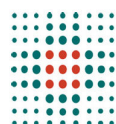


Distretto Sud-Est della Provincia di Ferrara										
										
Argenta	Codigoro	Comacchio	Goro	Lagosanto	Massafiscaglia	Mesola	Migliarino	Migliaro	Ostellato	Portomaggiore



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

REGOLAMENTO PER L'ACCESSO DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI PRESSO LE CASE RESIDENZE PER ANZIANI CASE PROTETTE ACCREDITATE DEL DISTRETTO SUD-EST AZ.USL DI FERRARA – AMBITI TERRITORIALI DI CODIGORO E PORTOMAGGIORE

Approvato in Comitato di Distretto il 29 settembre 2010

Art.1 - Finalità -

Il presente regolamento disciplina l'accesso ai posti residenziali delle Case Residenze per anziani case protette accreditate del Distretto Sud-Est, secondo quanto previsto dalla Legge Regionale n° 5/94 e successive modifiche e normative regionali in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari. Verranno predisposte due graduatorie che rispettano gli ambiti territoriali: Codigoro e Portomaggiore.

Art. 2 - Destinatari -

L'accesso è riservato agli anziani non autosufficienti residenti nel Distretto Sud-Est nel proprio ambito territoriale di competenza.

L'ambito territoriale di **Codigoro** comprende i Comuni di: Codigoro, Comacchio, Goro, Lagosanto, Massafiscaglia, Mesola, Migliaro, Migliarino;

L'ambito territoriale di **Portomaggiore** i Comuni di Argenta, Portomaggiore e Ostellato.

Art. 3 – Percorso -

Il primo accesso informativo può avvenire presso gli sportelli sociali dei Comuni e/o presso le sedi del Servizio Assistenza Anziani di Codigoro e Portomaggiore.

Le domande di valutazione, per l'inserimento in graduatoria, devono essere presentate presso l'Assistente Sociale del Servizio Assistenza Anziani dell'ambito territoriale di residenza per una prima analisi del bisogno.

Alla domanda deve essere allegato il certificato del medico di medicina generale attestante le patologie in atto, l'anamnesi e le eventuali terapie farmacologiche e non.

Le domande di valutazione per l'inserimento in graduatoria devono essere redatte su apposito modello, e firmate dall'utente stesso o dal familiare referente (All.1).

La Commissione Unità di Valutazione Geriatrica effettuerà valutazione multidimensionale con gli strumenti di BINA (All. 2) comprensivo del punteggio scheda sociale (All.3).

Sulla base delle valutazioni dell'Unità di Valutazione Geriatrica verranno formulate dal Servizio Assistenza Anziani due graduatorie che rispettano gli ambiti territoriali: Codigoro e Portomaggiore.

Le stesse saranno inviate all'Ufficio di Piano che le trasmetterà ai Comuni del Distretto Sud Est per opportuna conoscenza.

Art. 4 – Opzione e Rinuncia -

L'utente può esprimere un'unica opzione di Casa Protetta, relativa all'ambito territoriale di appartenenza, al momento della domanda. Alla disponibilità di posto anche in struttura diversa da quella per cui è stata espressa l'opzione, l'utente verrà comunque informato per l'eventuale accettazione.

- Qualora l'utente accettasse potrà essere trasferito dove aveva espresso l'opzione non appena ci sarà un posto disponibile.
- Qualora l'utente opponesse un rifiuto al posto disponibile non scelto ma proposto resterà nella graduatoria dove ha espresso l'opzione.
- Qualora opponesse un rifiuto per l'ingresso nella struttura per la quale si è espressa l'opzione, verrà cancellato dalla graduatoria in atto, e, per accedere alla nuova graduatoria, dovrà ripresentare domanda all'assistente sociale del SAA con documentazione aggiornata.
- La rinuncia al posto accreditato da parte di chi non ha esercitato il diritto di opzione comporterà la cancellazione dalla graduatoria.

La comunicazione della rinuncia al posto accreditato da parte dell'utente potrà essere accolta presso il Servizio Assistenza Anziani in prima istanza telefonicamente e dovrà essere successivamente formalizzata e trasmessa entro 48 ore. Nel caso in cui non pervenga alcuna comunicazione entro le 48 ore la cancellazione avverrà d'ufficio.

Art. 5 – Rivalutazione per aggravamento –

Allo scadere della graduatoria l'anziano che non è entrato in Casa Residenza per anziani verrà reinserito nella graduatoria successiva con lo stesso punteggio. La rivalutazione U.V.G. verrà effettuata solo a seguito di presentazione di certificazione del Medico di Medicina Generale di avvenuto aggravamento della condizione sanitaria. Il punteggio, in assenza di ulteriore rivalutazione, verrà conservato valido per un massimo di tre graduatorie (18 mesi). Qualora l'utente venga rivalutato per l'accesso ad altri servizi della rete, viene considerato valido l'ultimo punteggio disponibile, escludendo la valutazione in un setting ospedaliero. A stabilizzazione del quadro clinico dell'anziano verrà attribuito un punteggio che lo collocherà nella graduatoria in vigore.

Per l'inserimento in graduatoria deve essere certificata una condizione di non autosufficienza con punteggio uguale o superiore a 350/1000.

Art. 6 - Ospedalizzazione -

Qualora l'anziano contattato a seguito della disponibilità del posto accreditato risulti ricoverato in ospedale o in RSA e **non ancora stabilizzato** si passa a quello successivo in graduatoria e l'anziano manterrà il diritto di accesso al 1° posto disponibile anche in caso di nuova graduatoria.

Art. 7 – Validità della Graduatoria -

Le graduatorie per l'accesso ai posti accreditati delle Case Residenze per anziani case protette del Distretto Sud Est avranno la durata di mesi sei. A parità di punteggio nella graduatoria verrà privilegiato chi ha presentato prima la domanda.

Art. 8 – Copertura dei posti -

Le Case Residenze per anziani case protette si impegnano a trasmettere alle segreterie del SAA di competenza territoriale la disponibilità dei posti in tempo reale, al fine di consentire la tempestiva copertura del posto disponibile, che dovrà avvenire, salvo situazioni straordinarie o non prevedibili, entro 48 ore dalla comunicazione.

Art. 9 – Termine di presentazione delle domande -

Le richieste per la valutazione finalizzata all'inserimento in graduatoria, devono essere presentate entro e non oltre i 15 giorni precedenti la scadenza della graduatoria in vigore. Il termine di presentazione sarà comunicato a Comuni e servizi accreditati.

Art. 11 - Accesso agli atti -

Il diritto all'accesso agli atti viene esercitato nelle forme e modalità previste dalle leggi e regolamenti in vigore e depositati presso le segreterie del Servizio Assistenza Anziani.

Art. 12 – Compartecipazione dei Comuni al costo della retta per la persona anziana non autosufficiente assistita -

I Comuni di residenza provvedono, quando richiesto, all'integrazione al pagamento della retta in ragione dell'eventuale insufficiente capacità economica degli utenti non autosufficienti e dei famigliari tenuti agli alimenti (L.328/2000 art.6 comma 4 e Codice Civile art. 433).

La residenza maturata in Casa Residenza per anziani (casa protetta) non ha validità ai fini assistenziali e restano competenti i Comuni di residenza prima dell'ingresso nella struttura (art.4 comma 4 L.R. 2/2003).

I Comuni di residenza in base alle modalità, stabilite nei propri Regolamenti comunali, di compartecipazione al costo della retta per l'inserimento di persone non autosufficienti in strutture residenziali si assumono l'onere di attivare forme di contribuzione a concorso della copertura dei costi della retta, non coperti dal Fondo regionale per la non autosufficienza, nel rispetto dei principi di equità, omogeneità e progressività, nonché di quelli in materia di indicatore della situazione economica equivalente (ISEE).

Al fine di garantire al momento della possibilità di ingresso in struttura residenziale, in coerenza con il precedente art. 8, il tempestivo inserimento delle persone anziane non autosufficienti ammissibili, i primi cinque utenti in graduatoria saranno contattati dal Servizio Assistenza Anziani affinché si attivino, in caso di necessità, con i rispettivi Comuni per la richiesta di compartecipazione dei Comuni al costo della retta.

