

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

BINA – FAR:

Breve Indice di Non Autosufficienza per
l'alimentazione del flusso informativo FAR
(Flusso Assistenza Residenziale)

[FAR – Circolare regionale n. 3/2010 - DM 17-12-2008]

MANUALE D'USO

Il presente manuale esplicita le istruzioni per la compilazione della scheda “BINA-FAR” da parte dell’equipe assistenziale dei singoli servizi (casa residenza per anziani non autosufficienti- centro diurno per anziani)

INDICE

1. Suggerimenti relativi alla compilazione degli indicatori di fragilità

2. B.I.N.A. FAR

3. Indicatori di fragilità:

- 1) Medicazioni
- 2) Necessità di prestazioni sanitarie
- 3) Controllo sfinterico
- 4) Disturbi cognitivi e/o comportamentali
- 5) Funzioni del linguaggio e della comunicazione
- 6) Deficit sensoriali
- 7) Mobilità
- 8) Attività della vita quotidiana
- 9) Attività occupazionali e impiego del tempo
- 10) Stato della rete familiare e sociale

1- Suggerimenti relativi alla compilazione relativa agli indicatori di fragilità

Gli indicatori di “*fragilità*”¹ (IF) considerati sono 10 ed esprimono una sintesi della valutazione multidimensionale (VMD) biologica, psicologica, funzionale e sociale della persona.

L’identificazione della voce relativa a tutti gli indicatori di fragilità riportata all’interno della scheda BINA (Breve Indice di Non Autosufficienza) deve essere riferita al periodo di osservazione che precede la compilazione.

Ogni indicatore di “*fragilità*” è suddiviso in 4 gradi in ordine crescente di disabilità:

- 1° grado:** indica sempre che l’indicatore esaminato è ben conservato, non presenta elementi clinici di rilievo, consente alla persona di attendere alle normali attività (ADL e IADL) della vita quotidiana (attività di base e attività strumentali) come di norma e non richiede interventi assistenziali;
- 2° grado:** indica una lieve compromissione dell’indicatore tale da interferire con le normali attività (ADL e IADL). A seconda dell’indicatore considerato, in genere comporta la necessità di interventi assistenziali sanitari, tutelari, fisioterapici non complessi e non continuativi; la compromissione delle ADL in genere è limitata all’igiene completa ed all’abbigliamento per ausili quali busti, scarpe ortopediche, etc;
- 3° grado** indica una compromissione moderata – grave dell’indicatore. A seconda dell’indicatore considerato, in genere comporta la necessità di interventi assistenziali sanitari, tutelari, fisioterapici non complessi ma continuativi;
- 4° grado:** indica una compromissione severa. A seconda dell’indicatore considerato, in genere, c’è necessità interventi assistenziali sanitari, tutelari, fisioterapici complessi e continuativi.

¹ “fragilità” : termine indicato nel Disciplinare tecnico del DM. 17-12-2008 alla colonna “Descrizione” dei “Contenuti Informativi” del FAR

