

Il Direttore del distretto
dr. Fabio Besozzi Valentini

Il Presidente dell'Assemblea
dott. Evaristo Bodini

Cordiali saluti.

6 mesi.

vierà la sperimentazione sul territorio valtrumplino che avrà durata al distretto (030/8915239); in caso di nessuna osservazione si avrà facciate avere, entro il 20.5.2004, eventuali osservazioni via fax ad ogni buon conto vi trasmettiamo il documento affinché

ze estive.
Ad ogni buon conto vi trasmettiamo il documento affinché sig.ra Gallinarì e quindi a radunare il tavolo tecnico dopo le vacanze comunque a prendere in considerazione la richiesta della un interessamento anche sui centri diurni integrati; ci impegniamo a presentare all'esecutivo come invitata, che avrebbe voluto Gallinarì, presente al convegno "la richiesta fatta dalla sig.ra posta dai Sindaci mentre "congegno", la richiesta fatta dalla sig.ra Sindaci, presente il vice Presidente della CMT, per ricevere eventuali osservazioni; il documento allegato ricepisce le osservazioni Sindaci, portato all'attenzione dei componenti dell'esecutivo dei era stato incontrato con i Sindaci dei Comuni dove è sita la singola RSA ed il protocollo era stato già discusso dai sottoscritti in appositi incontri.

In data 30.4.2004 avremmo dovuto vederci presso la sede del distretto socio sanitario per discutere della proposta di protocollo di accesso in RSA redatta da un gruppo misto ASL tecnici dei Comuni e delle RSA; l'incontro non si è svolto per carenza di partecipanti.

Oggetto: nuovo protocollo accessi in RSA.

Al Presidente delle RSA
del territorio della Valle Trompia

Prot. n° 0062048 /sind Gardone V.T., 05 Maggio 2004

ASSOCIAZIONE
di SINDACI
DISTRETTO ASL n°4
VALLE TROMPIA



- Il protocollo assume gli obiettivi generali del Servizio Anziani ed in particolare:
- Ottimizzare le risorse offerte dalle strutture residenziali che accogono anziani con comprensione dell'autosufficienza in modo che queste siamo sempre più rispondenti alla domanda emergente dal territorio del Distretto, con particolare riguardo a:
- Garantire la possibilità di scelta da parte dell'utente nei confronti dell'intera rete dei servizi forniti e specificatamente delle RSA in una logica di integrazione e di valutazione multidimensionale;
- Favorire nella risposta dei servizi la soluzione residenziale possibilmente più vicina al luogo di residenza;
- Valorizzare le potenzialità e le specificità delle strutture ospedaliarie, personalizzate ed umanizzate il rapporto tra anziano e servizio;
- Costruire e gestire una serie di informazioni utili, valide nell'area "anziani", funzionali all'attività. Tale informazioni possono costituire l'entità del bisogno soddisfatto e non soddisfatto.

2. OBIETTIVI

Il presente documento, **1. DEFINIZIONE**

sentito il parere dei Presidenti delle Residenze Sanitarie Assistenziali poste nel territorio del Distretto n. 4, approvato dal Direttore Generale -----, regolamenta l'accesso al ricovero presso posti accreditati nelle Residenze Sanitarie-Assistenziali.

Secondo le indicazioni formulate dalla Direzione ASL, dalla Conferenza dei simbaci dei Comuni della Valle Trompia, steso a cura dell'Area Anziani del Distretto n. 4 - Gardone VT ASL di Bresciano, sentito il parere dei Presidenti delle Residenze Sanitarie Assistenziali poste nel territorio del Distretto n. 4, ---, approvato dal Direttore Generale -----, regolamenta l'accesso al ricovero presso posti accreditati nelle Residenze Sanitarie-Assistenziali.

1. Definizione
2. Obiettivi
3. Destinatari
4. Collocazione istituzionale
5. Articolazione organizzativa
6. Pubblicità delle liste e revisione periodica del protocollo

PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA PRENOTAZIONE DI RICOVERI PRESSO LE RESIDENZE SANITARIO-ASSISTENZIALI
 (Modifica al precedente delibera 39/AZ del 17/01/1996)

di norma entro 5 (cinque) giorni lavorativi, ad inquadra il caso.
Gli operatori dell'UVMd, secondo modalità organizzative definite, procedono,

5.2 Inquadramento preliminare dell'UVMd

Chi riceve la domanda è tenuto a trasmetterla in modo tempestivo all'UVMd.
Presentata al Distretto o alla RSA.
Ogni richiesta di inserimento può essere eseguita inoltre tramite "Scheda di consenso
informato" sottoscritto dall'utente o da un suo delegato. Può essere

5.1 Richiede della richiesta

5. ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

l'iscrizione alle liste di prenotazione e la conseguente ammissione al recupero.
Il presente protocollo costituisce un percorso formale obbligatorio per

l Medici operanti presso le RSA (se formalmente incaricati e autorizzati
dall'Ente di appartenenza) partecipano all'attività dell'UVMd.
Per gli aspetti economico-finanziari interenti il ricovero in RSA, l'Assistente
sociale del Comune costituisce l'unico riferimento.
Ciascun Comune più direttamente coinvolto messa in rete dei servizi per
partecipazione (come da "Protocollo di intesa della RSA, l'Assistente
valutazione (come da "Protocollo di intesa della RSA, l'Assistente
consultato per ogni richiesta di accesso in RSA.
Il Servizio Sociale del Comune di residenza dell'utente è informato e
inserito in RSA.

Il Medico di Medicina Generale è consultato dall'UVMd per ogni richiesta di
individuate nell'apposito protocollo.

Tali funzioni sono esplicate operativamente dall'UVMd secondo le modalità
punteggio sono compiti tecnici dell'Unità di Valutazione Multidimensionale
La valutazione circa l'opportunità di iscrizione in lista e l'attribuzione del
(UVMd) dell'ASL.

I residenti del Distretto 4 Valle Tronto hanno accesso privilegiato alle RSA
-Valle Tronto, su posti letto accreditati..
presso una Residenza Sanitario-Assistenziale (RSA) del territorio del Distretto 4
dell'ASL di Brescia e Regione Lombardia, che richiedono di essere ricoverate
I destinatari sono persone non autosufficienti nell'ambito territoriale

4. COLLOCAZIONE ISTITUZIONALE

site nel territorio del Distretto stesso.
I residenti del Distretto 4 Valle Tronto hanno accesso privilegiato alle RSA
presso una Residenza Sanitario-Assistenziale (RSA) del territorio del Distretto 4
dell'ASL di Brescia e Regione Lombardia, che richiedono di essere ricoverate
I destinatari sono persone non autosufficienti nell'ambito territoriale

3. DESTINATARI

L'iscrizione formale della lista avviene dopo aver raccolto tutte le informazioni necessarie per l'assegnazione del punteggio, generalmente entro i tre giorni lavorativi successivi alla conclusione dell'inquadramento di cui sopra.

- Gli strumenti individuati dall'UVM per la valutazione della situazione sono:
- il colloquio, la visita domiciliare o ospedaliera dell'utente segnalato;
 - Accoglienza della richiesta;
 - Valutazione Multidimensionale;
 - Pianificazione generale degli interventi;
 - Verifica generale degli interventi;
 - Guidate dai corrispettivi strumenti informativi utilizzati dall'UVM per l'inquadramento di tutte le richieste e cioè:
 - Schéda di "Accoglienza dell'UVM";
 - Schéda di "Valutazione del livello di autosufficienza";
 - Schéda di "Piano di intervento";
 - Schéda "Verifica piano".

Le tappe operative dell'inquadramento:

 - Obiettivi fondamentali della fase di inquadramento sono:
 - definire se il ricovero in struttura per anziani si configura come risposta ottimale ai bisogni emergenti;
 - pianificare interventi alternativi nel caso in cui il ricovero non si configuri come ottimale risposta;
 - pianificare la strategia d'intervento sui tempi immediati e comunque finché la persona non sarà accolta in una Struttura Residenziale;
 - stabilire se si prevedono modificazioni rapide dei bisogni assistenziali,
 - tali da poter ipotizzare un raggiornamento del piano in tempi brevi.

5.3.1 Immagine in lista

5.3.2 Gestione della lista di attesa

- Nella fase di valutazione l'UVM si relaziona obbligatoriamente con il Medico di medicina generale ed usufruisce dell'appalto dei Medici operanti presso la RSA secondo modalità concordate in ambito distrettuale.
- Le tappe operative dell'inquadramento sono:
- L'utente iscritti nella lista d'attesa sono ordinati secondo i criteri, che verranno utilizzati dall'UVM nel seguenti ordini:
 - 1. Residenti nel territorio della Valle Trompia;
 - 2. Residenti in Comuni esterni al territorio della Valle Trompia;
 - o domiciliati in modo stabile e continuativo, per esigenze assistenziali;
 - o con legami parentali di supporto affettivo e/o operativo;
 - o che siano stati residenti in Valle Trompia in modo continuativo per almeno 5 (cinque) anni.
 - 3. Non residenti in Valle Trompia.

Se l'utente accetta l'ingresso, UVMID comunica alla RSA interessata il nominativo, invia il "Fascicolo utente", e offre una lista di contatti a mettere in contatto al più presto, e comunque non oltre il giorno successivo, l'utente che segue nella lista.

L'utente lavorativo succede alla ricezione del solo puntoaggio di anzianità di iscrizione alla lista, dopo tre riunioni UVMID provvede alla cancellazione caso l'utente rimarrà in lista con azzaramento del solo puntoaggio di anzianità giorno lavorativo succede alla ricezione della comunicazione stessa. In tal caso l'utente interpreta dovrà comunicare l'eventuale non accettazione entro il giorno lavorativo successivo dalla ricezione della comunicazione stessa.

L'UVMID contiene il 1° utente della lista interessato e compatibile con il posto a disposizione e ne verifica la disponibilità all'ingresso.

Le RSA del distretto sono tenute a comunicare all'UVMID in tempo reale, quando possibile, anche in anticipo la disponibilità di posti liberi.

5.4 Ammissione dell'ospite e stesura piano di recupero-assistenza

La lista è ordinata in base al puntoaggio totale ed inoltre per ogni utente iscritto riporta l'elenco delle strutture richieste trasformamente e/o definitivamente.

- inserimento transitorio;
- cancellazione: per inserimento in RSA nonica o decesso;
- nonica;
- iscrizione;

La lista di attesa per l'ingresso in RSA è aggiornata ad ogni:

5.3.4 Aggiornamento della lista

Nel caso in cui l'interessato sia impossibilitato ad indicare la preferenza, di norma può essere sostituito dal consuntivo più prossimo ovvero dall'UVMID sulla base della valutazione tecnica effettuata.

- definitivamente.

- trasformante, cioè in attesa della collocazione definitiva;

Secondo la scelta dell'interessato la persona può essere collocata in struttura:

5.3.3 Scelta delle RSA

punti/die.

3. puntoaggio di attesa, legato all'anzianità di iscrizione in lista, pari a 0.03 punti/die;
2. puntoaggio sociale;
1. puntoaggio sanitario;

Il puntoaggio totale si ottiene dalla somma di:
specifico per ogni elemento della valutazione multidimensionale.
complezione delle tabelle allegrate n. 1 e 2, che assengano il puntoaggio
Le informazioni necessarie, per l'iscrizione formale, derivano dalla

5.3.2 Il puntoaggio

completo dell'Area Anziani, anche su proposta di Comuni e delle RSA. La modifica dei criteri di assegnazione del Punteggio e di gestione delle liste è

Dal momento dell'iscrizione in lista l'utente può richiedere informazione all'UVMC circa la sua collocazione in graduatoria.

Ai responsabili Sanitari ed organizzativi delle RSA trimestralmente viene inviata copia della lista di attesa della RSA di appartenenza. Purche nel rispetto di operatori dei Servizi Sociali dei Comuni del territorio della Valle Trompia possano visionare le liste richiedendone copia purché nel rispetto del segreto professionale.

6. PUBBLICITÀ, DELLE LISTE E REVISIONE PERIODICA DEL PROTOCOLLO

L'UVMC ha la facoltà di verificare le condizioni di autosufficienza e in caso di dissenso nella valutazione, stabilisce quale sia la classe SOSIA più idonea.

Nel caso in cui avvenga un peggioramento o un miglioramento del livello di autosufficienza tale da rendere indicato il cambiamento della classe SOSIA dell'ospite, il Direttore Sanitario, informa l'interessato o il familiare più prossimo, comunica all'UVMC il passaggio di fascia e trasmette la nuova classe SOSIA.

5.5 Variazione della classe SOSIA di soggetti già inseriti

Nel caso in cui il Direttore Sanitario della Struttura, alla luce della proposta di inserimento, verifichi la non compatibilità dell'ammissione ne darà motivata relazione all'UVMC e collaborerà nella stesura di un piano d'intervento alternativo.

Nel corso del ricovero, ed in particolare nei primi giorni dopo l'inserimento, l'UVMC rivede con il Direttore Sanitario della Struttura l'ipotesi di piano stilata per l'inserimento in lista d'attesa e verifica periodicamente l'andamento del ricovero stesso.

Se l'ammissione ha carattere definitivo l'utente è cancellato dalla lista; nel caso di ricovero a carattere transitorio l'utente rimane in lista con Punteggio sociale pari a 50. A partita dal Punteggio viene inserito definitivamente in struttura l'ospite che usufruisce già di ricovero transitorio mentre l'utente in lista viene inserito sul posto vacante liberatosi dopo il suddetto trasferimento.

L'UVMC si impegna altresì, al fine della cooperazione stabilita nel punto 6.3.1, interpellando con l'utilizzo dei criteri di residenza stabiliti nel punto 6.3.1. L'UVMC individuerà l'utente da inserire tramite l'utilizzo della lista unica prenderà contatti con gli operatori di altri Distretti ASL.

Lavorativo successivo, con la RSA (ufficio amministrativo e/o personale sanitario).

- La situazione attuale è caratterizzata dalla gestione da parte della UVMD di tre liste distinte per bacino di utenza.
- La proposta che si è formulata è stata esplicitata nella "Modifica del Protocollo operativo per la prenotazione di ricoveri presso le residenze sanitarie assistenziali".
- Il tavolo tecnico riunitosi propone la gestione di una lista unica per i residenti e la gestione diretta di casi tramite liste riferite a:
- residenti in Comuni esterni al territorio della Valle Trompia;
 - residenti in Valle Trompia in quanto accolti presso l'abitazione di parenti in modo stabile e continuativo, per esigenze assistenziali;
 - con legami parentali di supporto affettivo e/o operativo;
 - che siano stati residenzi in Valle Trompia in modo continuativo per almeno 5 (cinque) anni.
- Per meglio monitorare la situazione:
- o quantificando in modo più completo gli ingressi presso RSA al di fuori del proprio comune di residenza;
 - o valutando la tipologia dell'utenze in relazione alla classe SOSIA,
 - si ritene opportuno effettuare un periodo di sperimentazione di sei mesi nei quali si effettueranno verifiche periodiche.
- La verifica conclusiva, possibile grazie all'analisi dei dati relativi a questo periodo di sperimentazione, sarà lavoro utile per poter trarre delle riflessioni al fine della scelta dell'orientamento futuro.
- L'avvio del periodo di sperimentazione verrà definito in seguito all'approvazione del presente protocollo.
- Conclusa la fase di sperimentazione, analizzati i dati nella verifica finale, si procederà una relazione ai Presidenti delle RSA e alla Conferenza dei sindaci per le successive decisioni operative.

FASI OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO

AZIENDA
U.S.S.L. n.16
ambito territoriale

tel. 030/89331
25063 Gardone V.T. (BS)

Via Giovanni XXIII, n.4

IL DIRETTORE GENERALE

ESECUTIVA IL 15 OTTOBRE 1996
A.C.

Il Giorno venticinque Del Mese settembre

L'anno Mille novemila novant sei

MODIFICA PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA PRENOTAZIONE DI RICOVERI PRESSO LE RESIDENZE SANITARIO-ASSISTENZIALI

OGGETTO:

R.V.N. 728/aZ

3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta alcun onere.
2. di adottare il Protocollo Operativo per la Prenotazione di ricoveri presso le Residenze Sanitario-Assistenziali allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, a far corso dal 15 ottobre 1996;
1. di apporare modifiche al Protocollo Operativo per la Prenotazione di ricoveri presso le Residenze Sanitario-Assistenziali approvato con deliberazione n. 39/az del 17/01/1996, relativamente alle modalità di iscrizione in lista;

D I S P O N E

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario;

SU PROPOSTA del Coordinatore Sociale e del Responsabile del Dipartimento Anziani;

PRECISATO che tale Protocollo porta diventare operativo con decorrenza 15 ottobre 1996;

PRESO ATTO che in data 10 settembre 1996 (verbale n.5) la Conferenza dei Sindaci ha approvato l'appalto di tali modifiche ".... in particolare l'iscrizione delle liste di attesa dei residenti viene condizionata dall'avver acquisito la residenza sul territorio dell'Azienda USI 16 da almeno un anno..";

CONSIDERATO che, su proposta di alcuni Comuni, si è ravvisata la necessità di apporare modifiche al Protocollo, relativamente alle modalità di iscrizione in lista;

EVIDENZIATO che lo stesso Protocollo prevedeva la modifica dei criteri di assegnazione del piazzeggiio e di gestione delle liste da parte del Dipartimento Anziani, anche su proposta di Comuni, RSA, Ufficio Pubblica Tutela;

PREMesso che con deliberazione n.39/az del 17/01/1996 è stato approvato il Protocollo Operativo per la Prenotazione Residenze per Anziani di post convenzionati con il S.S.N.;

