

PROTOCOLLO OPERATIVO SPERIMENTALE PER L' ACCESSO ALLE RR.SS.AA. RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI PER ANZIANI

Introduzione di criteri centrati sulla valutazione di gravità del bisogno

Gruppo elaborante: Adele Albani, Badiani Egizia, Calvani Donatella, Carradori Patrizia, Cecconi Emanuela, Galli Simona, Giuggiola Marcella, Iannaccone Marisa, Lombardi Cecilia, Margelli Mara.
Coordinamento U.F. Assistenza Sociale Residenziale
Hanno collaborato: Brogi Laura, Carradori Silvia, Carlini Lucia
Il protocollo è stato confrontato con il gruppo di lavoro "Cure Domiciliari"

PROTOCOLLO OPERATIVO

1. Premessa - Obiettivi	pag. 3
2. Procedura di accesso	pag. 5
- Requisiti e modalità di accesso per gli inserimenti residenziali	pag. 5
- Requisiti e modalità di accesso per gli inserimenti residenziali urgenti	pag. 9
- Requisiti e modalità di accesso per gli inserimenti di emergenza	pag. 10
3. Criteri valutativi per la formazione della graduatoria per i ricoveri residenziali (Scheda A)	pag. 11

Allegati

- Aree di indagine (all. 1,2,3,4)	pag. 12
- Indicazioni transitorie per l'implementazione protocollo	pag. 20
- Moduli per assegnazione punteggi (moduli 1, 1 BIS e 2)	pag. 21
- Scala (BADL) Attività di base della vita quotidiana	pag. 24

PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'ACCESSO ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - RSA

Premessa

La L.R.T.n.41 del febbraio 2005, la delibera G.R.T. n.402/2004 e il PISR indicano la necessità di attuazione di forme di accesso unitarie ai servizi del sistema integrato al fine di assicurare: la presa in carico delle persone, la proposta di progetti personalizzati integrati di intervento, l'erogazione appropriata delle prestazioni. In tale ottica le normative regionali citate prevedono anche la necessità di regolamentazione di accesso al sistema dei servizi, attribuendo ai Comuni tale compito. In specifico le norme definiscono i criteri in base ai quali prevedere l'accesso prioritario al sistema di interventi e servizi al fine di assicurare presa in carico tempestiva e integrata dei soggetti in condizioni di fragilità sociale e sanitaria.

La Regione Toscana, ha emanato anche "Linee guida per la sperimentazione di un modello organizzativo distrettuale per l'accesso alle prestazioni assistenziali", la lettura della complessità del bisogno, l'adozione di un nuovo protocollo valutativo della non autosufficienza.

Il presente protocollo si colloca all'interno dei riferimenti normativi citati ed è allineato con i modelli in corso di sperimentazione nelle Zone/distretto coinvolte.

Le Residenze Sanitarie Assistenziali e i Centri Diurni si collocano nell'ambito della rete dei servizi di residenzialità per la persona anziana non autosufficiente.

L'inserimento nella R.S.A. avviene, all'interno del percorso assistenziale, sulla base della valutazione multidimensionale del bisogno e della conseguente definizione del Piano di intervento personalizzato atto ad individuare la risposta assistenziale appropriata tra le differenti offerte di prestazioni e servizi.

Il Protocollo in oggetto aggiorna la disciplina per l'accesso alle Residenze Sanitarie Assistenziali dell'area Pratese a gestione diretta e convenzionate con l'A.usl4.

Obiettivi

- Garantire risposte eque e omogenee ai cittadini, in rapporto all'effettivo stato di bisogno con particolare attenzione ai soggetti più deboli per condizioni sociosanitarie all'interno del sistema complessivo della continuità delle cure.
- Predisporre un insieme di criteri e regole che costituiscano un presupposto per una corretta programmazione dell'utilizzo delle risorse residenziali e semiresidenziali.
- Definire un unico percorso per l'accesso alle strutture che tuteli il cittadino attraverso procedure esplicite e trasparenti.
- Rendere il bisogno misurabile al fine di definire precisi criteri per la priorità di accesso.

La Giunta SdS adotta **la procedura definita nel protocollo in oggetto, omogenea per tutto il territorio, di ammissione alle strutture di ospitalità (R.S.A.) e le priorità di accesso ai ricoveri residenziali ordinari e in regime di urgenza** in applicazione a quanto previsto, dalla Delibera di Consiglio Comunale avente per oggetto "Criteri di concorso al pagamento delle rette da parte di persone ricoverate e dei parenti tenuti per legge agli alimenti ed al mantenimento e di ammissione alle strutture a gestione diretta e convenzionata", (vedere elenco delibere seguente pagina) e in specifico, descritto al punto F "Criteri per l'ammissione alle strutture a gestione diretta e convenzionate" e alla deliberazione A.usl 4 n.2213 del 29.12.97 "Presa atto delle deliberazioni dei Comuni dell'Area Pratese di Approvazione del regolamento per il concorso al pagamento della retta sociale di ricovero in struttura"

Si precisa che **la procedura per l'accesso, omogenea per tutto il territorio, agli inserimenti temporanei e diurni** resta ordinata secondo la data e il numero di arrivo della domanda al protocollo generale dell' Azienda Usl ed è comunque esigibile nella misura delle risorse disponibili.

