

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SARDEGNA  
AZIENDA USL 7 CARBONIA**

Deliberazione n. 145

Adottata dal Direttore Generale in data 31 FEB. 2006

**Oggetto : richiesta autorizzazione per trattamenti riabilitativi da effettuarsi presso  
l'Azienda Cremona Solidale F. Soldi per il paziente P.F.**

*Su proposta del Responsabile Servizio Materno Infantile il quale:*

**Vista:** - la documentazione clinica del paziente, P.F., (i cui dati anagrafici e clinici sono acquisiti negli atti del servizio), attestante la diagnosi : recidiva di ictus ischemico con emiparesi ds.ed afasia, con gravi disturbi attentivi;

**Considerato:** - che il paziente è stato ricoverato presso la casa di Cura "Figlie di San Camillo" Cremona per riabilitazione motoria e del linguaggio  
- che all'atto della dimissione era prevista prosecuzione del trattamento domiciliare risultato inattuabile;

**Ritenuto :** - necessario completare il trattamento riabilitativo, in regime residenziale;

**Vista :** - la prescrizione specialistica della casa di Cura "Figlie di San Camillo" Cremona che richiede la prosecuzione del trattamento in struttura riabilitativa ;

**Accertato:** - che L'Azienda Cremona Solidale F.Soldi ha stipulato con il Servizio Sanitario della Regione Lombardia una convenzione i cui atti sono depositati presso il Servizio materno Infantile.

- che la retta sanitaria giornaliera per il trattamento, stabilita dall'Azienda Cremona Solidale F.Soldi, è di €130,10;

**Considerato:** la legittimità della procedura;

## DELIBERA

Per i motivi indicati in premessa:

- di autorizzare l'assistito P.F. a trattamenti riabilitativi in ex art 26 per un periodo di 60 giorni con frequenza quotidiana presso l'Azienda Cremona Solidale F.Soldi;
- di procedere alla liquidazione delle fatture che verranno emesse dalla Azienda Cremona Solidale F.Soldi Cremona, previa attestazione da parte del centro di riabilitazione dell'avvenuto trattamento e previo visto del Responsabile del Servizio Materno Infantile;
- di movimentare la spesa nel piano dei conti n° 44.03.05 centro di costo 12032030.

DIRSAN/CHESSA

DIRAMM/SALIS

RESP.MAT. INF./SULCIS



**Il Direttore Generale**  
Dr. Benedetto Barranu

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Benedetto Barranu".

AZIENDA USL N° 7 CARBONIA

IL Responsabile del Servizio Affari Generali  
Attesta che la deliberazione

N° 175 del 1 FEB. 2006  
È stata pubblicata nell'Albo Pretorio dell'Azienda USL n°7  
A partire dal 1 FEB. 2006 al 15 FEB. 2006

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi  
ed è stata posta a disposizione per la consultazione.



Il Responsabile  
AFFARI GENERALI  
(Dr.ssa M. Teresa Garau)

Destinatari :

- Servizio Materno Infantile
- Servizio Bilancio
- Collegio dei Revisori

Valutazione clinica del grado di compromissione della mobilità/deambulazione

- (0) NESSUNA/LIEVE COMPROMISSIONE
- (8) MODERATA COMPROMISSIONE
- (16) GRAVE COMPROMISSIONE

COGNITIVA E COMPORTAMENTO: SCALA DI GOTTFRIES - BRANE - STEENE (GBS)

Sintomatologia	assente	lieve	moderata	grave
Confusione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Inibibilità	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inquietezza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Patologie psichiatrico-comportamentali (14\* Item C.I.R.S.: demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)  
 diagnosi: DEI: COGNITIVO IN ENCEF. MASCOLARE 1  2  3  4  5

Valutazione sintetica della gravità del disturbo cognitivo e comportamentale  
 (4) NESSUNA/LIEVE COMPROMISSIONE  (8) MODERATA COMPROMISSIONE  (16) GRAVE COMPROMISSIONE