2. BINA - FAR

1) MEDICAZIONI	
1.1 non necessarie	10
1.2 per ulcerazioni e distrofie cutanee	30
1.3 per catetere a permanenza o stomia	40
1.4 per ulcere da decubito	100
2) NECESSITA' DI PRESTAZIONI SANITARIE	
2.1 buona salute	10
2.2 necessità di prestazioni sanitarie (non continuative)	20
2.3 necessità di prestazioni sanitarie esterne (terapia radiante, consulenza specialistica)	40
2.4 - necessità di prestazioni sanitarie continuative :	100
2.4.1 [] A) anziani con patologie croniche in labile compenso con elevata necessità di tutela sanitaria (come ad es.: cure mediche e/o infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione terapie ev., etc.)	
2.4.2 [] B) Trattamenti specialistici: [1]: alimentazione o idratazione parenterale mediante catetere venoso centrale (CVC);alimentazione parenterale e/o idratazione per periodi superiori a 15 giorni mediante catetere venoso periferico (CVP) [2] SNG/PEG; [3] tracheostomia; [4] respiratore/ventilazione assistita; [5] ossigenoterapia ad intervalli definiti o continuativi, non in acuzie; [6] dialisi; [7] trasfusioni eseguite in struttura; [8] controllo dolore per via parenterale o sottocutanea tramite infusori elastomerici o pompe ; [9] Altri trattamenti specialistici.	
3) CONTROLLO SFINTERICO	
3.1 presente	10
3.2 incontinenza urinaria o fecale episodica	30
3.3 incontinenza urinaria o fecale permanente	70
3.4 incontinenza totale (urinaria e fecale)	100
4) DISTURBI COGNITIVI E/O COMPORTAMENTALI	
4.1 assenti	10
4.2 disturbi dell'umore; disturbi cognitivi lievi (o comportamentali lievi);	50
4.3 disturbi cognitivi (non gestisce i propri compiti e necessità ma NON presenta gravi e costanti BPSD)	80
4.4 frequente/costante comportamento disturbante e/o atteggiamento aggressivo e/o violento (agitato, irrequieto, pericoloso per sé e altri)	100
5) FUNZIONI DEL LINGUAGGIO E DELLA COMUNICAZIONE	
5.1 comprende e si esprime normalmente	10
5.2 linguaggio menomato ma esprime comunque il suo pensiero	40
5.3 comprende solo ordini semplici, non riesce ad esprimere con coerenza il suo pensiero	70
5.4 non comprende, non si esprime	100
6) DEFICIT SENSORIALI (si consideri prevalentemente udito e vista)	
6.1 normale	10
6.2 deficit correggibile solo con l'aiuto di protesi e/o occhiali	20
6.3 grave deficit non correggibile	80
6.4 cecità e/o sordità completa	100
7) MOBILITA' (libertà di movimento)	
7.1 cammina autonomamente senza aiuto	10
7.2 cammina con ausili e con aiuto programmato (o saltuario)	30
7.3 si sposta solo con l'aiuto di altre persone e con sedia a ruote	80
7.4 totalmente dipendente dagli operatori per le alzate e le mobilizzazioni	100
8) ATTIVITA' DI VITA QUOTIDIANA (igiene personale, abbigliamento, alimentazione)	
8.1 totalmente indipendente	10
8.2 aiuto programmato (o saltuario)	20
8.3 aiuto quotidiano necessario ma parziale	50
8.4 totalmente dipendente	100
9) ATTIVITA' OCCUPAZIONALI E IMPIEGO DEL TEMPO	
9.1 entra ed esce liberamente dalla residenza	10
9.2 è motivato a svolgere attività costruttive solo all'interno della residenza	30
9.3 è in grado di svolgere attività all'interno della residenza con lo stimolo e la supervisione di operatori	60
9.4 non svolge alcuna attività : 9.4.1 [] non è in grado di svolgere; 9.4.2 [] si rifiuta di svolgere	100
10) STATO DELLA RETE FAMIGLIARE E SOCIALE (valutazione della disponibilità relazionale,affettiva ed assistenziale della rete familiare e sociale)	
10.1 mantiene buoni e regolari rapporti con la famiglia	10
10.2 non ha buoni e regolari rapporti con la famiglia ma solo con parenti e amici	30
10.3 parenti,amici,volontari sono disponibili solo al bisogno (prob.sanit,pratiche burocrat.difficoltà economiche,disagi esistenziali ,etc.)	70
10.4 l'anziano può contare solo sull'aiuto istituzionale :	100
NON AUTOSUFFICIENTE :>210 PUNTEGGIO TOTALE	

3. INDICATORI DI FRAGILITA'

1) MEDICAZIONI	
1.1 non necessarie	10
1.2 per ulcerazioni e distrofie cutanee	30
1.3 per catetere a permanenza o stomia	40
1.4 per ulcere da decubito	100

1.1 NON NECESSARIE : buona salute: non sono presenti soluzioni di continuità della cute.

1.2 PER ULCERAZIONI E DISTROFIE CUTANEE:

si intende : la presenza di soluzioni di continuità della cute tipo ulcere varicose o di altro tipo quali post - traumatiche, arrossamenti cutanei, ulcere da decubito (altrimenti denominate piaghe da decubito o lesioni da pressione) di I grado (stato infiammatorio dei tessuti molli, con eritema della cute soprastante) e di grado II (lesione cutanea superficiale limitata all'epidermide e/o al derma che si presenta clinicamente sotto forma di vescicola, bolla o abrasione).

1.3 PER CATETERE A PERMANENZA O STOMIA:

qualora il soggetto sia stabilmente portatore di catetere urinario o sia portatore di enterotomia o ureterocutaneostomia.

