

AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI VILLASOR

OGGETTO: Richiesta predisposizione piano personalizzato Programma sperimentale  
"Ritornare a casa" art. 17 comma 1 L.R. n.4/2006

\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
resident\_ in Villasor, via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, tel.  
\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, di  
\_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, e  
residente a Villasor, in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, ricoverato  
presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, chiede venga predisposto un piano  
personalizzato in favore del proprio congiunto, al fine di consentirgli di accedere al Programma di  
cui all'oggetto.

A tal fine allega:

ATTESTAZIONE ISEE

RELAZIONE SANITARIA MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Villasor, li \_\_\_\_\_

Distinti saluti

---

## RELAZIONE SANITARIA per Programma "Ritornare a casa"

IL Sig./La Sign.ra \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ① Autosufficiente                        | <input type="checkbox"/> ② Parzialmente autosufficiente |
| <input type="checkbox"/> ③ A rischio di perdere l'autosufficienza | <input type="checkbox"/> ④ Non autosufficiente          |

Patologie pregresse:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Patologie in atto:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Condizioni psichiche/ Reattività emotiva:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Confusione e disorientamento                                   | <input type="checkbox"/> Depressione             |
| <input type="checkbox"/> Ansia <input type="checkbox"/> Fasi di agitazione psicomotoria | <input type="checkbox"/> Episodi di aggressività |

Allettato:

NO     SI: da quanto tempo \_\_\_\_\_

Piaghe da decubito:

assenti     presenti: sede \_\_\_\_\_

Terapia in atto:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Attualmente il paziente si trova:

- al proprio domicilio:
- vive da solo       SI     NO    se NO specificare con chi: \_\_\_\_\_
- supporto familiare     Adeguato     Inadeguato
- Problematiche che ostacolano adeguata assistenza al domicilio \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Ospedale/ Clinica (spec.) \_\_\_\_\_

Altra Struttura (spec.) \_\_\_\_\_

**Obiettivi dell'inserimento Programma "Ritornare a casa"**

- ① Osservazione medico-infermieristica dopo risoluzione evento acuto grave senza accertamenti e con terapia stabilizzata
- ② In attesa di adeguamento delle condizioni familiari in relazione a mutate condizioni psico-fisiche
- ③ Sollievo, per breve periodo, alla famiglia di soggetto anziano e/o disabile
- ④ Soggetto non più assistibile a domicilio per pluralità di motivazioni di ordine sanitario e sociale
- ⑤ Altro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Medico di Medicina Generale

N.B le visite domiciliari verranno effettuate se il medico proponente attesta i motivi sanitari di impossibilità a presentarsi nella sede della visita, perché lo spostamento del paziente sarebbe di pregiudizio per la sua salute.

Paziente: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## 2. DIMENSIONE FUNZIONALE

