm (Arruda et al. 1999).
- **DESTINAZIONE**: nel caso che il pz passi da una degenza ordinaria ad un DH si apre una nuova cartella di fase ospedaliera.
- **DH**: nel caso in cui il ricovero in DH non sia in continuità con il ricovero ordinario, viene considerato come fase territoriale. Per continuità tra la fase di degenza ordinaria e DH si intendono anche brevi periodi di gestione domiciliare non superiori a 15 gg.



### FASE TERRITORIALE

Per gli item in comune con la scheda della Fase Acuta Ospedaliera o della Fase Riabilitativa Ospedaliera, valgono le indicazioni fornite per le stesse schede.

- **CANADIAN NEUROLOGICAL SCALE** (Coté et al. 1989) e **MMSE**: fortemente raccomandate, ma non obbligatorie.
- **GARRETT**: identifica la Walking Handicap Scale di Perry e Garrett.
- **DATA PRESA IN CARICO**: s'intende la data dell'effettivo avvio del trattamento riabilitativo nel caso in cui il medico ne abbia previsto l'attivazione. Fortemente raccomandata, ma non obbligatoria.
- **ULTIMO TRATTAMENTO**: (MESI) s'intende la distanza in mesi dalla fine dell'ultimo trattamento
- **DATA FINE PRESA IN CARICO**: Fortemente raccomandata, ma non obbligatoria.



## ALLEGATI

- DISFAGIA (PROCEDURA DI SCREENING)
- SCALA DI RANKIN (MODIFICATA)
- FUNCTIONAL AMBULATION CATEGORIES
- WALKING HANDICAP SCALE (PERRY E GARRETT)
- BARTHEL INDEX (0-100)
- TRUNK CONTROL TEST
- MOTRICITY INDEX
- SCALA DI ASHWORTH
- CANADIAN NEUROLOGICAL SCALE
- NINE HOLE PEG TEST
- MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)



### DISFAGIA

**Procedura di screening:** se possibilità di rimanere seduto e vigile per 15 minuti

Posizionare le dita sulla linea mediana sopra e sotto la laringe per sentire la deglutizione

	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>
Osservare ad ogni cucchiaino <b>se sono presenti:</b>	Somministrare un cucchiaino d'acqua per 3 volte	Osservare il paziente mentre beve un bicchiere d'acqua senza interruzione
<b>Assenza di deglutizione</b>		
<b>Tosse</b>		
<b>Tosse ritardata</b>		
<b>Alterazione qualità della voce:</b> chiedere dire aaa		



## SCALA DI RANKIN (Modificata)

<b>6</b>	<b><u>Decesso</u></b>
<b>5</b>	<b><u>Disabilità grave</u></b> Totale dipendenza richiedente costante attenzione notte e giorno, allettato e attenzione.
<b>4</b>	<b><u>Disabilità moderatamente grave</u></b> Incapace di camminare senza assistenza e incapace di compiere i bisogni corporei senza assistenza.
<b>3</b>	<b><u>Disabilità moderata</u></b> Richiede qualche aiuto ma capace di camminare senza assistenza.
<b>2</b>	<b><u>Disabilità lieve</u></b> Incapace di gestire completamente tutte le precedenti attività, ma capace di badare a se stesso senza assistenza
<b>1</b>	<b><u>Nessuna disabilità pur in presenza di sintomi</u></b> Capace di portare avanti tutte le attività e compiti dell'attività quotidiana.
<b>0</b>	<b>Nessun sintomo</b>

### LEGENDA:

- 5** disabilità grave: necessità di avere qualcuno disponibile sempre; l'assistenza può essere erogata sia da un caregiver esperto che non  
Domanda: La persona richiede assistenza costante ?
- 4** disabilità moderatamente grave: bisogno di assistenza nelle ADL di base ma non richiede un'assistenza costante.  
Domanda: E' necessaria assistenza per mangiare, usare il bagno, l'igiene quotidiana o camminare ?
- 3** disabilità moderata: bisogno di assistenza con le ADL strumentali ma non nelle ADL di base.  
Domanda: E' necessaria assistenza per preparare un pasto semplice, fare le faccende domestiche, gestire i soldi, gli acquisti o viaggiare localmente ?
- 2** disabilità lieve: limitazioni nei ruoli sociali usuali ma indipendente nelle ADL.  
Domanda: C'è stato un cambiamento nella capacità di lavorare della persona o di badare ad altre persone se questo era il loro ruolo prima dell'ictus ? i sono stati dei cambiamenti nella capacità della persona di partecipare in attività ludiche e sociali precedenti l'ictus ? La persona ha avuto problemi nelle relazioni interpersonali o si è isolato ?
- 1** nessuna disabilità significativa; i sintomi presenti ma non altre limitazioni.  
Domanda: la persona ha difficoltà nel leggere o scrivere, difficoltà nel parlare o trovare la parola giusta, problemi di equilibrio o coordinazione, problemi visivi, iposensibilità (viso, braccia, gambe, mani, piede), perdita di movimento (viso, braccia, gambe, mani, piede), difficoltà nella deglutizione o altri sintomi conseguenti all'ictus
- 0** nessun sintomo; nessuna limitazione e nessun sintomo



