



Al PUA del Distretto di \_\_\_\_\_

**AZIENDA SANITARIA  
PROVINCIALE  
MESSINA**

**Modulo A**

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In qualità di\* \_\_\_\_\_

Reperibile al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

**CHIEDE LA PRESA IN CARICO PER**

(il programma assistenziale sottoscritto ha solo valore indicativo, la scelta del programma avverrà in sede UVM):

CURE

DOMICILIARI

RICOVERO IN RSA

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

RICOVERO IN HOSPICE

Per il/la paziente \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cod. Fisc.     Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Si specifica che il MMG dell'assistito/a è il Dott\*\* \_\_\_\_\_

Reperibile al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Si allega scheda clinica (ALL. 2)

Firma e timbro del MMG/MEDICO CURANTE \*\*\*

Firma del Richiedente

DATA \_\_\_\_\_

\*specificare rapporto di parentela o conoscenza con il paziente o se MMG o altro sanitario;

\*\*qualora fosse diverso dal richiedente;

\*\*\*per Medico Curante si indica il Sanitario che ha in cura il Paziente.

Regione Siciliana – Azienda Sanitaria Provinciale di Messina – Via La Farina, 263/N – 98123 Messina – C.F.03051870834



**Il Sottoscritto MMG dott.**

Cognome	Nome	Cod. Reg
Recapito telefonico		

**chiede**

di attivare l'**ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA** per l propi assistit

Cognome	Nome	Età
Luogo e data di nascita	C. F.:	
Residenza	Domicilio attuale c/o	
Telefono	Cellulare	

Affetto da:

**PATOLOGIA PRINCIPALE:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**ALTRE PATOLOGIE:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Familiare di riferimento (grado di parentela): .....

Cognome	Nome
Indirizzo:	
Telefono:	Cellulare:

Data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del MMG/MEDICO CURANTE  
 \_\_\_\_\_



## SCHEDA ANAGRAFICA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  M  F

Cognome del coniuge \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Sc. \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_

Citofono \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Residenza anagrafica (solo se è diversa dal domicilio abituale) \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_ Stato civile \_\_\_\_\_

Vive solo NO  SI  con chi? Parente stretto  Vicino di casa  Altro  Nessuno

Cognome e nome della persona con cui abita \_\_\_\_\_

Legame \_\_\_\_\_ Tel. Casa \_\_\_\_\_ Tel. Lavoro \_\_\_\_\_

Persona o parente da contattare in caso di emergenza \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Indirizzo: \_\_\_\_\_

Esenzione Ticket: NO  SI  Quale: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Prima istanza di invalidità: NO  SI  Data: \_\_\_\_\_ N° di Protocollo: \_\_\_\_\_

Riconoscimento invalidità: NO  SI  \_\_\_\_% dal \_\_\_\_\_ Indennità di accompag: NO  SI

Presidi già assegnati: \_\_\_\_\_

Sedia a rotelle  Lettino antidecubito  Materassino  Aspiratore  Pannoloni

Altro \_\_\_\_\_

Necessità a suo avviso di \_\_\_\_\_

Medico curante Dr.: \_\_\_\_\_ n. cod: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

Firma del Familiare o compilatore

Data \_\_\_\_\_

**S.V.A.M.A.  
VALUTAZIONE SANITARIA  
(Compilata da Medico Medicina Generale .Medico curante )**

<b>NOME:</b>	<b>DATA DI NASCITA:</b>
<b>SEDE DI VALUTAZIONE:</b>	<b>DATA:</b>

**CENNI ANAMNESTICI - PROBLEMI CRONICI IN ATTO**


**TRATTAMENTI IN ATTO:**


<b>ASSISTENZA INFERMIERISTICA</b>		
	no	si
Diabete insulinodipendente	0	5
Scompenso cardiaco in classe 3-4 NYHA con necessità di monitoraggio frequente del bilancio idrico, alimentare e parametri vitali (polso, pressione, frequenza cardiaca)	0	10
Cirrosi scompensata (ascite) con necessità come sopra elencate	0	10
Tracheostomia	0	5
Ossigenoterapia continuativa a lungo termine (>3 h al dì)	0	5
Sondino naso-gastrico, gastrostomia PEG	0	10
Catetere venoso centrale o nutrizione parenterale totale	0	10
Catetere vescicale	0	5
Ano artificiale o ureterostomia	0	5
nefrostomia o terapia peridurale a lungo termine	0	10
Ulcere distrofiche agli arti	0	5
<b>TOTALE ASSISTENZA INFERMIERISTICA</b>	VIP	

