

**PROPOSTA DI TRATTAMENTO RIABILITATIVO IN IDR PER PAZIENTE ADULTO**  
(Mod. S2 modificato - v 2010.1)

**NOTE:**

- 1 - la presente deve essere compilata a cura del Medico proponente;
- 2 - la compilazione degli allegati 1 e 2 è obbligatoria se il paziente proviene da regime di degenza (UO per acuti o riabilitative o RSA)
- 3 - il trattamento riabilitativo in IDR per pazienti non residenti in Lombardia è a carico dell'ASL di residenza (previa autorizzazione della suddetta) o del Paziente

**DATI ANAGRAFICI**

COGNOME ..... NOME.....

DATA DI NASCITA .....

DATA VISITA/OSSERVAZIONE .....

COD. S.S.N.(da CRS in corso di validità)

.....

INDIRIZZO .....

Tel .....

PERSONA DI RIFERIMENTO.....

Tel persona di riferimento.....

**COLLOCAZIONE:**

*DEGENTE* presso.....

tel.....

*A DOMICILIO* Comune di.....Via.....

tel.....

MMG che ha in cura il paziente:

Dottor.....

**Notizie Anamnestiche**

(n.b.: è importante sempre dare indicazione temporale dell'eventuale fatto patologico causa della menomazione e segnalare eventuali patologie concomitanti pregresse o attuali, che risultino significative per la presa in carico del paziente o per il trattamento riabilitativo)

---

---

---

---

---

---

---

---

**1) MENOMAZIONI RISCONTRATE**

Elenco delle diagnosi mediche di maggior rilievo a cominciare da quelle che si ritengono maggior causa di disabilità (ad es. ictus ischemico, ipertensione, BPCO, esiti intervento per..)

- 1 \_\_\_\_\_  
cod. ICD9-CM .....
- 2 \_\_\_\_\_  
cod. ICD9-CM .....
- 3 \_\_\_\_\_  
cod. ICD9-CM .....

**2) DEFICIT FUNZIONALI RISCONTRATI**

Vanno riportati i principali sintomi/segni presenti all'atto della valutazione (ad es. emiplegi/emiparesi dx/sin, disartria/afasia, disfagia etc.) ed una valutazione quantitativa della gravità.

- 1 \_\_\_\_\_  
cod. ICD9-CM .....
- 2 \_\_\_\_\_  
cod. ICD9-CM .....
- 3 \_\_\_\_\_  
cod. ICD9-CM .....

**3) SVANTAGGIO ESISTENZIALE**

In questa sezione vanno compresi gli argomenti più specificamente sociali, che ad esempio rendono necessaria una particolare modalità di erogazione, ad esempio un ricovero invece di un trattamento ambulatoriale o domiciliare.

- Persona che vive sola (V 60.3)
  - Mancanza di un familiare capace di prestare cure (V 60.4)
  - Abitazione distante da ospedali od altri servizi medici ( V 60.5)
  - Servizi medici a domicilio non disponibili (V 60.6)
  - Altro
- .....
- .....

**4) OBIETTIVI CHE SI INTENDONO RAGGIUNGERE CON LA PROPOSTA DI INTERVENTO RIABILITATIVO**

- 1) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 5) SINTESI DELL'ESAME OBIETTIVO

### Funzioni motorie (N.B. I = INTEGRO, MC = MODICAMENTE COMPROMESSO, GC = GRAVEMENTE COMPROMESSO)

NERVI CRANICI (in rapporto a deglutizione e fonazione)	I	MC	GC
CONTROLLO DEL TRONCO	I	MC	GC
CONTROLLO DELL'EQUILIBRIO	I	MC	GC

R.O.M. ARTI SUPERIORI.					lato	integro	plegia	paresi
spalla destra	I	MC	GC	movimenti attivi prossimali	dex			FL SP
spalla sinistra	I	MC	GC		sin			FL SP
gomito destro	I	MC	GC	movimenti attivi distali	dex			FL SP
gomito sinistro	I	MC	GC		sin			FL SP
polso destro	I	MC	GC					
polso sinistro	I	MC	GC					
R.O.M. ARTI INFERIORI					lato	integro	plegia	paresi
anca destra	I	MC	GC	movimenti attivi prossimali	dex			FL SP
anca sinistra	I	MC	GC		sin			FL SP
ginocchio destro	I	MC	GC	movimenti attivi distali	dex			FL SP
ginocchio sinistro	I	MC	GC		sin			FL SP
tibio tarsica destra	I	MC	GC					
tibio tarsica sinistra	I	MC	GC					

### Funzioni cognitive (*barrare casella di interesse*)

Coscienza	I	MC	GC
Attenzione	I	MC	GC
Memoria	I	MC	GC
Linguaggio	I	MC	GC
Orientamento spazio - temporale	I	MC	GC
Prassie	I	MC	GC

### Decubiti (*segnare con un circolino lo stadio del caso*).

Stadio	Sede
1	Eritema su pelle intatta (in soggetti di carnagione scura scolorimento, calore, edema, indurimento)..
2	Lesione superficiale (abrasione, vescica o cratere di scarsa profondità).
3	Cratere profondo che però non attraversa la fascia sottostante associato o no a tessuto adiacente sottominato.
4	Perdita totale di spessore cutaneo con distruzione estesa, necrosi del tessuto o danneggiamento di muscolo, osso o strutture di supporto (tendine, capsula articolare); a volte si associano tessuto sottominato e tratti cavi.