### FUNCTIONAL AMBULATION CATEGORIES

#### **Il paziente non è in grado di camminare**

- 0** Vi riesce tra le parallele e richiede una supervisione o assistenza fisica di più di una persona per farlo al di fuori delle parallele.

#### **Deambulazione dipendente da assistenza fisica-1**

- 1** Il paziente richiede il contatto manuale di una persona durante la deambulazione al fine di prevenire la caduta. Il contatto manuale è continuo, è necessario supportare il peso del corpo e mantenere il bilanciamento e la coordinazione.

#### **Deambulazione dipendente da assistenza fisica-2**

- 2** Il paziente richiede il contatto manuale di una persona durante la deambulazione al fine di prevenire la caduta. Il contatto manuale consiste in un continuo o intermittente tocco leggero per assistere il bilanciamento e la coordinazione.

#### **Deambulazione dipendente da supervisore**

- 3** Il paziente può deambulare su superfici piane senza contatto manuale di altre persone ma richiede un supervisore a causa di problemi neuropsicologici, cardiaci o sono necessari richiami verbali per completare il compito.

#### **Deambulazione dipendente dalla superficie**

- 4** Il paziente può deambulare su diverse superfici ma richiede supervisione o assistenza fisica per eseguire scale, superfici inclinate o irregolari.

#### **Deambulazione indipendente**

- 5** Il paziente deambula indipendentemente su superfici piane, irregolari e su piani inclinati ed esegue autonomamente le scale.



### **WALKING HANDICAP SCALE (PERRY E GARRETT)**

#### **Cammino "fisiologico" per esercizio**

- 1** a) Cammina solo per esercizio sia in casa che nelle parallele durante fisioterapia.

#### **Cammino domestico con limitazioni**

- 2** a) Utilizza in qualche misura il cammino in attività domestiche.  
b) Richiede assistenza in alcune attività di cammino, usa la carrozzina o è incapace di fare altre attività.

#### **Cammino domestico senza limitazioni**

- 3** a) Capace di utilizzare il cammino per tutte le attività domestiche senza nessun utilizzo della carrozzina.  
b) Incontra difficoltà con le scale e i terreni non piani.  
c) Può essere capace di entrare ed uscire di casa indipendentemente.

#### **Cammino in ambito sociale con grosse limitazioni**

- 4** a) Può entrare e uscire di casa indipendentemente.  
b) Può salire e scendere da un marciapiede.  
c) Può fare in qualche modo le scale indipendentemente in almeno una attività sociale non impegnativa (es. appuntamenti, ristorante).  
d) Necessita di assistenza o è incapace in un'altra attività (non più di una) poco impegnativa (es. chiesa, vivinato, visitare amici).

#### **Cammino in ambito sociale con qualche limitazione**

- 5** a) Indipendente nelle scale.  
b) Indipendente nelle attività sociali senza assistenza o uso di carrozzina.  
c) Indipendente sia nei negozi locali che nei grandi magazzini non affollati.  
d) Indipendente in almeno due attività sociali non impegnative.

#### **Cammino in ambito sociale senza limitazioni**

- 6** a) Indipendente in tutte le attività domestiche e sociali.  
b) Può affrontare terreni sconnessi e luoghi affollati.  
c) Completa indipendenza nei centri commerciali.



## BARTHEL INDEX

<b>Alimentazione</b> _____	<b>Controllo della vescica</b> _____
<b>Fare il bagno</b> _____	<b>Trasferimenti nel bagno</b> _____
<b>Igiene personale</b> _____	<b>Trasferimenti sedia/letto</b> _____
<b>Vestirsi</b> _____	<b>Deambulazione</b> _____
<b>Controllo del retto</b> _____	<b>Salire le scale</b> _____
<b>TOTALE (0-100)</b> _____	

### ISTRUZIONI GENERALI PER L'USO DELL'INDICE BARTHEL:

- Si valuta ciò che il paziente realmente fa e non ciò che potrebbe fare.
- Si intende stabilire il grado di indipendenza da qualunque tipo di aiuto, fisico o verbale, per quanto minimo e per qualunque ragione sia necessario.