ALTRE CONDIZIONI DI RILEVANZA CLINICA **NO**

LESIONE DA DECUBITO

CATETERE URINARIO a permanenza

STOMI:  Ureterostomia  Colostomia  Tracheostomia  Altro

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA:  Ossigeno Terapia al bisogno  Ossigeno Terapia Continua  Ventilatore

ALIMENTAZIONE ARTIFICIALE:  SNG (sond. nasogastrico)  PEG (sond. percutaneo endogastrico)  NPT (nutriz. parent. totale)

DIABETE Insulina - dipendente

INSUFFICIENZA RENALE:  EMODIALISI  DIALISI peritoneale

ALTRO:

ANAMNESI PATOLOGICA RECENTE/NOTE/CONDIZIONE IGIENICO SANITARIA

DECIDUA DI CONS. ISOLENICO **18/9/05** con emiparesi dx e AFASIA. GRAVI DISTURBI DELLA ATTENZIONE. NON POSSIBILE SOMMINISTRAZIONE DEI TEST COGNITIVI E/O ADL PER NON COOPERAZIONE. VEDDO, UN AGILIA. VIVE IN SARDEGNA. IL PRESENTE MODULO È STATO CONSEGNATO DALLA STRUTTURALE AL FAMILIARE. VIENE COMPILATO PER ESPlicita RICHIESTA DELLA FAMIGLIA. **IN SARDEGNA.**

SERVIZIO SOCIO-SANITARIO-RICHIESTO

VOUCHER SOLID-SANITARIO

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA  
 Consulenza specialistica  
 Assistenza sanitaria domiciliare:  infermieristica  riabilitativa  
 Fornitura presidii/ausili

ASSISTENZA IN CENTRO DIURNO INTEGRATO

RICOVERO:  IDR geriatrico  IDR Alzheimer  RSA definitivo  
 CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE per  ricovero RSA pronto intervento  ricovero sollievo in RSA  SAD  
 Teleassistenza  Altro

PROPOSTA ACCESSI DOMICILIARI  
 nuova attivazione  variazione  
 ADP struttura protetta  ADP  ADI  
 frequenza accessi:  quotidiani  a giorni alterni  settimanali  quindicinali  mensili

Data 27/12/05 Timbro e Firma del medico **Dott. MARIA CLARA RAIMONDI**  
 AIUTO RESPONSABILE U.O. RIABILITAZIONE

ASL CREMONA - SCHEDE DI VALUTAZIONE CLINICA **Reg. 2 di 2**  
**DR. ATTILIO CALZA** Responsabile U.O. Riabilitazione  
 Casa di Cura "FIGLIE DI SAN CAMILLO"  
 26100 CREMONA  
 Cod. Fisc. CLZ TTL 34R07 D150Y  
 26100 CREMONA tel. 03/203/2003  
 ufficio fiscale RIMN MCL 63542 F7710

1) Incontro nel  
Preparato



Regione Lombardia  
Azienda Sanitaria Locale della provincia di Cremona

Dipartimento per le Attività  
Socio-Sanitarie Integrate

Servizio Anziani -  
Assistenza Domiciliare Integrata

DISTRETTO DI CREMONA  
Viale Trento e Trieste, 10  
26100 CREMONA  
Tel. 0372/497502 - Fax 0372/497382

DISTRETTO DI CREMA  
Via Mercatale, 27  
26013 CREMA  
Tel. 0373/218222 - Fax 0373/218250

DISTRETTO DI CASALMAGGIORE  
Via A. Porzio, 73  
26041 CASALMAGGIORE  
Tel. 0375/284170 - Fax 0375/284171

SCHEDA DI VALUTAZIONE CLINICA PER L'ACCESSO AI SERVIZI SOCIO SANITARI

DATA 27.12.2005

Signor/ra **PELUNI FRANCESCO** Sesso:  M  F Codice Fiscale **PLLFN60R21604710**  
 Tessera Sanitaria n. Invalide: \_\_\_\_\_ % con accompagnamento  SI  NO  
 Nato/a e: **OLIVETA** il **21/10/1940** Comune di residenza: **VILLA MANSAROLA**  
 Domicilio: **LOC. ISPIUS 2 CACCIARI** Telefono: **0332 431848 339 3049435**  
 Medico di famiglia Dott. **S. PUGNO** Medico Curante Dott. **A. CALZA** Telefono: **421285**

CUMULATIVE ILLNESS RATING SCALE (C.I.R.S.)

