



COMUNE DI LIVORNO

Dipartimento Servizi al Cittadino

Settore Politiche Sociali e Sanitarie

Ufficio Gestione rette strutture residenziali e semiresidenziali, promozione sociale

### Scheda sociosanitaria di ingresso in RSA

All'attenzione del MMG / Medico di Struttura

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Quadro Clinico: PATOLOGIE PRINCIPALI

INDICE DI COMORBITA' (CIRS)	DIAGNOSI	ASSENTE	LIEVE	MODERATO	GRAVE	MOLTO GRAVE
<b>Patologie cardiache (solo cuore)</b> Portatore di PM <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ipertensione</b> (si valuta la severità; gli organi coinvolti vanno considerati separatamente)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Apparato vascolare</b> (sangue, vasi, midollo, milza, sistema linfatico)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Apparato respiratorio</b> (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Occhi / O.R.L.</b> (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Apparato digerente tratto superiore</b> (esofago, stomaco, duodeno, albero biliare, pancreas)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Apparato digerente tratto inferiore</b> (intestino, ernie)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Fegato</b> (solo fegato)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Rene</b> (solo rene)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Apparato riproduttivo e altre patologie genito-urinarie</b> (mammella, ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Apparato muscolo-scheletro e cute</b> (muscoli, scheletro, tegumenti)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Patologie sistema nervoso</b> (sistema nervoso centrale e periferico; non include la demenza)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Patologie sistema endocrino-metabolico</b> (include diabete infezioni, sepsi, stati tossici)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Stato mentale e comportamentale</b> (inc/t/de demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MALATTIE INFETTIVE CONTAGIOSE IN ATTO: \_\_\_\_\_

ALLERGIE:  NON NOTE  NO  SI: DI CHE TIPO: \_\_\_\_\_

INTERVENTI CHIRURGICI E/O RICOVERI OSPEDALIERI E RIABILITATIVI (ULTIMI 12 MESI):

\_\_\_\_\_

ASPETTI CLINICO FUNZIONALI

<b>Autonomia nel movimento</b> (è possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza <input type="checkbox"/> Utilizzo in modo autonomo degli ausili per il movimento <input type="checkbox"/> Necessità di aiuto costante per la deambulazione <input type="checkbox"/> Mobilizzazione solo in poltrona e/o cambi posturali a letto <input type="checkbox"/> Necessità di usare sollevatore <input type="checkbox"/> Immobilità a letto
<b>Utilizzo ausili per la deambulazione</b> (è possibile barrare più caselle)	<input type="checkbox"/> bastone <input type="checkbox"/> carrozzina <input type="checkbox"/> deambulazione/girello <input type="checkbox"/> altro: _____
<b>Autonomia igiene e cura personale</b>	<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza <input type="checkbox"/> Aiuto parziale <input type="checkbox"/> Aiuto totale
<b>Autonomia nell'uso dei servizi igienici</b>	<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza <input type="checkbox"/> Aiuto parziale <input type="checkbox"/> Aiuto totale
<b>Incontinenza urinaria</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
<b>Catetere vescicale</b> <b>Presidi assorbenti</b> <b>Nefro/urostomia</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Data ultimo posizionamento: _____ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
<b>Incontinenza fecale</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Stomia, sede: _____
<b>Ossigenoterapia</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → <input type="checkbox"/> Continua <input type="checkbox"/> Discontinua
<b>Tracheostomia</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → Tipo di cannula: _____
<b>Ventilazione</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → <input type="checkbox"/> invasiva <input type="checkbox"/> non invasiva
<b>Catetere venoso centrale (CVC)</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → sede: _____
<b>Lesioni da pressione</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → sede: _____ Stadio <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV → sede: _____ Stadio <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV
<b>Altre lesioni cutanee</b> (incluse ferite chirurgiche)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → sede: _____
<b>Cadute ricorrenti</b> (anche senza conseguenze traumatiche)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → N° di cadute nell'anno: _____

DEFICIT SENSORIALI

<b>Ipovisus</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → <input type="checkbox"/> cecità assoluta
<b>Ipoacusia</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → Corretta con protesi: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Sordità assoluta