IL DIRETTORE GENERALE

ottobre 1996

**presso le RESIDENZE SANITARIO-ASSISTenzIALI
per la PRENOTAZIONE di RICOVERI
PROTOCOLLO OPERATIVO**

DIPARTIMENTO ANZIANI



- costituire e gestire una serie di informazioni utili, valide nell'area "anziani", funzionali all'attività dipartimentale. Tali informazioni possono costituire premesse per un osservatorio qualitativo circa l'evoluzione, la tipologia, l'entità del bisogno soddisfatto e non soddisfatto.
- personalizzare ed umanizzare il rapporto tra anziano e servizi;
- valorizzare le potenzialità e le specificità delle strutture ospedaliari;
- favorire nella risposta dei servizi la soluzione residenziale possibile più vicina al luogo di residenza;
- garantire la possibilità di sceglierne parte dell'utenza nei confronti della rete dei servizi multidimensionale;
- fornire specificamente delle RSA in una logica di integrazione e di valutazione compromissione dell'autosufficienza in modo che queste siano sempre più rispondenti alla domanda emergente dal territorio dell'USSL, con particolare riguardo a:
- ottimizzare la risorsa offerta dalle strutture residenziali che accolgono anziani con compromissione dell'autosufficienza in modo che queste siano sempre più rispondenti alla domanda emergente dal territorio dell'USSL, con particolare riguardo a:
- valutare le potenzialità e le specificità delle strutture residenziali che accolgono anziani al luogo di residenza;
- garantire la possibilità di sceglierne parte dell'utenza nei confronti della rete dei servizi multidimensionale;
- favorire nella risposta dei servizi la soluzione residenziale possibile più vicina al luogo di residenza;
- personalizzare ed umanizzare il rapporto tra anziano e servizi;
- costituire una serie di informazioni utili, valide nell'area "anziani", funzionali all'attività dipartimentale. Tali informazioni possono costituire premesse per un osservatorio qualitativo circa l'evoluzione, la tipologia, l'entità del bisogno soddisfatto e non soddisfatto.

2 - OBIETTIVI

Il protocollo assume gli obiettivi generali del Dipartimento Anziani ed in particolare:

regolamenta l'accesso al ricovero presso posti con contributo forfettario del Fondo Sanitario, approvato dal Direttore Generale con delib. n. 39/AZ del 17 gennaio 1996 sentito il parere dei Responsabili delle Strutture Residenziali per anziani poste nel territorio dell'USSL secondo le indicazioni formulate dalla Direzione dell'Azienda USSL 16 e dalla Conferenza dei Sindaci dei Comuni della Valle Trompia,

stesso a cura del Dipartimento Anziani della Azienda - USSL 16 Il presente documento,

approvato dal Direttore Generale con delib. n. 39/AZ del 17 gennaio 1996 sentito il parere dei Responsabili delle Strutture Residenziali per anziani poste nel territorio dell'USSL secondo le indicazioni formulate dalla Direzione dell'Azienda USSL 16 e dalla Conferenza dei Sindaci dei Comuni della Valle Trompia,

1 - DEFINIZIONE

- Il presente protocollo rappresenta un percorso formale obbligatorio per l'iscrizione alle liste di prenotazione di cui sopra e l'ammissione al ricovero.
- Il presente protocollo rispetta i tempi previsti dal presente protocollo.
- In ogni caso andranno salvaguardati i seguenti aspetti:
 - partecipazione ai momenti formativi ed utilizzo dei medesimi strumenti informativi e di lavoro;
 - partecipazione ai momenti formativi ed utilizzo dei medesimi strumenti appartenenza) partecipano all'attività dell'UVG.
- I Medici operanti presso le RSA (se formalmente incaricati e autorizzati dall'Ene di costituisce il riferimento ineliminabile.
- Per gli aspetti economico-finanziari interenti il ricovero l'Assistente Sociale del comune rispetta i tempi previsti dal presente protocollo.
- In ogni caso andranno salvaguardati i seguenti aspetti:
 - partecipazione ai momenti formativi ed utilizzo dei medesimi strumenti informativi e di lavoro;
 - partecipazione ai momenti formativi ed utilizzo dei medesimi strumenti diretti dell'Assistente Sociale Comunale dell'UVG distrettuale.
- Con apposito protocollo, ciascun Comune può concordare modalità di partecipazione più consultato per ogni richiesta di accesso al ricovero.
- II Servizio Sociale del Comune di Residenza dell'utente è necessariamente informato e di accesso al ricovero.
- Il Medico di Base è necessariamente consultato dall'UVG distrettuale per ogni richiesta seconda le modalità individuali nell'apposito protocollo.
- Tali funzioni sono esplicate operativamente dalla Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) purtuttavia sono compiti tecnici dei Servizi Socio-Sanitari dell'USSL.
- La valutazione circa l'opportunità di procedere ad un ricovero e l'assegnazione del alle RSA site nel territorio del DSSB stesso.
- Il presente regolamento prevede che i residenti di ciascun DSSB abbiano accesso privilegiato al ricovero temporanei e l'accesso al Nucleo abitativo per soggetti Alzheimer non rientrano nel presente regolamento.
- Il presente protocollo è redatto in italiano per soggetti Alzheimer non rientrano nel territorio dell'USSL.
- che chiudono di essere ricoverate presso una Struttura Residenziale per anziani del territorio dell'USSL.
- per posti letto e reparti di RSA.
- persone Non Autonome Totali (NAT) o Parziali (NAP) residenti o non residenti nello ambito territoriale dell'USSL 16
- I ricoveri temporanei e l'accesso al Nucleo abitativo per soggetti Alzheimer non rientrano nel territorio dell'USSL.
- Il presente protocollo regolamenta l'accesso a:

3 - DESTINATARI

Il presente protocollo regolamenta l'accesso a:

- I ricoveri temporanei e l'accesso al Nucleo abitativo per soggetti Alzheimer non rientrano nel territorio dell'USSL.
- per posti letto e reparti di RSA.
- persone Non Autonome Totali (NAT) o Parziali (NAP) residenti o non residenti nello ambito territoriale dell'USSL 16
- che chiudono di essere ricoverate presso una Struttura Residenziale per anziani del territorio dell'USSL.
- I ricoveri temporanei e l'accesso al Nucleo abitativo per soggetti Alzheimer non rientrano nel territorio dell'USSL.
- Il presente protocollo regolamenta l'accesso a:

4 - BACINI DI UTENZA

Il presente regolamento prevede che i residenti di ciascun DSSB abbiano accesso privilegiato alle RSA site nel territorio del DSSB stesso.

5 - COLLOCAZIONE ISTITUZIONALE

- definire se è indicato il recupero in reparto protetto e/o in Casa di Riposo;
- pianificare interventi alternativi nel caso in cui il ricovero non si configuri come ottimale;
- non sarà accolta in una Struttura Residenziale;
- stabilitre se si prevedono modificazioni rapide dei bisogni assistenziali, tali da potizzare un maggioramento del piano in tempi brevi.

Obiettivi fondamentali della fase di inquadramento sono:

Qualora non fosse possibile che l'Assistente Sociale comunale o Medici delle RSA procedano alla valutazione nei tempi previsti, la valutazione verrà effettuata dagli operatori USSL della UVG.

- in ambito distrettuale, nel caso in cui sia esplicitata la disponibilità del Medico da parte usufruiscere dell'appalto dei Medici operanti presso le RSA secondo modalità concordate con l'Uvg,
- può usufruire della consultanza di operatori dell'USSL
- si realizza un protocollo d'intesa, l'Assistente Sociale del Comune partecipa direttamente all'esito di una obbligatoriamente ai Servizi Sociali del Comune competente, nel caso in cui si realizzano obbligatoriamente con il Medico di Base,
- In questa fase ed entro i tempi massimi prima definiti l'UVG

- Schéda "Piano di intervento",
- Schéda "Valutazione del livello di autosufficienza",
- Schéda "Accoglienze",
- Schéda "valutazione dei servizi sociali",
- sono guidate dai corrispettivi strumenti informativi utilizzati dall'UVG distrettuale per individuare di tutte le richieste e cioè:
- pianificazione generale degli interventi
- valutazione multidimensionale,
- accogliimenti della richiesta,
- visite a pazienti ricoverati in ospedale.

Le tappe operative dell'inquadramento

A tale fine l'UVG effettua:

- colloqui,

- visite domiciliari,

-

- Gli operatori dell'UVG distrettuale, secondo modalità organizzativa definite in ambito distrettuale, procedono, di norma entro 5 giorni lavorativi e comunque entro la settimana successiva, ad inquadrare la problematica.

- In cui l'interessato non sia in grado di esprimere, dei familiari.
- E' vicinale la formalizzazione scritta della richiesta da parte dell'interessato o, solo nel caso è tenuto a trasmettere immediatamente alla UVG distrettuale competente per territorio.
- Ogni richiesta di inserimento può essere molta, tramite "Schéda richiesta intervento" dall'autente o da un suo delegato al Distretto o al Comune o alla RSA. Chi riceve la domanda

6.1 - Richiesta della richiesta

6 - ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

4. **Reparto idoneo:** Va individuata la tipologia del reparto idoneo (Struttura Protetta o Casa di Riposo) ovvero se entreranno le tipologie possono considerarsi adeguate.

4. Reparto idoneo:

- 1 criteri di ordinamento delle liste dei residenti nell'USSL 16 sono di seguito elencati:
 - le liste sono aggregate ad ogni nuova missione;
 - ciascuna lista è ordinata in base al punteggio totale;
 - per ciascun utente iscritto la lista riporta l'elenco delle strutture accettabili,
 - transitoriamente e/o definitivamente.

tecniche. I sostituiti dal congiunto più prossimo ovvero dall'UVG distrettuale sulla base di valutazioni professionali e di conoscenze acquisite nel campo di applicazione, di cui una può essere

3. RSA accettabili, secondo la scelta dell'interessato:
- trasistoriamente, cioè in attesa di allocazione definitiva;
- definitivamente

Ul punteggio totale si ottiene dall'elenco di:

- Punteggio sanitario legato alle capacità funzionali dell'individuo;
- Punteggio sociale, legato alle risorse del contesto;
- Punteggio legato alla anzianità di isticzione alla lista, pari a 0,03 punti/die a partire dalla
- Punteggio legato alla formulazione della richiesta.

