



Fondazione "Istituto Carlo Vismara - Giovanni De Petri" onlus

Servizi Accreditati di Assistenza, Riabilitazione e Cura

Via Vismara, 10 – 26020 San Bassano (CR)

Tel. 0374373165 – Fax 0374381119; e-mail: urp@istitutovismara.it

CENTRO DIURNO INTEGRATO SAN RICCARDO PAMPURI

Presso la Fondazione Vismara è attivo dal luglio 1997 il Centro Diurno Integrato San Riccardo Pampuri.

Il Centro Diurno Integrato (CDI) è un servizio alla persona anziana, che può offrire un aiuto efficace alla famiglia che decide di essere ancora protagonista nella cura del proprio caro diventato anziano e con i problemi caratteristici di quest'età, qual ora l'istituzionalizzazione rappresenti ancora una soluzione inadeguata.

Il CDI prevede l'accoglienza di anziani con problemi d'assistenza, parzialmente non autosufficienti, esclusivamente in regime diurno (la sera l'anziano ritorna in famiglia), attivando un'adeguata forma assistenziale di tipo semi-residenziale, alternativa all'offerta di ricovero definitivo in RSA.

Il CDI offre agli utenti interventi di natura socio-assistenziale (assistenza diretta nelle attività quotidiane), d'animazione e socializzazione ed interventi sanitari complementari (infermieristici, medico-geriatrici, riabilitativi).

Il CDI dispone di locali e strumenti propri (ampio soggiorno con video e filodiffusione, zona bar-ristoro, area relax, biblioteca, cucina, bagni assistiti) e di personale dedicato (Medico, Infermiere, Ausiliari di assistenza, Animatori, Fisioterapista).

Per facilitare l'accesso al servizio, è stato organizzato dalla Fondazione un servizio di trasporto da e per il domicilio a costi contenuti.

Il CDI è aperto dalle ore 8,00 alle ore 17,00 dal lunedì al venerdì ed offre i seguenti servizi:

- Servizio alberghiero di refezione e ristoro (colazione, pranzo, the, caffè...).
- Servizio assistenziale
- Servizio d'animazione
- Servizio infermieristico (somministrazione farmaci, terapie infermieristiche...).
- Servizio medico-geriatrico
- Attività e cure di mantenimento usufruendo del servizio interno di Riabilitazione.

Eventuali necessità ed interventi clinici, farmacologici o diagnostici possono essere concordati con il proprio Medico curante.

Le persone anziane che desiderano usufruire di tale servizio, dovranno fare richiesta, direttamente o tramite il Medico curante o i Servizi Sociali, all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) della Fondazione, dove gli saranno fornite tutte le indicazioni per le procedure per l'accesso, facendo riferimento ai Signori Gianfranco Boffini o Chiara Severgnini e compilare l'apposito modulo di richiesta.

Il costo del servizio è di euro 22,50 al giorno, oltre alle eventuali spese di trasporto di euro 1,00 per gli anziani residenti a San Bassano e di euro 3,10 per quelli residenti fuori comune.

Al momento dell'ingresso è richiesto il versamento di un deposito cauzionale di euro 600,00.

Nei giorni di assenza la retta sarà ridotta della metà.

Il Direttore Sanitario
Dott. Alberto Bertoli

Il Responsabile infermieristico
Roberta Usberti

Il Responsabile del Servizio
Dott. Gianluigi Perati



Fondazione Istituto C. Vismara – G. De Petri onlus
 Servizi Accreditati di Assistenza, Riabilitazione e Cura
 Via Vismara, 10 – 26020 S. Bassano (CR)
 Tel 0374373165 - Fax: 0374381119 - e-mail: urp@istitutovismara.it



CENTRO DIURNO INTEGRATO SAN RICCARDO PAMPURI
DOMANDA DI AMMISSIONE

D.R.03/URP
 Rev 00-2013

Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a il |__| |__| |__| a _____ (Prov.di _____)
 residente a _____ in Via _____ N° _____
 Telefono N° |_____| in qualità di _____ del/della Sig./Sig.ra _____

--

nato/a il |__| |__| |__| a _____ (Prov.di _____)
 residente a _____ Cap. _____
 in Via _____ N° _____
 Stato civile _____ Professione _____
 Cod.Fiscale _____ Tessera sanitaria _____
 Esenzione ticket _____ Medico curante _____

CHIEDE

l'ammissione al Centro Diurno Integrato ed accetta sin da ora il pagamento della retta stabilita dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente e le sue successive variazioni, nonché eventuali rimborsi spese per trasporti di qualsiasi natura.