**DISTURBI COGNITIVI, COMPORTAMENTALI, DISTURBI DELL'UMORE E PROBLEMI PSICHIATRICI**

<b>Stato di coscienza alterato</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → <input type="checkbox"/> Saporoso <input type="checkbox"/> Coma/Stato vegetativo (GCS: ___/15)
<b>Deficit di memoria</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
<b>Disorientamento</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → <input type="checkbox"/> temporale <input type="checkbox"/> spaziale
<b>Disturbo del linguaggio e della comunicazione</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → di che tipo: _____ _____
<b>Crisi d'ansia / attacchi di panico</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → frequenza: _____
<b>Deflessione del tono dell'umore</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
<b>Deliri</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
<b>Allucinazioni</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
<b>Aggressività</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → <input type="checkbox"/> fisica <input type="checkbox"/> verbale
<b>Disturbi del sonno</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> inversione del ritmo sonno-veglia
<b>Wandering / affaccendamento</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
<b>Tentativi di allontanamento inconsapevole / tentativo di fuga</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
<b>Utilizzo di mezzi di protezione e tutela (contenzioni)</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → di che tipo: _____
<b>Etilismo/potus</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → <input type="checkbox"/> attuale <input type="checkbox"/> pregresso
<b>Abuso/dipendenza da sostanze</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → <input type="checkbox"/> attuale <input type="checkbox"/> pregresso di che tipo: _____
<b>Dipendenza da gioco</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → <input type="checkbox"/> attuale <input type="checkbox"/> pregresso di che tipo: _____
<b>Tentato suicidio</b> In carico presso CPS o altri servizi psichiatrici	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → di che tipo: _____  <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
<b>Eventuali note e osservazioni:</b>   	

**PROBLEMI E CONDIZIONI CORRELATE ALL'ALIMENTAZIONE**

<b>Autonomia nell'alimentazione</b>	<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza <input type="checkbox"/> Necessità di aiuto per operazioni complesse (tagliare, versare, aprire) <input type="checkbox"/> Necessità di aiuto costante nell'alimentarsi / imboccamento
<b>Edentulia</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → Protesi <input type="checkbox"/> inferiore <input type="checkbox"/> superiore Scheletrato <input type="checkbox"/> inferiore <input type="checkbox"/> superiore
<b>Rifiuto del cibo</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI



ALTRI TRATTAMENTI

<b>Emotrasfusione</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → di che tipo: _____
<b>Dialisi</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI → <input type="checkbox"/> emodialisi <input type="checkbox"/> dialisi peritoneale
<b>Altro</b> (chemioterapia, radioterapia, altri trattamenti)	

Eventuale approfondimento \_\_\_\_\_

**Data presunta dimissione** (se proveniente da altra struttura sanitaria o sociosanitaria):

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome e cognome medico curante  _____  Telefono _____  Email _____	Timbro e firma del medico curante
---	-----------------------------------

Data di compilazione \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_



COMUNE DI LIVORNO

### **INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il Comune di Livorno, in qualità di Titolare del trattamento, anche ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 in materia protezione dei dati personali (di seguito Regolamento o GDPR), informa che nell'ambito delle proprie attività istituzionali e nell'erogazione dei propri servizi potrà trattare alcuni dati personali che la riguardano. Le operazioni di trattamento saranno eseguite nel rispetto dei principi di necessità, pertinenza, liceità, correttezza e trasparenza prescritti dal GDPR, e sulla base di quanto previsto dalle disposizioni normative (comunitarie, statali e regionali), utilizzando sia mezzi cartacei che strumenti informatici e telematici e adottando le misure tecniche e organizzative necessarie a garantire un livello di sicurezza adeguato.

#### **Tipologie di dati personali trattati**

Potranno essere oggetto di trattamento tutte le informazioni di volta in volta necessarie all'erogazione del servizio o comunque al perseguimento della specifica finalità, compresi, quando previsto dalla specifica normativa di settore, i dati classificati come "particolari" dall'art. 9 del GDPR e informazioni relative a condanne e penali e reati o a connesse misure di sicurezza di cui all'art. 10 GDPR.

#### **Finalità del trattamento**

Le attività di trattamento saranno finalizzate a:

- erogare i servizi richiesti dagli interessati;
- svolgere le attività istituzionali e gestire i procedimenti di competenza;
- eseguire i compiti e le attività demandate dalla normativa vigente;
- verificare le dichiarazioni sostitutive prestate degli interessati nell'ambito dei procedimenti;
- contrarre e dare esecuzione ai contratti di cui l'Amministrazione è parte

#### **Base giuridica**

Tali trattamenti sono necessari per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o l'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Comune, all'adempimento di obblighi legali al quale è soggetto il Titolare nonché all'esecuzione dei contratti di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso (art. 6, lett. b), c) ed e) del Reg. UE 679/2016). Il trattamento di dati particolari è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base delle normative vigenti, nei casi e nei modi previsti dagli articoli 2-sexies e 2-septies del D.Lgs.196/2003 (Codice privacy). Il trattamento dei dati relative a condanne e penali e reati è attuato sulla base delle specifiche disposizioni di legge e in base ai principi stabiliti dall'art. 2-opties del D.Lgs.196/2003.