1.4 PER ULCERE DA DECUBITO:

qualora siano presenti ulcere da decubito (altrimenti denominate piaghe da decubito o lesioni da pressione) di III grado (la lesione si estende oltre il grasso sottocutaneo fino alla fascia muscolare con necrosi del tessuto circostante e margini sottominati) o di IV grado (lesione estesa oltre il muscolo fino all'osso, con possibile osteomielite, e/o fino agli organi viscerali).

2) NECESSITA' DI PRESTAZIONI SANITARIE	
2.1 buona salute	10
2.2 necessità di prestazioni sanitarie (non continuative)	20
2.3 necessità di prestazioni sanitarie esterne (terapia radiante, consulenza specialistica)	40
2.4 - necessità di prestazioni sanitarie continuative:	100
2.4.1 [] A) anziani con patologie croniche in labile compenso con elevata necessità di tutela sanitaria (come ad es.: cure mediche e/o infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione terapie endovenose, etc.) 2.4.2 [] B) Trattamenti specialistici: [1] alimentazione parenterale: alimentazione o idratazione parenterale mediante catetere venoso centrale (CVC); alimentazione parenterale o idratazione mediante catetere venoso periferico (CVP) superiore ai 15 giorni; [2] SNG/PEG; [3] tracheostomia; [4] respiratore/ventilazione assistita; [5] ossigenoterapia ad intervalli definiti o continuativi, non in acuzie; [6] dialisi; [7] trasfusioni eseguite in struttura; [8] controllo dolore per via parenterale o sottocutanea (infusori elastomerici-pompe); [9] Altri trattamenti specialistici.	

2.1 BUONA SALUTE : buone condizioni generali di salute; i controlli medici, clinici e diagnostici, così come l'attività infermieristica vengono espletati su base preventiva

2.2 NECESSITÀ DI PRESTAZIONI SANITARIE NON CONTINUATIVE :

sono necessari controlli clinici e diagnostici periodici per patologie croniche quali cardiovascolari (ipertensione, cardiopatie, etc), metaboliche (diabete, obesità, etc.), renali (insufficienza renale cronica, etc), endocrine (ipotiroidismo, etc.): controllo pressorio, glicemico, dietetico, articolare. I controlli ematochimici e laboratoristici sono programmabili.

2.3 NECESSITA' DI PRESTAZIONI SANITARIE ESTERNE :

si intende la necessità di consulenze specialistiche almeno una volta al mese e/o terapie di particolare impegno quali : terapia radiante, oncologica, sostituzioni dei cateteri ureterali con frequenza mensile, etc..

2.4 NECESSITA' DI PRESTAZIONI SANITARIE CONTINUATIVE :

persona con patologie croniche in labile compenso o con sub acuzie o acuzie che necessita della presenza quotidiana del medico e/o di un intervento infermieristico quotidiano complesso per come specificato nei punti 2.4.1 e 2.4.2

Le condizioni di cui ai punti 2.4.1 e 2.4.2 sono alternative.

2.4.2 Trattamenti specialistici

Nel punto 2.4.2 sarà possibile identificare (a seguito del previsto aggiornamento della Circolare Regionale) più tipologie di trattamenti specialistici riferiti allo stesso utente se praticati nel periodo di osservazione,

Nell'anno 2011, a circolare invariata, è necessario invece identificare un solo trattamento specialistico prevalente. Relativamente alle voci dell'elenco, si precisa che:

- [1] E' ricompreso anche il mantenimento in situ del CVC e l'idratazione continua con il CVP per periodi superiori ai 15 giorni
- [5] La ossigenoterapia va indicata esclusivamente se somministrata in modo continuativo o ad intervalli definiti nell'arco della stessa giornata in ragione di una condizione cronica.
- [7] E' da intendersi per trasfusioni periodiche (almeno una a bimestre) eseguite sia in struttura che presso ambulatorio esterno dedicato;

3) CONTROLLO SFINTERICO	
3.1 presente	10
3.2 incontinenza urinaria o fecale episodica	30
3.3 incontinenza urinaria o fecale permanente	70
3.4 incontinenza totale (vescicale ed anale)	100

3.1 PRESENTE : persona con normale controllo sfinterico.

3.2 INCONTINENZA URINARIA O FECAL E EPISODICA :

persona con problemi di incontinenza urinaria o fecale occasionale dovuti, per esempio, a stress emotivi, disadattamento ambientale, cause iatrogene, etc..

3.3 INCONTINENZA URINARIA O FECAL E PERMANENTE :

persona con incontinenza urinaria o fecale permanente, necessita di pannoloni, condom o altri ausili e presidi sanitari.