- La necessità di supervisione, senza contatto fisico, rende il paziente non indipendente.
- Il livello di prestazione del paziente deve essere stabilito usando la migliore prova disponibile. Le informazioni possono essere fornite da: paziente, amici, famigliari, infermiere, ma l'osservazione diretta e il buon senso sono importanti. Non è, comunque, necessaria l'osservazione diretta.
- Di solito è sufficiente l'osservazione del paziente per 24-48 ore, occasionalmente può essere necessario un periodo più lungo.

#### ALIMENTAZIONE

- 0 = incapace
- 5 = necessita di assistenza
- 10 = indipendente

#### CONTROLLO DELLA VESCICA

- 0 = incontinente
- 5 = occasionali incidenti o necessità di aiuto
- 10 = continente

#### FARE IL BAGNO

- 0 = dipendente
- 5 = indipendente (senza supervisione)

#### TRASFERIMENTI NEL BAGNO

- 0 = dipendente
- 5 = necessita di qualche aiuto per equilibrio, vestirsi/svestirsi, carta igienica
- 10 = indipendente nell'uso di bagno o padella

#### IGIENE PERSONALE

- 0 = necessita di aiuto
- 5 = si lava faccia, denti, si pettina, si rade (inserisce la spina del rasoio)

#### TRASFERIMENTI SEDIA/LETTO

- 0 = incapace, no equilibrio da seduto
- 5 = in grado di sedersi, ma max assistenza per trasferirsi
- 10 = minima assistenza e supervisione
- 15 = indipendente

#### VESTIRSI

- 0 = dipendente
- 5 = necessita di aiuto ma compie almeno metà del compito in tempo ragionevole
- 10 = indipendente, si lega le scarpe, usa cerniere lampo, bottoni

#### DEAMBULAZIONE

- 0 = immobile
- 5 = indipendente con la carrozzina per > 45 m
- 10 = necessita aiuto di 1 persona per > 45 m
- 15 = indipendente per > 45 m, può usare ausili (bastone), ma non il girello

#### CONTROLLO DEL RETTO

- 0 = incontinente
- 5 = occasionali incidenti o necessità di aiuto
- 10 = continente

#### SALIRE LE SCALE

- 0 = incapace
- 5 = necessita di aiuto o supervisione
- 10 = indipendente, può usare ausili



TRUNK CONTROL TEST	
Girarsi sul lato malato _____	Girarsi sul lato sano _____
Passaggio supino seduto _____	Equilibrio da seduto _____
TOTALE (0-100) _____	

### TRUNK CONTROL TEST

#### PAZIENTE DISTESO SUL LETTO

- 0** Il paziente necessita dell'aiuto di un assistente (anche minimo contatto fisico) per eseguire quanto richiesto
- 12** Il paziente è in grado di effettuare il movimento richiesto soltanto aggrappandosi a sponde, trapezi, persone.
- 25** Il paziente effettua il movimento in maniera normale.

#### 1. Girarsi sul lato malato

Dalla posizione supina il pz deve girarsi sul lato patologico. Può tirarsi/spingersi sul letto con il braccio sano (in tal caso il punteggio è 12).

#### 2. Girarsi sul lato sano

Dalla posizione supina il pz deve girarsi sul lato sano.

Punteggio= 12 se il pz si aiuta con gli arti sani.

#### 3. Passaggio da supino a seduto

Il pz deve sedersi partendo dalla posizione supina. Può spingersi/tirarsi con gli arti superiori.

Punteggio = 12 se il pz si aggrappa a sponde, trapezi, persone

#### 4. Equilibrio da seduto (sul bordo del letto)

Seduto sul bordo del letto, piedi non appoggiati a terra, deve rimanere seduto in equilibrio per 30 secondi.

Punteggio = 12 se il soggetto deve sostenersi con le mani; punteggio = 0 se non è in grado di rimanere in equilibrio in qualsiasi modo per 30 secondi.