SENSORIO E COMUNICAZIONE		
<b>LINGUAGGIO (COMPRESIONE)</b>		
0 = normale	2 = comprensione non valutabile	
1 = comprende solo frasi semplici	3 = non comprende	
<b>LINGUAGGIO (PRODUZIONE)</b>		
0 = parla normalmente	2 = si comprendono solo parole isolate	
1 = linguaggio menomato, ma esprime comunque il suo pensiero	3 = non si esprime	
<b>UDITO (eventualmente con protesi)</b>		
0 = normale	2 = grave deficit non correggibile	
1 = deficit, ma udito adeguato alle necessità personali	3 = sordità completa	
<b>VISTA (eventualmente con occhiali)</b>		
0 = normale	2 = grave deficit non correggibile	
1 = deficit, ma vista adeguata alle necessità personali	3 = cecità e bisogno di assistenza	

**CODIFICA PATOLOGIE - estratto ICPC**

**INDICARE FINO A 3 PATOLOGIE PRINCIPALI  
CHE CONCORRONO A DETERMINARE LA SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA**  
(da utilizzare a cura del medico curante oppure in sede di UOD)

**MALATTIE GENERALI**

- |                                                                         |                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>A07 Coma</b>                                | <input type="checkbox"/> A86 Effetti tossici da altre sostanze          |
| <input type="checkbox"/> <b>A00 Sindrome ipocinetica</b>                | <input type="checkbox"/> A87 Complicanza chirurgia / trattamento medico |
| <input type="checkbox"/> A79 Carcinomatosi (sede primitiva sconosciuta) | <input type="checkbox"/> A89 Conseguenze applicazione protesi           |
| <input type="checkbox"/> A80 Incidente / lesione traumatica NSA         | <input type="checkbox"/> A90 Anomalie multiple congenite                |
| <input type="checkbox"/> A81 Politraumatismo / lesioni interne          | <input type="checkbox"/> <b>A97 Assenza di malattia</b>                 |
| <input type="checkbox"/> A82 Effetti tardivi di un trauma               | <input type="checkbox"/> A99 Altre malattie generali / non spec         |
| <input type="checkbox"/> A84 Avvelenamento da sostanza medicinale       |                                                                         |

**SANGUE / LINFATICI / MILZA**

- |                                                                  |                                                                         |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> B71 Linfadenite cronica / non specifica | <input type="checkbox"/> <b>B80 Anemia da carenza di ferro</b>          |
| <input type="checkbox"/> <b>B72 Morbo di Hodgkin</b>             | <input type="checkbox"/> B81 Anemia perniciosa / da carenza folati      |
| <input type="checkbox"/> <b>B73 Leucemia</b>                     | <input type="checkbox"/> B83 Porpora / difetti coagulazione / piastrine |
| <input type="checkbox"/> B74 Altre neoplasie maligne             | <input type="checkbox"/> B87 Splenomegalia                              |
| <input type="checkbox"/> B75 Neoplasie benigne / non spec        | <input type="checkbox"/> B90 Infezione da HIV (AIDS / ARC)              |
| <input type="checkbox"/> B78 Anemie emolitiche ereditarie        | <input type="checkbox"/> B99 Altra malattia sangue / linfatici / milza  |
| <input type="checkbox"/> B79 Altre anomalie congenite            |                                                                         |

**SISTEMA DIGERENTE**

- |                                                                     |                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>D17 Incontinenza intestinale</b>        | <input type="checkbox"/> D87 Disturbi funzione gastrica               |
| <input type="checkbox"/> D70 Diarrea infettiva / dissenteria        | <input type="checkbox"/> D88 Appendicite                              |
| <input type="checkbox"/> D72 Epatite virale                         | <input type="checkbox"/> D89 Ernia inguinale                          |
| <input type="checkbox"/> <b>D74 Neoplasie maligne stomaco</b>       | <input type="checkbox"/> D90 Ernia diaframmatica / dello hiatus       |
| <input type="checkbox"/> <b>D75 Neoplasie maligne colon / retto</b> | <input type="checkbox"/> D91 Altre ernie addominali                   |
| <input type="checkbox"/> D76 Neoplasie maligne pancreas             | <input type="checkbox"/> D92 Malattia diverticolare                   |
| <input type="checkbox"/> D77 Altre neoplasie maligne / non spec     | <input type="checkbox"/> D93 Sindrome del colon irritabile            |
| <input type="checkbox"/> D81 Anomalie congenite                     | <input type="checkbox"/> D94 Enterite cronica / colite ulcerosa       |
| <input type="checkbox"/> D82 Malattie di denti / gengive            | <input type="checkbox"/> D95 Ragade anale / ascesso perianale         |
| <input type="checkbox"/> D83 Malattie di bocca / lingua / labbra    | <input type="checkbox"/> D96 Epatomegalia                             |
| <input type="checkbox"/> D84 Malattie dell'esofago                  | <input type="checkbox"/> <b>D97 Cirrosi / altre malattie epatiche</b> |
| <input type="checkbox"/> D85 Ulcera duodenale                       | <input type="checkbox"/> D98 Colecistite / colelitiasi                |
| <input type="checkbox"/> D86 Altre ulcere peptiche                  | <input type="checkbox"/> D99 Altre malattie sistema digerente         |