3.4 INCONTINENZA TOTALE (URINARIA E FECAL E) :

persona gravemente compromessa a livello sfinterico: presenta incontinenza urinaria e fecale permanente. Rientrano in questa voce i portatori di catetere a permanenza solo se anche incontinenti fecali.

4) DISTURBI COGNITIVI E COMPORTAMENTALI	
4.1 assenti	10
4.2 disturbi dell'umore (aspetto triste, melanconico, ansioso chiede sempre nuovi farmaci); disturbi cognitivi lievi (o comportamentali lievi)	50
4.3 disturbi cognitivi (non gestisce i propri compiti e necessità ma NON presenta gravi e costanti BPSD)	80
4.4 frequente/costante comportamento disturbante e/o atteggiamento aggressivo e/o violento (agitato, irrequieto, pericoloso per sé e altri)	100

4.1 ASSENTI

4.2 DISTURBI DELL'UMORE (aspetto triste, melanconico, ansioso, chiede sempre nuovi farmaci); COGNITIVI LIEVI (O COMPORTAMENTALI LIEVI): persona che non riesce a superare la giornata senza l'appoggio psicologico di altre persone, dipendente dal punto di vista emotivo, con evidente variabilità del tono dell'umore: può alternare momenti di depressione a momenti caratterizzati da un eccesso di intraprendenza ideativa e comportamentale. Sono da ricomprendere in questa condizione anche i soggetti con disturbo cognitivo lieve (se si utilizza il MMSE sono da ricomprendere i soggetti con punteggio compreso tra 20-26).

4.3 DISTURBI COGNITIVI (non gestisce i propri compiti e necessità ma **NON** presenta gravi e costanti BPSD²): persona affetta da deterioramento cognitivo con grado moderato o severo di deficit delle funzioni quali orientamento temporo-spaziale, memoria, attenzione, etc., che non consentono al paziente di provvedere, secondo le normali capacità di intendere e volere, all'autonoma e corretta gestione della propria persona ed all'espletamento dei normali compiti e bisogni della vita quotidiana. Non sono presenti gravi e costanti BPSD.

4.4 FREQUENTE/COSTANTE COMPORTAMENTO DISTURBANTE E/O ATTEGGIAMENTO AGGRESSIVO E/O VIOLENTO (agitato, irrequieto, pericoloso per sé e altri): persona affetta da deterioramento cognitivo con uno o più BPSD che si presentano in modo frequente cioè una o più volte alla settimana ma non tutti i giorni o costante (cioè quotidianamente) ed il cui controllo necessita dell'intervento frequente o costante dell'èquipe assistenziale. I principali disturbi del comportamento sono: wandering e/o affaccendamento cioè girovagare senza meta e/o svolgere attività ripetitive in maniera continuativa, inversione del ritmo sonno-veglia, insonnia continua, aggressività verbale, aggressività fisica cioè violenza sia verso sé che altri, agitazione psicomotoria, allucinazioni, deliri, disinibizione sessuale e/o sociale (ad es. espletamento bisogni corporali in posti inadeguati), atteggiamenti oppositivi (es. rifiuto ad alimentarsi o assumere la terapia prescritta) . Sono compresi anche i comportamenti, se disturbanti, di anziani affetti da ogni altra forma di patologia neuro-psichiatrica quale alcoolismo cronico, psicosi grave, etc.

² BPSD : Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia = Disturbi del comportamento nella demenza .

5) FUNZIONI DEL LINGUAGGIO E DELLA COMUNICAZIONE	
5.1 comprende e si esprime normalmente	10
5.2 linguaggio menomato ma esprime comunque il suo pensiero	30
5.3 comprende solo ordini semplici, non riesce ad esprimere con coerenza il suo pensiero	70
5.4 non comprende, non si esprime	100

- 5.1 **PARLA E COMPRENDE NORMALMENTE** : comprensione ed espressione verbale normalmente conservate.
- 5.2 **LINGUAGGIO MENOMATO MA ESPRIME COMUNQUE IL SUO PENSIERO** : la comprensione è sufficientemente conservata. La funzione del linguaggio può essere ridotta o parzialmente alterata ma rimane comprensibile ed è eventualmente integrata con linguaggio non verbale (gesti, monosillabi, scrittura, etc.).
- 5.3 **COMPRENDE SOLO ORDINI SEMPLICI, NON RIESCE AD ESPRIMERE CON COERENZA IL SUO PENSIERO**: la comprensione è conservata solo per gli ordini semplici. Non riesce ad esprimere correttamente le proprie esigenze. La qualità della vita della persona dipende dalla capacità del personale assistenziale di interpretare i bisogni della persona.
- 5.4 **NON COMPRENDE, NON SI ESPRIME** : La comprensione e l'espressione verbale sono assenti.