**TOTALE: (1)+(2)+(3)+(4)**



# Protocollo di Minima Ictus Cerebrale

## MOTRICITY INDEX

### ARTO SUPERIORE

Presa a pinza \_\_\_\_\_  
Flessione del gomito da 90° \_\_\_\_\_  
Abduzione della spalla \_\_\_\_\_  
TOTALE (0-100) \_\_\_\_\_

### ARTO INFERIORE

Dorsiflessione della caviglia \_\_\_\_\_  
Estensione del ginocchio \_\_\_\_\_  
Flessione dell'anca \_\_\_\_\_  
TOTALE (0-100) \_\_\_\_\_

### ARTO SUPERIORE

- 1. presa a pinza;**  
**prendere un cubo di 2,5 cm di lato**  
**tra pollice e indice**
- 0 = nessun movimento  
11 = inizio di prensione (qualche movimento del pollice o indice)  
19 = presa possibile ma non contro gravità (l'oggetto cade quando viene sollevato)  
22 = presa possibile contro gravità ma non contro resistenza  
26 = presa possibile contro resistenza ma più debole della controlaterale  
33 = presa normale
- 2. flessione del gomito, da 90°;**  
**contrazione /movimento volontario**
- 0 = nessun movimento  
9 = contrazione muscolare palpabile ma senza movimento apprezzabile  
14 = movimento visibile ma non per l'intero range articolare o contro gravità  
19 = possibile x l'intero range articolare contro gravità ma non contro resistenza  
25 = movimento possibile contro resistenza ma più debole del controlaterale  
33 = movimento eseguito con forza normale
- 3. abduzione della spalla;**  
**da contro il petto**
- 0 = nessun movimento  
9 = contrazione muscolare palpabile ma senza movimento apprezzabile  
14 = movimento visibile ma non per l'intero range articolare o contro gravità  
19 = possibile x l'intero range articolare contro gravità ma non contro resistenza  
25 = movimento possibile contro resistenza ma più debole del controlaterale  
33 = movimento eseguito con forza normale

**TOTALE: (1) + (2) + (3) + 1**

### ARTO INFERIORE

- 4. dorsiflessione della caviglia;**  
**da una posizione di flessione plantare**
- 0 = nessun movimento  
9 = contrazione muscolare palpabile ma senza movimento apprezzabile  
14 = movimento visibile ma non per l'intero range articolare o contro gravità  
19 = possibile x l'intero range articolare contro gravità ma non contro resistenza  
25 = movimento possibile contro resistenza ma più debole del controlaterale  
33 = movimento eseguito con forza normale
- 5. estensione del ginocchio da 90°;**  
**contrazione /movimento volontario**
- 0 = nessun movimento  
9 = contrazione muscolare palpabile ma senza movimento apprezzabile  
14 = movimento visibile ma non per l'intero range articolare o contro gravità  
19 = possibile x l'intero range articolare contro gravità ma non contro resistenza  
25 = movimento possibile contro resistenza ma più debole del controlaterale  
33 = movimento eseguito con forza normale
- 6. flessione dell'anca da 90°**
- 0 = nessun movimento  
9 = contrazione muscolare palpabile ma senza movimento apprezzabile  
14 = movimento visibile ma non per l'intero range articolare o contro gravità  
19 = possibile x l'intero range articolare contro gravità ma non contro resistenza  
25 = movimento possibile contro resistenza ma più debole del controlaterale  
33 = movimento eseguito con forza normale

**TOTALE: (4) + (5) + (6) + 1**



<b>ASHWORTH SCALE</b>		
	<b>Dx</b>	<b>Sx</b>
<b>Spalla</b>	_____	_____
<b>Gomito</b>	_____	_____
<b>Polso</b>	_____	_____
<b>Anca</b>	_____	_____
<b>Ginocchio</b>	_____	_____
<b>Piede</b>	_____	_____

## SCALA DI ASHWORTH (PER LA VALUTAZIONE DELLA SPASTICITA')

### Legenda:

**0 = nessun aumento del tono**

**1 = aumento moderato del tono con "sensazione di gradino" quando l'arto è spinto in flessione o in estensione**

**2 = aumento più evidente del tono: l'arto può comunque essere facilmente flesso**

**3 = aumento marcato del tono: i movimenti passivi risultano difficoltosi**

**4 = arto rigido in flessione o in estensione**



## CANADIAN NEUROLOGICAL SCALE

		Punteggio	
<b>Livello di coscienza</b>	Vigile	<input type="checkbox"/>	3,0
	Soporoso	<input type="checkbox"/>	1,5
<b>Orientamento</b>	Orientato	<input type="checkbox"/>	1,0
	Disorientato /NA	<input type="checkbox"/>	0,0
<b>Linguaggio</b>	Normale	<input type="checkbox"/>	1,0
	Deficit espressivo	<input type="checkbox"/>	0,5
	Deficit comprensivo	<input type="checkbox"/>	0,0
<b>TOTALE:</b>			<input type="text"/>