Obiettivi

- Garantire risposte eque e omogenee ai cittadini, in rapporto all'effettivo stato di bisogno con particolare attenzione ai soggetti più deboli per condizioni sociosanitarie all'interno del sistema complessivo della continuità delle cure.
- Predisporre un insieme di criteri e regole che costituiscano un presupposto per una corretta programmazione dell'utilizzo delle risorse residenziali e semiresidenziali.
- Definire un unico percorso per l'accesso alle strutture che tuteli il cittadino attraverso procedure esplicite e trasparenti.
- Rendere il bisogno misurabile al fine di definire precisi criteri per la priorità di accesso.

Per i percorsi di accesso specifici quali:

- La R.S.A. "Rosa Giorgi" per ricoveri temporanei di persone anziane non autosufficienti per assicurare interventi adeguati mirati ad attuare un "percorso riabilitativo protetto" contro la disabilità conseguente a processi patologici acuti (esiti di ictus, fratture femore) prevalentemente in dimissione dall'Ospedale;
- Il Centro Diurno Alzheimer per l'accoglienza temporanea di persone affette da demenza con disturbi gravi del comportamento e con familiari con un alto livello di stress;

Rimangono in essere i protocolli di accesso di cui alle deliberazioni dell'Azienda USL e in specifico:

- R.S.A. "Rosa Giorgi" Delibera n° 319 del 27.02.1997
- Centro Diurno Alzheimer delibera n° 1623 del 18.09.1998 integrato dal "Protocollo unico Progetto Alzheimer".

Elenco delibere Consigli Comunali:

Comune di Prato	Del. 72 del 17.04.97	Immediatamente eseguibile
Comune di Montemurlo	Del. 16 del 2.04.97	Immediatamente eseguibile
Comune di Vaiano	Del. 25 del 18.04.97	Esecutiva dal 18.05.97
Comune di Vernio	Del. 23 del 22.04.97	Esecutiva dal 20.05.97
Comune di Cantagallo	Del. 22 del 4.04.97	Esecutiva dall'8.05.97
Comune di Poggio a Caiano	Del. 25 del 14.03.97	Immediatamente eseguibile
Comune di Carmignano	Del. 57 del 30.06.97	Esecutiva dal 3.08.97

PROCEDURA DI ACCESSO

Requisiti

- **Residenza**
 - **Residenza anagrafica** in uno dei sette Comuni della Zona Pratese: Prato, Vernio, Vaiano, Cantagallo, Montemurlo, Poggio a Caiano e Carmignano (art. 5 comma 1 L.R. 41/2005)
 - **Dimora** in uno dei sette Comuni della Zona Pratese nel cui territorio si è manifestata la necessità d'intervento di prima assistenza (art. 5 comma 4 L.R. 41/2005)

- **Bisogno terapeutico assistenziale**
 - **Servizi residenziali** sono finalizzati all'accoglienza temporanea o permanente di persone anziane le cui esigenze terapeutico-assistenziali non possono trovare, in via provvisoria o definitiva, soluzioni adeguate nel proprio ambito familiare mediante interventi socio-assistenziali e socio- sanitari alternativi al ricovero.
 - **Servizi diurni** sono finalizzati all'accoglienza diurna (giorni feriali dell'anno – dalle ore 8 alle ore 18) di persone anziane le cui esigenze terapeutico assistenziali, durante l'arco della giornata, non trovano soluzione adeguata nel proprio ambito familiare.

Modalità di accesso

L'assetto organizzativo prevede due livelli operativi con specifici compiti e funzioni per l'accesso ai servizi residenziali e diurni:

- Articolazione territoriale del Distretto
- Livello zona distretto.

- **Presidio territoriale della Zona/Distretto**
 - **Segnalazione del bisogno:**
 - Al Servizio Sociale Professionale del Presidio territoriale di competenza in base alla residenza anagrafica della persona anziana. Per le situazioni particolari, rispetto al requisito della residenza anagrafica, verranno le indicazioni impartite.
 - Al Medico di Medicina Generale.
La segnalazione del bisogno comporta l'attivazione della valutazione multidisciplinare.

 - **Attivazione del Gruppo di Progetto multiprofessionale** per la "presa in carico" con le competenze professionali previste dalla Delibera di Giunta Regione Toscana n° 402/2004: Assistente Sociale, Infermiere, Medico di Distretto, M.M.G. integrati dai livelli specialistici individuati in base al bisogno

· **FASI (valutazione multidimensionale):**

- Colloquio
- Valutazione del M.M.G.
- Visita domiciliare effettuata da operatori del Gruppo di Progetto.
- Valutazione integrata del bisogno e del grado di autosufficienza dell'anziano e delle problematiche presenti nell'ambito familiare e nel contesto di riferimento
- Definizione integrata del bisogno con formulazione del progetto terapeutico assistenziale individualizzato in base alla specificità del bisogno e alle risposte differenziate in un'ottica di efficace e corretto utilizzo delle risorse disponibili.
- Condivisione del progetto con l'interessato e con le persone di riferimento
- **Richiesta dell'intervento** composta dai seguenti elementi: **(tutti necessari)**
 - domanda sottoscritta dall'anziano o dal tutore su modulistica unica.
In via eccezionale è accolta la richiesta sottoscritta dai familiari o persone di riferimento dopo che gli operatori, mediante accertamento di tipo professionale, abbiano rilevato l'impossibilità dell'anziano a sottoscrivere la richiesta e averne comunque accertata la non volontà contraria all'inserimento.
 - certificazione o documentazione socio-economica dell'interessato e socio-economica-sanitaria prodotta dai familiari tenuti per legge, conviventi e non conviventi.
In caso di pratica incompleta dovrà essere integrata la documentazione carente entro 7gg.;l'incompletezza degli atti, di norma,sospende l'esame dell'U.V.M zonale.
- Il Gruppo di Progetto si avvale di **strumenti di misurazione** per determinare i **criteri per l'accesso prioritario ai servizi di ricovero residenziale** di cui alla scheda A e agli allegati 1, 2, 3, 4 (aree di indagine).
I criteri per l'accesso prioritario ai servizi di ricovero residenziali prevedono la presa in carico del bisogno con le modalità definite dalla Del. G.R.T. n. 402/2004 e la "pesatura" del bisogno stesso attraverso l'assegnazione di punteggi per aree di indagine conformi a quelle individuate della Sperimentazione della Regione Toscana.
Il Gruppo di Progetto ove ritenga di assegnare un punteggio che si discosti da quanto definito nell'Allegato A, deve relazionare per motivare e documentare tale scelta.

▪ **Livello Zona/Distretto**

- **Istruttoria.**
 - La richiesta del cittadino, trasmessa dal Presidio territoriale competente, viene acquisita al Protocollo generale dell'A. Usl e trasmessa alla Segreteria Sociale della Unità di Valutazione Multidisciplinare zona-distretto

○ **Valutazione dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare zona-distretto**

La domanda viene esaminata dalla U.V.M. che si riunisce con cadenza almeno mensile ed è coadiuvata dalla segreteria sociale dell'UVM Zonale.

La composizione dell'U.V.M. zonale fa riferimento alle professionalità indicate nella delibera GRT n° 402/2004 e si ricollega all'esperienza di integrazione socio sanitaria consolidata negli anni nella Zona Pratese attraverso anche attività specifica inerente l'accesso alla residenzialità (riferimento Commissione ammissione RSA di cui alla Delibera A.usl. 2041 del 03.11.1989).

Nel periodo di sperimentazione del presente protocollo l'U.V.M. zonale è composta da:

- Responsabile U. F. Assistenza Sociale Residenziale o suo delegato
- Rappresentante dell' U.O. Geriatria o suo delegato
- Rappresentante dell'U.O. Attività Sanitarie di Comunità o suo delegato
- Rappresentante dell' U.O. Infermieristica Territoriale o suo delegato

La composizione dell'UVM zonale potrà essere ridefinita in relazione alle sperimentazioni in corso e alle linee di indirizzo regionale

Funzioni della U.V.M. zonale:

- garantisce l'uniformità e l'omogeneità dell'intervento e dell'accesso alla risorsa.
- esamina le richieste di inserimento e i relativi strumenti per la valutazione di outcome di percorso e di esito per il riscontro della congruità e dell'appropriatezza della risposta al bisogno
- autorizza gli inserimenti e le eventuali deroghe.
- formula la graduatoria

○ **Graduatoria**

Le richieste vengono inserite dalla segreteria dell'UVM in una graduatoria zonale articolata in base alla tipologia di inserimento.

- a) **Le graduatorie per gli inserimenti residenziali** si formano in base ai "Criteri valutativi per la formazione della graduatoria zonale" di cui alla scheda A e agli allegati 1,2,3,4.
- b) **Le graduatorie per i ricoveri temporanei e diurni** si determinano in base al criterio della data e del numero del protocollo generale dell'Azienda Usl.

L'esito della richiesta viene comunicato dalla Segreteria Sociale dell'U.V.M. zonale agli operatori dell'articolazione territoriale che hanno predisposto il progetto di inserimento.

Nel caso la Commissione valuti necessari chiarimenti e/o integrazioni, gli stessi devono pervenire entro 30gg. dalla data di richiesta della Commissione.

○ **Istanza di riesame**

La persona può presentare istanza di rivalutazione attraverso nota scritta al Direttore Generale dell'Azienda USL 4.

Tale istanza verrà esaminata dall'U.V.M. zonale per la rivalutazione dei punteggi attribuiti in base agli elementi indicati nella nota presentata dalla persona interessata.

○ **Erogazione del Servizio**

La disponibilità del posto viene comunicato alla persona, per telefono o per telegramma, da parte della Segreteria Sociale della U.V.M. zonale.

-Qualora la disponibilità del posto sia in una RSA che non risponda al desiderio della persona, questa può richiedere di sospendere l'inserimento e mantenersi in graduatoria con lo stesso punteggio in attesa della disponibilità del posto nella struttura dalla stessa indicata per un periodo massimo di mesi 6.

-Qualora, al momento dell'inserimento, su richiesta della persona, sia valutato dal Gruppo di Progetto Multiprofessionale l'opportunità di sospendere l'inserimento, la richiesta viene temporaneamente sospesa. Successivamente la domanda verrà reinserita con lo stesso punteggio acquisito precedentemente, salvo diversa situazione socio-sanitaria-reddituale.

La sospensione può essere richiesta, di norma, una sola volta e per un periodo massimo di mesi 6, trascorso tale periodo la domanda, in caso di rinuncia al posto verrà archiviata.

L'ammissione in struttura è subordinata alla predisposizione e sottoscrizione dell'impegnativa economica di ricovero redatta da personale amministrativo in base ai criteri del Regolamento in essere.

L'impegnativa viene trasmessa alla struttura, alla persona e p.c. al Gruppo di Progetto del Presidio territoriale.

Requisiti e modalità di accesso per gli inserimenti URGENTI

Requisiti

- **Residenza anagrafica**
Per quanto riguarda la residenza anagrafica o la dimora si rinvia alla procedura ordinaria.
- **Bisogno Terapeutico Assistenziale**
Il bisogno deve essere caratterizzato da condizioni sociali e sanitarie determinate da eventi acuti, imprevedibili, improvvisi, straordinari, non gestibili con gli interventi e/o servizi ordinari e tali da rendere l'inserimento non differibile.

Caratteristiche dell'intervento

- L'inserimento URGENTE deve essere **temporaneo fino a due mesi** in quanto funzionale all'organizzazione delle risorse per la tutela assistenziale.

Sono consentite quali uniche deroghe alla temporaneità dell'inserimento urgente le sottospecificate situazioni.

- persona sola o con familiari tutti impossibilitati all'assistenza (vedi descrizione casistica allegato 1) e in presenza di grave compromissione del livello funzionale organico e cognitivo comportamentale della persona anziana;
- persona in "stato vegetativo persistente con parametri vitali stabilizzati e malati terminali" fino alla determinazione dell'accesso al Modulo specifico di cui alla Del GRT n° 402/2004.

Modalità di accesso

- La valutazione **del bisogno URGENTE** è svolta dal Gruppo di Progetto del Presidio territoriale di competenza che la effettua attraverso lo strumento di valutazione del grado di autosufficienza evidenziando, nella scheda specifica degli inserimenti urgenti (MODULO 2) gli eventi che rendono non differibile l'inserimento.
- L'Assistente Sociale del Gruppo di Progetto concorda con il Responsabile Unità Funzionale Assistenza Sociale Residenziale l'attivazione della risorsa
- Nella riunione successiva della U.V.M. zonale, l'inserimento urgente sarà convalidato e, se necessario, sarà ricondotto alla procedura ordinaria.

Risorse

- I posti da destinare agli inserimenti urgenti non possono, di norma, superare il 15% dei posti residenziali delle residenze pubbliche, e private convenzionate, della Zona pratese; tale percentuale è comprensiva dei temporanei per dimissioni difficili; i posti sono attribuiti in base alla disponibilità del letto e alla appropriatezza della risorsa

Requisiti e modalità di accesso per gli inserimenti di EMERGENZA

Per la persona anziana che si trova in condizioni di necessità assistenziali inderogabili è garantita un'accoglienza di emergenza per un numero massimo di sette giorni salvo possibile proroga motivata e autorizzata dal Resp.U.F. Assistenza Sociale Residenziale.

Tale inserimento può essere attivato anche dalle Forze dell'Ordine e Servizi Pubblici che ne rilevano la necessità previo contatto con la struttura.

La RSA è tenuta a segnalare la situazione di emergenza entro il primo giorno ferialo dall'inserimento al Presidio territoriale competente per residenza anagrafica o per dimora e alla segreteria dell'UVM Zonale.

L'inserimento di emergenza non dà luogo a impegnativa e a compartecipazione

Scheda A

CRITERI VALUTATIVI PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA ZONALE PER I RICOVERI RESIDENZIALI

I criteri per l'accesso prioritario ai servizi di ricovero residenziale prevedono la presa in carico del bisogno con le modalità definite dalla Del GRT 402/2004 e, la "pesatura" del bisogno stesso, attraverso l'assegnazione di punteggi per le aree: socio-ambientale, funzionale organica cognitivo-comportamentale. Le aree di indagine sono conformi a quelle individuate nella sperimentazione della Regione Toscana e indicate nella Legge Regionale n. 41/2005.

L'assegnazione dei sottoindicati punteggi, da riportare in apposito modulo, Modulo1, è definita con i criteri descritti:

- I punteggi all'interno della stessa area non sono cumulabili se non specificatamente indicato
- In caso di inserimento di coniugi o fratelli-sorelle conviventi o genitore-figli conviventi viene attribuito ad entrambi il punteggio maggiore ottenuto da uno dei due familiari
- A parità di punteggio, la priorità di inserimento è assegnata in base alla data e al numero di arrivo al protocollo generale dell'Azienda
- Nel caso di persona **già inserita come soggetto autosufficiente attraverso la USL**, qualora venga rivalutata e definita la condizione di non autosufficienza, deve essere attribuito in automatico il massimo punteggio della situazione sociale (familiare ed abitativa) e lo specifico punteggio della situazione dei redditi e del livello funzionale organico
- I cambiamenti relativi alle quattro aree, comunicati dall'interessato o dai familiari al Gruppo di Progetto Multiprofessionale, che si verifichino quando la richiesta è già inserita in graduatoria devono essere riconsiderati tenendo a riferimento i seguenti tempi:
 - Area socio ambientale - rivalutazione immediata
 - Livello funzionale organico- cognitivo comportamentale - rivalutazione immediata
- La rilevazione del cambiamento necessita di domanda dell'interessato e aggiornamento del progetto terapeutico assistenziale da parte del Gruppo di Progetto Multidisciplinare (Delibera GRT 402/2004) utilizzando le schede della delib.G.R.T. n.214/91 e ricompilazione del modulo per l'attribuzione del punteggio.
- La rivalutazione è effettuata come prassi a seguito di permanenza annuale in graduatoria.

TABELLA DI SINTESI PUNTEGGI

<i>Aree/situazioni valutate</i>	<i>Range punteggi</i>
Situazione familiare	Da 0 a 40
Situazione abitativa	Da 0 a 25
Situazione reddituale (Fasce ISEE)	Da 0 a 20
Livello funzionale organico cognitivo comportamentale	Da 0 a 47
	Totale punteggio complessivo max 132

Aree di indagine

Area socio-ambientale	Allegato 1 e Legenda
------------------------------	-----------------------------

RETE FAMILIARE

Persona sola	40
Con familiari tutti totalmente impossibilitati all'assistenza	40
Con un unico familiare	25
Con familiari impossibilitati all'assistenza	20
Con familiari con limitata possibilità all'assistenza	10
Con familiari adeguati all'assistenza	0

Legenda

RETE FAMILIARE

PERSONA SOLA	40
---------------------	-----------

- ◆ Persona sola:
 - assenza di familiari
- ◆ Con familiari (fratelli, sorelle):
 - Con rapporti altamente conflittuali e/o inesistenti;
 - Di età maggiore di 70 anni e/o affetto da patologie certificate

CON FAMILIARI (CONIUGE O FIGLI) TUTTI TOTALMENTE IMPOSSIBILITATI ALL'ASSISTENZA IN QUANTO:	40
---	-----------

- portatori di handicap grave;
- non autosufficienti;
- invalidi civili con accompagnamento;
- affetti da grave patologia documentabile che si ripercuote sul livello funzionale e/o mentale;
- dipendenti da sostanza alcoliche o stupefacenti;
- con rapporti altamente conflittuali e/o inesistenti derivanti dal mancato adempimento del ruolo genitoriale.

CON UN UNICO FAMILIARE	25
-------------------------------	-----------

- ◆ Con un unico familiare rappresentato da:
 - coniuge o convivente;
 - figlio/figlia unico/a:
 - impegnato/a nell'assistenza di altri familiari non autosufficienti o disabili o con figli minori di 16 anni;
 - con grave stress assistenziale per un lungo periodo di assistenza che perdura nonostante gli interventi di supporto attivati

- residente o domiciliato in un comune con distanza che impedisca una sufficiente presenza per la tutela assistenziale;
- con attività lavorativa che per articolazione oraria, per distanza dalla sede di lavoro o necessità di trasferta o spostamenti frequenti impedisce una sufficiente presenza per la tutela assistenziale:

- ◆ Con familiari rappresentati soltanto da:
 - fratelli e/o sorelle (indipendentemente dal loro numero)
 - nipoti in linea diretta (indipendentemente dal loro numero).

CON FAMILIARI IMPOSSIBILITATI ALL'ASSISTENZA	20
---	-----------

- ◆ Con familiari impossibilitati all'assistenza per:
 - gravi problemi di salute certificati propri o di altri familiari a carico;
 - residenza o domicilio in Comuni con distanza che impedisce una sufficiente presenza per la tutela assistenziale;
 - grave stress assistenziale per un lungo periodo di assistenza che perdura nonostante gli interventi di supporto attivati
 - attività lavorativa che per articolazione oraria, per distanza dalla sede di lavoro o necessità di trasferta o spostamenti frequenti impedisce una sufficiente presenza per la tutela assistenziale;
 - rapporti e relazioni intrafamiliari o con la persona assistita gravemente compromessi

CON FAMILIARI CON LIMITATA POSSIBILITA' ALL'ASSISTENZA	10
---	-----------

- ◆ Con familiari con limitata possibilità all'assistenza rappresentata da:
 - problemi di salute certificati;
 - difficoltà ad organizzare l'assistenza a domicilio o presso l'abitazione dei familiari per la persona per la quale si richiede il ricovero assistenziale per:
 - carico familiare
 - impegno lavorativo
 - distanza residenza o domicilio
 - caratteristiche dell'abitazione (autocertificate o accertate attraverso visita domiciliare) e/o sovraffollamento;
 - difficoltà relazionali intrafamiliari e con la persona assistita.

CON FAMILIARI ADEGUATI ALL'ASSISTENZA	0
--	----------

- ◆ Con familiari adeguati all'assistenza rappresentata da:
 - Assenza di problemi di salute
 - Possibilità di organizzare l'assistenza a domicilio o presso l'abitazione dei familiari per la persona per la quale si richiede il ricovero assistenziale.

SITUAZIONE ABITATIVA

Le caratteristiche si riferiscono all'abitazione della persona per la quale viene richiesto il ricovero residenziale.

Assenza o inadeguatezza dell'abitazione	20
Parzialmente adeguata	10
Isolata (può essere sommata al punteggio dell'inadeguatezza o parziale adeguatezza)	5
Adeguatezza	0

Legenda

SITUAZIONE ABITATIVA

Le caratteristiche si riferiscono all'abitazione della persona per la quale viene richiesto il ricovero residenziale.