6) DEFICIT SENSORIALI (si consideri prevalentemente udito e vista)	
6.1 normale	10
6.2 deficit correggibile solo con l'aiuto di protesi e/o occhiali	20
6.3 grave deficit non correggibile	80
6.4 cecità e/o sordità completa	100

- 6.1 **NORMALE** : assenza di deficit visivi e/o uditivi .
- 6.2 **DEFICIT CORREGGIBILE SOLO CON L'AIUTO DI PROTESI E/O OCCHIALI** : persona con ipoacusia compensata da protesi acustica funzionante, idonea, che corregge in larga misura il difetto uditivo; persona con deficit visivo efficacemente corretto da occhiali idonei .
- 6.3 **GRAVE DEFICIT NON CORREGGIBILE** : persona con grave deficit visivo e/o uditivo non correggibile nonostante l'uso di protesi acustiche e/o occhiali idonei. Difetto sensoriale non sufficientemente corretto. Comprende anche le persone affette da deterioramento cognitivo con presumibile deficit sensoriale non correggibile poiché non ben valutabile in quanto non collaboranti.
- 6.4 **CECITA' E/O SORDITA' COMPLETA**.

7) MOBILITA' (libertà di movimento)	
7.1 cammina autonomamente senza aiuto	10
7.2 cammina con ausili e con aiuto programmato (o saltuario)	30
7.3 si sposta solo con l'aiuto costante di altre persone e con la sedia a ruote	80
7.4 totalmente dipendente dagli operatori per le alzate e le mobilizzazioni	100

7.1 CAMMINA AUTONOMAMENTE SENZA AIUTO.

E' in grado di entrare ed uscire autonomamente dalla residenza.

7.2 CAMMINA CON AUSILI E CON AIUTO PROGRAMMATO: persona che si muove in piano utilizzando autonomamente corrimano o ausili come tripode, bastone, deambulatori, sedia a ruote. E' in grado di entrare ed uscire autonomamente dalla residenza, ma necessita di aiuto attivo da parte di altra persona per superare barriere architettoniche quali gradini, vasca da bagno, etc.

7.3 SI SPOSTA SOLO CON L'AIUTO COSTANTE DI ALTRE PERSONE E CON LA SEDIA A RUOTE: persona obbligata ad utilizzare ausili come deambulatori, sedia a ruote e non in grado di entrare ed uscire autonomamente dalla residenza. Deve essere sempre aiutato per svolgere le normali attività della vita quotidiana : es. uso del bagno, salire e scendere dal letto, etc.

7.4 TOTALMENTE DIPENDENTE DAGLI OPERATORI PER LE ALZATE E LE MOBILIZZAZIONI: l'autonomia motoria è completamente compromessa e non può essere corretta efficacemente da nessun ausilio; la mobilizzazione e le alzate sono dipendenti esclusivamente dagli operatori. Sono da ricomprendere le condizioni cliniche croniche non compatibili con le alzate

8) ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA (igiene personale, abbigliamento, alimentazione)	
8.1 totalmente indipendente	10
8.2 aiuto programmato (o saltuario)	20
8.3 aiuto quotidiano necessario ma parziale	50
8.4 totalmente dipendente	100

8.1 TOTALMENTE INDIPENDENTE : la persona è in grado di provvedere all'igiene personale compreso il bagno, di curare il proprio abbigliamento e la propria alimentazione.

8.2 AIUTO PROGRAMMATO: la persona è in grado di provvedere all'igiene personale parziale, ma necessita di aiuto per il bagno. Per l'abbigliamento necessita di aiuto per indossare, ad esempio, busti ortopedici e calzature particolari. Si alimenta autonomamente.

8.3 AIUTO NECESSARIO MA PARZIALE : la persona può essere in grado di lavarsi il viso e le mani. Per l'abbigliamento necessita di aiuto per alcune operazioni (ad es. allacciarsi le scarpe, i bottoni, etc.) o per abbigliamento parziale. Non deve essere imboccato, ma necessita di cibi confezionati in modo semplice o predisposti dagli operatori (carne tagliata, etc). Necessità di stimolazione /supervisione /controllo da parte degli operatori. Può presentare disfagia lieve per i solidi e/o per i liquidi.