### IN ASSENZA DI DEFICIT DI COMPrensIONE

FUNZIONE MOTORIA	DEBOLEZZA	Punteggio	
<b>Volto</b>	Assente	<input type="checkbox"/>	0,5
	Presente	<input type="checkbox"/>	0,0
<b>Arto sup. prossimale</b>	Assente	<input type="checkbox"/>	1,5
	Lieve	<input type="checkbox"/>	1,0
	Significativa	<input type="checkbox"/>	0,5
	Totale	<input type="checkbox"/>	0,0
<b>Arto sup. distale</b>	Assente	<input type="checkbox"/>	1,5
	Lieve	<input type="checkbox"/>	1,0
	Significativa	<input type="checkbox"/>	0,5
	Totale	<input type="checkbox"/>	0,0
<b>Arto inf. prossimale</b>	Assente	<input type="checkbox"/>	1,5
	Lieve	<input type="checkbox"/>	1,0
	Significativa	<input type="checkbox"/>	0,5
	Totale	<input type="checkbox"/>	0,0
<b>Arto inf. distale</b>	Assente	<input type="checkbox"/>	1,5
	Lieve	<input type="checkbox"/>	1,0
	Significativa	<input type="checkbox"/>	0,5
	Totale	<input type="checkbox"/>	0,0
<b>TOTALE:</b>			<input type="text"/>

### SE DEFICIT DI COMPrensIONE

FUNZIONE MOTORIA	DEBOLEZZA	Punteggio	
<b>Volto</b>	Simmetrica	<input type="checkbox"/>	0,5
	Asimmetrica	<input type="checkbox"/>	0,0
<b>Arti superiori</b>	Uguale	<input type="checkbox"/>	1,5
	Diverso	<input type="checkbox"/>	0,0
<b>Arti inferiori</b>	Uguale	<input type="checkbox"/>	1,5
	Diverso	<input type="checkbox"/>	0,0
<b>TOTALE:</b>			<input type="text"/>



## NINE HOLE PEG TEST



Chiedere al paziente di collocare i nove bastoncini negli appositi fori.  
Registrare il tempo impiegato a collocare i nove bastoncini o il numero di bastoncini collocati in **50** secondi.

(Cerchiare o sottolineare la mano del lato colpito)

TEST	MANO SINISTRA			MANO DESTRA		
	N. BASTONCINI	TEMPO (SEC.)	BASTON./SEC.	N. BASTONCINI	TEMPO (SEC.)	BASTON./SEC.
1	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	Media punteggio	<input type="text"/>		Media punteggio	<input type="text"/>	

$$\frac{\text{Media punteggio (lato colpito)}}{\text{Media punteggio (lato non colpito)}} \times 100\%$$