**OCCHIO**

- |                                                               |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> F74 Neoplasie occhio / annessi       | <input type="checkbox"/> F91 Errori di rifrazione                  |
| <input type="checkbox"/> F81 Altre anomalie oculari congenite | <input type="checkbox"/> <b>F92 Cataratta</b>                      |
| <input type="checkbox"/> F82 Distacco di retina               | <input type="checkbox"/> F93 Glaucoma                              |
| <input type="checkbox"/> F83 Retinopatia                      | <input type="checkbox"/> <b>F94 Tutti i gradi / tipi di cecità</b> |
| <input type="checkbox"/> F84 Degenerazione della macula       | <input type="checkbox"/> F99 Altre malattie oculari                |
| <input type="checkbox"/> F85 Ulcera corneale (incl. erpetica) |                                                                    |

## ORECCHIO

- H03 Tinnitio / ronzio / tinnito
- H74 Orite cronica, altre infezioni orecchio
- H75 Neoplasie dell'orecchio
- H77 Perforazione membrana del timpano
- H82 Sindrome vertiginosa**
- H83 Otosclerosi
- H84 Presbiacusia
- H86 Tutti i gradi di sordità NSA**
- H99 Altre malattie orecchio / mastoide

## SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO

- K71 Febbre reumatica / cardiopatia
- K73 Anomalie congenite cuore / sistema circolatorio
- K74 Angina pectoris
- K75 Infarto miocardico acuto**
- K76 Altre cardiopatie ischemiche / croniche
- K77 Insufficienza cardiaca**
- K78 Fibrillazione atriale / flutter
- K79 Tachicardia parossistica
- K80 Battiti ectopici tutti i tipi
- K82 Cuore polmonare cronico
- K83 Malattia valvolare cuore non reumatica NSA
- K84 Altre malattie del cuore
- K86 Ipertensione non complicata
- K87 Ipertensione coinvolgente organi bersaglio**
- K88 Ipertensione posturale
- K89 Ischemia cerebrale transitoria
- K90 Colpo / accidente cerebrovascolare**
- K91 Aterosclerosi escl cuore / cervello
- K92 Altre ostruzioni arteriose / mal vascolari periferiche
- K93 Embolia polmonare
- K94 Flebite / tromboflebite
- K95 Vene varicose delle gambe (escl S97)
- K99 Altre malattie sistema circolatorio

## SISTEMA MUSCOLOSCELETRICO

- L70 Infezioni
- L71 Neoplasia
- L72 Frattura radio / ulna**
- L73 Frattura tibia / fibula**
- L74 Frattura ossa mano / piede**
- L75 Frattura femore**
- L76 Altra frattura**
- L77 Distorsione e stiramento caviglia
- L78 Distorsione e stiramento ginocchio
- L79 Distorsione e stiramento altre articolazioni
- L80 Lussazione
- L81 Altre lesioni traumatiche
- L82 Anomalie congenite
- L83 Sindromi colonna cervicale
- L84 Osteoartrosi colonna
- L85 Deformità acquisite della colonna
- L86 Lesione disc lombare / irradiazione
- L88 Artrite reumatoide / condizioni affini**
- L89 Osteoartrosi dell'anca**
- L90 Osteoartrosi del ginocchio**
- L91 Altre osteoartrosi
- L92 Sindromi della spalla
- L95 Osteoporosi
- L97 Lesione interna cronica del ginocchi
- L98 Deformità acquisite degli arti
- L99 Altre malattie sistema muscoloscheletro

## SISTEMA NERVOSO

- N17 Vertigine / capogiro (escl H82)**
- N19 Disturbi del linguaggio
- N70 Poliomielite / altri enterovirus
- N71 Meningite / encefalite
- N72 Tetano
- N73 Altre infezioni sistema nervoso
- N74 Neoplasie maligne**
- N75 Neoplasie benigne**
- N76 Neoplasie non spec
- N79 Commozione cerebrale
- N81 Altre lesioni traumatiche
- N85 Anomalie congenite
- N86 Sclerosi multipla**
- N87 Parkinsonismo**
- N88 Epilessia tutti i tipi
- N89 Emicrania
- N90 Cefalea a grappolo
- N91 Paralisi facciale / paralisi di Bell
- N92 Nevralgia del trigemino
- N93 Sindrome del tunnel carpale
- N94 Altra nevrite periferica
- N99 Altre malattie del sistema nervoso

