

	Cognome	Barcode
	Nome	
	Data di nascita	
	N° CCI/Nosologico	

## SCALA RCS-E (Rehabilitation Complexity Scale – Extended)

Per ogni sotto-scala, cerchiare il massimo livello applicabile

CURA o RISCHIO	
<p>Descrive il livello di assistenza necessaria al paziente per la propria cura personale o per mantenere un'adeguata sicurezza personale</p> <p><b>NB: Se non sei sicuro sulla risposta da registrare, segna entrambe le opzioni "CURA e RISCHIO", ma applica un solo punteggio, quello di score maggiore tra i due.</b></p>	
<p><b>BISOGNO DI CURE DI BASE E SOSTEGNO</b></p> <p>Include l'assistenza per le attività di base (sia in termini di aiuto fisico che di supervisione)</p> <p>Comprende: lavarsi, vestirsi, igiene, bisogni corporali, alimentazione e nutrizione, mantenimento della sicurezza personale, ecc.</p>	
<b>C0</b>	<p><b>Ampiamente autosufficiente.</b></p> <p>Gestisce i compiti di cura personale in maniera ampiamente autonoma.</p> <p>Può necessitare di assistenza occasionale per iniziare o portare a termine alcune azioni, es. applicare ortesi, legare lacci, ecc.</p>
<b>C1</b>	<p>Richiede l'<b>aiuto di 1 persona</b> per la maggior parte dei bisogni di cura di base, ad es. lavarsi, vestirsi, bisogni corporali, ecc.</p> <p>Occasionalmente può richiedere l'aiuto di una 2<sup>a</sup> persona: per es. solo per un'azione specifica come fare il bagno.</p>
<b>C2</b>	Richiede l' <b>aiuto di 2 persone</b> per la maggior parte dei propri bisogni di cura di base
<b>C3</b>	Richiede l' <b>aiuto di ≥ 3 persone</b> per bisogni di cura di base
<b>C4</b>	Richiede <b>supervisione costante 1:1</b> ad es. per gestire la confusione e per mantenere la propria sicurezza

**RISCHIO – LEGATO A BISOGNI COGNITIVO-COMPORTAMENTALI**

(Un'assistenza alternativa principalmente per pazienti "Disabili Deambulanti" i quali possono essere capaci di gestire tutti/o la maggiore parte dei propri bisogni assistenziali di base, ma che presentano qualche rischio di sicurezza personale ad es., a causa di confusione, comportamento impulsivo o disturbi neuropsichiatrici)

Include la supervisione per preservare la sicurezza personale o gestire la confusione, ad es. in pazienti che hanno la tendenza a vagabondare, oppure per gestire i bisogni psichiatrici o di salute mentale.

<b>R0</b>	<p><b>Nessun rischio – Capace di mantenere la propria sicurezza personale e di uscire non accompagnato</b></p> <p>In grado di badare alla propria sicurezza in qualsiasi momento</p>
<b>R1</b>	<p><b>Basso rischio</b> – precauzioni standard solo per monitorare la sicurezza all'interno di un ambiente strutturato, <b>ma richiede accompagnamento</b> al fuori del reparto.</p> <p>Mantiene la propria sicurezza personale all'interno di un ambiente strutturato, richiedendo solamente verifiche routinarie, ma richiede accompagnamento quando si trova all'esterno del reparto.</p>
<b>R2</b>	<p><b>Rischio medio – misure di sicurezza aggiuntive</b> (può essere gestito sotto il controllo di una sezione di Salute Mentale)</p> <p>Misure di sicurezza aggiuntive anche all'interno di un ambiente strutturato, ad es. dispositivi di allarme, sistemi di controllo elettronico (ad es braccialetti di riconoscimento) o monitoraggio superiore allo standard (ad es. 1 o 2 controlli l'ora)</p> <p>OPPURE gestito secondo le regole della Legge sulla salute mentale (TSO, ecc.)</p>
<b>R3</b>	<p><b>Rischio elevato – Osservazioni frequenti</b> (può essere gestito anche da un servizio di Diagnosi e cura)</p> <p>Richiede osservazioni frequenti perfino all'interno di un ambiente strutturato, per es. controlli ogni mezz'ora o ogni ora, oppure supervisione 1:1 per parte/i del giorno/notte</p>
<b>R4</b>	<p><b>Rischio molto elevato</b> – Richiede <b>supervisione costante 1:1</b></p> <p>Richiede una supervisione costante 1:1</p>

### BISOGNI INFERMIERISTICI SPECIALIZZATI

Descrive il livello dell'intervento infermieristico qualificato di un infermiere competente/qualificato o specializzato.