Allegati:

- Certificato medico (All.2 Mod. PED 01/02)
- Scheda conoscitiva
- Fotocopia Carta d'Identità
- Fotocopia della Tessera Sanitaria
- Fotocopia dell'Esenzione Ticket

Altri recapiti telefonici di familiari:

COGNOME e NOME	GRADO di PARENTELA	RECAPITI TELEFONICI

In ottemperanza alle disposizioni di cui alla Legge 675 del 31/12/1996 e successive modificazioni e integrazioni il/la sottoscritto/a _____
 acconsente al trattamento dei suoi dati personali e di quelli del suo familiare.

Data |__| |__| |__| Firma _____



Fondazione Istituto C. Vismara – G. De Petri onlus
Servizi Accreditati di Assistenza, Riabilitazione e Cura
Via Vismara, 10 – 26020 S. Bassano (CR)
Tel 0374373165 - Fax 0374381119 - e-mail: urp@istitutovismara.it



CENTRO DIURNO INTEGRATO SAN RICCARDO PAMPURI
SCHEDA CONOSCITIVA SOCIALE

D.R.03a/URP
Rev 00-2013

Sig. _____

SITUAZIONE FAMILIARE La persona vive da sola: Sì Da quanti anni? _____

No vive con _____

È abituato/a a passare molto tempo solo/a in compagnia _____

È abituato/a a uscire di casa No Sì Con che frequenza? _____

Dove gli/le piace andare? _____

ABITUDINI ALIMENTARI: ORARI: colazione _____ pranzo _____

MANGIA CIBI: solidi morbidi tritati frullati omogeneizzati semiliquidi

Beve vino

Diabetico

Intollerante a cibi: _____

Cibi preferiti: _____

Bevande preferite: _____

Cibi sgraditi o che rifiuta _____

RIPOSO NOTTURNO regolare si sveglia frequentemente Usa farmaci per dormire

riposo pomeridiano: No Sì Se sì: dalle _____ alle _____

RELIGIONE: _____ È praticante No Sì Se sì specificare _____

ATTUALI ABITUDINI, INTERESSI e HOBBIES: Fumare (quanto al giorno) _____

Leggere (letture preferite) _____

Tv (programmi preferiti) _____

Radio (programmi seguiti) _____

Musica (musica preferita) _____

Cinema/teatro _____

Giochi di società - specif _____

Lavori manuali - specif _____

Cura di piante e fiori _____

Cura di animali _____

Altro (specificare) _____

MOTIVO PRINCIPALE D'INGRESSO _____

LA PERSONA è INFORMATA DELLA DOMANDA ? Sì No se no: specificare _____

Scheda compilata da: NOME e COGNOME _____

GRADO di PARENTELA _____

Data |____|____|____|

Firma _____

Come specificato nella Carta del Servizio del Centro Diurno Integrato, lo strumento principale che l'équipe di assistenza e cura utilizza per garantire a ciascuna persona che frequenta il CDI **continuità** e **personalizzazione** delle risposte assistenziali, sociali e relazionali è il Piano di Assistenza Individuale (P.A.I). Alla stesura del PAI (che comporta una valutazione multidimensionale che consente di stabilire obiettivi e interventi appropriati) e alle successive verifiche, oltre all'intera équipe partecipa **un familiare** della persona che frequenta il CDI.

Si chiede pertanto di individuare un **familiare di riferimento** che si impegna a partecipare ai momenti di valutazione, definizione degli obiettivi e relativa verifica.

Dati FAMILIARE di RIFERIMENTO

COGNOME e NOME	GRADO di PARENTELA	RECAPITI TELEFONICI

Data |____|____|____|

Firma familiare di riferimento _____



Fondazione "Istituto Carlo Vismara - Giovanni De Petri" onlus

Servizi Accreditati di Assistenza, Riabilitazione e Cura

Via Vismara, 10 – 26020 San Bassano (CR)

Tel. 0374-373165 – Fax 0374-381119; e-mail: urp@istitutovismara.it

Certificato medico

(da allegare alla domanda di ammissione al CDI)

Medico curante:

- Dott. _____

- Indirizzo: _____ Tel. _____

Cognome e nome _____		Tessera Sanitaria n° _____
Nato a _____	il _____	Esenzione Ticket _____

DIAGNOSI _____

Terapia in atto _____

Notizie anamnestiche rilevanti _____

Allergia a farmaci: Non nota No SI _____

Lesioni cutanee (descrizione e sede) _____

IGIENE PERSONALE

- 0. incapace ad attenere all'igiene personale, dipendente sotto tutti gli aspetti.
- 1. necessita di aiuto per tutte le operazioni.
- 3. necessita di aiuto per una o più operazioni dell'igiene.
- 4. in grado di attenere all'I.P., ma necessita di aiuto minimo prima e/o dopo le operazioni.
- 5. capace di lavarsi mani e faccia, pettinarsi, lavarsi i denti e radersi. Un uomo deve essere capace di usare, senza aiuto, qualsiasi tipo di rasoio, comprese tutte le manipolazioni necessarie. Una donna deve essere capace di truccarsi, se abituata. (non sono da considerare le attività relative all'acconciatura dei capelli).

