

RELAZIONE SANITARIA A CURA DEL MEDICO CURANTE PER L'INGRESSO IN RSA

Sig./ra _____

Data di nascita _____ Tessera sanitaria _____ Data compilazione _____

Sez. 1 **PATOLOGIE** presenti e giudizio di gravità *

	1	2	3	4	5
	Assente	Lieve	Moderato	Grave	Molto Grave
Patologie cardiache Specificare: _____ _____					
Iperensione arteriosa Specificare: _____ _____					
Patologie vascolari Specificare _____ _____					
Patologie respiratorie Specificare _____ _____					
Vista, udito, naso, gola, laringe Specificare _____ _____					
Apparato gastroenterico superiore Specificare _____ _____					
Apparato gastroenterico inferiore Specificare _____ _____					
Patologie epatiche Specificare _____ _____					
Patologie renali Specificare _____ _____					
Altre patologie genito-urinarie Specificare _____ _____					
Sistema muscolo-scheletrico e Cute Specificare _____ _____					
Patologie neurologiche centrali e periferiche (<i>escluse</i> le demenze) Specificare _____ _____					

Patologie endocrino-metaboliche (incluso infezioni, sepsi e stati tossici) Specificare _____ _____					
Patologie psichiatrico-comportamentali (incluse le demenze) Specificare _____ _____					

***CIRS (CUMULATIVE ILLNESS RATING SCALE) – A CURA DEL PERSONALE MEDICO**

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. 3= Moderato; la compromissione d'organo/sistema interferisce con la normale attività, il trattamento è necessario, la prognosi è buona. 4= Grave; la compromissione d'organo/sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può non essere buona. 5= Molto grave; la compromissione d'organo/sistema mette a repentaglio la sopravvivenza il trattamento è urgente, la prognosi è grave.

Sez. 2 ALTRI PROBLEMI CLINICI, FUNZIONALI, ASSISTENZIALI

Problemi e condizioni correlate con l'alimentazione	
<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Stato nutrizionale soddisfacente <input type="checkbox"/> Obesità <input type="checkbox"/> Malnutrizione <input type="checkbox"/> Rifiuto del cibo <input type="checkbox"/> Si alimenta autonomamente <input type="checkbox"/> Si alimenta con aiuto <input type="checkbox"/> Totalmente dipendente	<input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Dieta frullata o omogeneizzata <input type="checkbox"/> Nutrizione enterale <input type="radio"/> Sondino naso - gastrico <input type="radio"/> Gastrostomia (PEG) / Digiunostomia <input type="checkbox"/> Nutrizione parenterale totale
Diabete mellito	
<input type="checkbox"/> Trattato con la sola dieta <input type="checkbox"/> Farmaci antidiabetici orali	<input type="checkbox"/> Insulinoterapia
Lesioni cutanee	
<input type="checkbox"/> Lesioni da decubito Sede: _____ Stadio _____ <input type="checkbox"/> Lesioni vascolari Sede: _____ Stadio _____	
Coma o stato vegetativo <input type="checkbox"/>	
Sclerosi Laterale Amiotrofica <input type="checkbox"/>	
Parola	Vista ed udito
<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Disartria <input type="checkbox"/> Afasia	<input type="checkbox"/> Vede e sente bene <input type="checkbox"/> Non vede <input type="checkbox"/> Non sente <input type="checkbox"/> Deficit corretto da protesi e/o occhiali in uso
Igiene	Capacità di vestirsi / svestirsi
<input type="checkbox"/> Si lava autonomamente <input type="checkbox"/> Necessita di aiuto per alcune operazioni igieniche <input type="checkbox"/> Totalmente dipendente	<input type="checkbox"/> Si veste/sveste autonomamente <input type="checkbox"/> Necessita di aiuto per vestirsi/svestirsi <input type="checkbox"/> Totalmente dipendente

Mobilità <input type="checkbox"/> Si muove autonomamente <input type="checkbox"/> Si muove con deambulatore <input type="checkbox"/> In carrozzina <input type="checkbox"/> Allettato	Cadute negli ultimi 3 mesi <input type="checkbox"/> nessuna <input type="checkbox"/> 1 – 3 volte <input type="checkbox"/> Più di tre volte
Terapia riabilitativa in corso <input type="checkbox"/> Post-acuta <input type="checkbox"/> Di mantenimento	Assistenza respiratoria <input type="checkbox"/> Ossigeno occasionalmente <input type="checkbox"/> Ossigenoterapia con O2 gassoso <input type="checkbox"/> Ossigenoterapia con O2 liquido <input type="checkbox"/> Tracheotomia <input type="checkbox"/> Ventilazione meccanica non invasiva <input type="checkbox"/> Ventilazione meccanica invasiva
Minzione e Evacuazione	
<input type="checkbox"/> Utilizzo di presidi assorbenti per incontinenza <input type="checkbox"/> Cateterismo vescicale ad intermittenza <input type="checkbox"/> Cateterismo vescicale a permanenza <input type="checkbox"/> Ureterocutaneostomia	<input type="checkbox"/> Nefrostomia <input type="checkbox"/> Stipsi (bisogno di clisteri evacuativi) <input type="checkbox"/> Ileostomia/Colonstomia