INESISTENTE	20
--------------------	-----------

- Inesistente
- Sfratto esecutivo

INADEGUATA	20
-------------------	-----------

- ◆ Gli elementi che caratterizzano l'inadeguatezza sono rappresentati da:
 - Antigienicità
 - e/o assenza di servizi igienici all'interno dell'abitazione
 - e/o assenza di riscaldamento
 - e/o presenza di barriere architettoniche interne difficilmente eliminabili e/o di soluzioni alternative all'interno della stessa abitazione
 - affittacamere/Residence
 - convivenza con parenti non in linea diretta o con persone senza legami di parentela

PARZIALMENTE ADEGUATA	10
------------------------------	-----------

- ◆ Gli elementi che caratterizzano la parziale adeguatezza sono rappresentati da:
 - Sovraffollamento
 - e/o insufficienza di spazio rispetto alla disabilità
 - e/o barriere architettoniche esterne difficilmente eliminabili
 - convivenza obbligatoria con fratelli/sorelle

ISOLATA (Il punteggio può essere cumulato con il punteggio dell'abitazione inadeguata, parzialmente adeguata e adeguata)	5
--	----------

- ◆ Gli elementi che caratterizzano l'isolamento sono rappresentati da:
 - abitazione ubicata in zona scarsamente abitata e insufficientemente collegata che rendono non attuabili o difficilmente attuabili i servizi per la domiciliarità.

ADEGUATA	0
-----------------	----------

- ◆ Gli elementi che caratterizzano l'adeguatezza sono rappresentati da:
 - Abitazione idonea in base alla valutazione del. GRT 214/91 (scheda di riferimento)

SITUAZIONE REDDITUALE

La seguente modalità di attribuzione di punteggio alla situazione reddituale è da considerarsi sperimentale, e finalizzata esclusivamente a definire la priorità di accesso dei cittadini che richiedono l'inserimento residenziale in R.S.A.; in tale ottica all'interno dell'area socio-ambientale la "pesatura" di tutte le risorse presenti consente di progettare con i cittadini sia rispetto all'appropriatezza del bisogno rilevato sia attraverso soluzioni personalizzate costruite con risorse della rete formale e informale.

Si evidenzia che il livello compartecipativo rimane definito dal vigente regolamento (Criteri di concorso al pagamento delle rette da parte di persone ricoverate e dei parenti tenuti per legge agli alimenti e al mantenimento e di ammissione alle strutture a gestione diretta e convenzionata" anno 97- vedi delibere Consigli Comunali a pag.2-).

Il punteggio attribuito alla situazione reddituale deriva dal valore della situazione economica risultante in base all' ISEE relativo ai redditi dell'anno precedente la prestazione, e sul possesso di redditi esenti IRPEF relativi allo stesso anno, ed è compreso tra 0 e 20 punti. In caso di assegno di accompagnamento riscosso dall'interessato il punteggio attribuito deve essere decurtato di tre punti, rispetto alle seguenti tabelle. La certificazione dell'ufficio invalidi di accertamento/riconoscimento dell'indennità di accompagnamento deve essere allegata in copia alla domanda di inserimento redatta dal cittadino richiedente.

La tabella è aggiornata annualmente il 01/09 prendendo a base del calcolo l'importo del minimo INPS relativo all'anno precedente e ha validità fino al 31.08 dell'anno successivo. A richiesta dell'utente, in caso di variazione reddituale in corso d' anno, il punteggio attribuito potrà essere rivisto in base alla nuova fascia. L'utente deve recarsi presso i CAAF convenzionati per la compilazione dell'attestazione dell' I.S.E.E. **Il punteggio corrispondente alla fascia I.S.E.E.,attribuito considerando la decurtazione prevista in caso di indennità di accompagnamento, è attribuito nell'apposito modulo dall'Assistente Sociale che ha in carico la persona.**

Legenda

SITUAZIONE REDDITUALE

Tabella A) VALIDA FINO AL 31/08/2008
REDDITO ANNO 2006 – MINIMO INPS 2006

	VALORE ISEE	VALORE ISEE	PUNTEGGIO ATTRIBUITO
	Da	A	
1	€ 0,00	€ 7.781,96	20
2	€ 7.781,97	€ 9.338,35	14
3	€ 9.338,36	€10.116,54	13
4	€10.116,55	€10.894,74	12
5	€10.894,75	€11.672,93	11
6	€11.672,94	€12.451,13	10
7	€12.451,14	€13.151,51	9
8	€13.151,52	€14.785,72	8
9	€14.785,73	€16.342,11	7
10	€16.342,12	€17.898,50	6
11	€17.898,51	€19.454,89	5
12	€19.454,90	€21.011,28	4
13	€21.011,29	€22.567,67	3
14	€22.567,68	€24.124,06	2
15	€24.124,07	€25.680,45	1
16	€25.680,46	oltre	0

Tabella B) VALIDA DAL 01/09/08 AL31/08/2009
REDDITI ANNO 2007 – MINIMO INPS 2007

	VALORE ISEE	VALORE ISEE	PUNTEGGIO ATTRIBUITO
	Da	A	
1	€ 0,00	€ 7.937,75	20
2	€ 7.937,76	€ 9.525,30	14
3	€ 9.525,31	€10.319,07	13
4	€10.319,08	€11.112,85	12
5	€11.112,86	€11.906,62	11
6	€11.906,63	€12.700,40	10
7	€12.700,41	€13.414,79	9
8	€13.414,80	€15.081,72	8
9	€15.081,73	€16.669,27	7
10	€16.669,28	€18.256,82	6
11	€18.256,83	€19.844,37	5
12	€19.844,38	€21.431,92	4
13	€21.431,93	€23.019,47	3
14	€23.019,48	€24.607,02	2
15	€24.607,03	€26.194,57	1
16	€26.194,58	oltre	0