### Indice di Barthel<sup>4</sup>

Item	Punteggio		
<b>Alimentazione</b>	<b>10</b>	Indipendente, capace di allocarsi qualsiasi ausilio tecnico necessario: si alimenta in un tempo ragionevole	<b>2</b>
	<b>5</b>	Necessita di aiuto, per esempio per tagliare	<b>1</b>
	<b>0</b>	Dipendente	<b>0</b>
<b>Bagno/doccia</b>	<b>5</b>	Senza assistenza	<b>1</b>
	<b>0</b>	Dipendente	<b>0</b>
<b>Igiene personale</b>	<b>5</b>	Capace di lavarsi mani e faccia, pettinarsi, lavarsi i denti e radersi. Un uomo deve essere capace di usare, senza aiuto, qualsiasi tipo di rasoio, comprese le manipolazioni necessarie. Una donna deve essere in grado di truccarsi, se abituata a farlo, ma non è necessario che sia in grado di acconciarsi i capelli	<b>1</b>
	<b>0</b>	Dipendente	<b>0</b>
<b>Abbigliamento</b> (vestirsi e svestirsi)	<b>10</b>	Indipendente, si allaccia le scarpe, si allaccia le chiusure, si applica i tutori	<b>2</b>
	<b>5</b>	Necessita di aiuto, ma esegue almeno la metà dei compiti entro un tempo ragionevole	<b>1</b>
	<b>0</b>	Dipendente	<b>0</b>
<b>Controllo sfinterico intestinale</b>	<b>10</b>	Controllo intestinale completo e nessuna perdita, capace di mettersi le supposte o praticarsi un enteroclisma se necessario	<b>2</b>
	<b>5</b>	Può necessitare di supervisione per l'uso di supposte o enteroclisma, occasionali perdite	<b>1</b>
	<b>0</b>	Incontinente	<b>0</b>
<b>Controllo sfinterico vescicale</b>	<b>10</b>	Controllo completo durante il giorno e la notte e/o indipendente con i dispositivi esterni o interni	<b>2</b>
	<b>5</b>	In genere asciutto durante il giorno ma non di notte, necessario l'aiuto parziale nell'uso dei dispositivi	<b>1</b>
	<b>0</b>	Incontinente o catetere a dimora (sottolineare la voce che interessa). Dipendente per l'applicazione di dispositivi interni o esterni	<b>0</b>
<b>Uso del gabinetto</b>	<b>10</b>	Capace di trasferirsi sul e dal gabinetto, gestire i vestiti senza sporcarsi, usare la carta igienica senza aiuto. Se necessario, può usare la comoda o padella, o il pappagallo, ma deve essere in grado di svuotarla e pulirla	<b>2</b>
	<b>5</b>	Necessita di supervisione per sicurezza con l'uso del normale gabinetto. Usa la comoda indipendentemente tranne che per svuotarla e pulirla	<b>1</b>
	<b>0</b>	Completamente dipendente	<b>0</b>
<b>Trasferimento letto – sedia</b> (incluso mettersi a sedere sul letto)	<b>15</b>	Indipendente, compreso, se necessario, il mettere i freni alla carrozzina e il sollevare le pedane	<b>3</b>
	<b>10</b>	Minima assistenza o supervisione	<b>2</b>
	<b>5</b>	Capace di sedersi, ma necessita di massima assistenza al trasferimento	<b>1</b>
	<b>0</b>	Dipendente	<b>0</b>
<b>Deambulazione</b> (compresa la capacità di spingere la carrozzina)	<b>15</b>	Indipendente per 45 metri può usare ausili	<b>3</b>
	<b>10</b>	Con aiuto o girello per 45 metri	<b>2</b>
	<b>5</b>	Indipendente con carrozzina per 45 metri (solo se incapace di camminare)	<b>1</b>
	<b>0</b>	Dipendente	<b>0</b>
<b>Salire e scendere le scale</b>	<b>10</b>	Indipendente, può usare ausili	<b>2</b>
	<b>5</b>	Necessita di aiuto o supervisione	<b>1</b>
	<b>0</b>	Non è in grado	<b>0</b>
<b>BI</b>	<b>Punteggio Totale</b>		<b>RAS</b>

Il compilatore \_\_\_\_\_

<sup>4</sup> Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." *Maryland State Med Journal* 1965;14:56-61.

Paziente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

## 1b. DIMENSIONE CLINICA

### Scala di Instabilità Clinica<sup>2</sup>

Sulla base di tutti i dati clinici (anamnesi, esame obiettivo, numero e tipo di patologie concomitanti, esami di laboratorio e strumentali), la valutazione sulla stabilità clinica *attuale* dell'anziano è la seguente:

0                      1                      2                      3                      4                      5

Legenda:

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>0- Stabile</b>                 | Senza nessun particolare problema, o con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico <sup>3</sup> <i>programmabile</i> ad intervalli <b>maggiori di 60 giorni</b> . |
| <b>1- Moderatamente Stabile</b>   | Con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico <i>programmabile</i> ad intervalli di <b>30-60 giorni</b> .   |
| <b>2- Moderatamente Instabile</b> | Con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico <i>programmabile</i> ad intervalli di <b>più di una volta al mese ma meno di una volta/settimana</b> .              |
| <b>3- Instabile</b>               | Con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico <b>NON programmabile</b> , presumibilmente <b>una o più volte alla settimana, ma non quotidiano</b> .               |
| <b>4- Altamente Instabile</b>     | Con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico <b>quotidiano</b> .   |
| <b>5- Acuzie</b>                  | Con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico <b>pluriquotidiano</b> .  |

Il Medico compilatore: \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Bernardini et al. 1995.

<sup>3</sup> Monitoraggio clinico significa: visita medica completa o valutazione attenta "problema orientata" e/o esami di laboratorio e/o esami strumentali.