### Dispositivi medici di supporto

Catetere vescicale a permanenza	Si	No
Cateterismo vescicale intermittente	Si	No
Sondino naso gastrico	Si	No
P.E.G.	Si	No
Trachestomia	Si	No
Catetere venoso centrale	Si	No

Carico Assistenziale Stimato	PESANTE	MEDIO	LEGGERO
------------------------------	---------	-------	---------

Deambulazione	IMPOSSIBILE	CON ASSISTENZA	SENZA ASSISTENZA
---------------	-------------	----------------	------------------

Si propone pertanto trattamento riabilitativo in regime di
<input type="checkbox"/> DEGENZA A TEMPO PIENO
<input type="checkbox"/> AMBULATORIALE
<input type="checkbox"/> DOMICILIARE

IL MEDICO PROPONENTE (TIMBRO E FIRMA)

Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics CIRS(G) di Miller et al

cardiaco	nessun problema 0	problema in anamnesi 1	problema lieve 1	problema moderato 2	problema cronico non controllato 3	problema grave 3	condizione gravissima 4
vascolare	nessun problema 0	problema in anamnesi 1	problema lieve 1	problema moderato 2	problema cronico non controllato 3	problema grave 3	condizione gravissima 4
ematopoietico	nessun problema 0	problema in anamnesi 1	problema lieve 1	problema moderato 2	problema cronico non controllato 3	problema grave 3	condizione gravissima 4
respiratorio	nessun problema 0	problema in anamnesi 1	problema lieve 1	problema moderato 2	problema cronico non controllato 3	problema grave 3	condizione gravissima 4
OO RR LL	nessun problema 0	problema in anamnesi 1	problema lieve 1	problema moderato 2	problema cronico non controllato 3	problema grave 3	condizione gravissima 4
tratto GI superiore	nessun problema 0	problema in anamnesi 1	problema lieve 1	problema moderato 2	problema cronico non controllato 3	problema grave 3	condizione gravissima 4
tratto GI inferiore	nessun problema 0	problema in anamnesi 1	problema lieve 1	problema moderato 2	problema cronico non controllato 3	problema grave 3	condizione gravissima 4
fegato	nessun problema 0	problema in anamnesi 1	problema lieve 1	problema moderato 2	problema cronico non controllato 3	problema grave 3	condizione gravissima 4
renale	nessun problema 0	problema in anamnesi 1	problema lieve 1	problema moderato 2	problema cronico non controllato 3	problema grave 3	condizione gravissima 4
genito-urinario	nessun problema 0	problema in anamnesi 1	problema lieve 1	problema moderato 2	problema cronico non controllato 3	problema grave 3	condizione gravissima 4
muscolo scheletrico e cutaneo	nessun problema 0	problema in anamnesi 1	problema lieve 1	problema moderato 2	problema cronico non controllato 3	problema grave 3	condizione gravissima 4
neurologico	nessun problema 0	problema in anamnesi 1	problema lieve 1	problema moderato 2	problema cronico non controllato 3	problema grave 3	condizione gravissima 4
endocrino, metabolico o mammella	nessun problema 0	problema in anamnesi 1	problema lieve 1	problema moderato 2	problema cronico non controllato 3	problema grave 3	condizione gravissima 4
mm. psichiatriche	nessun problema 0	problema in anamnesi 1	problema lieve 1	problema moderato 2	problema cronico non controllato 3	problema grave 3	condizione gravissima 4

**NOTA: la compilazione è obbligatoria per i pazienti provenienti da strutture di ricovero (UO per acuti o riabilitative, RSA etc.)**

**assegnare punteggio 2** se il paziente richiede terapia quotidianamente ed il monitoraggio periodico di parametri biologici almeno 2/3 volte al mese o se la patologia obbliga il paziente a ricorrere a moderato aiuto in alcune delle ADL o IADL;

**assegnare punteggio 3** se il paziente richiede terapia per via parenterale quotidianamente, necessita del monitoraggio di parametri biologici più volte la settimana, richiede nutrizione od idratazione artificiale o se la patologia obbliga il paziente a ricorrere ad aiuto importante od impedisce alcune delle ADL o IADL;

**assegnare punteggio 4** se oltre alle condizioni di cui al punteggio 3 il paziente è a rischio di vita o di insufficienza acuta d'organo o se lo rende del tutto incapace a provvedere alle proprie funzioni vitali.

10-item Barthel Index modificato [ALLEGATO 1 - OBBLIGATORIO PER PAZIENTI RICOVERATI]\*

intestino	continente	perdite occasionali	incontinente	PUNTI
	2	1	0	
vescica	continente	perdite occasionali	incontinente o catetere	PUNTI
	2	1	0	
rassettarsi	indipendente	con aiuto		PUNTI
	1	0		
uso toilette	indipendente	con aiuto	dipendente	PUNTI
	2	1	0	
alimentarsi	indipendente	con aiuto	del tutto incapace	PUNTI
	2	1	0	
transfer letto carrozzina e ritorno	indipendente	con aiuto modesto	con aiuto importante	PUNTI
	3	2	1	
mobilità	indipendente, può usare ausili	cammina con aiuto di 1 persona	independente con carrozzina	PUNTI
	3	2	1	
vestirsi	indipendente	con aiuto	dipendente	PUNTI
	2	1	0	
fare una rampa di scale	indipendente	con aiuto	del tutto incapace	PUNTI
	2	1	0	
bagno doccia	indipendente	dipendente		PUNTI
	1	0		
SOMMA =				PUNTI

\* la scala può essere sostituita con altra (ad es. FIM tm o Barthel altre versioni)