## DISTURBI MENTALI / PSICOLOGICI

- P13 Encopresi
- P15 Abuso cronico di alcool**
- P17 Abuso di tabacco
- P18 Abuso di medicinali
- P19 Abuso di droghe
- P20 Disturbi di memoria / concentrazione
- P70 Demenza senile / Alzheimer**
- P71 Altra psicosi organica
- P72 Schizofrenia tutti i tipi
- P73 Psicosi affettiva
- P74 Disturbo d'ansia / stato ansioso
- P75 Disturbo isterico / ipocondriaco**
- P76 Disturbo depressivo
- P77 Tentativo di suicidio
- P78 Neurastenia / surmenage
- P79 Altro disturbo nevrotico
- P80 Disturbo di personalità
- P85 Ritardo mentale
- P98 Altre / non spec psicosi
- P99 Altri disturbi mentali / psicologici

## SISTEMA RESPIRATORIO

- R70 Tuberculosis respiratoria (escl A70)
- R80 Influenza(provata)senza polmonite
- R81 Polmonite
- R82 Tutte le pleuriti (escl R70)
- R83 Altre infezioni del sistema respiratorio
- R84 Neoplasie maligne bronchi / polmone**
- R85 Altre neoplasie maligne
- R89 Anomalie congenite sistema respiratorio
- R91 Bronchite cronica / bronchiectasie
- R95 Enfisema / BPCO**
- R96 Asma
- R99 Altra malattia sistema respiratorio

## CUTE E ANNESSI

- S14 Ustioni / scottature
- S18 Lacerazione / taglio
- S19 Altre lesioni traumatiche pelle
- S70 Herpes zoster
- S72 Scabbia ed altre infestazioni da acari
- S73 Pediculosi / altre infestazioni pelle
- S74 Dermatofitosi
- S75 Moniliasi / candidosi (altre)
- S76 Altre malattie infettive pelle
- S77 Neoplasie maligne della pelle
- S80 Altre / non spec neoplasie pelle
- S84 Impetigine
- S85 Cisti pilonidale / fistola
- S87 Dermatite atopica / eczema
- S88 Dermatite da contatto / altro eczema
- S89 Esantema da pannolino
- S91 Psoriasi
- S92 Disidrosi / mal ghiandole sudoripare

- S94 Unghia incarnita / altra malattie unghie
- S97 Ulcera cronica pelle (incl varicosa)
- S98 Orticaria
- S99 Altra malattie pelle / tessuto sottocutaneo

#### SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO E NUTRIZIONE

---

- T06 Anoressia nervosa / bulimia
- T08 Calo di peso
- T11 Disidratazione**
- T71 Neoplasie maligne della tiroide
- T73 Altre / non spec neoplasie
- T82 Obesità (BMI >=30)**
- T83 Sovrappeso (BMI <30)
- T85 Ipertiroidismo / tireotossicosi
- T86 Ipotiroidismo / mixedema
- T87 Ipoglicemia
- T90 Diabete mellito**
- T91 Carezza vitaminica / altro disturbo nutrizionale
- T92 Gotta
- T93 Disturbi del metabolismo lipidico
- T99 Altra malattia endocrino metabolica nutrizionale

#### SISTEMA URINARIO

---

- U04 Incontinenza urinaria**
- U70 Pielonefrite / pielite acuta
- U71 Cistite / altra infezione urinaria NSA
- U75 Neoplasie maligne del rene
- U76 Neoplasie maligne della vescica
- U79 Altre neoplasie non spec tratto urinario
- U85 Anomalie congenite tratto urinario
- U88 Glomerulonefrite / nefrosi
- U95 Calcolo urinario di ogni tipo / sede
- U99 Altra malattia sistema urinario

#### SISTEMA GENITALE FEMMINILE

---

- X75 Neoplasie maligne della cervice
- X76 Neoplasie maligne della mammella**
- X77 Altre neoplasie maligne**
- X81 Altre / non spec neoplasie genit femminile
- X84 Vaginite / vulvite NSA
- X87 Prolasso uterovaginale
- X99 Altre malattie sistema genitale femminile

#### SISTEMA GENITALE MASCHILE

---

- Y74 Orchite / epididimite
- Y77 Neoplasie maligne prostata**
- Y78 Altre neoplasie maligne
- Y99 Altra malattie genit masch incl mamm

COMPILATORE

nome:

firma: