



RELAZIONE MEDICA
Documento complementare alla domanda d'ammissione
in Presidio Socio Sanitario

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____ Residenza _____

Provenienza: domicilio ospedale altra struttura socio-assistenziale altro _____

Dipendenze da: fumo alcol farmaci altro _____

Malattie infettive: mai avute avute e risolte nota _____

CONDIZIONI GENERALI DI SALUTE (crocetta sulla situazione):

buone discrete scadenti obesità

SINTESI CLINICO-ANAMNESTICA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE PATOLOGIE INVALIDANTI:

PATOLOGIE PREVALENTI PER PROGETTO ASSISTENZIALE DI PRESA IN CARICO IN STRUTTURA

CONDIZIONI ATTUALI

DEFICIT SENSORIALI:

- grave deficit visivo (anche con correzione)
- grave deficit uditivo (anche con correzione)

Nota _____

DEAMBULAZIONE:

- normale
- cammina con aiuto o assistenza
- presenta rischio di caduta
- costretto a letto, poltrona o carrozzella

Nota _____

INCONTINENZA si no

- Urinaria saltuaria permanente
- Fecale saltuaria permanente
- Catetere vescicale colostomia

Nota _____

ALIMENTAZIONE

- autonoma
- deve essere imboccato
- presenta disfagia
- presenza di PEG

Presenza di magrezza patologica si no

Nota _____

DISTURBI MOTORI

Paralisi / paresi di _____

- Instabilità motoria si no
- Deficit equilibrio si no
- Tendenza alle cadute si no

Nota _____

VALUTAZIONE PSICO-RELAZIONALE

- Disturbi importanti della memoria si no
- Orientamento tempo/spaziale normale patologico
- Episodi di disorientamento t/s si no
- Disorientamento costante si no
- Disturbi della parola si no
- Disturbi della comunicazione si no

Nota _____

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

- Agitazione psico-motoria costante saltuaria
- Aggressività verbale fisica
- Deambulazione afinalistica fughe wandering
- Insonnia
- Inversione del ritmo sonno/veglia

Utilizzo di psicofarmaci (specificare) _____

TONO DELL'UMORE

- normale depresso euforico

Pratica / ha praticato terapie antidepressive si no

Nota _____

PRESENZA DI LESIONI CUTANEE

- si no

Sedi e attuali medicazioni _____

ALLERGIE

OSSERVAZIONI

AUSILI IN DOTAZIONE:

PRESIDI IN USO:

NOTA:

- RICOVERI OSPEDALIERI

Ultimo ricovero _____ causa _____

IN POSSESSO DI : invalidità ass. accompagnamento pratica in corso
valutazione U.V.G. in corso in possesso: punteggio sanitario _____ punteggio complessivo

TERAPIA IN CORSO POSOLOGIA E ORARI

TRACCIA PER DEFINIZIONE DEL GRADO D'AUTONOMIA AI FINI DELL'INSERIMENTO IN NUCLEI ORGANIZZATI CON DIVERSI LIVELLI DI COMPLESSITA' PRESTAZIONALE

- R.A. AUTOSUFFICIENTE (stato cognitivo integro), in grado di svolgere **senza aiuto** le principali attività quotidiane mangiare, usare i servizi igienici, deambulare, vestirsi, lavarsi)
- (Bassa intensità assistenziale punteggio sanitario 5) bisogno: supervisione nelle attività di base della vita
- (medio bassa intensità assistenziale punteggio sanitario 6) bisogno: supporto nelle attività di vita quotidiana
- (Media intensità assistenziale punteggio sanitario 7/8) bisogno: sanitario medio patologie stabili associate a deficit dell'autonomia funzionale , stato cognitivo (< 2 dell'A.Di.Co)
- (Medio alta intensità assistenziale punteggio sanitario 9) bisogno: (bisogno assistenziale medio-elevato) deficit motori e cognitivi senza alterazioni del comportamento (esiti di ictus, frattura femore ecc.) stato cognitivo (< 2 dell'A.Di.Co)- alimentazione PEG – programmi di attività fisica mirata/riattivazione motoria di mantenimento
- (Alta intensità assistenziale punteggio sanitario 10/11) bisogno: sanitari di medio alta complessità e bisogni assistenziali di alta polipatologie di diversa natura e gravità- deficit cognitivo di grado severo- alterazioni del comportamento tranne che per tentativi di fuga- decubiti fino al 3° stadio- alimentazione PEG
- (Alta intensità incrementata punteggio sanitario 12) bisogno: frequente intervento medico- frequenti prestazioni infermieristiche- interventi specialistici per patologie scompensate- totale non autosufficienza- decubiti oltre lo stadio 3- condizioni cliniche instabili, frequenti riacutizzazioni

Per maggiore dettaglio si allega la tabella regionale dei livelli di complessità assistenziale DGR 45- 30 luglio 2012

DISPONIBILITA' DEL MEDICO DI BASE a seguire il paziente c/o la residenza sanitaria assistenziale SI NO

IL PRESENTE CERTIFICATO E' REDATTO DA :

medico di base/famiglia medico ospedaliero reparto _____ medico di RSA
altro _____ Data _____

IL MEDICO (timbro e firma)

Sede legale V. Perucchetti 7- Ingresso C. Roma, 6 - 10082 CUORGNE' (TO) tel. 0124 657506 fax 0124 652798
E- mail : segreteria@casadiriposoumbertoprino.it E-mail Direzione direzione@casadiriposoumbertoprino.it
PEC: umbertoprino@pec.it SITO INTERNET: www.casadiriposoumbertoprino.it
C.F. 83500210014 – P.I. 08041900013

Tabella 1

Livelli assistenziali

I requisiti indicati nella presente tabella, unitamente a quelli individuati dalla DGR 25-12/2009, sono i parametri essenziali ai fini dell'accredimento e del conseguente accordo contrattuale

Modello organizzativo per l'assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria per anziani non autosufficienti

Livelli di complessità assistenziale		
Standard ass.ii (riferimento: <u>strutture in regime definitivo 72 p.l.complexivi, con nuclei 20 p.l. + 4 p.a.</u>) ⁽³⁾		
Fasce assistenziali (intensità prestazioni erogate)	Standard ass.ii (riferimento: <u>strutture in regime definitivo 72 p.l.complexivi, con nuclei 20 p.l. + 4 p.a.</u>) ⁽³⁾	
Tipologia di utenza ⁽³⁾	Tipologia progetto e bisogno ⁽²⁾	
Parametri ass.ii di tipo sanitari (minuti/giorno/ut.) (1)	Parametri ass.ii di tipo tutelare (minuti/giorno/ut.) (1)	
Assistenza specialistica		
Alzheimer e altre demenze (N.A.T.)	<p>Demenza di grado elevato con importante compromissione delle condizioni psico-fisiche, gravi disturbi comportamentali e/o problemi sanitari/assistenziali di elevata complessità che necessitano di un intervento socio-riabilitativo intensivo.</p>	<p>38* (Assistenza infermieristica, riabilitazione/mantenimento psico-fisico)</p> <p>210* (Assistenza tutelare)</p>
Alta Livello Incrementato (punteggio 12)	<p>Non-autosufficienza di alto grado con necessità assistenziali e sanitarie elevate (ad es. condizioni cliniche instabili e/o frequenti ricricizzazioni, decubiti di stadio >=3). Demenza con alterazioni comportamentali limitate a tentativi di fuga con necessità di alta sorveglianza o di ambiente protetto. Alimentazione enterale (PEG)</p>	<p>48* (Ass. infermieristica, riabilitazione psico-fisica; in base alle specifiche necessità, da individuarsi nel progetto individuale)</p> <p>134* (Assistenza tutelare)</p>
Alta (punteggio 10/11)	<p>Patologie di diversa natura e gravità con elevato livello di non autosufficienza, ad alto rischio di scompenso e/o complicazioni; deficit cognitivo di grado variabile (anche di grado severo), associati o meno ad alterazioni comportamentali anche di grado elevato (A.D.Co 2), tranne che per tentativi di fuga e problematiche ricorrenti ricovero in nucleo protetto. Decubiti fino allo stadio 3. Alimentazione enterale (PEG).</p>	<p>30* (Ass. infermieristica, riabilitazione/mantenimento psico-fisico)</p> <p>120* (Assistenza tutelare)</p>
Medio-alta (punteggio 9)	<p>Patologie cronico degenerative con compromissione dell'autonomia di grado medio, associata o meno a deficit cognitivi e alterazioni comportamentali di grado lieve/moderato (< 2 all'A.D.Co). In tale fascia assistenziale possono essere ricompresi quei pazienti con bisogni assistenziali analoghi a quelli sopra indicati ma che necessitano di interventi sanitari e assistenziali di livello meno elevato. Alimentazione enterale (PEG).</p>	<p>25* (Ass. infermieristica, riabilitazione/mantenimento psico-fisico)</p> <p>105* (Assistenza tutelare)</p>
Media (punteggio 7/8)	<p>Polipatologia a carattere cronico-degenerativo, moderatamente stabili da un punto di vista clinico, associate a deficit di autonomia funzionale di grado medio e a un eventuale deterioramento cognitivo di grado variabile con lievi disturbi del comportamento (< 2 all'A.D.Co)</p>	<p>18* (Ass. infermieristica, riabilitazione/mantenimento psico-fisico)</p> <p>87* (Assistenza tutelare)</p>
Medio-bassa (punteggio 6)	<p>Moderata perdita dell'autonomia nella deambulazione e/o nell'uso degli ausili; modesta compromissione cognitiva (stati di confusione, irrequietezza) senza disturbi comportamentali. Limitazione dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana, per le quali sono richiesti interventi assistenziali di supporto e di stimolo e protezione, finalizzati precipuamente a conservare le capacità funzionali residue (2 al DMI).</p>	<p>13* (Ass. infermieristica, riabilitazione/mantenimento psico-fisico)</p> <p>82* (Assistenza tutelare)</p>
Bassa (punteggio 5)	<p>Parziale perdita di autonomia funzionale e/o motoria, con declino cognitivo lieve (>=1 al DMI).</p>	<p>8* (Ass. infermieristica, riabilitazione/mantenimento psico-fisico)</p> <p>72* (Assistenza tutelare)</p>
C.D.I. - C.D.A.I. - capienza 20 utenti (apertura minima 5 gg attività ore die)	<p>Anziani parzialmente non autosufficienti che necessitano di prestazioni di carattere assistenziale, relazionale e sanitario che non possono più essere soddisfatte interamente dal nucleo familiare o dai servizi domiciliari, ma per i quali risulta improprio o prematuro il ricovero in un servizio assistenziale residenziale.</p>	<p>22* (Coordinamento e Ass. infermieristica)</p> <p>54* (Assistenza tutelare)</p>
C.D.A.A.T / C.D.A.I. - capienza 20 utenti (previsione d'apertura 8 ore/die)	<p>Soggetti affetti da morbo di Alzheimer o altre forme di demenza, con diagnosi accertata</p>	<p>3* Medico responsabile</p> <p>2* Psicologo</p> <p>28* (Ass. infermieristica - riabilitazione/mantenimento psico-fisico)</p> <p>82* (Assistenza tutelare)</p>

Attività di animazione: viene garantita attraverso le figure professionali dell'animatore professionale, del terapista occupazionale, del terapista occupazionale, dell'educatore professionale o altre figure professionali dell'area della riabilitazione e/o altre specializzazioni (es. musicoterapia, teatroterapia, ecc.) che possono essere utilmente impiegate ai fini del raggiungimento degli obiettivi assistenziali prefissati nei progetti assistenziali, per un totale complessivo di 18 ore settimanali e deve essere calibrata sulle peculiarità della fascia di intensità.

(1) I parametri assistenziali indicati sono da considerare come standard minimo da garantire complessivamente e vengono articolati nell'ambito del P.A.I., in relazione agli specifici e diversificati bisogni delle singole persone.

(2) Il percorso di continuità assistenziale deve far riferimento alle fasce assistenziali residenziali indicate a partire dalla media intensità e superiori.

(3) La PEG può essere gestita nell'ambito della fascia medio-alta e superiori.