

Riservato alla struttura _____
ID utente _____
Data accettazione: _____

Domanda unica di inserimento in RSA

Generalità dell'Interessato/a (soggetto per cui si chiede il ricovero):

Nome Cognome M ☐ F ☐

Stato Civile.....ASL Residenza.....

Nato/a a.....(.....) il

Codice Fiscale

Comune di residenza.....Via/Piazza.....Telefono.....

Ricovero urgente: ☐ sì ☐ no

Tipologia ricovero: ☐ ordinario ☐ temporaneo per dimissioni da H ☐ di sollievo

Al momento della domanda il paziente si trova:

☐ a Domicilio Usuisce di: ☐ Assistenza domiciliare sanitaria (ADI) ☐ Assistenza domiciliare sociale

☐ in RSA..... ☐ in IDR..... ☐ in Struttura privata.....

☐ in OspedaleReparto:Telefono.....

Medico Medicina Generale Dott./ssa.....Telefono.....

Persona di riferimento: grado di parentela.....

Residente a.....via.....

Cognome.....nome.....telefono..... cell.....

Titolo di rappresentanza legale (nel caso di persone con deficit delle funzioni cognitive):

☐ Amministratore di sostegno ☐ Tutore ☐ Curatore

Seconda persona di riferimento.....tel.....cell.....

Situazione economica del soggetto di cui si chiede il ricovero in RSA:

Pensione

☐ INPS cat. VO vecchiaia n.

☐ INPS cat. IO invalidità n.

☐ INPS cat. SO reversibilità n.

☐ INPS cat. PS sociale n.

☐ Stato (INPDAP, Ministero Tesoro, ecc.) n.

☐ Invalidità civile n.

☐ Indennità accompagnamento n.

☐ Altro

Accertamento invalidità civile (barrare la casella che interessa)

☐ In corso ☐ Accertata di grado% ☐ Domanda non presentata

Data..... Il richiedente: Nome.....Cognome.....

Firma.....

Per il richiedente: NomeCognome.....

Grado di parentela.....Firma.....

Per quanto riguarda il Consenso informato al trattamento dei dati si allega l'informativa privacy per l'utente degente

Ribadisco esplicitamente tutti gli impegni e i consensi espressi in ogni parte di questo modulo.

Data..... Il richiedente: NomeCognome

Firma.....

Per il richiedente: NomeCognome

Grado di parentela.....Firma.....

Documenti da allegare alla domanda:

- Certificato residenza (o autocertificazione)
- Relazione sanitaria del medico curante
- Copia Tessera sanitaria
- Consenso al trattamento dei dati da parte della RSA per valutazione ingresso anche da parte di altre strutture
- Se presente diagnosi di deterioramento cognitivo, certificazione specialistica da struttura accreditata con diagnosi differenziale
- Documentazione sanitaria recente (lettere di dimissione ospedaliera, esami, radiografie, referti che risalgano al massimo a 12 mesi precedenti)

(Questa RSA si impegna a restituire la documentazione sanitaria entro 5 giorni dall'acquisizione)

Riservato alla struttura _____

ID utente _____

Data accettazione: _____

Relazione sanitaria del medico curante

(a cura del medico curante, o del reparto ospedaliero o di altra struttura in cui si trova l'interessato)

INDICI FUNZIONALI				
	Autonomo	Con supervisione	Con aiuto	Totale dipendenza
Trasferimenti letto / sedia	☐	☐	☐	☐
Deambulazione	☐	☐	☐	☐
Locomozione su sedia a rotelle	☐	☐	☐	☐
Igiene personale	☐	☐	☐	☐
Alimentazione	☐	☐	☐	☐

INDICI COGNITIVI				
	Assente	Lieve	Moderata	Grave
Confusione/orientamento spazio temporale	☐	☐	☐	☐
Irritabilità	☐	☐	☐	☐
Irrequietezza	☐	☐	☐	☐
Vagabondaggio afinalistico	☐	☐	☐	☐
Allucinazioni (visive e/o uditive)	☐	☐	☐	☐
Aggressività (verbale e/o fisica)	☐	☐	☐	☐
Apatia	☐	☐	☐	☐
Inversione ritmo sonno/veglia	☐	☐	☐	☐