#### **Conferimento**

Il conferimento dei dati richiesti è necessario al perseguimento delle finalità di cui sopra ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di dare seguito alle richieste degli interessati, l'impossibilità di proseguire o concludere i procedimenti attivati dagli interessati, l'impossibilità di erogare i servizi richiesti o l'impossibilità di sottoscrivere o dare esecuzione ai contratti di cui gli interessati siano parte.

#### **Tempi di conservazione**

I dati personali forniti verranno trattati per il lasso di tempo strettamente necessario all'istruzione dello specifico procedimento, all'erogazione del servizio e all'esecuzione del contratto. Esaurite le finalità per cui sono trattati, saranno conservati nel rispetto delle norme vigenti sulla conservazione della documentazione amministrativa.

#### **Destinatari dei dati personali**

I dati saranno trattati da personale incaricato, opportunamente istruito e operante sotto l'autorità e la responsabilità del titolare. Potranno essere trattati, per lo svolgimento delle funzioni affidate, anche da soggetti, pubblici e privati, che svolgono attività per conto del Comune sulla base di un contratto o di una convenzione. Tali soggetti sono designati quali Responsabile del trattamento a norma dell'art. 28 del GDPR; e il trattamento dei dati personali è regolato da uno specifico accordo in materia.

Alcuni dati potranno essere comunicati a Pubbliche Amministrazioni o a gestori di pubblico servizio per l'esecuzione dei procedimenti di propria competenza istituzionale; a soggetti pubblici e Autorità di controllo quando previsto dalla normativa vigente. Alcuni dati potranno essere comunicati a soggetti privati nell'ambito delle richieste di accesso ai documenti amministrativi con le modalità previste dagli articoli da 22 a 25 della legge n. 241/1990.

Alcune informazioni potranno essere diffuse tramite pubblicazione all'Albo Pretorio, alle condizioni e con le modalità previste dal GDPR, dal Codice Privacy e dalle norme di settore, o nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Web dell'Amministrazione, alle condizioni e con le modalità previste dagli articoli 5 e 5bis del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33.

I dati personali potranno essere trattati, inoltre, da soggetti terzi che forniscono servizi strumentali, tra cui servizi di comunicazione, posta elettronica, recapito della corrispondenza, servizi tecnici informatici e altri fornitori di servizi inerenti alle finalità sopracitate. A tali soggetti saranno comunicati solo i dati strettamente necessari per l'espletamento delle relative funzioni

#### **Diritti dell'interessato**

La informiamo, inoltre, che relativamente ai dati medesimi l'interessato può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dal CAPO III del Regolamento UE 2016/679. In particolare, questi ha diritto di chiedere al Titolare l'accesso ai dati che lo riguardano, la loro rettifica o la cancellazione, l'integrazione dei dati incompleti, la limitazione del trattamento, di opporsi in tutto od in parte all'utilizzo dei dati, nonché di esercitare gli altri diritti riconosciutigli dalla disciplina applicabile. Tali diritti possono essere esercitati presentando apposita istanza presso l'URP dell'Amministrazione, scrivendo a mezzo posta al Titolare o tramite posta elettronica all'indirizzo [privacy@comune.livorno.it](mailto:privacy@comune.livorno.it)

Ai sensi dell'art. 77 del Regolamento UE 2016/679, inoltre, l'interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nel caso in cui ritenga che il trattamento violi il citato Regolamento.

#### **Dati di contatto del Titolare del trattamento e del Responsabile della Protezione dei dati (DPO)**

Titolare del trattamento è il Comune di Livorno, con sede in Piazza del Municipio 1 57123 Livorno (LI) - Telefono 0586 820111, E-Mail [urp@comune.livorno.it](mailto:urp@comune.livorno.it), PEC [comune.livorno@postacert.toscana.it](mailto:comune.livorno@postacert.toscana.it)

Il Responsabile per la protezione dati del Comune è contattabile all'indirizzo e-mail [dpo@comune.livorno.it](mailto:dpo@comune.livorno.it)