



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 1061 DEL 20/12/2017

Il Direttore Generale, Dott. Enrico Desideri
su proposta della struttura aziendale
Direttore dei Servizi Sociali

adotta la seguente deliberazione:

OGGETTO: Regolamento aziendale per l'accesso ai titoli di acquisto per l'accoglienza residenziale di anziani non autosufficienti in RSA modulo base a tempo indeterminato.

Responsabile della struttura proponente: Castellucci Patrizia

Responsabile del procedimento: Pinto Rosa



Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento sottoscrive la proposta di delibera di pari oggetto con num. Provv. 4926

Hash .pdf (SHA256):
fb522aba8010798494c58de321cbd0a1dc2abc4ee811e77b52b79ed80134c62b
Hash .p7m (SHA256):
0073942022d3c29d2dfe5b7558936eae28ae39fec0eb4649e148b269f68c2fe



IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI DELL'AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

VISTA la Legge Regionale Toscana n.40/2005 e ss.mm.ii. "Disciplina del servizio sanitario regionale" ed in particolar modo l'articolo 37 che disciplina la nomina ed il rapporto di lavoro del Direttore generale delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliero-universitarie;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 251 del 09 marzo 2016 "Azienda USL Toscana Sud Est. Nomina del Direttore dei Servizi Sociali";

CON RIFERIMENTO alle seguenti norme di settore:

- la Legge Regionale 24 febbraio 2005 n. 40 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e s.m.i.;
- la Legge Regionale 24 febbraio 2005 n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" e s.m.i.;
- la Legge Regionale 18 dicembre 2008 n. 66 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza";
- la DGRT 370 del 22/3/2010 "Approvazione progetto per l'assistenza continua della persona non autosufficiente" e il successivo Decreto 2259 del 21/5/2012 "Approvazione nuove schede di valutazione sociale e infermieristica, in sostituzione delle medesime schede approvate con Decreto Dirigenziale 1354/10 e smi";

RICHIAMATI in particolare

- la DGR Toscana n. 995 dell'11/10/2016 "Approvazione schema di accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni a favore di anziani non autosufficienti in attuazione della DGRT 398/2015", con la quale è stato approvato il nuovo schema tipo di atto negoziale tra soggetti pubblici titolari delle funzioni in materia sociosanitaria e strutture residenziali per anziani limitatamente al modulo base, in sostituzione dello schema di convenzione approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 5 del 15/01/1991;
- la successiva deliberazione n. 1292/2016 con cui l'Azienda Toscana Sud Est ha recepito la suddetta DGRT 995/16 e l'allego schema di Accordo contrattuale;

CONSIDERATO che con la DGRT 995/16, la Regione Toscana ha reso operativo – in attuazione della L. 328/00 e dell'art.2 comma 4 della L.R. 82/08 - il principio della libera scelta della struttura residenziale sociosanitaria da parte della persona non autosufficiente e della sua famiglia, promuovendo di fatto la mobilità territoriale delle persone destinatarie di Piani di Assistenza Personalizzati che prevedano un servizio di accoglienza residenziale in modulo base, in funzione della collocazione della RSA prescelta;

RITENUTO pertanto che in tale contesto normativo si renda oggi necessario omogeneizzare - almeno per tutti gli utenti afferenti alla Azienda Sanitaria Toscana Sud Est - i criteri di accesso ai titoli di acquisto per modulo base in RSA e le condizioni di priorità per la costituzione e la gestione delle liste di attesa, laddove i titoli non siano in quantità sufficiente rispetto alla domanda;

DATO ATTO che il Dipartimento dei Servizi Sociali, a tale scopo, ha costituito un apposito Gruppo di Lavoro aziendale composto da uno o più Assistenti Sociali in rappresentanza di ciascuna Zona-Distretto e Società della Salute - coordinato dal Responsabile di Ambito Professionale del medesimo Dipartimento - al quale è stato attribuito il seguente mandato:

- stabilire i principi operativi di base a cui sono chiamate a conformarsi le Zone-Distretto e le SdS nella definizione delle procedure zonali per l'accesso e l'utilizzo dei titoli di acquisto per accoglienza residenziale a tempo indeterminato in modulo base;
- individuare e condividere a livello aziendale le condizioni che possono determinare – su valutazione dell'UVM - il bisogno del cittadino di un PAP a carattere residenziale e quindi l'accesso al titolo di acquisto di parte sanitaria ex DGRT 995/16;
- individuare e condividere a livello aziendale i criteri per la formazione e la gestione delle liste di priorità zonali per l'accesso al titolo di acquisto di parte sanitaria ex DGRT 995/16;
- costruire e rendere fruibile, per i presidi organizzativi responsabili, uno strumento di gestione automatizzata della lista di priorità;



DATO ATTO altresì del coinvolgimento diretto del Dipartimento delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche, che, attraverso tre suoi rappresentanti indicati dal Responsabile del Dipartimento, ha contribuito al perfezionamento degli strumenti di rilevazione del bisogno in funzione della formazione della lista di priorità, in particolare ai fini della standardizzazione delle modalità di compilazione della “Scheda Infermieristica” di cui al Decreto 2259 del 21/5/2012 “Approvazione nuove schede di valutazione sociale e infermieristica, in sostituzione delle medesime schede approvate con Decreto Dirigenziale 1354/10 e smi”;

RILEVATO che il Gruppo di Lavoro ha esaurito il proprio mandato attraverso la definizione del testo di un Regolamento Aziendale avente a oggetto “L’accesso ai titoli di acquisto per l’accoglienza residenziale di anziani non autosufficienti in RSA modulo base a tempo indeterminato”, allegato alla presente delibera come parte integrante e sostanziale;

SPECIFICATO che per le prestazioni sociosanitarie in favore di anziani non autosufficienti con tipologie di bisogno che richiedano, ai sensi della DGRT 402/2004, percorsi di cura nei quali sia integrata una forma di assistenza residenziale più appropriata rispetto a quella garantita dai “moduli base”, è esclusa l’applicazione della DGRT 995/16;

EVIDENZIATO che il Regolamento aziendale allegato alla presente deliberazione sarà sperimentato da ciascuna Zona sino al 31 dicembre 2018, con verifiche bimestrali effettuate attraverso strumenti di rilevazione che saranno specificamente predisposti dal Gruppo di Lavoro e utilizzati dagli operatori afferenti alle singole UVM, basati su item quantitativi preventivamente strutturati, al fine di garantire la misurazione oggettiva delle ricadute dell’applicazione del Regolamento e il confronto sistematico delle realtà zonali in relazione alle variabili di bisogno e organizzative.

DATO ATTO che ciascuna Zona potrà facoltativamente aderire alla sperimentazione di quanto previsto dal paragrafo 9.3 “Sperimentazione di requisiti specifici per l’accesso al PAP residenziale”, fatto salvo che gli ambiti che non aderiscano a tale sperimentazione saranno chiamati a produrre evidenze dei parametri applicati a livello zonale e delle specificità di bisogno dei casi oggetto di percorso residenziale in modulo base a tempo indeterminato;

ATTESO pertanto che ciascuna Zona-Distretto o SdS, in attuazione della presente deliberazione, sarà chiamata a rispondere ai seguenti adempimenti:

1. recepimento del Regolamento aziendale, con eventuale modifica/integrazione/sospensione della validità di atti zonali pre-esistenti (Regolamenti, Disposizioni, Attuative, Disciplinari) eventualmente incompatibili;
2. espressione formale della volontà di adesione o di non adesione alla sperimentazione di quanto previsto al paragrafo 9.3 del Regolamento;
3. definizione – laddove non presente – di un protocollo operativo e procedurale nel quale siano rese trasparenti le modalità di attuazione dei principi operativi della DGRT 995/16 di cui al capitolo 5 del medesimo Regolamento;
4. formazione di un’unica lista di priorità zonale basata sui criteri di cui al presente Regolamento, così come previsto dal paragrafo 9.2 del medesimo;

DATO ATTO che struttura responsabile del monitoraggio della fase sperimentale e della verifica dei risultati è il Dipartimento dei Servizi Sociali e che, a tale scopo, le Zone dovranno trasmettere al Direttore del Dipartimento gli atti di recepimento e la documentazione relativa alla sperimentazione del Regolamento;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell’Azienda;

ATTESTATA la legittimità e la regolarità formale e sostanziale della presente proposta;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Per quanto espresso in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

- **di approvare** il Regolamento per l’accesso ai titoli di acquisto per l’accoglienza residenziale di anziani non autosufficienti in RSA modulo base a tempo indeterminato allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;



- **di dare mandato** ai Direttori di Zona-Distretto e di SdS di promuovere presso gli Organi di ambito e di attuare – qualora di propria diretta competenza - quanto previsto in premessa ai fini dell’attuazione della deliberazione scaturente dalla presente proposta e di provvedere alla trasmissione al Direttore del Dipartimento dei Servizi Sociali degli atti di adesione e della documentazione inerente la sperimentazione;
- **di dare atto** che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Azienda;
- **di trasmettere** copia del presente atto ai Direttori di Zona Distretto, ai Direttori delle Società della Salute, al Direttore del Dipartimento Supporto Amministrativo Attività Socio Sanitarie e Specialistiche, al Direttore del Dipartimento di Coordinamento tecnico-scientifico Territoriale, al Direttore del Dipartimento delle Professioni infermieristiche e ostetriche e al Direttore del Dipartimento della Medicina Generale, per dare la massima diffusione al personale amministrativo interessato;
- **di trasmettere**, altresì, copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R.T. N° 40/2005 e s.m.i.;
- **di dare atto** che, ai sensi dell’art. 6 della L. 241/90 e s.m.i., il responsabile del procedimento è la dott.ssa Rossana Pinto, Coordinatore dello Staff della Direzione dei Servizi Sociali Azienda USL Toscana Sud Est;
- **di dichiarare** il presente atto immediatamente esecutivo, ai sensi della L.R.T. 24 febbraio 2005 n. 40 e s.m.i., art. 42, comma 4, stante la necessità di giungere quanto prima ad una completa e compiuta realizzazione del sistema di libera scelta, in attuazione delle disposizioni regionali.

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI
Dr.ssa Patrizia Castellucci

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’articolo 1 della legge 23 febbraio 1982 n. 421” ed in particolare gli articoli 3 e 3-bis che disciplinano la nomina dei Direttori Generali delle Aziende Usl, delle Aziende ospedaliere e degli Enti del SSR;

VISTA la Legge Regionale Toscana 28 dicembre 2015, n. 84 “Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005”, che introduce modifiche ed integrazioni alla Legge Regionale Toscana n. 40/2005, ed in particolare:

- l'art. 83, comma 2 e 3, secondo cui “Le aziende USL 1 di Massa e Carrara, USL 2 di Lucca, USL 3 di Pistoia, USL 4 di Prato, USL 5 di Pisa, USL 6 di Livorno, USL 7 di Siena, USL 8 di Arezzo, USL 9 di Grosseto, USL 10 di Firenze, USL 11 di Empoli, USL 12 di Viareggio sono soppresse alla data del 31 dicembre 2015. Le aziende unità sanitarie locali di nuova istituzione, tra cui l'Azienda USL Toscana Sud Est, a decorrere dal 1 gennaio 2016, subentrano con successione a titolo universale in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle aziende unità sanitarie locali soppresse, comprese nell'ambito territoriale di competenza”;

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 34 del 29 Febbraio 2016, con il quale Dr. Enrico Desideri è stato nominato Direttore Generale dell’Azienda Usl Toscana Sud Est, con decorrenza dal giorno 1 marzo 2016;

LETTA E VALUTATA la sopra esposta proposta di deliberazione presentata dal Direttore dei Servizi Sociali avente ad oggetto “Approvazione del Regolamento per l’accesso ai titoli di acquisto per l’accoglienza residenziale di anziani non autosufficienti in RSA modulo base a tempo indeterminato”;

PRESO ATTO dell’attestazione della legittimità, nonché della regolarità formale e sostanziale, espressa dal Dirigente che propone il presente atto;



VISTO il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali;

DELIBERA

per quanto sopra premesso, da intendersi qui integralmente trascritto e riportato,

DI FAR PROPRIA la proposta sopra esposta e di approvarla integralmente nei termini indicati e pertanto:

- **DI APPROVARE** il “Regolamento per l’accesso ai titoli di acquisto per l’accoglienza residenziale di anziani non autosufficienti in RSA modulo base a tempo indeterminato” allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- **DI DARE MANDATO** ai Direttori di Zona-Distretto e di SdS di promuovere presso gli Organi di ambito e di attuare – qualora di propria diretta competenza - quanto previsto in premessa ai fini dell’attuazione della deliberazione scaturente dalla presente proposta e di provvedere alla trasmissione al Direttore del Dipartimento dei Servizi Sociali degli atti di adesione e della documentazione inerente la sperimentazione;
- **DI DARE ATTO** che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Azienda;
- **DI INCARICARE** il responsabile del procedimento dell'invio della delibera ai soggetti interessati;

di incaricare la U.O. Affari Generali:

- di provvedere alla pubblicazione all'Albo on line, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge n. 69/2009, consultabile sul sito WEB istituzionale;
- di trasmettere il presente atto, contestualmente alla sua pubblicazione, al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 42, comma 2, Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i..

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Enrico Desideri)

REGOLAMENTO AZIENDALE

**Accesso ai titoli di acquisto per l'accoglienza residenziale
di anziani non autosufficienti in modulo base a tempo indeterminato**

INDICE

1. PREMESSA	3
2. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	3
3. OBIETTIVI DEL REGOLAMENTO	3
4. DESTINATARI.....	3
5. PRINCIPI DI BASE PER LA DEFINIZIONE DELLE PROCEDURE ZONALI DI ACCESSO AI TITOLI DI ACQUISTO.....	4
6. REQUISITI PER L'ACCESSO AL PAP A CARATTERE RESIDENZIALE	5
6.1. Livello minimo di bisogno per l'accesso al percorso residenziale	5
6.2. Formazione della lista di priorità.....	6
6.3. Accesso universalistico al percorso residenziale	6
6.4. Standardizzazione della compilazione della Scheda di Valutazione Sociale	6
7. CRITERI PER LA FORMAZIONE DELLA LISTA DI PRIORITÀ.....	6
7.1. Architettura generale	6
7.2. Condizioni familiari.....	7
7.3. Condizione ambientale	8
7.4. Intensità assistenziale	9
7.5. Isogravità	10
7.6. Criterio cronologico.....	10
8. MODALITA' OPERATIVE DI GESTIONE DELLA LISTA DI PRIORITÀ.....	10
8.1. Aggiornamento della lista di priorità.....	10
8.2. Deroga ai tempi di inserimento in RSA previsti dalla DGRT 995/16	11
8.3. Revoca dell'assegnazione del titolo di acquisto e cancellazione dalla lista di priorità.....	11
9. GESTIONE DELLA FASE SPERIMENTALE DI ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO	11
9.1. Sperimentazione del Regolamento e monitoraggio della sua applicazione.....	11
9.2. Transizione dalle liste di priorità vigenti alle liste di priorità da costituire ai sensi del presente Regolamento.....	12
9.3. Sperimentazione di requisiti specifici per l'accesso al PAP residenziale.....	12

ALLEGATI

- Allegato 1 Modulo “Comunicazione riconoscimento del diritto al titolo di acquisto”
- Allegato 2 Modulo “Comunicazione struttura prescelta”
- Allegato 3 Modulo “Ammissione RSA definitivo modulo base”
- Allegato 4 Lettera-contratto “Accordo tra l'Azienda USL SE, SdS e RSA”
- Allegato 5 Dichiarazione di non presentazione ISEE
- Allegato 6 Linee-guida per la compilazione della Scheda di Valutazione Sociale
- Allegato 7 Linee-guida per la compilazione della Scheda Infermieristica

1. PREMESSA

Con la DGRT 995/16, la Regione Toscana ha reso operativo il principio della libera scelta della struttura residenziale sociosanitaria da parte della persona non autosufficiente e della sua famiglia, promuovendo di fatto la mobilità territoriale delle persone destinatarie di Piani di Assistenza Personalizzati che prevedano un servizio di accoglienza residenziale in modulo base, in funzione della collocazione della RSA prescelta.

In tale contesto normativo, si rende oggi necessario omogeneizzare - almeno per tutti gli utenti afferenti alla Azienda Sanitaria Toscana Sud Est - i criteri di accesso ai titoli di acquisto per modulo base in RSA e le condizioni di priorità per la costituzione e la gestione delle liste di priorità, laddove i titoli non siano in quantità sufficiente rispetto alla domanda.

Il presente Regolamento ha carattere sperimentale, nei termini descritti al paragrafo 9. La sperimentazione dei criteri di formazione e gestione delle liste zonali di priorità coinvolgerà tutte le Zone dell'Azienda sui medesimi parametri. Alla sperimentazione dei criteri di accesso ai titoli di acquisto aderiranno le Zone che non abbiano sistemi strutturati o che intendano modificarli, anche per favorire il perseguimento dell'equità di trattamento dei cittadini residenti nell'AUSL Sud Est.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge Regionale 24 febbraio 2005 n. 40 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e s.m.i.
- Legge Regionale 24 febbraio 2005 n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" e s.m.i.
- Legge Regionale 18 dicembre 2008 n. 66 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza"
- DGRT 370 del 22/3/2010 "Approvazione progetto per l'assistenza continua della persona non autosufficiente"
- Decreto 2259 del 21/5/2012 "Approvazione nuove schede di valutazione sociale e infermieristica, in sostituzione delle medesime schede approvate con Decreto Dirigenziale 1354/10 e smi"
- DGRT 995 dell'11/10/2016 "Approvazione schema di accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture sociosanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni a favore di anziani non autosufficienti in attuazione della DGRT 398/15"

3. OBIETTIVI DEL REGOLAMENTO

- Stabilire i principi operativi di base a cui sono chiamate a conformarsi le Zone-Distretto e le SdS nella definizione delle procedure zonali per l'accesso e l'utilizzo dei titoli di acquisto per accoglienza residenziale a tempo indeterminato in modulo base
- Individuare e condividere a livello aziendale le condizioni che possono determinare – su valutazione dell'UVM - il bisogno del cittadino di un PAP a carattere residenziale e quindi l'accesso al titolo di acquisto di parte sanitaria ex DGRT 995/16
- Individuare e condividere a livello aziendale i criteri per la formazione e la gestione delle liste di priorità zonali per l'accesso al titolo di acquisto di parte sanitaria ex DGRT 995/16
- Costruire e rendere fruibile, per i presidi organizzativi responsabili, uno strumento di gestione automatizzata della lista di priorità

4. DESTINATARI

- Membri equipe multiprofessionale di valutazione (assistente sociale, infermiere, medico ASC, MMG)
- UVM
- Assistenti e collaboratori amministrativi di supporto al PUA/UVM
- Coordinatori Sociali di Zona e Responsabili UFAS
- Conferenze Zonali dei Sindaci e Giunte SdS

5. PRINCIPI DI BASE PER LA DEFINIZIONE DELLE PROCEDURE ZONALI DI ACCESSO AI TITOLI DI ACQUISTO

Ciascuna Zona-Distretto o SdS approva - ad integrazione, modifica o sostituzione di atti pre-esistenti eventualmente incompatibili - un **atto** (Regolamento, Disciplinare, Protocollo Operativo o Procedurale) con il quale definisce i criteri e le procedure per l'accesso e l'utilizzo dei titoli di acquisto di cui alla DGRT 995/16 (nel presente testo, denominato per brevità "**Atto zonale**").

Nell'elaborare tale atto, le Zone-Distretto e le SdS sono tenute ad attenersi ai seguenti principi operativi:

1) Per le seguenti fasi della procedura:

- a. comunicazione della disponibilità del titolo di acquisto da parte dei Servizi al cittadino
- b. comunicazione ai Servizi della RSA scelta da parte del cittadino
- c. autorizzazione da parte dei Servizi all'inserimento in RSA del cittadino

sono utilizzati, rispettivamente, i moduli Allegato 1, Allegato 2 e Allegato 3 alla presente procedura.