- 1) Patologia Cardiaca (solo cuore)  
diagnosi: **CRONO-INSUFF. AORTICA** 1  2  3  4  5
- 2) Ipertensione (si valuta la severità, gli organi coinvolti sono considerati separatamente)  
diagnosi: \_\_\_\_\_ 1  2  3  4  5
- 3) Patologie Vascolari (sangue, vasi, midollo, sistema linfatico)  
diagnosi: **ATEROSCLEROSI CAROTIDI PNEUMONIA TUA CI SX** 1  2  3  4  5
- 4) Patologie Respiratorie (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)  
diagnosi: \_\_\_\_\_ 1  2  3  4  5
- 5) O.O.N.G.L. (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)  
diagnosi: **AFASIA** 1  2  3  4  5
- 6) Apparato G.I. Superiore (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas)  
diagnosi: \_\_\_\_\_ 1  2  3  4  5
- 7) Apparato G.I. Inferiore (intestino, emie)  
diagnosi: \_\_\_\_\_ 1  2  3  4  5
- 8) Patologie Epatiche (solo fegato)  
diagnosi: \_\_\_\_\_ 1  2  3  4  5
- 9) Patologie Renali (solo rena)  
diagnosi: \_\_\_\_\_ 1  2  3  4  5
- 10) Altre patologie Genito-Urinarie (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)  
diagnosi: **INFIEZIONE URIN** 1  2  3  4  5
- 11) Sistema Muscolo-Scheletrico Cute (muscolo, scheletro, legamenti)  
diagnosi: **EMIPARESI DX PNEU. ANGO SUPERIORE** 1  2  3  4  5
- 12) Sistema Nervoso Centrale e Periferico (non include la demenza)  
diagnosi: **ICONS ULTERIORE ACIDINAZIONE ENCEF. VASCOLARE** 1  2  3  4  5
- 13) Endocrine-metaboliche (include diabete, infezioni, stati tossici)  
diagnosi: \_\_\_\_\_ 1  2  3  4  5
- 14) Psichiatrico-comportamentali (la diagnosi e la gravità vanno indicati sul retro nel quadro riservato all'analisi dei disturbi comportamentali)

LEGENDA:

- (1) ASSENTE Nessuna compromissione d'organo/sistema;
- (2) LIEVE La compromissione d'organo/sistema non interferisce con la normale attività. Il trattamento può essere richiesto oppure no, la prognosi è eccellente (es. abrasioni cutanee, emie, emorroidi);
- (3) MODERATO La compromissione d'organo/sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può essere buona (es. carcinoma operabile, enfisema polmonare, scompenso cardiaco);
- (4) GRAVE La compromissione d'organo/sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può non essere buona (es. carcinoma operabile, enfisema polmonare, scompenso cardiaco);
- (5) MOLTO GRAVE La compromissione d'organo/sistema mette a repentaglio la sopravvivenza, il trattamento è urgente, la prognosi è grave (es. infarto del miocardio, stroke, embolie);

NOTA BENE  
La mancata attribuzione di grado di gravità determina che la condizione assunta sia

Valutazione sintetica dello stato di salute in relazione alla severità clinica e comorbidità

(2) NESSUNA/LIEVE COMPROMISSIONE  (4) MODERATA COMPROMISSIONE  (6) GRAVE COMPROMISSIONE

PATOLOGIA-TERAPIA IN ATTO:

**PROGRESSA NEUROLOGIA CENCOLO. IPERTENSIONE ARTERIOSA. DIABETE MELLITO IN TERAPIA ORALE. PERICOLESTEROLEMIA. ICONS ULTERIORE ACIDINAZIONE (MAGGIO 2002 AGOSTO 2005) CON ERIPANOLI FACLO-BRILUCO - URINALE DESTRA E AFASIA**

