

**MODELLO DI RICHIESTA DI ACCESSO ALLE CURE DOMICILIARI PRESTAZIONALI DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA**

Al Direttore del Distretto Sanitario N. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Si richiede l'accesso al Servizio delle Cure Domiciliari Prestazionali per il paziente

(cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

domiciliato nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

Cognome citofono portone/targa \_\_\_\_\_ recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Tipologia di prestazione richiesta (barrare la scelta):

- terapia fisica e riabilitativa ex art art.44;  
 altra (indicare) \_\_\_\_\_

**PATOLOGIE PRINCIPALI CHE CONCORRONO A DETERMINARE LA SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA ANCHE TRANSITORIA**

	Descrizione della patologia
Prima patologia	
Eventuale patologia concomitante	
Eventuale 2ª patologia concomitante	

**NOTE** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SINTETICI ELEMENTI DI VALUTAZIONE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA**

	Valutazione e punteggio		
<b>Situazione Cognitiva</b>	<input type="checkbox"/> 1 Lucido	<input type="checkbox"/> 2 Confuso	<input type="checkbox"/> 3 Molto confuso, stuporoso
<b>Problemi comportamentali</b>	<input type="checkbox"/> 1 Assenti/Lievi	<input type="checkbox"/> 2 Moderati	<input type="checkbox"/> 3 Gravi
<b>Situazione Funzionale</b>	<input type="checkbox"/> 1 Autonomo o quasi	<input type="checkbox"/> 2 Dipendente	<input type="checkbox"/> 3 Totalmente dipendente
<b>Barthel Mobilità</b>	<input type="checkbox"/> 1 Si sposta da solo	<input type="checkbox"/> 2 Si sposta assistito	<input type="checkbox"/> 3 Non si sposta
<b>Supporto rete sociale</b>	<input type="checkbox"/> 1 Non assistito	<input type="checkbox"/> 2 Parzialmente assistito	<input type="checkbox"/> 3 Ben assistito
<b>Necessità assistenza sanitaria</b>	<input type="checkbox"/> 1 Bassa	<input type="checkbox"/> 2 Intermedia	<input type="checkbox"/> 3 Elevata

**Informazioni obbligatorie del medico di assistenza primaria**

Diagnosi delle condizioni cliniche strettamente collegate alla richiesta di prestazioni domiciliari	
Proposta di cure domiciliari prestazionali (descrizione delle prestazioni, numero complessivo e, se necessario, frequenza di accesso settimanale)	

<b>Prescrizione del medico specialista</b>	Data della visita o della prescrizione	__/__/____
Cognome e Nome		Specialità
Denominazione della struttura di appartenenza (Indicare prima PO o DS e poi UO)		
Diagnosi delle condizioni cliniche strettamente collegate alla richiesta di prestazioni domiciliari		
Proposta di cure domiciliari prestazionali (descrizione delle prestazioni, numero complessivo e, se necessario, frequenza di accesso settimanale)		

<b>Prescrizione del medico specialista</b>	Data della visita o della prescrizione	__/__/____
Cognome e Nome		Specialità
Denominazione della struttura di appartenenza (Indicare prima PO o DS e poi UO)		
Diagnosi delle condizioni cliniche strettamente collegate alla richiesta di prestazioni domiciliari		
Proposta di cure domiciliari prestazionali (descrizione delle prestazioni, numero complessivo e, se necessario, frequenza di accesso settimanale)		

II MMG/PLS

\_\_\_\_\_  
(timbro leggibile e firma)

Data, |\_|\_|||\_|\_|||\_|\_|\_|\_|\_|

## PROFILO DELL'AUTONOMIA

Il punteggio va scelto in modo gerarchico, cioè se un paziente può ricadere in più categorie, si sceglie di regola quella più grave.

### Profilo COGNITIVO \*

<b>1</b>	lucido		sostiene un colloquio, è orientato nel tempo e nello spazio
<b>2</b>	confuso		situazione intermedia; non riconosce sempre interlocutori e situazioni esterne a quelle della sua vita quotidiana; l'autonomia è limitata all'ambito domiciliare; è in grado solo parzialmente di prendere decisioni che lo riguardano rispetto al programma di cura
<b>3</b>	molto confuso o stuporoso		non riconosce il luogo o i familiari, non ricorda il loro nome, non capisce la situazione in cui si trova; non è in grado di prendere decisioni che lo riguardano rispetto al programma di cura