BAGNO/DOCCIA (LAVARSI)

- 0. totale dipendenza nel lavarsi.
- 1. necessita di aiuto per tutte le operazioni.
- 3. necessita di aiuto per il trasferimento nella doccia/bagno oppure nel lavarsi o asciugarsi.
- 4. necessita di supervisione per sicurezza (trasferimenti, temperatura dell'acqua, ecc...).
- 5. capace di fare il bagno in vasca, la doccia o una spugnatura completa. Autonomo in tutte le operazioni, senza la presenza di un'altra persona, quale che sia il metodo usato.

ALIMENTAZIONE

- 0. dipende per tutti gli aspetti. Deve essere imboccato.
- 2. capace di usare una posata, in genere un cucchiaino, ma qualcuno deve assistere attivamente durante il pasto.
- 5. capace di alimentarsi da solo con supervisione. Richiede assistenza nelle attività associate come versare latte nel tè, usare sale e pepe, spalmare burro, girare un piatto o altro di portata.
- 8. indipendente nell'alimentarsi con cibi preparati su vassoi, ad eccezione di tagliare la carne, aprire il coperchio di un vasetto, ecc... Non è necessaria la presenza di un'altra persona.
- 10. capace di alimentarsi da solo quando i cibi sono preparati su un vassoio o tavolo raggiungibili. Se usa un ausilio deve essere capace di applicarlo, tagliare la carne, e, se lo desidera, usare sale e pepe, spalmare burro, ecc...

ABBIGLIAMENTO

- 0. dipende sotto tutti gli aspetti e non collabora.
- 2. capace di collaborare in qualche modo, ma dipendente sotto tutti gli aspetti.
- 5. necessita di aiuto per mettere o togliere qualsiasi indumento.
- 8. necessita solo di minimo aiuto per alcuni aspetti, come bottoni, cerniere, reggiseno, lacci, sciarpe.
- 10. capace di indossare, togliere e chiudere correttamente gli indumenti, allacciarsi le scarpe o toglierle, applicare oppure togliere un corsetto o una protesi.

CONTINENZA INTESTINALE

- 0. incontinente.
- 2. necessita di aiuto nell'assumere una posizione appropriata e necessita di manovre facilitatorie.
- 5. capace di assumere una posizione appropriata, ma non può eseguire tecniche facilitatorie, o pulirsi da solo senza assistenza ed ha perdite frequenti. Necessita di aiuto nell'uso di dispositivi come pannoloni, ecc...
- 8. può necessitare di supervisione con l'uso di supposte o enterocisma, occasionali perdite.
- 10. controllo intestinale completo e nessuna perdita, capace di mettersi supposte o praticarsi un enterocisma, se necessario.

CONTINENZA URINARIA

- 0. incontinente o catetere a dimora. Dipende per la applicazione di dispositivi interni o esterni.
- 2. incontinente ma in grado di cooperare all'applicazione di un dispositivo interno o esterno.
- 5. in genere asciutto durante il giorno ma non di notte, necessario uso parziale dei dispositivi.
- 8. generalmente asciutto durante il giorno e la notte, ha occasionalmente qualche perdita o necessita di minimo aiuto per l'uso dei dispositivi esterni o interni.
- 10. controllo completo durante il giorno e la notte, e/o indipendente con i dispositivi esterni o interni.

TRASFERIMENTO LETTO O SEDIA

- 0. non collabora al trasferimento. Necessita 2 persone per trasferire il paziente con o senza un levatore meccanico.
- 3. collabora ma richiede massimo aiuto da parte di una persona durante tutti i momenti del trasferimento.
- 8. necessario minimo aiuto da parte di una persona per uno o più aspetti del trasferimento.
- 12. necessaria la presenza di una persona per maggiore fiducia o per supervisione a scopo di sicurezza.
- 15. capace di avvicinarsi con sicurezza al letto, bloccare i freni, sollevare le pedane, trasferirsi con sicurezza sul letto, sdraiarsi, rimettersi seduto sul bordo, cambiare la posizione della carrozzina, trasferirsi con sicurezza. È indipendente durante tutte le fasi.