Items tratti dalla scala "BASIC ACTIVITIES OF DAILY LIVING" (VALUTAZIONE FUNZIONALE DI BARTHEL)	MODALITA' DI CAMMINAZIONE (nessun deficit)	(deficit lieve)	(deficit moderato)	(deficit grave)	(deficit molto grave)
Igiene personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Alimentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spontaneamente seduto letto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deambulazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CASA DI CURA FIGLIE DI S. CAMILLO - CREMONA**

Via Fabio Filzi 56 - Cremona  
 Tel. 0372-421111 - Fax 0372 - 24533  
 Unità Operativa di Riabilitazione

Cremona, 02.01.06

**Fig. Pellini Francesco**

Data e luogo di nascita 21.10.1940

Residenza loc Isrius 1 Villamassargia CA Tel. 0372 431848 figlio 339 7047435

Codice P.I.FNC40R21GO470

Medico curante dr G. Puddu

Dal 1992 circa riscontro di diabete mellito tipo 2, in terapia ipoglicemizzante orale dal 2001.  
 Feb 2002 ecoTSA origine CI ds placca soft con stenosi critica, placca mista origine CIsin con stenosi del 55%. Steno-occlusione della vertebrale ds, a. vertebrale sin con flusso ridotto.  
 Maggio 02 riscontro di PA elevata, terapia con accinibitori per un breve periodo e poi sospesa volontariamente. Ipercolesterolemia.  
 Angiografia vasi epiaortici CIDx stenosi 80% alla biforcazione, CI sx assenza di stenosi. Stenosi critica CIDx.  
 Maggio 2002 comparsa di emiplegia sin PIA+ stenting CI ds, Tc e RMN encefalo (csiti di multiple lesioni ischemiche s b peri-ventricolare) documentavano lesioni multiple suggestive per neurocisticercosi, sierologia positiva, trattamento con albendazolo.  
 Successivo (Luglio 02) ricovero in centro per malattie tropicali per sospetta neurocisticercosi. Venivano completati gli esami e, seppur in assenza di fase di attività della malattia, veniva iniziato trattamento con steroidi e praziquantel.  
**Ricovero in Medicina il 18.09.05** per disartria e monoplegia arto sup ds.  
 Imparesi facio-brachio-occurate a prevalenza brachiale e afasia globale, eminattenzione ds.  
 Tc negativa anche a distanza di 4 gg. RMN 13.10 area di alterazione del segnale fronto-temporale sin in fase sub-acuta. microcalcificazioni disseminate da patologia nota (cisticercosi).  
 Steno-insufficienza valvolare aortica lieve.  
 Dimesso il 26.10.05 viene ricoverato nel nostro reparto per proseguimento riabilitazione motoria e del linguaggio.

Abbiamo già consegnato documentazione sui moduli previsti e ripetuti per ottenere dalla Regione di residenza autorizzazione al ricovero in Istituto di Riabilitazione Geriatrica a Cremona.

**Diagnosi:**

**Recidiva di ictus ischemico nel settembre 2005 con emiparesi ds ed afasia, con gravi disturbi attentivi.**

**Cognitività non valutabile per il disturbo di comprensione verbale.**

Allo stato attuale il sig. Pellini deambula con supervisione, l'afasia è mal valutabile per il prevalere di inerzia verbale.

Era prevista prosecuzione domiciliare del trattamento, ma questo è risultato inattuabile. Riteniamo quindi necessario completare il trattamento in IDR.

La dimissione dal nostro Reparto avverrà entro lunedì 9 gennaio prossimo.  
 Relazione completa verrà consegnata alla dimissione.  
 Saluti cordiali e grazie.

**Dott. ATTILIO CALZA**  
 Responsabile U.O. Riabilitazione  
 Casa di Cura  
 "FIGLIE DI SAN CAMILLO"  
 26100 CREMONA  
 Cod. Fisc. CLZ TTL 34R07 D150Y

*Parallelo*  
 Dr. esso *Parallelo*  
 Specialista in Medicina Fisica  
 e Riabilitazione Clinica  
 Dirigente U.O. CLZ 7 Corbe