\*

### Disturbi comportamentali \*

<b>1</b>	Assente/Lieve		disturbi parzialmente riconosciuti e controllati dalla persona
<b>2</b>	Moderato		situazione intermedia, parzialmente controllata dal soggetto e dal care giver senza ripercussioni sul suo livello di stress
<b>3</b>	Grave		grave insonnia; wandering; disinibizione; comportamento aggressivo; agitazione psicomotoria; deliri; comportamenti che possono portare pericoli per l'incolumità e richiedono un elevato livello di accudimento e sorveglianza da parte del care-giver, con ripercussioni sul suo livello di stress

\*

### Profilo di MOBILITÀ \*

<b>1</b>	si sposta da solo		L'autonomia nello spostamento comprende anche l'utilizzo autonomo di stampelle o tripode; compresa carrozzina se utilizzata autonomamente dal soggetto anche nei passaggi dal/al letto sedia ecc.)
<b>2</b>	si sposta assistito		paziente che si sposta autonomamente in carrozzella ma abbisogna di aiuto per il trasferimento dalla/alla carrozzina, paziente con problemi neurologici, muscolari, scheletrici o internistici che richiedono per la deambulazione l'affiancamento di un accompagnatore
<b>3</b>	non si sposta		paziente allettato, accompagnato in carrozzina o che deve essere sorretto per il mantenimento della stazione eretta

\*

### Profilo FUNZIONALE \*

<b>1</b>	autonomo o quasi		soggetto sostanzialmente autonomo nelle attività di base anche se può necessitare di supporto o supervisione per il bagno e/o essere parzialmente incontinente (piccole perdite urinarie).
<b>2</b>	dipendente		soggetto che necessita di aiuto per fare il bagno e per vestirsi; autonomo per semplici atti della vita quotidiana (pettinarsi, lavarsi il viso) ma non in grado di gestire autonomamente le attività di base (es. mangia da solo ma non è in grado di preparare e dev'essere aiutato per mettersi a tavola)
<b>3</b>	totalmente dipendente		soggetto non in grado di svolgere le attività di base (mangiare, lavarsi, vestirsi, essere continente, usare i servizi igienici, fare il bagno)

\*

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE AI FINI DELLE  
IMPEGNATIVE DI CURE DOMICILIARI - ALLEGATO B**

**Profilo SANITARIO (intensità di cure sanitarie)**

<b>1</b>	Bassa intensità	Pazienti cronici clinicamente stabili che necessitano di meno di un accesso sanitario domiciliare /settimana (es.: monitoraggio del tempo di Quick; pazienti portatori di catetere vescicale, stomia o piccole ulcere distrofiche)
<b>2</b>	Media intermedia	Pazienti cronici moderatamente instabili che necessitano di uno o due accessi sanitari domiciliari /settimana (ad es.: lesioni da decubito di 1° o 2° grado, stomia o PEG recenti, gestione sondino naso-gastrico, monitoraggio di sintomi, parametri vitali o controllo terapia salvavita)
<b>3</b>	Alta intensità	Pazienti instabili che necessitano di tre o più accessi sanitari domiciliari/settimana (ad es.: lesioni da decubito di 3° o 4° grado; monitoraggio continuativo di sintomi o parametri vitali; terapia parenterale continuativa; gestione di presidi infermieristici complessi come CVC, port-a cath, cateteri peridurali; pazienti con ricoveri medici ripetuti).

**Profilo SOCIO-ASSISTENZIALE (valutazione caregiver)**

<b>1</b>	Non sufficientemente assistito	Esempi: segni di evidente indigenza, insalubrità dell'abitazione o abbandono; <i>caregiver</i> e rete sociale inadeguata per il supporto alle ADL; <i>caregiver</i> e rete sociale inadeguati per i compiti di monitoraggio e gestione del malato (es. somministrazione terapia salvavita, cambio medicazione); <i>caregiver</i> che rifiuta esplicitamente l'assunzione dei compiti di monitoraggio e gestione del malato; <i>caregiver</i> che ripetutamente arriva in ritardo o è assente immotivatamente in occasione di accessi domiciliari concordati
<b>2</b>	Parzialmente assistito	Situazione intermedia
<b>3</b>	Ben assistito	Esempi: paziente ben seguito e ben curato dai familiari; paziente ben seguito e ben curato dall'assistenza privata o dalla rete sociale; il <i>caregiver</i> risponde alle esigenze assistenziali e ben sostiene (da solo o con il supporto degli altri soggetti della rete - familiari e non) il carico assistenziale