Disturbi cognitivi e comportamentali, problemi psichiatrici e dell'umore

<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Disforia/euforia e/o comportamenti disinibiti
<input type="checkbox"/> Perdita di memoria occasionale o per eventi recenti	<input type="checkbox"/> Deliri e allucinazioni
<input type="checkbox"/> Perdita di memoria severa o non rammenta nulla	<input type="checkbox"/> Stato ansioso
<input type="checkbox"/> Disorientamento nel tempo	<input type="checkbox"/> Tono dell'umore deflesso
<input type="checkbox"/> Disorientamento nello spazio	<input type="checkbox"/> Apatia, ritiro sociale, perdita di interessi
<input type="checkbox"/> Completa confusione senza capacità di relazione con l'esterno	<input type="checkbox"/> Repentini cambiamenti di umore
<input type="checkbox"/> Problemi di linguaggio e/o deficit di comprensione	<input type="checkbox"/> In cura presso Servizi Psichiatrici
<input type="checkbox"/> Mancato riconoscimento dei familiari	<input type="checkbox"/> Tentati suicidi
<input type="checkbox"/> Cammino incessante senza un preciso scopo o affaccendamento	<input type="checkbox"/> Etilismo attuale
<input type="checkbox"/> Urla o lamentazioni o vocalismi ripetitivi	<input type="checkbox"/> Etilismo pregresso
<input type="checkbox"/> Disturbi del sonno (eventuale specifica).....	<input type="checkbox"/> Negli ultimi 6 mesi, sono stati utilizzati mezzi di protezione/contenzione
<input type="checkbox"/> Aggressività verso sé e/o verso altri	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)
<input type="checkbox"/> Facile irritabilità	

Terapia dialitica	
<input type="checkbox"/> Dialisi peritoneale	<input type="checkbox"/> Dialisi extracorporea

<input type="checkbox"/> Radioterapia
<input type="checkbox"/> Chemioterapia

Terapia farmacologica in corso (indicare il farmaco in uso e la posologia)

▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____

Allergie a farmaci

- NO
- SI quali? _____

Vaccinazione antipneumococcica NO SI se sì quando?.....

Il soggetto è esente allo stato attuale da malattie infettive e contagiose che ostacolano il vivere in comunità?

SI NO

Eventuali note: _____

Timbro e firma del Medico

Telefono

Il sottoscritto ovvero il care giver afferma di aver fornito al proprio medico dichiarazione veritiera in merito ai dati anamnestici, conscio delle sanzioni a cui va incontro in caso di infedele dichiarazione.

In fede, il Dichiarante _____ (in caso di persona diversa dal paziente specificare relazione con i/la paziente ovvero grado di parentela)

INFORMAZIONI PER IL MEDICO CURANTE

Gentile collega,

Il suo/la sua paziente intende presentare la domanda di ammissione presso una RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) del territorio dell'ASL di Lecco. La scheda allegata fa parte del nuovo modello unico di ammissione concordato con le RSA al fine di facilitare le famiglie nella ricerca di una struttura idonea e per evitare ai medici di famiglia di essere chiamati a compilare più volte le necessarie certificazioni sanitarie.

Le informazioni sanitarie sono raccolte utilizzando in buona parte il modello della CIRS (Cumulative Illness rating Scale), adottato dalla Regione Lombardia per la stima delle esigenze sanitarie di una persona accolta in RSA o in un CDI. La CIRS è uno strumento standardizzato utile a ricavare una misura della salute della persona anziana. Non fornisce informazioni dirette sull'autonomia quotidiana, che sono raccolte con altre modalità. Le viene quindi chiesto di assegnare un giudizio di gravità soggettivo alla situazione clinica e funzionale di 14 organi e apparati, secondo lo schema seguente:

*CIRS (CUMULATIVE ILLNESS RATING SCALE)

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.

3= Moderato; la compromissione d'organo/sistema interferisce con la normale attività, il trattamento è necessario, la prognosi è buona.

4= Grave; la compromissione d'organo/sistema produce disabilità, il trattamento è indilazionabile, la prognosi può non essere buona.

5= Molto grave; la compromissione d'organo/sistema mette a repentaglio la sopravvivenza il trattamento è urgente, la prognosi è grave.

Si ottengono così due indici:

- **Indice di severità:** si ricava dalla media dei punteggi delle prime 13 categorie (escludendo la categoria delle patologie psichiatriche/comportamentali);
- **Indice di comorbidità:** si ricava dal numero delle categorie nelle quali si ottiene un punteggio superiore o uguale a 3 (escludendo la categoria delle patologie psichiatriche/comportamentali).

Alcune note per la corretta compilazione:

Ipertensione: il giudizio di gravità esclude la presenza di eventuali danni d'organo, che saranno eventualmente descritti nelle categorie corrispondenti;

Disturbi vascolari: comprendono malattie dei vasi arteriosi e venosi, del sangue, del midollo e del sistema linfatico;

Apparato gastroenterico superiore: comprende esofago, stomaco, duodeno, pancreas e vie biliari

Sistema muscolo-scheletrico e cutaneo: comprende le lesioni da decubito

Patologie endocrino-metaboliche: includono diabete, infezioni, sepsi e stati tossici.

La ringraziamo per la collaborazione.