8.4 TOTALMENTE DIPENDENTE: l'igiene della persona, l'abbigliamento e l'alimentazione sono a completo carico del personale assistenziale. Può presentare disfagia moderata o grave per i solidi e/o per i liquidi.

9) ATTIVITA' OCCUPAZIONALI E IMPIEGO DEL TEMPO	
9.1 entra ed esce liberamente dalla residenza	10
9.2 è motivato a svolgere attività costruttive solo all'interno della residenza	30
9.3 è in grado di svolgere attività all'interno della residenza con lo stimolo e la supervisione di operatori	60
9.4 non svolge alcuna attività : 9.4.1 [] non è in grado di svolgere; 9.4.2 [] si rifiuta di svolgere	100

9.1 ENTRA ED ESCE CONSAPEVOLMENTE DALLA RESIDENZA.

9.2 E' MOTIVATO A SVOLGERE ATTIVITA' COSTRUTTIVE SOLO ALL'INTERNO DELLA RESIDENZA : autonomamente o per semplice stimolo degli animatori o degli operatori o famigliari, la persona esercita attività finalizzate semplici come aiuto al guardaroba, piccole pulizie del suo ambiente, piccoli lavori di giardinaggio, semplici lavori di cucina, ovvero legge il giornale, ascolta musica, guarda la televisione, si dedica ad altre attività personali.

9.3 E' IN GRADO DI SVOLGERE ATTIVITA' ALL'INTERNO DELLA RESIDENZA CON LO STIMOLO E LA SUPERVISIONE DI OPERATORI : la persona esercita attività semplici anche non finalizzate (per esempio, lavora a maglia pur non realizzando un capo di abbigliamento; attività di terapia occupazione, ecc.), solo con la presenza o la supervisione degli animatori o degli operatori.

9.4 NON SVOLGE ALCUNA ATTIVITÀ :

9.4.1 [] non è in grado di svolgere : la persona non è in grado di esercitare nessuna attività.

9.4.2 [] si rifiuta di svolgere: la persona, anche se in grado di esercitare attività semplici non finalizzate con la presenza o la supervisione degli animatori o degli operatori, comunque si rifiuta e non partecipa.

10) STATO DELLA RETE FAMILIARE E SOCIALE (valutazione della disponibilità relazionale, affettiva ed assistenziale della rete familiare e sociale)	
10.1 mantiene buoni e regolari rapporti con la famiglia	10
10.2 non ha buoni e regolari rapporti con la famiglia ma solo con parenti ed amici	30
10.3 parenti, amici, volontari sono disponibili solo al bisogno (problemi sanitari, pratiche burocratiche, difficoltà economiche, disagi esistenziali, etc.)	70
10.4 può contare solo sull'aiuto istituzionale (rete formale)	100

- 10.1 MANTIENE BUONI E REGOLARI RAPPORTI CON LA FAMIGLIA: la persona può contare sulle piena disponibilità della famiglia (la rete informale è pienamente disponibile: la rete formale non è necessaria).
- 10.2 NON HA BUONI E REGOLARI RAPPORTI CON LA FAMIGLIA, MA SOLO CON AMICI E PARENTI: la persona mantiene buoni e regolari rapporti relazionali ed affettivi con parenti ed amici; con la famiglia ha rapporti sporadici (la rete informale è parzialmente disponibile : la persona deve contare in parte sulla rete formale).
- 10.3 PARENTI, AMICI, VOLONTARI SONO DISPONIBILI SOLO AL BISOGNO (problemi sanitari, pratiche burocratiche, difficoltà economiche, disagi esistenziali; ecc ...): la componente familiare della rete informale è assente o indisponibile, ma è disponibile la rete informale che viene attivata dagli operatori al bisogno, cioè solo quando intervengono particolari necessità di natura sanitaria o sociale e per brevi periodi (rete informale raramente disponibile: la persona deve contare principalmente sulla rete formale).
- 10.4 PUÒ CONTARE SOLO SULL'AIUTO ISTITUZIONALE (rete formale) : la persona può contare solo sull'aiuto degli operatori dei servizi, in quanto priva di supporto familiare e di altre reti informali (amici, conoscenti, volontari, etc.). Rete informale assente: la persona deve contare esclusivamente sulla rete formale.