TOILET

- 0. completamente dipendente.
- 2. necessita di aiuto per tutti gli aspetti.
- 5. necessita di aiuto per svestirsi/vestirsi, per i trasferimenti e per lavare le mani.
- 8. necessita di supervisione per sicurezza con l'uso del normale gabinetto. Usa la comoda indipendentemente, tranne che per svuotarla e pulirla.
- 10. capace di trasferirsi su e giù dal gabinetto, gestire i vestiti senza sporcarsi, usare la carta igienica senza aiuto. Se necessario, può usare la comoda o il pappagallo, ma deve essere in grado di svuotarla e pulirla.

SCALE

- 0. incapace di salire e scendere le scale.
- 2. necessita di aiuto per salire e scendere le scale (compreso eventuale uso di ausili).
- 5. capace di salire/scendere le scale, ma non in grado di gestire gli ausili e necessita di supervisione e assistenza..
- 8. in genere non richiede assistenza. Occasionalmente necessita di supervisione, per sicurezza o a causa di rigidità mattutina, dispnea, ecc.
- 10. in grado di salire e scendere una rampa di scale con sicurezza senza aiuto o supervisione. In grado di usare i corrimano, bastone o stampelle se necessario ed è in grado di portarli con sé durante la salita o la discesa.

Questo punteggio viene attribuito anche nel caso che la incapacità dipenda dalle condizioni generali del paziente o comunque da qualsiasi patologia.

DEAMBULAZIONE

- 0. non è in grado di deambulare autonomamente.
- 3. necessita della presenza costante di uno o più assistenti durante la deambulazione.
- 8. necessita dell'assistenza di una persona per raggiungere gli ausili e/o per la manipolazione degli stessi.
- 12. indipendente nella deambulazione ma con autonomia (50 mt.). Necessita di supervisione per maggiore fiducia o sicurezza in situazioni pericolose.
- 15. capace di portare una protesi se necessario, bloccarla, sbloccarla, assumere la stazione eretta, sedersi e piazzare gli ausili a portata di mano. In grado di usare stampelle, bastone o walzer e deambulare per 50 mt. senza aiuto o supervisione.

USO DELLA CARROZZINA (alternativo a DEAMBULAZIONE)

Usare questo item solo se il paziente è stato classificato "0" nella deambulazione e comunque solo dopo che sia stato istruito nell'uso della carrozzina.

- 0. dipendente negli spostamenti con la carrozzina.
- 1. capace di spostamenti solo per brevi tratti e su superfici piane, necessita assistenza per tutte le manovre.
- 3. necessaria la presenza e l'assistenza costante di una persona per avvicinare la carrozzina al tavolo, al letto, ecc...
- 4. capace di spostarsi autonomamente per periodi ragionevolmente lunghi, su terreni a superficie regolare. Può essere necessaria assistenza per fare curve strette.
- 5. capace di compiere autonomamente tutti gli spostamenti (girare attorno agli angoli, rigirarsi, avvicinarsi al tavolo, letto, WC, ecc...). L'autonomia deve essere superiore a 50 mt.

INDICE DI COMORBILITA' (CIRS)

Indicare l'indice di severità:

[1] assente [2] lieve [3] moderato [4] grave [5] molto grave

1. Patologie cardiache (solo cuore)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
2. Ipertensione (si valuta la severità, gli organi coinvolti sono considerati separatamente)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
3. Patologie vascolari (sangue, vasi, midollo, milza, sistema linfatico)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
4. Patologie respiratorie (a partire dalla laringe)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
5. O.O.N.G.L. (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
6. Apparato G.L. superiore (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
7. Apparato G.L. inferiore (intestino, ernie)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
8. Patologie epatiche (solo fegato)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
9. Patologie renali (solo rene)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
10. Altre patologie genito-urinarie (ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
11. Sistema muscolo-scheletrico-cutaneo	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
12. Patologie sistema nervoso (sistema nervoso centrale e periferico: non include la demenza)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
13. Patologie endocrine-metaboliche (include diabete, infezioni, sepsi, stati tossici)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
14. Patologie psichiatriche-comportamentali (include demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]

Indice di severità _____	Indice di comorbilità _____
--------------------------	-----------------------------

- Necessita di terapia riabilitativa o fisica? SI NO

- Ha già effettuato terapia riabilitativa? SI NO

Di che tipo e con quale risultato? _____