In caso di scelta da parte del cittadino di una RSA fuori della Zona di residenza, i Servizi dovranno trasmettere alla RSA la lettera-contratto di cui all'Allegato 4, escludendo per questa fattispecie l'utilizzo dell'Allegato 3.

2) L'accesso al titolo di acquisto per la RSA è il risultato del percorso per la presa in carico della persona non autosufficiente delineato dalla DGRT 370/10, avviato da una istanza contenente la segnalazione del bisogno che dà luogo alla valutazione dello stesso e quindi alla definizione del PAP da parte dell'UVM. Al cittadino non è richiesta la compilazione di alcuna domanda per il ricovero in RSA.

3) Il PAP che preveda un servizio a carattere residenziale in modulo base, definisce altresì – sulla base dell'istruttoria socioeconomica operata in fase di valutazione, con riferimento all'art. 6 comma 3 del DPR 159/13, alla vigente regolamentazione zonale e alle determinazioni zonali di cui al punto 11 della DGRT 995/16 - la eventuale quota di compartecipazione finanziata con i fondi di parte sociale (così come previsto dall'Allegato 1 DGRT 370/10, punto b cap. 3 pag. 14). In sede di istruttoria, il cittadino che intenda astenersi dall'autocertificare il proprio ISEE, può autodichiarare tale volontà utilizzando il Modulo di cui all'Allegato 5, rinunciando il tal modo alla eventuale quota di compartecipazione.

4) I tempi di inserimento in RSA - dal momento della disponibilità del titolo di acquisto al momento dell'accesso alla RSA – così come previsti dall'Allegato 1 della DGRT 995/16, sono inderogabili: la deroga può prevedersi solo per casi motivati formalmente e valutati ammissibili dall'UVM (cfr. punto 8.2).

5) La mobilità, ovvero la possibilità, per un utente che già detenga il titolo di acquisto e sia già inserito in RSA, di scegliere se trasferirsi ad altra RSA, è consentita al fine di garantire il pieno godimento del diritto alla libera scelta e viene operata con le medesime procedure di cui al punto 1) del presente paragrafo. Tuttavia, il secondo trasferimento e gli eventuali successivi non potranno

essere effettuati se non previa richiesta *motivata* al Servizio competente, il quale potrà negarne motivatamente l'effettuazione.

6) L'Atto zonale dovrà essere formulato in modo da identificare i soggetti deputati a gestire ciascuna fase e singola attività del processo di gestione della lista di priorità, ivi compreso il calcolo del punteggio per l'inserimento in lista di priorità: attività che potrà essere collocata in fase di istruttoria di valutazione del bisogno, ovvero durante la seduta dell'UVM, ovvero – comunque prima della sottoscrizione del PAP da parte dell'utente o dei facenti le veci - dopo la seduta dell'UVM. Al fine di garantirne l'efficienza ed il rispetto dei tempi, è auspicabile che la gestione dell'intero processo preveda il coinvolgimento diretto e operativo di figure deputate al supporto amministrativo.

6. REQUISITI PER L'ACCESSO AL PAP A CARATTERE RESIDENZIALE¹

6.1. Livello minimo di bisogno per l'accesso al percorso residenziale

Per supportare l'UVM nell'individuazione dei casi per i quali risulta appropriato un percorso assistenziale residenziale a tempo indeterminato in modulo base RSA, sono presi a riferimento i seguenti indici:

¹ Le fonti normative e documentali di livello regionale a supporto del processo di omogeneizzazione dei livelli di assistenza a livello aziendale sono limitate e risultano a volte incoerenti. Fonte principale di riferimento è l'Allegato 1 della DGRT 370/10, il quale, a pag. 17, specifica: «L'UVM, a partire dalle informazioni valutative relative all'area socio-ambientale, integrate in sede di discussione e stesura del PAP con altre aree di bisogno, definirà l'appropriatezza di un percorso assistenziale domiciliare o, in ultima analisi, di un percorso residenziale». La mappa delle offerte assistenziali (pag. 21, Tabella 3) riconduce la RSA, come prestazione erogabile, ad una condizione di elevato bisogno assistenziale correlato con assoluta inadeguatezza ambientale.

Livelli di Isogravità del Bisogno	Pacchetti di Servizi	Prestazioni erogabili	Prestazioni garantite dal FNA
Elevato bisogno assistenziale "contestualizzato" con assoluta inadeguatezza ambientale	Residenza Sanitaria Assistenziale	- retta modulo base permanente/temporaneo - retta modulo decadimento cognitivo - retta modulo stati vegetativi	contributo per: - retta modulo base permanente/temporaneo - retta modulo decadimento cognitivo - retta modulo stati vegetativi

Mentre l'*adeguatezza ambientale* è ben rappresentata dal I.A.C.A. (Indice di Adeguatezza della Condizione Ambientale), rilevato attraverso una specifica sub-scheda della Scheda di Valutazione Sociale di cui alla DGRT 5229/12, l'*elevato bisogno assistenziale* non ha strumenti specifici ai quali fare riferimento. Lo studio posto in essere ha ricondotto ad una pubblicazione ARS del 2009 («Il bisogno sociosanitario degli anziani in Toscana: i risultati dello studio epidemiologico BiSS»), che riporta i risultati di uno studio prodromico alla DGRT 370/10, nel quale si statuisce che «Il non autosufficiente grave è una persona che ha mediamente un elevato bisogno di assistenza in tutte le attività considerate» - in relazione alle attività prese a riferimento dalla BADL - per cui al risultato BADL=GRAVE (MDS-ADL = 22-28) corrisponderebbe un "elevato bisogno assistenziale". Confrontato tale *cut-off* con alcune casistiche rilevabili a livello zonale (di anziani non autosufficienti per i quali era stato ritenuto appropriato l'inserimento in RSA), è stata riscontrata l'insufficienza dei parametri investigati dalla BADL per la definizione di un *elevato bisogno assistenziale tout-court*.

Si è dunque scelto di introdurre l'isogravità quale indice multidimensionale che offre le maggiori garanzie di lettura del *bisogno assistenziale* inteso in senso clinico-funzionale e che contestualmente è ordinariamente calcolata prima della seduta dell'UVM. E' comunque opportuno evidenziare che tale scelta metodologica, pur aderente agli ordinari processi zonali di valutazione e metodologicamente sostenibile, non è strettamente aderente all'Allegato 1 della DGRT 370/10, il quale, a pag. 17, specifica: «[...] successivamente, nel caso in cui sia ritenuto adeguato un percorso domiciliare, si individua il Livello di Isogravità [...]»; il testo sembra cioè relegare la rilevazione dell'isogravità alla fase successiva di definizione dei contenuti del PAP domiciliare, non includendola nella fase precedente finalizzata alla scelta della tipologia di percorso assistenziale.

- Isogravità (Indice derivante dal calcolo combinatorio dei risultati delle scale BADL, MDS-HC Disturbi del Comportamento, MDS-HC Disturbi dell'Umore e PFEIFFER), che definisce il bisogno assistenziale derivante dalla situazione funzionale, cognitiva e comportamentale
- I.A.C.A. (Indicatore Adeguatezza Condizione Ambientale, elaborato attraverso la compilazione della scheda n.1 della Scheda di Valutazione Sociale), che definisce l'adeguatezza del contesto socio-ambientale nel quale l'utente è inserito al momento della valutazione²

6.2. Formazione della lista di priorità

Si considera la combinazione dei suddetti Indici come indicativa di un livello minimo di bisogno, al quale corrisponde, come risposta assistenziale adeguata, l'accoglienza residenziale in RSA modulo base. In assenza temporanea della disponibilità del titolo di acquisto, si offre all'utente portatore di un bisogno uguale o maggiore a tale livello minimo, la possibilità di accedere ad una lista di priorità, per la formazione della quale sono considerati requisiti di priorità più articolati (cfr. paragrafo 7).

6.3. Accesso universalistico al percorso residenziale

La valutazione della condizione economica dell'utente è limitata a quanto necessario per la compilazione della scheda di calcolo dell'I.A.C.A. (sottoscheda Valutazione Economica di Base). La capacità economica dell'utente pertanto non è prerequisito per l'accesso ad un percorso di tipo residenziale.

6.4. Standardizzazione della compilazione della Scheda di Valutazione Sociale

Ai fini della compilazione della Scheda di Valutazione sociale, di cui la scheda per la determinazione dell'Indice di Adeguatezza della Condizione Ambientale è parte integrante, l'Assistente Sociale, competente alla compilazione, è tenuto ad attenersi al documento Linee-guida per la compilazione della scheda di valutazione sociale (cfr. Allegato 6).

7. CRITERI PER LA FORMAZIONE DELLA LISTA DI PRIORITÀ

7.1. Architettura generale

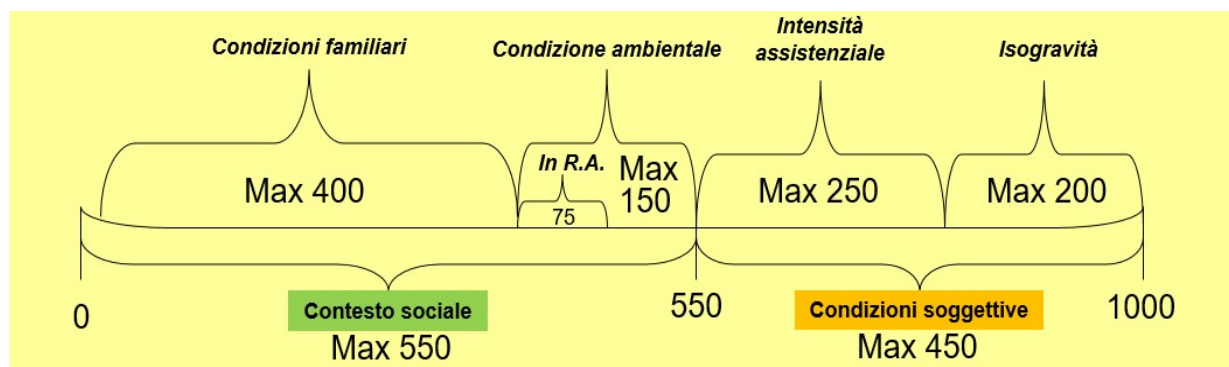
Se al momento dell'approvazione di un PAP residenziale per l'accesso alla RSA in modulo base non vi è disponibilità di titoli di acquisto, l'utente titolare del PAP è collocato in una lista di priorità, nella posizione determinata dal punteggio risultante da apposita scheda allegata al PAP.

² Casi particolari sono costituiti dall'anziano già domiciliato presso una RSA nella quale è entrato in forma privata prima dell'avvio del percorso di cui alla LR 66/2008 o dall'anziano domiciliato presso una struttura comunitaria per autosufficienti e nel frattempo divenuto non autosufficiente. Il fatto che un anziano abiti in RSA o in qualsiasi altra comunità di accoglienza, non esclude infatti la possibilità di un rientro a domicilio, laddove le risorse abitative e familiari (anche solo potenziali) siano valutate positivamente dagli operatori. Per fare questo, occorre applicare gli strumenti di valutazione professionale a disposizione dei Servizi. L'assistente sociale approfondisce la sostenibilità di ogni possibile soluzione: ad esempio, la valutazione della condizione abitativa viene svolta rispetto alla casa di proprietà dell'anziano – anche se locata – oppure, se questa non esiste, rispetto alla casa dei figli dove potrebbe essere ospitato o rispetto ad altre soluzioni di collocamento abitativo potenziale. Ad ogni modo, sia nel caso che la condizione abitativa risulti adeguata che in quello in cui risulti inadeguata, il PAP dell'UVM potrà essere Residenziale o Domiciliare secondo i punteggi dello IACA (rete assistenziale, situazione economica, condizione abitativa) correlati con l'ISOGRAVITA' (condizione sanitaria). In caso di PAP domiciliare, l'UVM potrà assegnare all'anziano la quota di risorse corrispondenti all'intervento domiciliare ritenuto più appropriato, ai fini del sostegno al pagamento della retta per la RSA, senza che sia prevista la corresponsione di quota sanitaria (pag. 16 All. A DGRT 370/10). La presenza di un anziano in una struttura comunitaria, sia essa comunità familiare o RA o RSA, non determina automaticamente la costituzione in capo all'anziano del diritto a ricevere, in conseguenza dell'attestazione della condizione di non autosufficienza, il titolo di acquisto in via prioritaria rispetto agli altri anziani nelle medesime condizioni di bisogno.

Oltre al punteggio totale di inserimento, tale scheda riporta i punteggi parziali ottenuti dall'utente in relazione a 4 variabili: le variabili "Condizioni familiari" e "Condizione ambientale" si riferiscono al contesto sociale; le variabili "Intensità assistenziale" e "Isogravità" si riferiscono alle condizioni soggettive, cliniche e funzionali, proprie dell'utente.

A ciascuna variabile, su un totale di 1.000 punti, è attribuito un "peso", che corrisponde alla incidenza che ciascuna variabile ha sulla *possibilità* - inversamente proporzionale al *rischio* - di permanenza prolungata dell'utente a domicilio. La sommatoria dei punteggi ottenuti dall'utente sulle quattro variabili totalizza il punteggio finale di collocazione dell'utente in lista di priorità.

Al contesto sociale è attribuito un peso maggiore (550 punti) rispetto a quello attribuito alle condizioni clinico-funzionali (450 punti) dell'utente. Tra tutte, alla variabile "Condizioni familiari" è attribuito maggior peso relativo (400 su 1000).



A parità di punteggio complessivo rileva la data del PAP

0,01 pt per ogni giorno trascorso dal PAP

Ordine cronologico

Il punteggio finale attribuito all'utente, confrontato con quello totalizzato dagli altri utenti in lista di priorità, è indice della priorità di accesso alle RSA attribuita alle condizioni di contesto e soggettive dello specifico utente. Fatto salvo quanto previsto al paragrafo 7.6, quanto più tempo l'utente può permanere al suo domicilio - date le sue condizioni attuali e stante un determinato livello di rischio clinico - quanto minore sarà il suo punteggio.

A parità di punteggio totalizzato, ha precedenza l'utente che è stato collocato in lista di priorità da più tempo.

7.2. Condizioni familiari

Con l'analisi della variabile "Condizioni familiari" si intende attestare la presenza di almeno una persona – tra coniuge e figli - che possa rivestire il ruolo di care-giver di un anziano non autosufficiente costretto a permanere al proprio domicilio in attesa dell'ingresso in RSA.

In questo senso, per consentire il protrarsi della permanenza dell'anziano al proprio domicilio, è sufficiente che *almeno* una persona possa sostenere il peso dell'assistenza: non è dunque rilevante il numero dei potenziali care-giver, in quanto, ai fini dell'inserimento in lista di priorità, non deve essere valutato il *livello di carico* di assistenza che ricade sui care-giver, ma piuttosto il *livello di garanzia* di assistenza che tali care-giver possono offrire in una situazione per la quale la risposta ritenuta più appropriata, ovvero l'accoglienza residenziale in RSA, è temporaneamente indisponibile.

Oltre alla presenza, vengono valutate la capacità e la possibilità (ripartite od in capo ad una sola persona) di assistere l'utente efficacemente ed efficientemente (distanza, stato di salute, altre casistiche da valutare professionalmente).

In termini esplicativi, la valutazione del livello di garanzia dell'assistenza prestata o prestabile da tali familiari si basa su:

- presenza o assenza

- b. capacità (anche potenziale) di svolgere il ruolo di care-giver: in fase di valutazione professionale vengono rilevati dall'assistente sociale eventuali impedimenti o limitazioni in capo al potenziale care-giver e quindi descritti nelle "Note sulla storia personale" della scheda di valutazione sociale, così come indicato nel documento "Criteri Interpretativi della valutazione sociale"
- c. limitazione della possibilità di svolgere il ruolo di care-giver dovuta alle condizioni di salute dello stesso: la presenza di impedimenti, o limitazioni causate dalla condizione di salute del care-giver potenziale, è attestata da certificazione rilasciata da un medico specialista afferente al Servizio Sanitario Pubblico o da una struttura sanitaria pubblica
- d. limitazione della possibilità di svolgere il ruolo di care-giver dovuta alla distanza dal proprio domicilio a quello dell'utente: la distanza è quantificata in termini temporali e pesata diversamente: entro 1 ora di percorrenza; entro 4 ore di percorrenza; oltre 4 ore di percorrenza; all'estero. I tempi di percorrenza sono calcolati attraverso Google Maps considerando l'utilizzo di un'auto privata³
- e. limitazione della possibilità di svolgere il ruolo di care-giver dovuta al coinvolgimento dello stesso in altre situazioni familiari problematiche: in sede di indagine socio-familiare, l'assistente sociale valuta che vi sia tale effettivo coinvolgimento e che il bisogno di assistenza del familiare presente in altro nucleo sia attestato da certificazioni medico-specialistiche afferenti al Servizio Sanitario Pubblico

Condizioni familiari	punteggio
01-Anziano con coniuge (non certificato e in grado di fare il care-giver)	-1000
02-Anziano senza coniuge care-giver, con almeno 1 figlio domiciliato entro 1 ora di percorrenza, non certificato e non impegnato come care-giver di altri familiari	-1000
03-Anziano senza coniuge care-giver, con tutti i figli domiciliati tra 1 ora e 4 ore di percorrenza	100
04-Anziano senza coniuge care-giver, con tutti i figli care giver di almeno 1 familiare certificato	200
05-Anziano senza coniuge in grado di fare il care-giver, con tutti i figli domiciliati oltre 4 ore di percorrenza	200
06-Anziano con coniuge certificato senza figli	400
07-Anziano senza coniuge con tutti i figli certificati o non in grado di fare i care-giver (su valutazione professionale)	350
08-Anziano senza figli care-giver e con coniuge non certificato ma non in grado di fare il care-giver (su valutazione professionale)	350
09-Anziano con coniuge certificato o non in grado di fare il care-giver, con soltanto figli certificati	350
10-Anziano con coniuge certificato o non in grado di fare il care-giver, con solo figli domiciliati all'estero	350
11-Anziano solo	400

7.3. Condizione ambientale

Tra le variabili che vanno a comporre il punteggio per stabilire la priorità di ingresso in RSA vi è l'adeguatezza del contesto ambientale entro il quale l'utente vive il proprio bisogno in attesa dell'ingresso in RSA, in funzione della quale sono attribuiti punti sino ad un massimo di 150.

³ Se nella compilazione della IACA a tutti i figli esistenti è stata applicata la riduzione del punteggio per "elevata distanza dall'anziano" (e ciò è stato correttamente descritto nelle "Note sulla storia personale" della scheda di valutazione sociale), il caso rientra nella fattispecie nella quale non vi è nessun figlio in grado di svolgere la funzione di care-giver (su valutazione professionale). In questo caso, l'elevata distanza è da valutare nei termini specificati nel documento "Linee guida per la compilazione della scheda di valutazione sociale": "quando la distanza è un impedimento rilevante perché vi sono particolari disagi riferiti alle caratteristiche del territorio, assenza di auto privata o carenza di trasporti pubblici (cmq con un tempo di percorrenza rilevato su Google Maps superiore a 1 ora)".

Viene verificato in primo luogo se tale contesto sia un'abitazione privata oppure una struttura comunitaria di cui agli artt. 21 e 22 della LR 41/2005 e smi. La prima condizione è considerata comunque prioritaria ed è l'unica che consente di raggiungere il livello massimo di 150 punti. La seconda condizione consente di raggiungere un punteggio massimo di 75 su 150⁴.

Nel primo caso viene pesata l'adeguatezza ambientale dell'abitazione presso la quale vive l'anziano, in riferimento al punteggio ottenuto in fase di valutazione sociale attraverso la scheda "Valutazione condizione abitativa e ambiente di vita". Dato che tale scheda si esprime in n/10 punti, il punteggio in questa ottenuto è riproporzionato in 150esimi.

Nel secondo caso viene verificata, attraverso la DSU dell'ISEE o, in mancanza, attraverso autocertificazione dell'utente o attestazione dell'Amministratore di Sostegno, la eventuale disponibilità di un'abitazione di proprietà, in usufrutto o in comodato e l'indirizzo di ubicazione della medesima. Se tale abitazione è presente, questa è sottoposta a valutazione di adeguatezza, attraverso l'applicazione della scheda di "Valutazione condizione abitativa e ambiente di vita". Dato che tale scheda si esprime in n/10 punti, il punteggio in questa ottenuto è riproporzionato in 75esimi.

Nel caso in cui l'abitazione potenziale di un utente attualmente ospitato in struttura comunitaria sia situata in una Zona della AUSL SE diversa da quella di residenza, per la compilazione della Scheda ci si avvarrà della collaborazione del Servizio Sociale della Zona di ubicazione.

Se l'abitazione risulta invece fuori dal territorio dell'AUSL SE, questa si considera non valutabile: ai fini dell'attribuzione del punteggio, tale condizione equivale all'assenza di abitazione di proprietà, in usufrutto o in comodato.

E' attribuito automaticamente il punteggio di 75 punti se l'utente in struttura comunitaria non ha abitazioni presso le quali potrebbe eventualmente abitare in caso di dimissione dalla struttura.

Domicilio in RA/Casa Famiglia/RSA	Punteggio Scheda Valutazione condizione abitativa e ambiente di vita	punteggio
No	punteggio scheda	rapportato a 150
si con abitazione di proprietà	punteggio scheda	rapportato a 75
si senza abitazione di proprietà	-	75 pt.

7.4. Intensità assistenziale

Quanto è più impegnativa (per intensità e complessità) l'assistenza di carattere infermieristico da effettuare a domicilio, quanto meno è effettuabile appropriatamente da eventuali care-giver o infermieri territoriali e, quindi, quanto è più appropriato ed urgente accentrare l'assistenza a livello comunitario residenziale, per limitare il rischio dell'acutizzarsi del bisogno.

Tale parametro, insieme all'isogravità, compone la valutazione delle condizioni soggettive dell'utente a livello clinico/funzionale, alla quale è attribuito un peso complessivo di 450 punti su 1000 (250 punti attribuiti all'intensità assistenziale e 200 legati all'isogravità).

Si considera l'intensità assistenziale analoga metodologicamente al bisogno infermieristico, rilevato attraverso la "Scheda infermieristica" di cui all'Allegato B della DGRT 2259/2012: dato che questo è espresso in basso/medio/alto, esso è proporzionato in 250esimi per adeguarlo al resto dei parametri, secondo il seguente schema:

- bisogno infermieristico basso: 0 punti di intensità assistenziale
- bisogno infermieristico medio: 150 punti di intensità assistenziale
- bisogno infermieristico alto: 250 punti di intensità assistenziale

⁴ La condizione di ospite di una struttura comunitaria (ex artt. 21 e 22 della LR 41/2005) è considerata in via ordinaria più "protetta" rispetto alla permanenza del medesimo ospite in un'abitazione privata. Si specifica inoltre che lo scopo del presente item di valutazione è quello di verificare il livello di "adeguatezza ambientale", e non quello di "appropriatezza assistenziale"; perciò, la presenza in comunità familiare o in RA non costituisce condizione ambientale più grave della presenza in RSA.

Ai fini dell'applicazione del presente Regolamento, la Scheda Infermieristica è compilata dagli operatori avendo a riferimento quanto previsto dall'Allegato 7 "Linee-guida per la compilazione della Scheda Infermieristica". A ciascun item della Scheda Infermieristica è stato attribuito un punteggio; la sommatoria dei punteggi parziali determina il punteggio complessivo e, conseguentemente, il livello di bisogno infermieristico.

7.5. Isogravità

L'isogravità (da 1 a 5) risultante dalla compilazione delle schede di valutazione multidimensionale di cui alla DGRT 370/2010 è riproporzionata in 200esimi⁵, con scatti di 50 punti.

7.6. Criterio cronologico

L'ordine cronologico delle date di inserimento in lista è utilizzato per prevenire situazioni di parità di punteggio complessivo tra due o più utenti: ad ogni giorno di permanenza in lista a partire dalla data di approvazione del PAP viene infatti attribuito un valore di 0,01 punti; tale scarto centesimale differenzierà il punteggio complessivo attribuito a due o più utenti con il medesimo livello di priorità e non inciderà sugli altri meccanismi di definizione delle priorità.

8. MODALITA' OPERATIVE DI GESTIONE DELLA LISTA DI PRIORITÀ

8.1. Aggiornamento della lista di priorità

L'aggiornamento della lista di priorità avviene in conseguenza dell'inserimento di nuovi utenti, della eliminazione di utenti presenti, della variazione di punteggio in capo ad utenti presenti. Tecnicamente, si individuano i seguenti eventi:

- a. decesso di un detentore del titolo di acquisto
- b. rinuncia formale al titolo di acquisto da parte di un detentore (dimissioni volontarie da RSA)
- c. rinuncia formale al PAP residenziale da parte di un utente presente in lista
- d. approvazione di uno o più PAP a carattere residenziale in sede di seduta UVM
- e. approvazione trasformazione di uno o più PAP a carattere residenziale in PAP a carattere domiciliare in sede di seduta UVM
- f. mancata comunicazione della scelta della RSA nei termini temporali previsti dalla DGRT 995/16
- g. variazione del punteggio assegnato ad uno o più utenti in seguito a cambiamento dello stato di bisogno e a conseguente rivalutazione multidisciplinare con conferma del PAP a carattere residenziale

L'aggiornamento è continuo - e non periodico – e avviene nei seguenti termini temporali:

- punti a. e b. : data della comunicazione formale del decesso o della dimissione da parte della RSA
- punto c. : data del protocollo della lettera di rinuncia al PAP residenziale e all'inserimento in lista
- punto d. ed e.: l'Atto zonale stabilisce un congruo termine entro il quale, a seguito della seduta dell'UVM, il titolare del PAP residenziale sarà chiamato a sottoscrivere il PAP; il numero di giorni massimo stabilito dall'Atto zonale sarà da riferimento per i termini di aggiornamento della lista a seguito della seduta UVM

⁵ L'isogravità ha un peso inferiore rispetto al bisogno infermieristico rilevato attraverso la Scheda infermieristica, in quanto quest'ultimo richiama esigenze operative di riduzione o contenimento del rischio clinico nel breve-medio termine.

- punto f. : l'Atto zonale stabilisce, anche ai sensi del punto 8.3, un congruo termine entro il quale, a seguito della scadenza dei termini per la comunicazione della RSA selezionata, sarà modificata la posizione in lista del titolare del PAP residenziale
- punto g. : medesimi termini dei punti d. ed e.

La lista di priorità è gestita tramite apposito applicativo informatico che ne consente l'aggiornamento automatizzato sulla base dell'inserimento dei dati specifici relativi al singolo utente da parte della figura designata dall'Atto zonale.

8.2. Deroga ai tempi di inserimento in RSA previsti dalla DGRT 995/16

Nel caso in cui l'utente non comunichi la RSA selezionata nei tempi previsti dalla DGRT 995/16, questi è posto in calce alla lista, con punteggio uguale all'ultimo posizionato meno un ulteriore punto. Questi potrà essere ricollocato in una diversa posizione della lista solo a seguito di nuovo processo di valutazione.

Tale regola generale è oggetto di deroga nei seguenti casi:

- a. l'utente comunica formalmente all'UVM quali siano i motivi che abbiano causato il ritardo nella comunicazione o la mancata comunicazione e tali motivi siano ritenuti, anche con l'apporto professionale dell'assistente sociale di riferimento, credibili e determinanti
- b. l'assistente sociale attesta con apposita comunicazione all'UVM che sono occorse cause determinanti che hanno impedito la comunicazione nei termini previsti o tout court
- c. l'assistente sociale in seduta UVM presenta documentazione o relazione scritta nella quale si attesta che, sulla base del bisogno o della condizione socio-familiare specifici dell'utente, il medesimo dovrà selezionare una RSA con caratteristiche e requisiti specifici ed appropriati, la quale potrebbe non disporre di posti letto disponibili al momento dell'assegnazione del titolo di acquisto a quel medesimo utente

Nelle fattispecie sopraelencate, l'assegnazione del titolo di acquisto all'utente interessato dalla mancata comunicazione o dal ritardo nella comunicazione è sospesa e il titolo di acquisto è assegnato all'utente collocato al successivo posto in lista. Il titolo di acquisto viene riassegnato all'utente in stand-by non appena si configurino condizioni favorevoli alla scelta o siano rimossi gli ostacoli che ne impediscono l'esecuzione. Tale riassegnazione avverrà nei termini temporali consentiti dalla disponibilità delle risorse.

8.3. Revoca dell'assegnazione del titolo di acquisto e cancellazione dalla lista di priorità

Non è mai consentito, salvo presentazione di formale istanza da parte dell'utente, estromettere l'utente stesso dalla lista di priorità, se non in ragione di una rivalutazione del bisogno da parte dell'UVM che dia seguito alla trasformazione di un PAP da residenziale a domiciliare.

Nei casi di procrastinamento immotivato dei tempi di scelta della RSA, l'utente è posto in coda alla lista, ma mai estromesso dalla stessa.

9. GESTIONE DELLA FASE SPERIMENTALE DI ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO

9.1. Sperimentazione del Regolamento e monitoraggio della sua applicazione

Il presente Regolamento sarà sperimentato da ciascuna Zona a far data dal suo recepimento - con contestuale modifica e integrazione degli Atti zonali - sino al 31 dicembre 2018.