Area funzionale comportamentale - Allegato 4 e Legenda

LIVELLO FUNZIONALE ORGANICO COGNITIVO COMPORTAMENTALE

- | | |
|--|-----------|
| - Patologie associate a gravi disturbi comportamentali e a gravi compromissioni funzionali | 40 |
| - Patologie associate a gravi compromissioni funzionali e cognitive | 30 |
| - Patologie associate a gravi compromissioni funzionali | 25 |
| - Sindromi associate a patologie psichiatriche, oligofrenie con disturbi medio/gravi | 25 |
| - Patologie associate a parziale compromissione nello svolgere le attività della vita quotidiana. | 15 |
| - Difficoltà di gestione a domicilio di presidi terapeutici e/o ausili (può essere sommato al punteggio delle patologie associate a grave compromissione funzionale) | 7 |
| - Patologie che non comportano compromissioni funzionali e cognitive | 0 |

Legenda

LIVELLO FUNZIONALE ORGANICO COGNITIVO COMPORTAMENTALE

PATOLOGIE ASSOCIATE A GRAVI DISTURBI COMPORTAMENTALI E A GRAVI COMPROMISSIONI FUNZIONALI	40
---	-----------

- ◆ Patologie associate a gravi disturbi comportamentali e a gravi compromissioni funzionali:
 - Dipendente nello svolgere le attività della vita quotidiana (BADL grave dipendenza)
 - Disturbi comportamentali gravi resistenti a trattamenti farmacologici e non farmacologici (tale elemento deve essere rilevato e verificato tra il Medico di Distretto e il MMG):
 - Es. wandering,
 - aggressività,
 - agitazione psico-motoria,
 - grave alterazione sonno veglia ...

PATOLOGIE ASSOCIATE A GRAVI COMPROMISSIONI FUNZIONALI E COGNITIVE	30
---	-----------

- ◆ Patologie associate a gravi compromissioni funzionali e cognitive:
 - Dipendente nello svolgere le attività della vita quotidiana (BADL grave dipendenza)
 - Diagnosi di demenza (Pfeiffer > di 5 errori)

PATOLOGIE ASSOCIATE A GRAVI COMPROMISSIONI FUNZIONALI	25
---	-----------

- ◆ Patologie associate a gravi compromissioni funzionali:
Dipendente nello svolgere le attività della vita quotidiana (BADL grave dipendenza)

SINDROMI ASSOCIATE A PATOLOGIE PSICHIATRICHE, OLIGOFRENIE	25
---	-----------

- ◆ Sindromi associate a patologie psichiatriche, oligofrenie:
Con disturbi medio/gravi

PATOLOGIE ASSOCIATE A PARZIALE COMPROMISSIONE NELLO SVOLGERE LE ATTIVITÀ DELLA VITA QUOTIDIANA	15
--	-----------

- ◆ Patologie associate a parziale compromissione nello svolgere le attività della vita quotidiana:
 - (Parzialmente dipendente BADL)

DIFFICOLTA' DI GESTIONE A DOMICILIO DI PRESIDI TERAPEUTICI E/O AUSILI (può essere sommato al punteggio delle patologie associate a grave compromissione funzionale)	7
--	----------

PATOLOGIE ORGANICHE CHE NON SI ASSOCIANO A COMPROMISSIONE FUNZIONALE E/O COGNITIVA E CHE NON PRESUPPONGANO L'USO DI PRESIDI TERAPEUTICI NON GESTIBILI A DOMICILIO	0
---	----------

- ◆ Patologie organiche che non si associano a compromissioni funzionali e/o cognitive e che non presuppongano l'uso di presidi terapeutici non gestibili a domicilio

La misurazione delle attività di vita quotidiana è effettuata in forma sperimentale con la scala di Kuriansky (del.GRT.214/91) e di Katz(versione allegata).

INDICAZIONI TRANSITORIE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO

Il Protocollo operativo per l'accesso alle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti entra in vigore entro il 30.06.2008, la determinazione della data effettiva sarà definita nell'atto di adozione formale da parte degli enti interessati.

Il protocollo avrà un periodo di sperimentazione, almeno semestrale, al termine del quale lo stesso dovrà essere confermato e/o variato.

Propedeutica all'avvio della sperimentazione è prevista la fase di formazione/informazione del personale delle articolazioni territoriali (Assistenti Sociali, Infermieri Medici ASC). Tale formazione sarà effettuata da operatori interdisciplinari facenti parte del gruppo di lavoro che ha elaborato il protocollo.

L'informazione alla cittadinanza sarà curata attraverso comunicato stampa di carattere informativo generale, inoltre apposita comunicazione sarà predisposta per le persone già inserite in lista di attesa.

Per quanto riguarda le richieste di inserimento residenziale giacenti, alla data di adozione del protocollo, le stesse dovranno essere rivalutate dai Gruppi di Progetto Multiprofessionali territoriali nell'arco di 60 gg dall'adozione del protocollo, per l'assegnazione dei punteggi descritti nella Scheda A e riportati nell'apposito modulo (1 BIS).

Le richieste verranno poi reinserite in graduatoria con i relativi punteggi che saranno incrementati di un "bonus" commisurato ad un punto per ogni mese per compensare la permanenza nella precedente lista d'attesa.

Tale procedura non è applicata alle richieste in lista di attesa alla data di adozione del protocollo che si trovino nelle seguenti situazioni:

- richieste di inserimento "urgente" (solo se in possesso delle caratteristiche definite da questo protocollo)
- richieste di inserimento "temporaneo" e/o "diurno".