N0	Nessuna necessità di cure infermieristiche qualificate – le necessità possono essere soddisfatte dai soli operatori sanitari (OSS)	
N1	Richiede l'intervento di <b>personale infermieristico competente</b> (competenze di base ed esperienza) es. somministrazione di farmaci, medicazioni di ferite/stomie, monitoraggio infermieristico, nutrizione enterale con sondino nasogastrico, infusione endovenosa ecc.)	<p><b>Spuntare le discipline infermieristiche richieste e sotto indicate:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Personale OSS</p>
N2	Richiede l'intervento di <b>personale infermieristico esperto in riabilitazione</b> es. nella gestione di programmi di mantenimento della postura, della deambulazione/posizione eretta, nell'applicazione di splint, nel supporto psicologico.	<p><input type="checkbox"/> Assistenza infermieristica di base</p> <p><input type="checkbox"/> Infermiere addestrato in riabilitazione</p>
N3	Richiede <b>assistenza infermieristica altamente specializzata</b> ad es. per bisogni assistenziali molto complessi, Quali: Gestione di tracheostomia; Gestione di alterazioni comportamentali (es. comportamenti provocatorio-aggressivi)/psicosi/bisogni psicologici complessi; Bisogni posturali, cognitivi e di comunicazione complessi; Stati vegetativi o di coscienza minimi, Locked-in syndrome	<p><input type="checkbox"/> Infermiere addestrato nei programmi di salute mentale</p>
N4	Richiede <b>assistenza infermieristica altamente specializzata</b> (nursing infermieristico di alto livello e monitoraggio intensivo) es. pazienti clinicamente instabili, che richiedono interventi/monitoraggi frequenti (ogni ora o più spesso) da parte di personale infermieristico qualificato (solitamente anche con competenze specifiche nella somministrazione endovenosa di farmaci, ventilazione meccanica, ecc.).	<p><input type="checkbox"/> Assistenza infermieristica palliativa</p> <p><input type="checkbox"/> Infermiere specializzato in neurologia (es. morbo di Parkinson, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica)</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p>

## BISOGNI DI CURE MEDICHE

Descrive il livello di cura medica richiesta per la gestione di interventi medici/chirurgici

<b>M0</b>	<b>Nessun intervento medico attivo</b> – Gestibile dal medico di medicina generale con controlli occasionali	
<b>M1</b>	<b>Indagini/monitoraggi/trattamenti di base</b> Richiede assistenza ospedaliera non acuta, erogabile anche in regime di ricovero in day hospital riabilitativo o in ospedale di comunità con assistenza medica diurna es. richiede solo analisi del sangue/diagnostica per immagini di routine. Il monitoraggio medico può essere attuato 2-3 volte a settimana, con visite di reparto + consulenza telefonica se necessario	<b>Spuntare gli interventi medici richiesti:</b>  <input type="checkbox"/> Analisi del sangue  <input type="checkbox"/> Diagnostica per immagini (TC/RM)  <input type="checkbox"/> Altre indagini (Definisci il tipo) .....
<b>M2</b>	<b>Interventi medico-specialistici/psichiatrici - per procedure di diagnosi o trattamento</b> Richiede ricovero ospedaliero per necessità di supervisione medica e assistenza infermieristica nelle 24 ore. Necessità frequente o imprevista di consulenza medica specializzata, valutazione/trattamento psichiatrico.	<input type="checkbox"/> Adeguamento/monitoraggio dei farmaci  <input type="checkbox"/> Procedura chirurgica (es. tenotomia)(definisci il tipo) .....
<b>M3</b>	<b>Condizione medica/psichiatrica potenzialmente instabile</b> - Richiede copertura medica/psichiatrica continuativa Paziente potenzialmente instabile: può richiedere interventi a qualsiasi ora – per es. per crisi epilettiche incontrollate, immuno-compromissione, o per aggiustamenti farmacologici/valutazione del rischio di emergenza, ecc.) I bisogni devono essere gestiti in un luogo dove sia presente copertura medico/psichiatrica di emergenza 24 ore su 24.	<input type="checkbox"/> Procedura medica (es. tossina botulinca) (definisci il tipo) ..... <input type="checkbox"/> Opzione specialistica (Disciplina?) .....
<b>M4</b>	<b>Problema acuto medico/chirurgico (o crisi psichiatrica)</b> Richiedente intervento di emergenza Richiede assistenza medica/chirurgica acuta es. per infezione, complicazione acuta, cure post-operatorie. Es. effettivo coinvolgimento dell'assistenza medica (o chirurgica o psichiatrica) 24 ore su 24, pianificato e non pianificato	<input type="checkbox"/> Argomenti medico-legali o di capacità (di intendere e volere)  <input type="checkbox"/> Altro.....

**Discipline terapeutiche: dichiara il numero delle diverse discipline di trattamento alle quali è richiesto di essere attivamente coinvolte nel trattamento**

<b>TD 0</b>	0 – nessun coinvolgimento di terapisti	<b>A) Spuntare le discipline di trattamento richieste</b>		
<b>TD 1</b>	Solo 1 disciplina	<input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Terapia occupazionale <input type="checkbox"/> Logopedia <input type="checkbox"/> Dietetica <input type="checkbox"/> Assistenza sociale <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Psicologia <input type="checkbox"/> Counselling <input type="checkbox"/> Musicoterapia/ Arte-terapia <input type="checkbox"/> Ludoterapia/ Scuola <input type="checkbox"/> Terapia ricreativa <input type="checkbox"/> Centro per l'impiego più <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Ortesica <input type="checkbox"/> Protesica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bioingegnere <input type="checkbox"/> Altro
<b>TD 2</b>	2-3 discipline			
<b>TD 3</b>	4-5 discipline			
<b>TD 4</b>	≥6 discipline			