L'attuazione sperimentale del Regolamento sarà verificata bimestralmente attraverso strumenti di rilevazione specificamente predisposti e utilizzati dagli operatori afferenti alle singole UVM, atti a monitorare

- il numero di casi in lista di priorità
- la permanenza dei casi in lista di priorità

- i punteggi IACA e di isogravità caratterizzanti gli anziani presenti in lista di priorità
- i tempi di inserimento in RSA dalla comunicazione della disponibilità del titolo di acquisto e le casistiche legate al non rispetto dei tempi previsti dalla norma
- le incongruenze tra i punteggi di priorità attribuiti e i livelli di bisogno e priorità rilevati a livello professionale
- le eventuali criticità emerse nell'attuazione operativa della DGRT 995/16

Responsabile del monitoraggio della fase sperimentale e della verifica dei risultati è il Dipartimento dei Servizi Sociali, in collaborazione con il Dipartimento di coordinamento tecnico-scientifico territoriale ed il Dipartimento delle professioni infermieristiche e ostetriche.

Entro il 31 gennaio 2019 sarà deliberata l'adozione definitiva del Regolamento nella versione modificata alla luce dei risultati della fase sperimentale. In tale periodo transitorio, le Zone continueranno ad applicare il presente Regolamento. Laddove non intervenga la necessità di apportare modifiche al Regolamento nella sua versione sperimentale, rimarranno in vigore il Regolamento nella presente versione e gli atti zonali con esso coerenti, senza che occorran ulteriori deliberazioni.

9.2. Transizione dalle liste di priorità vigenti alle liste di priorità da costituire ai sensi del presente Regolamento

In sede di applicazione sperimentale del Regolamento, le liste di attesa vigenti a livello zonale cesseranno di essere valide.

Agli utenti presenti in tali liste è attribuito un nuovo punteggio sulla base di quanto previsto dal capitolo 7 del presente Regolamento; tale punteggio è calcolato facendo ricorso alle informazioni rilevate in sede di valutazione multidimensionale effettuata in precedenza e finalizzata alla elaborazione del PAP residenziale in corso di validità.

La nuova lista di priorità formatasi a seguito dell'attribuzione dei nuovi punteggi dovrà assumere validità formale prima della seduta UVM subito successiva all'approvazione in sede zonale delle modifiche all'Atto zonale coerenti con il presente Regolamento.

9.3. Sperimentazione di requisiti specifici per l'accesso al PAP residenziale

Al fine di favorire il perseguimento degli obiettivi di cui al paragrafo 2., le Zone interessate aderiscono facoltativamente⁶ alla sperimentazione dell'applicazione di specifici criteri di accesso ai titoli di acquisto per i servizi residenziali in modulo base, fermo restando quanto previsto dal paragrafo 6.1.

In particolare, le Zone interessate conformano il proprio Atto Zonale al presente Regolamento sperimentale, prevedendo, tra l'altro, che l'UVM – valutandone tutti gli elementi di appropriatezza e sostenibilità - possa definire un percorso residenziale a tempo indeterminato in modulo base, quando, in sede di valutazione multidimensionale, il caso in oggetto abbia conseguito i seguenti punteggi⁷:

⁶ In questa prima fase di sperimentazione del Regolamento, in considerazione della disomogeneità dei criteri e delle modalità operative vigenti nelle singole Zone della Ausl SE, in alcuni casi strutturate e sistematicamente applicate sia dal Servizio Sociale professionale che dall'UVM, si è reso necessario – al fine di non destrutturare le metodologie che allo stato attuale si rivelano funzionali alla progettazione di risposte appropriate rispetto ai bisogni locali e alla gestione sostenibile delle risorse – procedere ad una sperimentazione su percorsi paralleli. Alcune Zone potranno aderire alla sperimentazione dell'intero Regolamento, ivi compreso quanto previsto dal paragrafo 9.3; le Zone invece maggiormente strutturate sulla gestione dell'accesso ai percorsi residenziali, potranno continuare ad applicare le proprie metodologie a condizione che al termine della sperimentazione queste siano trasparentemente confrontabili con i criteri di cui al paragrafo 9.3: uno degli scopi della fase di sperimentazione sarà infatti quello di individuare, definire, condividere ed omogenizzare le condizioni di accesso ai percorsi residenziali per tutta la Ausl SE.

⁷ Nel caso l'offerta territoriale dei servizi contempli tipologie di strutture diversificate, oltre alla RSA, che rispondano in maniera più appropriata ai bisogni degli utenti valutati (ad esempio, strutture derivanti da sperimentazioni al quale

- IACA fino a 19 punti (a prescindere dall'isogravità)
- IACA da 20 a 24 punti, contestualmente ad ISOGRAVITA' 4 o 5
- IACA da 25 a 30 punti, contestualmente ad ISOGRAVITA' 5

Non potranno in ogni caso accedere ad un percorso di tipo residenziale le persone non autosufficienti che abbiano conseguito un punteggio I.A.C.A. superiore a 30.

Le Zone che non intendano aderire alla sperimentazione di cui al presente paragrafo saranno chiamate a produrre evidenze dei parametri applicati a livello zonale e delle specificità di bisogno dei casi oggetto di percorso residenziale in modulo base a tempo indeterminato.

Per la tempistica della sperimentazione e del monitoraggio di quanto previsto al presente paragrafo ci si riferisce al paragrafo 9.1. Al termine della sperimentazione sarà valutata la possibilità di introdurre nella versione definitiva del Regolamento criteri specifici di accesso al percorso residenziale e ai correlati titoli di acquisito omogenei per tutte le Zone dell'Azienda Sanitaria Sud Est.

accedono anziani con isogravità inferiori), i Regolamenti zonali per l'accesso ai servizi distingueranno i requisiti di accesso per le diverse tipologie, destinando alla RSA anziani con i livelli di bisogno più elevati.

Prot.

Egr. Sig. _____
p.c. Familiare di riferimento _____

Oggetto: Comunicazione riconoscimento del diritto al titolo d'acquisto ai sensi della Delibera Giunta Regione Toscana 11 ottobre 2016, n. 995.

Con riferimento al Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP), redatto dall'UVM Zona/Distretto _____ in data _____, con il quale è stata condivisa l'appropriatezza dell'inserimento in modulo base RSA, quale risposta al Suo bisogno sociosanitario, si comunica il Suo diritto al titolo d'acquisto.

Dalla data di ricezione della presente Lei ha a disposizione **10 giorni** di tempo per comunicare, tramite la consegna del modulo allegato, la struttura prescelta tra quelle accreditate riportate nel Portale regionale dell'offerta residenziale toscana, consultabile al link <http://www.regione.toscana.it/-/residenze-sanitarie-assistenziali>.

A seguito della ricezione del modulo allegato alla presente, questo ufficio provvederà, entro **2 giorni** lavorativi, ad inviare alla struttura da Lei prescelta e a Lei medesimo, una impegnativa/modulo contenente: *"il Progetto Assistenziale Personalizzato contenente l'indicazione del periodo programmato e l'eventuale data di rivalutazione; - le schede e le scale previste dalle procedure per la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno debitamente compilate; - il corrispettivo sanitario del titolo d'acquisto; - il corrispettivo sociale del titolo d'acquisto."* con la quale è autorizzato ad effettuare l'ingresso in RSA **tassativamente entro 5 (cinque) giorni lavorativi.**

Confidando nella Sua collaborazione e restando a disposizione per eventuali chiarimenti, si inviano cordiali saluti.

Coordinatore U.V.M/Direttore di Zona-Distretto

Dr. / Dr.ssa

Per Ricevuta

Data _____

Prot.

Luogo e data

Spett.le UVM

Zona/Distretto _____

indirizzo email UVM

fax

Oggetto: Comunicazione struttura prescelta per inserimento residenziale per persona ultrassantacinquenne non autosufficiente modulo base.

Ai sensi della Delibera Giunta Regione Toscana 11 ottobre 2016 n.995, io sottoscritto _____, nato a _____ il _____, comunico che la struttura prescelta tra quelle accreditate riportate nel Portale regionale dell'offerta residenziale Toscana

☐ per la mia persona;

☐ per il Sig. _____, in qualità di (tutore o amministratore di sostegno) è la seguente:

DENOMINAZIONE R.S.A. _____

LOCALITA' _____

DATA D'INGRESSO _____

Data _____

Firma _____

Prot.

Luogo e data

Egr. Sig. _____

Spett.le R.S.A./C.D. _____

Oggetto: ammissione in RSA definitiva modulo base del sig. _____

Preso atto:

- _____ del Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP) redatto dalla UVM in data _____;
- _____ della comunicazione al diritto al titolo d'acquisto prot. n. _____ del _____;
- _____ della comunicazione della struttura prescelta prot. n. _____ del _____;

Ai sensi della Delibera GRT n.995/2016, si autorizza l'ammissione del/la sig./ra _____, nato/a a _____ il _____ e residente nel Comune di _____, presso la R.S.A. _____ di _____ a far data dal _____.

Si dà atto:

- che il corrispettivo sanitario giornaliero del titolo d'acquisto, a carico della AUSL, ammonta ad € 52,32;
- che il corrispettivo sociale giornaliero del titolo d'acquisto è riconosciuto per importo massimo ammontante ad € _____, ai sensi della Delibera n. ____ del ____ assunta dalla Conferenza/SdS _____ e che, nel caso in oggetto, è così determinato:

Retta sociale della RSA scelta (si veda Portale ValoreRSA)	€ _____
Quota corrispettivo di parte sociale del titolo di acquisto a carico dell'utente sulla base dell'ISEE (art. XX Regolamento SdS/Conferenza)	€ _____
Quota corrispettivo sociale del titolo di acquisto a carico della SdS/Distretto	€ _____
Eventuale differenza tra retta sociale e corrispettivo sociale del titolo di acquisto, a totale carico dell'utente	€ _____

I titoli d'acquisto saranno corrisposti a partire dal giorno di effettivo ingresso - comunicato formalmente dal Direttore della struttura – che dovrà avvenire entro e non oltre 5 giorni dalla presente autorizzazione. Alla presente si allegano altresì, laddove non già consegnati, il PAP e _____.

il Direttore di SDS/Zona-Distretto

**AL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA RSA _____
(P.IVA _____)**

OGGETTO: Accordo tra l'Azienda USL Sud Est – Zona-Distretto _____, la SdS/il Comune _____ e la RSA _____, ai fini dell'inserimento di un cittadino residente presso la il Comune di _____.

VISTE le disposizioni di cui alla DGRT 995/16 "Approvazione schema di accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni a favore di anziani non autosufficienti in attuazione della DGR 398/2015.";

VISTA la deliberazione del Direttore Generale n. 1292 del 24/11/2016 "Recepimento DGR N. 995 del 11.10.2016 "Approvazione schema di accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni a favore di anziani non autosufficienti in attuazione della DGR 398/2015" e ulteriori determinazioni;

VISTA la deliberazione della Conferenza dei Sindaci/Sds _____, la quale, ai sensi del punto 11 della DGRT 995/16, ha stabilito in € XXX la quota di compartecipazione massima alla retta sociale a carico dell'ente pubblico, al lordo della compartecipazione a carico dell'utente determinata ai sensi del Regolamento per l'accesso ai servizi della Zona/SdS;

PRESO ATTO dell'accordo sottoscritto da codesta struttura _____, nella persona del rappresentante legale _____ con la SdS _____ e con l'Azienda USL Toscana _____;

RICHIAMATI:

- il Progetto Assistenziale Personalizzato del sig. _____ approvato dalla UVM in data _____;
- la successiva comunicazione al diritto al titolo d'acquisto prot. n. _____ del _____;
- la comunicazione della struttura prescelta da parte del suddetto utente (prot. n. _____ del _____);

**CON LA PRESENTE LETTERA-CONTRATTO
SI DÀ ATTO**

- di recepire e fare propri i contenuti dell'Accordo richiamato in premessa;
- di autorizzare l'inserimento del sig. _____ (C.F. _____), a partire dal giorno _____;
- che a tale scopo sussistono le seguenti condizioni:

Retta sociale della RSA scelta (si veda Portale ValoreRSA)	€ _____,
Quota corrispettivo di parte sociale del titolo di acquisto a carico	€ _____,

dell'utente sulla base dell'ISEE (Regolamento SdS/Conferenza)

Quota corrispettivo di parte sociale del titolo di acquisto a carico della SdS/Distretto € ____,__

Eventuale differenza tra retta sociale e corrispettivo sociale del titolo di acquisto, a totale carico dell'utente € ____,__

In caso di accettazione, l'originale controfirmato della presente lettera-contratto dovrà essere trasmesso entro e non oltre 5 giorni dalla data della medesima, unitamente alla comunicazione del giorno effettivo di ingresso, a partire dal quale saranno corrisposti i titoli d'acquisto.

A seguito del recepimento delle suddette note, sarà trasmessa alla struttura la documentazione (PAP e schede di valutazione) necessaria alla elaborazione del PAI dell'utente.

Le fatture dovranno essere inviate a

➔ **Per la quota di parte sanitaria del titolo di acquisto**

Azienda USL Toscana Sud Est - P. IVA _____ - codice unico di fatturazione _____

➔ **Per la quota di parte sociale del titolo di acquisto**

Società della Salute _____ - P. IVA _____ - codice unico di fatturazione _____

_____, il _____

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI _____

IL DIRETTORE DELLA ZONA-
DISTRETTO
E DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE DI _____

Per accettazione (timbro e firma)
IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA
RSA _____

Dichiarazione di non presentazione ISEE**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a
 nato/a il
 residente a in via/piazza
 telefono..... cellulare.....

(compilare anche sotto se necessario)

in qualità di *(specificare la funzione o il grado di parentela)*.....
 del sig/sig.ra.....

nato/a il residente a
 in via/piazza

consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- di **non voler presentare** la dichiarazione ISEE di cui all'art. 6 del D.P.C.M. 159/2013;
- di impegnarsi pertanto a provvedere al pagamento dell'intera quota sociale relativa ai servizi previsti dal Piano di Assistenza Personalizzato (al quale la presente dichiarazione sarà allegata);
- di essere consapevole che l'importo effettivo, nonché le modalità e i tempi del pagamento - come previsti dai regolamenti e dalle procedure amministrative vigenti - saranno comunicate al momento della definizione operativa del servizio.

Luogo e data

Firma leggibile

.....

Linee-guida per la compilazione della scheda di valutazione sociale - DGRT 2259 del 21 Maggio 2012

“Approvazione nuove schede di valutazione sociale e infermieristica, in sostituzione delle schede approvate con decreto dirigenziale n. 1354/2010 e s.m.i.”

La **valutazione sociale** deve contenere tutte le informazioni utili per la conoscenza del caso, ogni dato importante deve essere riportato, anche le notizie che non sono contenute nella scheda di valutazione devono essere dettagliate e riportate sia nelle *note* che nella *storia personale*.

Di seguito alcuni item fondamentali per la compilazione della scheda sociale, tratti sia dalla legenda della scheda stessa, sia approfonditi e condivisi con il GdL Liste di attesa RSA.

INDICATORE ADEGUATEZZA CONDIZIONE AMBIENTALE (valutazione rete assistenziale + valutazione economica di base + valutazione condizione abitativa)			LIVELLO DI CAPACITA'/COPERTURA ASSISTENZIALE		
VALUTAZIONE DELLA RETE ASSISTENZIALE	VALUTAZIONE ECONOMICA DI BASE	VALUTAZIONE CONDIZIONE ABITATIVA ED AMBIENTE DI VITA	CURA DIRETTA DELLA PERSONA	CURA DELL'AMBIENTE DI VITA	RELAZIONI E ATTIVITA' DI SOCIALIZZAZIONE
Organizzatore responsabile assistenza: è il care giver principale che organizza e si assume la responsabilità del percorso assistenziale.	Rileva la condizione economica generale di base dell'assistito e del suo contesto familiare e non ha l'obiettivo di definire l'eventuale compartecipazione (definita sulla base dell'ISEE).	L'abitazione da valutare è quella dove si attua o dove potenzialmente si attuerà l'eventuale progetto domiciliare. Qualora l'anziano sia ricoverato in RSA privata deve essere valutata l'abitazione se effettivamente disponibile. L'adeguatezza degli spazi si considera in funzione dei livelli di assistenza presenti.	Deve essere considerato il bisogno di assistenza della persona nello svolgimento delle attività di base della vita quotidiana e di sorveglianza nelle fasce orarie diurne e/o notturne.	Si considera come bisogno soddisfatto per l'ospite ricoverato sia nella RSA che RA, ad eccezione delle situazioni di temporaneità.	Si valuta in base al bisogno dell'anziano ospite della RSA o RA.
Attuatore interventi: è la persona che potenzialmente è in grado di assumersi responsabilità operative e/o che risulta in grado di poterlo fare.	Situazione abitativa: nel caso in cui l'anziano sia ricoverato e non abbia più l'abitazione il punteggio è zero equiparato ad un non valutabile che corrisponde a “uso gratuito”.		Di norma si considera <u>soddisfatto</u> (p.10) il bisogno di assistenza per l'anziano ospite nella RSA privata, mentre è <u>insoddisfatto</u> (p. 0) nella RA quando l'anziano non è più autosufficiente. Se		

INDICATORE ADEGUATEZZA CONDIZIONE AMBIENTALE (valutazione rete assistenziale + valutazione economica di base + valutazione condizione abitativa)			LIVELLO DI CAPACITA'/COPERTURA ASSISTENZIALE		
VALUTAZIONE DELLA RETE ASSISTENZIALE	VALUTAZIONE ECONOMICA DI BASE	VALUTAZIONE CONDIZIONE ABITATIVA ED AMBIENTE DI VITA	CURA DIRETTA DELLA PERSONA	CURA DELL'AMBIENTE DI VITA	RELAZIONI E ATTIVITA' DI SOCIALIZZAZIONE
			l'anziano è ospite di una RSA temporanea o Modulo Alzheimer si valuta l'effettiva attuabilità dell'assistenza al domicilio.		
Amministratore di sostegno: può essere <i>Organizzatore Responsabile</i> , generalmente parziale, mentre non lo si può considerare <i>Attuatore interventi</i> , a meno che non sia un figlio.	Spese assistenza documentate: non rientrano le spese sanitarie (es. farmaci) ma le spese per la badante o per il ricovero in struttura o altra forma di assistenza documentata.				
Coniuge e figli: hanno sempre un punteggio massimo salvo vi siano le condizioni per la riduzione del punteggio ⁸ , rispetto alle					

⁸Le motivazioni di riduzione del punteggio ai figli sono di seguito definite:

a) **grave conflitto** = si definisce grave conflitto una situazione conflittuale del figlio/a con l'assistito, ma qualora sia di grave impedimento all'assistenza, può essere considerata anche una situazione conflittuale fra figli/e.

b) **età avanzata** = quando l'età incide sulla effettiva capacità di essere risorsa e deve essere sempre specificata. (Indicativamente > 70)

c) **elevata distanza** = quando la distanza è un impedimento rilevante e vi sono particolari disagi riferiti alle caratteristiche del territorio, assenza di auto privata o carenza di trasporti pubblici. (Indicativamente un tempo di percorrenza > 1ora)

e) **grave problematica sanitaria** = si intendono patologie invalidanti sia del figlio che di altri componenti del nucleo familiare, che influiscono sulla oggettiva possibilità di organizzare o di attuare l'assistenza, occorre documentare la patologia con certificazione di un medico specialista di una struttura pubblica o di altri servizi che hanno in carico la persona o il nucleo.

INDICATORE ADEGUATEZZA CONDIZIONE AMBIENTALE (valutazione rete assistenziale + valutazione economica di base + valutazione condizione abitativa)			LIVELLO DI CAPACITA'/COPERTURA ASSISTENZIALE		
VALUTAZIONE DELLA RETE ASSISTENZIALE	VALUTAZIONE ECONOMICA DI BASE	VALUTAZIONE CONDIZIONE ABITATIVA ED AMBIENTE DI VITA	CURA DIRETTA DELLA PERSONA	CURA DELL'AMBIENTE DI VITA	RELAZIONI E ATTIVITA' DI SOCIALIZZAZIONE
quali va posta particolare attenzione, soprattutto rispetto alla responsabilità del figlio nell'organizzazione dell'assistenza. I figli non sono mai <i>Attuatori Occasionali</i> , l'attuatore occasionale è considerata la risorsa che interviene in forma esclusivamente occasionale. I figli unici devono essere sempre inseriti come “figli unici...”.					

d) altre figure familiari e non = **non sono mai i figli né il coniuge**, le altre figure familiari si inseriscono solo se hanno un ruolo effettivo e non hanno mai un punteggio totale. Il punteggio riferito alla badante deve essere inserito solo quando non sono presenti figli o coniuge ed è di norma *Attuatore parziale*.