PROFILI di GRAVITA'		
Lesioni cutanee ☐ SI ☐ NO		
da pressione ☐ SI ☐ NO	Sede	
vascolari ☐ SI ☐ NO	Sede	
Ausili per il movimento	☐ SI	☐ NO
Bastone / deambulatore	☐ SI ☐ di proprietà ☐ ASL	☐ NO
Carrozzina	☐ SI ☐ di proprietà ☐ ASL	☐ NO
Gestione incontinenza	☐ SI	☐ NO
Pannolone / catetere esterno	☐ SI	☐ NO
Catetere vescicale a permanenza	☐ SI	☐ NO
Ano artificiale	☐ SI	☐ NO
Stomia	☐ SI specificare.....	☐ NO
Alimentazione artificiale	☐ SI	☐ NO
S.N.G. (sondino naso gastrico)	☐ SI	☐ NO
P.E.G.	☐ SI	☐ NO
Insufficienza respiratoria	☐ SI	☐ NO
Ossigeno al bisogno	☐ SI	☐ NO
Ossigeno costante	☐ SI	☐ NO
Dialisi	☐ SI	☐ NO
Dialisi peritoneale	☐ SI	☐ NO
Dialisi extracorporea	☐ SI	☐ NO
Allergie Farmaci	☐ SI	☐ NO
Allergie Alimenti	☐ SI.....	☐ NO
Patologie infettive / contagiose in atto	☐ SI.....	☐ NO

Il CIRS è uno strumento standardizzato per ottenere una misura della salute somatica dell'anziano. La versione proposta è quella suggerita dalla Regione Lombardia. Lo strumento richiede che il Medico definisca la severità clinico – funzionale di 14 categorie di patologie: il Medico, sulla base della storia clinica, dell'esame obiettivo e della sintomatologia presentata definisce il livello di gravità per ognuna delle categorie:

CIRS (Cumulative Illness Rating Scale)

Assente	(1) Nessuna compromissione di organo o sistema.
Lieve	(2) La compromissione di organo, sistema non interferisce con la normale attività, il trattamento può essere richiesto o no, la prognosi è ottima (esempi possono essere abrasioni cutanee, ernie, emorroidi).
Moderata	(3) La compromissione di organo o sistema interferisce con la normale attività, il trattamento è necessario, la prognosi è buona (esempi possono essere colelitiasi, diabete, fratture).
Grave	(4) La compromissione di organo o sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può non essere buona (esempi possono essere carcinoma operabile, enfisema polmonare, scompenso cardiaco).
Molto grave	(5) La compromissione di organo o sistema mette a repentaglio la sopravvivenza, il trattamento è urgente, la prognosi è grave (esempi possono essere infarto del miocardio, stroke, sanguinamento gastrointestinale, embolia).

Si ottengono due indici:

- l'indice di severità, che risulta dalla media dei punteggi delle prime 13 categorie (escludendo la categoria patologie psichiatrico/comportamentali);
- l'indice di comorbidità, che rappresenta il numero delle categorie nelle quali si ottiene un punteggio superiore od uguale a 3 (escludendo la categoria patologie psichiatrico/comportamentali)

Quanto sopra è il modo indicato e corretto per il calcolo dell'indice di severità, tuttavia si dimostra poco sensibile nel differenziare diversi quadri clinici. In alternativa si può fare la media dei punteggi degli item delle patologie con punteggio superiore a 3, togliendo così l'effetto "pavimento" che determina nel calcolo la considerazione dei punteggi 1, cioè di assenza di patologia. Indicare sempre quale delle due procedure di conteggio si è seguita.

Altro punto critico è la non considerazione dell'item 14, vista l'incidenza delle patologie dovute a demenza, nella popolazione degli "anziani fragili" (popolazione che ricopre il maggior numero di ricoveri di sollievo). In ogni caso questo item NON va conteggiato.

INDICE DI COMORBIDITA'(CIRS)

Patologia	assente	lieve	moderato	grave	molto grave
Patologia cardiaca (solo cuore)					
Iperensione (solo la severità, non gli organi coinvolti)					
Patologia vascolare (sangue / vasi / midollo / milza / sist. linfatico)					
Patologia respiratoria (polmoni / bronchi / trachea sotto la laringe)					
O.O.N.G.L. (occhio / orecchi / naso / gola / laringe)					
Apparato gastroenterico superiore (esofago / stomaco / duodeno / albero biliare / pancreas)					
Apparato gastroenterico inferiore (intestino/ernie)					
Patologia epatica					

(solo fegato)					
Patologia renale (solo rene)					
Patologie genito-urinarie (uretere/vescica/uretra/prostata/genitali)					
Patologia muscolo / scheletrico / cute (muscoli / scheletro / tegumenti)					
Patologia sistema nervoso (s.n.c. / periferico / non include demenza)					
Patologia endocrino/metabolica (diabete / patol. tiroide ecc.)					
Patologia psichiatriche/comportamentali (demenza /depressione /ansia /agitazione / psicosi)					

INDICE DI SEVERITA' INDICE DI COMORBIDITA'
 (media dei punteggi prime 13 categorie) (n° di categorie, solo le prime 13, con punteggio >= 3)

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA e PROSSIMA

.....

.....

.....

.....

.....

TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO (indicare farmaco e posologia)

.....

.....

.....

.....

NOTE:

.....

.....

Recapiti telefonici del medico

.....
 timbro e firma del medico

.....
 data di compilazione
 (La presente certificazione ha validità annuale)