Le tabelle allegate N. 1 e 2 assengnano il Punteggio specifico per ogni elemento della valutazione multidimensionale la cui somma costituisce i punteggi sanitario e sociale:

I. Distretto

Le informazioni necessarie per liscrizione formale sono:

L'iscrizione avviene mediante "cancameno informatico" nell'Anagrafe Anziani Assistiti.

conclusione dell'individuamento di cui sopra.

L'iscrizione formale alle liste avviene dopo aver raccolto tutte le informazioni necessarie per l'assegnazione del punteggio generalmente entro i tre giorni lavorativi successivi alla

- lista di distretto: elenca gli iscritti residenti da almeno 1 anno nel distretto in ordine di punteggio;
 - lista zonale: elenca tutti gli iscritti residenti da almeno 1 anno nel territorio dell'Urss 16 in ordine di punteggio;
 - lista dei non residenti: elenca tutti i non residenti, o chi è residente nel territorio dell'Urss 16 da meno di 1 anno, in ordine cronologico di iscrizione.

Gli utenti iscritti alla lista d'attesa sono ordinati secondo 3 diverse liste:

6.3 - assegnazione punteggi e immissione in lista

J non residenti nel territorio dell'USSL 16, o i residenti nel territorio dell'USSL 16 da meno di 1 anno, vengono inseriti in apposita lista secondo l'ordine cronologico di iscrizione, senza alcuna valutazione.

- Le Strutture Residenziali dell'USSL sono tenute a comunicare alla UVG distrettuale in tempo reale o, quando possibile, anche in anticipo la disponibilità di posti liberi.
- Le ammissione dell'ospite e stesura piano di recupero-assistenza
- L'UVG distrettuale contatta il 1^o utente della lista interessato e compatibile con il posto a disposizione e ne verifica la disponibilità all'impresso.
- L'utente interpreta dovrà comunicare la eventuale non-accettazione entro il giorno lavorativo successivo alla ricezione della comunicazione stessa. In tal caso l'utente rimarrà in lista con avvertimento del solo pungiglio di cancellazione dalla lista. L'UVG distrettuale provvederà a contattare, entro il giorno lavorativo successivo, l'utente che segue nella lista del lavoro avvenuto, con il Servizio Sociale del Comune.
- Se l'utente accetta l'impresso, L'UVG distrettuale comunica alla RSA interessata il nominativo e invita l'utente stesso a mettersi in contatto, al più presto e comunque non oltre il giorno lavorativo successivo, con gli uffici amministrativi delle RSA e, se ciò non è ancora avvenuto, con il Servizio Sociale del Comune.
- Parallelamente, L'U.V.G. consegna copia della documentazione prodotta dall'U.V.G. al Direttore Sanitario della Struttura Residenziale prima del giorno di recupero.
- Nel caso in cui l'utente interessato sia ricoverato in ospedale mantiene il diritto di essere autorizzato a ricevere comunicazione all'UVG distrettuale competente.
- Nel caso in cui la lista del DSSB sia esaurita L'UVG distrettuale individuerà il primo utente nella lista zonale per il quale si può provvedere al ricovero in via transitoria o definitiva, dando nome comunicazione all'UVG distrettuale competente.
- Se l'ammissione ha carattere definitivo l'utente è cancellato dalla lista; nel caso di ricovero a carriera transitoria l'utente rimane in lista con il pungiglio sociale pari a 50.
- Entro 15 giorni lavorativi dall'ammissione nella struttura, L'UVG distrettuale ed il Direttore Sanitario della Struttura o un Medico operante nella Struttura delegato a ciò, provvedono collegialmente a definire il piano individuale di recupero - assistenza utilizzando la cartella clinica adottata dalla struttura o, in mancanza di questa, dalla modulistica allegata.
- Verranno altresì individuate modalità e scadenze per la verifica del raggiungimento degli obiettivi pianificati.
- Nel caso in cui il Direttore Sanitario della Struttura, alla luce della proposta di inserimento, specificatamente la motivazione transitoria o permanente del tituto.

- Ufficio Pubblica Tutela,
- RSA,
- Comuni,

I. La modifica dei criteri di assegnazione del punteggio, di gestione delle liste e compito del Dipartimento Anziani, anche su proposta di:

Al momento dell'iscrizione, l'UVG distrettuale comunica la posizione in lista all'utente. L'utente può successivamente richiedere informazioni circa l'evoluzione della sua collocazione in graduatoria.