A seguito dell'adozione formale del presente protocollo, nella fase transitoria necessaria alla informazione/formazione del personale e dei cittadini, nonché alla rivalutazione delle situazioni presenti in lista d'attesa, per un periodo massimo di 60 gg, le domande nuove di inserimento residenziale, saranno da distinguere tra regime ordinario e regime di urgenza:

- ▶ Per le situazioni definibili "urgenti" è aperto il canale istruttorio con invio degli atti di valutazione e raccordo con il livello zonale, secondo i criteri che sono indicati dal nuovo protocollo d'accesso alle RSA,
- ▶ per le situazioni definibili a regime ordinario queste sono istruite attraverso la compilazione del modulo di richiesta e l'istruttoria valutativa con le modalità previste dal protocollo operativo e trasmesse all'ufficio zonale che provvederà d'ufficio ad attribuire i punti che quella richiesta avrebbe maturato secondo l'attuale criterio temporale di composizione della graduatoria (1 punto ogni mese di permanenza in graduatoria fino alla data di decorrenza del nuovo Protocollo che sarà fissata in delibera).

Nella fase transitoria necessaria alla rivalutazione delle domande in lista di attesa la graduatoria in essere sarà scorsa per gli inserimenti residenziali che si renderanno possibili facendo riferimento ai criteri in essere (data di protocollo generale).

PUNTEGGIO PER LA GRADUATORIA

Presidio territoriale _____

Nome e Cognome _____

Nato il _____ a _____

Residente in _____ a _____

A) Situazione familiare	Punteggio	
B) Abitazione	Punteggio	
C) Situazione reddituale	Punteggio	
D) Livello funzionale organico cognitivo comportamentale	Punteggio	
		Totale

Operatori

Gruppo di progetto territoriale (Cognome, Nome, qualifica)

Data _____

MODULO 1 BIS
PER DOMANDE in lista di attesa
precedente all'adozione del protocollo
di accesso

PUNTEGGIO PER LA GRADUATORIA

Presidio territoriale _____

Nome e Cognome _____

Nato il _____ a _____

Residente in _____ a _____

A) Situazione familiare	Punteggio	
B) Abitazione	Punteggio	
C) Situazione reddituale	Punteggio	
D) Livello funzionale organico cognitivo comportamentale	Punteggio	
E) Permanenza in graduatoria	Punteggio	
		totale

Operatori

Gruppo di progetto territoriale (Cognome, Nome, qualifica)

Data _____

INSERIMENTO URGENTE

Presidio territoriale _____

Nome e Cognome _____

Nato il _____ a _____

Residente in _____ a _____

Definizione di bisogno terapeutico assistenziale

Trattasi di condizione caratterizzata da condizioni sociali e sanitarie determinate da eventi acuti, imprevedibili, improvvisi, straordinari, non gestibili con gli interventi e/o servizi ordinari e tali da rendere l'inserimento non differibile.

Descrizione del bisogno

Operatori

Gruppo di progetto territoriale (Cognome, Nome, qualifica)

Data _____

SCALA DI VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DELLA VITA QUOTIDIANA (BADL)

La scala di valutazione dell'autonomia nelle attività di base della vita quotidiana proposta da Katz e coll. nel 1963 è uno degli strumenti più utilizzati in questo campo. Valuta in modo accurato 6 attività di base: fare il bagno, vestirsi, toilette, spostarsi, continenza urinaria e fecale, alimentarsi. I punteggi assegnati sono dicotomici (dipendente/indipendente) e questo rende lo strumento meno flessibile rispetto all'Indice di Barthel, soprattutto in popolazioni di soggetti fragile, quali i dementi. Nonostante questo limiti l'ampia diffusione dell'indice di Katz lo rende utile soprattutto per la valutazione del livello di autonomia di larghe popolazioni di individui o per valutazioni in studi longitudinali. È poco adatto per la valutazione della risposta ad interventi riabilitativi o assistenziali nel breve/medio periodo.

ATTIVITÀ DI BASE DELLA VITA QUOTIDIANA (BADL)

(Katz S, Ford AB et al. JAMA 1963; 185: 914-919)

A	Fare il bagno (<i>vasca, doccia, spugnature</i>)	
	Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo)	1
	Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. schiena)	1
	<u>Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo</u>	0
B	Vestirsi (<i>prendere i vestiti dall'armadio e/o cassetti, inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature o delle bretelle, se utilizzate</i>)	
	<u>Prende i vestiti e si veste completamente da solo senza bisogno di assistenza</u>	1
	Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe	1
	Ha bisogno di assistenza per prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito	0
C	Toilette (<i>andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi</i>)	
	Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto, come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino)	1
	Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda	0
	<u>Non si reca in bagno per l'evacuazione</u>	0
D	<u>Spostarsi</u>	
	Si sposta dentro e fuori dal letto ed in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore)	1
	Compie questi trasferimenti se aiutato	0
	<u>Allettato, non esce dal letto</u>	0
E	<u>Continenza di feci e urine</u>	
	Controlla completamente feci e urine	1
	"Incidenti" occasionali	0
	Necessita di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere è incontinente	0
F	<u>Alimentazione</u>	
	Senza assistenza	1
	<u>Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane</u>	1
	Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale	0

Punteggio totale _____

(Numero totale funzione)