Linee-guida per la compilazione della scheda infermieristica
DGRT 2259 del 21/5/2012 *“Approvazione nuove schede di valutazione sociale e infermieristica, in sostituzione delle schede approvate con decreto dirigenziale n. 1354/2010 e s.m.i.”*

Per determinare il livello di complessità assistenziale, vengono presi in considerazione e pesati i seguenti aspetti della scheda infermieristica:

1) INTENSITA' DEL BISOGNO INFERMIERISTICO :

- gravità del bisogno
- tempo dedicato all'assistenza infermieristica: frequenza settimanale /numero operatori coinvolti
- ciclo programmato/occasionale

2) FATTORI CHE POSSONO MODIFICARE IL TIPO DI ASSISTENZA:

- Livello di adeguatezza alla cura di sé
- Adeguatezza del care-giver all'attuazione del piano assistenziale

INTENSITA' DEL BISOGNO INFERMIERISTICA

1. Pianificazione assistenziale; Totale **8 punti**;
2. Supporto al processo diagnostico terapeutico: Totale **45 punti**;
3. Mantenere l'adeguata igiene corporea: Totale **6 punti**;
4. Mantenere l'adeguata respirazione: Totale **18 punti**;
5. Fornire cure relative ai processi eliminatori: Totale **14 punti**;
6. Mantenere l'adeguata eliminazione/idratazione: Totale **16 punti**;
7. Sostenere un'adeguata mobilità: Totale **10 punti**;
8. Educazione terapeutica finalizzata all'autogestione della malattia e del trattamento: Totale **8 punti**.

TIPOLOGIA DI RISPOSTA ASSISTENZIALE

- **Occasionale** è stato assegnato un valore di **25 punti** in quanto considera interventi infermieristici come prelievo domiciliare/rimozione catetere vescicale.....
- **Programmato** è stato assegnato un valore **da 50 a 105** in base alla frequenza settimanale (n accessi) ed al numero degli operatori coinvolti identificando, in questa casistica le persone con necessità di presa in cura con interventi a ciclo programmato. Il peso è stato diversificato in base alla frequenza degli accessi:
 - 1) **da 1 a 3 volte alla settimana con 1 operatore si assegnano 50 punti**
 - 2) **da 1 a 3 volte alla settimana con 2 operatori si assegnano 75 punti**
 - 3) **> di 3 volte alla settimana con 1 operatori si assegnano 90 punti**
 - 4) **> di 3 volte alla settimana con 2 operatori si assegnano 105 punti**

FATTORI CHE POSSONO MODIFICARE IL TIPO DI ASSISTENZA

- Il grado di apprendimento dell'utente rispetto alla cura di sé: **Punti da 0 a 10 punti**;
- L'adeguatezza del care-giver all'attuazione del piano assistenziale: **Punti da 0 a 10**.

DEFINIZIONE DEL LIVELLO DI COMPLESSITA' E RELATIVO PESO

La valutazione del bisogno è rilevata attraverso la compilazione della scheda infermieristica dalla quale si determina la complessità assistenziale declinata in tre livelli, **bassa media e alta complessità**, in base al range in cui si colloca il punteggio complessivo rilevato dalla scheda determinando il peso da assegnare:

Range da 0 a 50 = Bassa complessità Peso 50;

Range da 51 a 150 = Media complessità Peso 150;
Range da 151 a 250 = Alta complessità Peso 250.

Poichè l'utilizzo della scheda infermieristica con l'attribuzione dei pesi dovrà prevedere una fase di sperimentazione per consentirne la validazione, è necessario che prima di confermare il livello di complessità sia fatta una verifica attenta sulla corrispondenza del punteggio alla descrizione del livello di complessità in cui si colloca la persona valutata.

Complessità assistenziale bassa

definisce un bisogno assistenziale relativo a.:

- persona con necessità d'intervento occasionale o cure domiciliari a ciclo programmato prevalentemente legate all'area educativa finalizzate al self management ed allo sviluppo dell'empowerment rivolto alla persona o al care giver per la prevenzione di complicanze legate alla sindrome da immobilizzazione;
- persona con necessità d'intervento occasionale o a ciclo programmato semplice (prelievo ematico, cateterismo vescicale)

In questo livello rientrano i casi in cui sono programmati interventi che vanno da un accesso mensile al monitoraggio una volta a settimana.

Totale punti scheda da 0 a 50: Peso 50

Complessità assistenziale media

definisce un bisogno assistenziale relativo a.:

- presa in cura della persona con necessità di cure domiciliari a ciclo programmato per la gestione di bisogni complessi quali:
 - cura ulcere 1° o 2° grado;
 - gestione di tracheotomia (senza ventilatore);
 - educazione terapeutica/gestione di altre stomie senza complicanze.

Totale punti scheda da 51 a 150: Peso 150

Complessità assistenziale alta

definisce un bisogno assistenziale relativo a:

- presa in cura della persona con necessità di cure domiciliari a ciclo programmato per la gestione di bisogni complessi quali:
 - medicazioni complesse per presenza di ulcere di 3° o 4° grado o gestione di stomie con complicanze;
 - CVC e/o persona in trattamento con terapie endovenose;
 - patologie degenerative in fase avanzata (es. SLA);
 - presenza supporto ventilatorio artificiale;

Totale punteggio scheda da 151 a 250: Peso 250

SCHEDA INFERMIERISTICA

DATI ASSISTITO

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
Codice Fiscale	

Pianificazione Assistenziale	
Rilevazione, attraverso test-scale di valutazione (dolore, funzione)	1
Stesura di un piano assistenziale	1
Completazione cartella infermieristica	1
Prima visita	2
Confronto con l'equipe (MMG e le altre figure)	2
Visita di cordoglio e supporto al lutto	1

Supporto al processo diagnostico-terapeutico

Esecuzione esami	1
Terapia iniettiva sottocutanea	2
Terapia iniettiva intramuscolare	2
Terapia iniettiva endovenosa	2
Terapia iniettiva sottocutanea in infusione	2
Posizionamento gestione e sostituzione cateterismo venoso e periferico	2
Gestione cateterismo venoso centrale	3
Gestione pompa infusionale	3
Gestione cateteri spinali	3
Gestione drenaggi	3
Medicazioni semplici	2
Medicazioni complesse	3
Bendaggi	2
Bendaggio adesivo ed elastico	2
Toilette lesione	3
Cura ulcere 1°-2° grado	2
Cura ulcere 2°-3° grado	3
Interventi per il controllo del dolore	3
Altre procedure diagnostiche (ECG, telemetria)	2

Mantenere l'adeguata igiene corporea

Cure igieniche a persone allettate	2
Cure igieniche a persone con lesioni cutanee	2
Bagno assistito	2

Mantenere l'adeguata respirazione

Gestione tracheotomia	3
Broncoaspirazione	3
Drenaggio posturale	3
Controllo parametri respiratori	3
Gestione ossigeno-terapia	3
Presenza di ventilazione assistita	3

Fornire cure relative ai processi eliminatori

Gestione alvo (intervento igienico-alimentare)	1
Gestione alvo (clistere irrigazioni)	2
Esplorazione rettale	2
Posizionamento, gestione, sostituzione periodica cateterismo vescicale	1
Valutazione del ristagno vescicale	2
Gestione delle stomie	3
Gestione delle deviazioni urinarie	3

Mantenere l'adeguata alimentazione-idratazione

Verifica parametri nutrizionali		2
Valutazione disfagia		2
Istruzione alla preparazione di dieta con consistenza modificata		2
Istruzione alla somministrazione di pasti con posture facilitatntri		2
Posizionamento, sostituzione, gestione SNG		2
Gestione PEG		2
Valutazione ristagno gastrico		2
Posizionamento, gestione e sostituzione cateterismo venoso ai fini nutrizionali o di idratazione		2

Sostenere un'adeguata mobilità

Corretta mobilizzazione e postura		2
Prevenzione di lesioni da decubito		2
Istruzione all'utilizzo di ausili per la deambulazione		2
Valutazione dell'ambiente domestico		2
Interventi su soggetto a rischio di Udp (criterio: indice di Braden <16).		2

Educazione terapeutica finalizzata all'autogestione della malattia e del trattamento

Educazione del soggetto e/o care-giver per la gestione delle terapie (pompe, elastomeri, altro)		1
Educazione del soggetto e/o care-giver per la gestione di stomie		1
Educazione del soggetto e/o care-giver per la gestione di una trachetomia		1
Educazione del care-giver per la gestione di enterostomie		1
Educazione del care-giver per la prevenzione di lesioni da decubito		1
Educazione del care-giver per la corretta mobilizzazione e postura		1
Educazione del care-giver al corretto utilizzo di ausili per la mobilizzazione		1
Educazione del care-giver alle cure igieniche		1

Tipo di risposta assistenziale

Prestazione occasionale (alternativa alla voce successiva)		25
Ciclico programmato (alternativa alla voce precedente)		
Frequenza settimanale e numero di operatori (scegliere la voce corrispondente)		

Livello di adeguatezza alla cura di sé

(selezionare una delle tre voci)

E' in grado di comprendere e di mettere in atto la cura di sé		0
E' in grado di comprendere ma non di mettere in atto la cura di sé		5
Non è in grado di comprendere né di mettere in atto la cura di sé		10

Adeguatezza del care-giver all'attuazione del piano assistenziale

(selezionare una delle tre voci)

Comprende le problematiche assistenziali ed è in grado di collaborare		0
Comprende le problematiche assistenziali ma non è in grado di collaborare		5
Non comprende le problematiche assistenziali. Critica o si oppone.		10

Data e Luogo

Firma dell'operatore

PUNTEGGIO FINALE

Livello di bisogno infermieristico