**B) Intensità terapeutica: dichiara l'intensità complessiva dell'intervento terapeutico specializzato richiesto al team nel suo insieme**

<b>TI 0</b>	<p><b>Nessun intervento terapeutico</b></p> <p>O un totale di input terapeutico &lt;1 ora la settimana – I bisogni riabilitativi sono soddisfatti dallo staff infermieristico/assistenziale o da un programma di esercizi praticati autonomamente</p>
<b>TI 1</b>	<p>Basso livello – <b>meno di giornaliero</b> (es. valutazione/revisione/mantenimento/supervisione)</p> <p><u>O</u> <b>solamente sedute di terapia di gruppo</b></p> <p>es. Il paziente non riceve sessioni di terapia quotidiane (o ha &lt; di 1 ora di terapia al giorno)</p> <p>Questo solitamente significa che: a) essi presentano principalmente bisogni di assistenza, infermieristica o trattamento medico, o b) partecipano a programmi a bassa intensità o di gruppo, o c) sono in una fase di riduzione del programma in preparazione alla dimissione</p>

<p><b>TI 2</b></p>	<p><b>Livello medio – Frequenza giornaliera: sedute individuali con un solo terapeuta per la maggior parte delle sedute <u>O</u> programma di gruppo <u>molto intenso</u> di <math>\geq 3</math> ore/giorno.</b></p> <p>es. Il paziente può essere trattato da diversi terapisti (si veda TD), ma sempre da un solo terapeuta alla volta.</p> <p>Questi pazienti normalmente sono sottoposti a quotidiane sessioni di terapia, per 5 giorni alla settimana, per un totale di 2-3 ore al giorno (alcune delle quali possono essere periodi di auto-esercizio svolto con supervisione a distanza, se vi è la capacità). In alternativa ricevono sedute di terapia di gruppo con un regime molto intenso (<math>&gt; 3</math> ore al giorno).</p>
<p><b>TI 3</b></p>	<p><b>Alto livello – Intervento quotidiano con terapeuta PIÙ assistente e/o sedute di gruppo aggiuntive</b></p> <p>Il paziente richiede un secondo paio di mani per alcune sessioni di trattamento, per alcuni trattamenti (es. mobilizzazioni o trasferimenti), per cui viene trattato da un terapeuta con assistente (che può essere non qualificato).</p> <p><u>OPPURE</u> richiede un programma intensivo <math>\geq 25</math> ore di terapia totale a settimana (es. 4-5 ore al giorno 5 giorni a settimana), alcune delle quali possono essere sedute con l'assistente del terapeuta, oppure, sedute di gruppo in aggiunta al programma di terapia giornaliero individuale.</p>
<p><b>TI 4</b></p>	<p><b>Livello molto elevato – molto intensivo</b> (es. 2 terapisti esperti o terapia 1:1 per un totale <math>&gt;30</math> ore/settimana)</p> <p>Il paziente presenta bisogni terapeutici molto complessi che richiedono la presenza contemporanea di due terapisti qualificati (con o senza un 3° assistente) – es. per bisogni di mobilizzazione o trasferimenti complessi, gestione di comportamenti indesiderati, ecc.</p> <p>OPPURE richiede un programma molto intensivo (es <math>&gt; 30</math>) ore di terapia totale a settimana.</p>
<p style="text-align: right;"><b>Totale</b>                      <b>Punteggio T totale (TD + TI):.....</b></p>	

## NECESSITA' DI AUSILI

Descrive i requisiti per ausili personali

E0	Nessun bisogno di ausili speciali		Ausili Altamente Specializzati:
E1	Richiede <b>ausili speciali di base</b> (disponibile sul mercato)	Ausili Speciali di Base:	<input type="checkbox"/> Controllo ambientale <input type="checkbox"/> Ausilio per la comunicazione
E2	Richiede <b>ausili altamente specializzati</b> es. tecnologia elettronica di supporto o ausili altamente personalizzati, realizzati o adattati specificamente per il singolo paziente	<input type="checkbox"/> Sedia a rotelle/seduta per disabili <input type="checkbox"/> Cuscino antidecubito <input type="checkbox"/> Materasso speciale <input type="checkbox"/> Ausili per la postura eretta <input type="checkbox"/> Ortesi <input type="checkbox"/> Altro..... ...	<input type="checkbox"/> Sistema di seduta personalizzata <input type="checkbox"/> Ausilio per mantenere la posizione eretta personalizzato <input type="checkbox"/> Ortesi personalizzata <input type="checkbox"/> Ventilazione assistita <input type="checkbox"/> Altro ..... ...

N	Paziente	Cura	Rischio	Infermieristico	Medico	Terapia		Ausili	Totale 0-22	Commento
		C 0-4	R 0-4	N 0-4	M 0-4	TD 0-4	TI 0-4	E 0-2		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										

**NB. Punteggio RCS totale = somma di C o R (utilizzare il punteggio massimo) + N, M, TD, TI e E**