In ogni momento i responsabili sanitari ed organizzativi delle strutture residenziali per anziani e gli operatori dei servizi sociali del Comune del territorio dell'USSL possono stampa su carta, purché nel rispetto del segreto professionale, visionare le liste tramite la rete informatica dell'Anagrafe Anziani Assistiti o richiedendone la visionaria con i servizi socio-sanitari di provenienza. Tali informazioni vengono inserite, collaborazione con il servizio socio-sanitario a cura degli operatori del Nucleo Operativo Zonale in residenza nell'USSL, vengono raccolte a cura degli operatori del Nucleo Operativo Zonale in residenza per quanti possibile, negli strumenti informativi utilizzati dalla UVG distrettuale.

Le informazioni necessarie per l'imquadramento e l'assegnazione del punteggio per i non residenti dell'USSL sono raccolte a cura degli operatori del Nucleo Operativo Zonale Protezione da per quanto possibile, negli strumenti informativi utilizzati dalla UVG distrettuale.

- monitoraggio degli inserimenti effettuati;
- verifica e controllo dell'applicazione del presente protocollo;
- gestione di situazioni complesse o particolari, anche derivanti da Dimissioni Protette da Reparti Ospedalieri;
- gestione di controlli del rispetto dell'applicazione del presente protocollo;
- collaborazione statistiche di attività;
- gestione di "incidenti di percorso";
- Reparti Ospedalieri;
- residenza con i servizi socio-sanitari di provenienza. Tali informazioni vengono inserite, collaborazione con il servizio socio-sanitario a cura degli operatori del Nucleo Operativo Zonale Protezione da per quanti possibile, negli strumenti utilizzati dalla UVG distrettuale.

II Nucleo Operativo Zonale, in relazione al presente protocollo, ha funzioni di:

6.7 - Comitati del Nucleo Operativo Zonale del Dipartimento Anziani

Il Nucleo Operativo Zonale ha la facoltà di verificare le condizioni di autosufficienza e in caso di dissenso nella valutazione, stabilisce quale sia il reparto più idoneo.

Nel caso in cui avvenga un peggioramento o un miglioramento del livello di autosufficienza tale da rendere indicato il cambiamento di tipologia di reparto, il Direttore Sanitario, previo assenso formale dell'interessato o del familiare più prossimo, comunica alla UVG distrettuale il passaggio di fascia e trasmette la "Scheda di valutazione sintetica".

6.6 - Variazione di reparto per già ricoverati

Nel rispetto dei tempi e delle modalità fissate nel piano individuale di recupero-assistenza UVG distrettuale ed il Direttore Sanitario della Struttura o un suo delegato Medico provvederanno ad effettuare la verifica del raggiungimento degli obiettivi prefissati, valutando in particolare la possibilità di una dimissione, temporanea o definitiva, dell'ospite e ipotizzando in tal caso gli interventi domiciliari eventualmente necessari.

6.5 - Verifica del piano di recupero-assistenza

PUNTEGGIO TOTALE SOCIO - ASSISTENZIALE

estimante problemática

(c) corrispondente a situazione gravissima insufficienza, molto maggiore o comunque

(b) corrispondere a situazione insufficiente, inadeguata o comunque problematica

(a) corrisponde a situazione normale, adeguata o comunque non problematica

Giudizio di problematicità:

ASPETTI SOCIO-AMBIENTALI

TABELLA N. 1

TOTALE PUNTEGGIO SANITARIO					
12 UDITO	integra [0]	limitata [2]	assente [4]		note
11 VISTA	integra [1]	limitata [2]	assente [3]		note
10 CAPACITA' AUTOGOVERNO	integra [0]	limitata [8]	assente [16]		note
9 FAR E IL BAGNO	[0]	[1]	[2]		
8 TOILET PERSONALE	[0]	[1]	[2]		(pettinarsi, farsi la barba, pulirsi i denti)
7 VESTIRSI	[0]	[1]	[2]		(incluso infilarsi le scarpe ed allacciarci le stringhe)
6 MAGGIARIE	[0]	[2]	[4]		(se c'è bisogno di tagliare il cibo - con auto)
5 CONTROLLO DELLA MINIZIONE	[0]	[1]	[2]		
4 CONTROLLO DELLA DIFEZIONE	[0]	[1]	[2]		
3 SEDERSI E ALZarsi DAL WC	[0]	[1]	[2]		(maneggiare i vestiti, asciugarsi, tirare l'acqua)
2 SPOSTARSI DALLA SEDIA AL LETTO E VICIVERSA	[0]	[1]	[2]		(includere il sedersi sul letto)
1 SALIRE E SCENDERE LE SCALE	[0]	[1]	[2]		
0 CAMMINARE IN PIANO (50mt)	[0]	[2]	[4]		
FUNZIONI					
LIVELLO DI AUTOSUFFICIENZA	(barcare la casella corrispondente per ogni funzione)				
	indipendente con auto dipendente				

TABELLA N.2