## MINI MENTAL STATE EXAMINATION

ORIENTAMENTO			
In che anno siamo ?			1
In che stagione siamo ?			1
In che mese siamo ?			1
In che giorno del mese siamo ?			1
In che giorno della settimana siamo ?			1
In quale Stato siamo ?			1
In quale Regione siamo ?			1
In quale città (o paese) siamo ?			1
Dove si trova adesso (casa, stanza della casa, ... )			1
A quale piano ci troviamo ?			1
MEMORIA			
Chi somministra il test pronuncia i seguenti tre nomi: <b>CASA, PANE, GATTO</b> , al ritmo di uno al secondo. Chieda poi al soggetto in esame di ripeterli (1 punto per ogni risposta esatta). Successivamente se non li ricorda tutti, ripeterli fino alla memorizzazione (max 6 volte).	<b>CANE</b>		1
	<b>PANE</b>		1
	<b>GATTO</b>		1
ATTENZIONE E CALCOLO			
<b>Far eseguire entrambe le prove conteggiando solo la prova che ha dato il punteggio migliore.</b>	Far sottrarre 7 da 100 per cinque volte consecutive assegnando 1 punto per ogni sottrazione corretta (fermarsi a 65).	<b>100 - 7</b>	1
		<b>93 - 7</b>	1
		<b>86 - 7</b>	1
		<b>79 - 7</b>	1
		<b>72 - 7</b>	1
	Far ripetere la parola <b>CARNE</b> al contrario (assegnare 1 punto per ogni lettera correttamente posizionata).	<b>ENRAC</b>	1
RICORDO			
Chiedere al soggetto in esame se si ricorda i tre nomi memorizzati in precedenza, ed assegnare 1 punto per ogni nome ricordato.	<b>CANE</b>		1
	<b>PANE</b>		1
	<b>GATTO</b>		1
LINGUAGGIO			
Indicate al soggetto un orologio e chiedetegli di dirne il nome (1 punto se lo riconosce)			1
Indicate al soggetto una matita e chiedetegli di dirne il nome (1 punto se la riconosce)			1
Far ripetere: "Sopra la panca la capra canta" (1 punto se la ripete correttamente)			1
Date al soggetto il seguente comando: "Prendi un foglio con la mano destra, piegalo a metà e mettilo sul tavolo" (3 punti se le operazioni vengono eseguite correttamente).			3
Scrivete su di un foglio la frase "Chiudi gli occhi" poi fatela leggere al soggetto in esame chiedendogli di fare quello che legge (1 punto se il soggetto chiude gli occhi).			1
Chiedere al soggetto di scrivere una frase con soggetto e verbo (1 punto se la scrive).			1
ABILITÀ PRASSICO - COSTRUTTIVA			
Dopo aver ricopiato il disegno qui riportato, chiedete al soggetto di ricopiarlo a sua volta (1 punto se sono presenti tutti gli angoli dei poligoni e la loro sovrapposizione).			1



### REFERENCE LIST

1. Arruda JE, Stern RA, Somerville JA.  
Measurement of mood states in stroke patients: validation of the visual analog mood scales.  
Arch Phys Med Rehabil 1999; 80:676-80.
2. Bamford J, Sandercock P, Dennis M, Burn J, Warlow C.  
Classification and natural history of clinically identifiable subtypes of cerebral infarction.  
Lancet 1991; 337:1521-6.
3. Banks JL and Marotta CA.  
Outcomes validity and reliability of the modified Rankin scale: implications for stroke clinical trials: a literature review and synthesis.  
Stroke 2007; 38:1091-6.
4. Cote R, Hachinski, VC, Shurvell BL, Norris JW, Wolfson C.  
The Canadian Neurological: Scale A preliminary study in acute stroke.  
Stroke 1989; 17:731-737
5. Cote R, Battista RN, Wolfson C, Boucher J, Adam J, and Hachinski VC.  
The Canadian Neurological Scale: Validation and reliability assessment.  
Neurology 1989; 39:638-643
6. Cheryl DB, Dean CC, Johnston FRCPC, Larry BG.  
Retrospective Assessment of Initial Stroke Severity. Comparison of the NIH Stroke Scale and the Canadian Neurological Scale.  
Stroke 2001; 32:656-660
7. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR.  
Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician.  
J Psychiatr Res 1975; 12:189-98.
8. Folstein MF, Robins LN, Helzer JE.  
The Mini-Mental State Examination.  
Arch Gen Psychiatry 1983; 40:812.
9. Holden MK, Gill KM, Magliozzi MR.  
Gait assessment for neurologically impaired patients. Standards for outcome assessment.  
Phys Ther 1986; 66:1530-9.
10. Holden MK, Gill KM, Magliozzi MR, Nathan J, Piehl-Baker L.  
Clinical gait assessment in the neurologically impaired. Reliability and meaningfulness.  
Phys Ther 1984; 64:35-40.
11. Lindsay WJT, Hareendran A, Grant M, Baird T, Schulz UGR, Muir KW, Bone I.  
Improving the Assessment of Outcomes in Stroke: Use of a Structured Interview to Assign Grades on the Modified Rankin Scale.  
Stroke 2002 ; 33:2243-2246
12. Mahoney F and Barthel DW.  
Functional evaluation: the Barthel Index.  
Md State Med J 1965; 14:61-5.



13. Mathiowetz V, Weber K, Kashman N, Volland G.  
Adults norms for the nine-hole peg test of finger dexterity.  
Occup Ther J Res 1985; 5:24-37.
14. Mathiowetz V, Volland G, Kashman N, Weber K.  
IN: Wade DT (1992). Measurement in neurological rehabilitation. Nine hole peg test [NHPT]  
New York: Oxford University Press.
15. Rankin J.  
Cerebral vascular accidents in patients over the age of 60, II: prognosis.  
Scott Med J 1957; 2:200-15.