

Modulo d'annuncio in reparti acuti di minore intensità (RAMI)

Il ricovero di un paziente in un reparto acuto di minore intensità (RAMI) avviene su prescrizione medica. Esso si rivolge sia a pazienti provenienti dal proprio domicilio che a coloro che sono dimessi da un reparto ospedaliero.

Il paziente proveniente dal domicilio necessita dell'erogazione di prestazioni di carattere diagnostico e/o terapeutico, se il paziente dovesse giungere da un reparto acuto ospedaliero queste non si rendono più necessarie, fino ad una nuova valutazione che eventualmente richiede l'introduzione delle stesse. Rimane garantita l'assistenza medica e infermieristica.

Le seguenti condizioni devono essere cumulativamente rispettate:

1. I problemi di salute di carattere acuto sono noti e stabilizzati. Non sussiste un bisogno di riabilitazione presso una clinica di riabilitazione.
2. Il paziente necessita di cure da parte di personale infermieristico qualificato.
3. Le cure prestate nei reparti acuti di minore intensità sono prescritte sulla base di un bisogno e con finalità definite. Esse non sono previste quali periodo in attesa di un'ammissione in una clinica riabilitativa o in una casa di cura.
4. Le cure hanno come obiettivo il ristabilimento delle competenze di cura personali in modo che il paziente possa riappropriarsi delle capacità disponibili e delle possibilità presenti nel suo spazio usuale. Il rientro a domicilio è duraturo e sarà evitata una riospedalizzazione come pure una nuova degenza nel reparto RAMI.
5. Viene allestito un piano di cura con le misure atte al raggiungimento degli obiettivi.

Fornitore di prestazioni prescrivente (medico o ospedale)	Nr RCC		
Fornitore di prestazioni RAMI	Nr. RCC	U 7000.21	
Paziente	Cognome		
	Nome		
	Via		
	NAP		
	Domicilio		
	Data di nascita		
	Sesso	<i>m</i>	<i>f</i>
	No. assicurato		
	Nome assicurazione		
	Legge	LAMal LAINF	Altro, specificare:
	Motivo della cura	malattia infortunio	
	Genere della cura	RAMI	
	Provenienza	<i>domicilio</i>	<i>ospedale</i>
			Data ingresso nel reparto acuto ospedaliero
Diagnosi	ICD- 10		
Terapia	RAMI		
Data di ingresso istituto RAMI			Durata prevista della cura:

1. I problemi di ordine medico sono conosciuti e stabilizzati sì no
2. Si è in presenza di un limitato bisogno d'intervento in cure sulle 24 ore sì no
3. È indicata una riabilitazione stazionaria sì no
4. Il/La paziente dispone del potenziale per riacquisire un'indipendenza che possa permettergli una vita nell'ambiente abituale sì no
5. Il/La paziente ha espressamente affermato il desiderio di tornare alla vita e alla condizione abitativa abituale sì no
6. Gli obiettivi sono stati concordati con i/la paziente, ev. con i familiari o con il rappresentante legale sì no
7. È indicato un ricovero in una struttura di cure acute e transitorie (CAT) sì no
8. È indicato un trattamento di cure ambulatoriale e/o di assistenza e cure a domicilio (Spitex) sì no

Luogo, data

Firma e timbro del medico prescrivente

Originale al fornitore di prestazioni

Copia al/la paziente

Copia: assicuratore malattia quale modulo d'annuncio