I Comuni del Distretto Sud Est hanno trenta giorni di tempo per completare l'istruttoria relativa alla concessione di contributi per la compartecipazione al costo della retta per l'inserimento di persone anziane non autosufficienti in strutture residenziali.

Il SAA, per casi di emergenza e per protezione della persona anziana, può provvedere ad inserimenti in struttura previo nulla osta del Comune di residenza per l'assunzione dei costi assistenziali nelle more della valutazione della capacità contributiva dell'utente.

Art. 13 – norma transitoria -

In attesa della piena applicazione delle norme dell'accreditamento definitivo dei servizi sociosanitari, per le sole Case residenza per anziani - tipologia RSA del Distretto Sud Est, viste le peculiarità attuali delle stesse, non si applicano le norme contenute nel presente regolamento per la formazione della graduatoria. Per l'ingresso in Casa residenza per anziani tipologia RSA resta vigente l'art. 6 del regolamento: det. N.5 del 3.01.2007 Az.USL. In materia di compartecipazione al costo della retta da parte del Comune di residenza dell'utente inserito in Casa Residenza per anziani – tipologia ex RSA – si applica l' art. 12 del presente regolamento.

Domanda di valutazione delle necessità assistenziali



DISTRETTO SUD EST
U.O. SOCIO SANITARIA

**Domanda per la valutazione delle necessità assistenziali
della persona anziana non autosufficiente**

Al Servizio Assistenza Anziani
Ambito

Sociosanitario

di _____

Sig./a _____ nato/a _____ il _____
Residente
a _____ Via _____
Domiciliato
a _____

Già in carico ai Servizi Socio Sanitari per: _____

Necessità Socio Assistenziali:

☐ Assegno di cura	☐ R.S.A.	☐ Casa Protetta di
☐ Centro Diurno	☐ Assistenza Domiciliare	
☐ A.D.I.	☐ Altro _____	

Si allega certificazione del Medico di Medicina Generale.

Il Sottoscritto, acquisite le informazioni di cui al Lato A) del presente modello, autorizza il Servizio in indirizzo al trattamento dei dati personali e sensibili secondo le norme di cui al Decreto legislativo n. 196/03 **“Codice in materia di protezione dei dati personali”** limitatamente ai dati ed operazioni indispensabili per il perseguimento dell'intervento richiesto, che potranno essere comunicati a quegli enti pubblici o privati la cui collaborazione risulti indispensabile al perseguimento dello stesso.

Firma richiedente o del Familiare

Dati relativi al familiare referente

Sig . _____ nato a _____ il _____
Residente a _____ Via _____
Tel. _____ Grado di parentela o affinità _____
Convivente con il nucleo ☐ SI ☐ NO

N.B.: il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili sarà richiesto alla S.V. dalla Unità di Valutazione Geriatria (U.V.G.) al momento della prestazione sanitaria

Informativa ex art. 13 DLG n.196/2003
("Codice in materia di protezione dei dati personali")

Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa che il DLG n. 196 del 30 giugno 2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei **dati personali**.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del DLG.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità

- ☐ Interventi di sostegno psico-sociale e di formazione in favore di giovani o di altri soggetti che versano in condizioni di disagio sociale, economico o familiare (art. 73, comma 1, lettera a)
- ☐ Interventi anche di rilievo sanitario in favore di soggetti bisognosi o non autosufficienti o incapaci, ivi compresi i servizi di assistenza economica (art. 73, comma 1, lettera b);
- ☐ Attività concernenti la fornitura di sussidi, contributi e materiale didattico, compreso buoni per le mense scolastiche (art. 73, comma 2, lettera b).
- ☐ Applicazione della disciplina in materia di concessione di benefici economici, agevolazioni, elargizioni (art. 68);
- ☐ Altro _____

2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e informatizzato

(Indicare le modalità del trattamento: manuale / informatizzato / altro.)

3. Il trattamento avviene in via generale in base alle seguenti fonti normative: D.Lgs n.502/92 e s.m., LR E/R n.5/94, LR E/R n.19/94, L.n.328/2000, LR E/R n.2/2003, L.R. 29 del 23/12/2004;

(Indicare eventuali altre fonti normative)

4. il conferimento di questi dati è **obbligatorio** per consentire la corretta esecuzione della prestazione richiesta.

5. Scegliere l'opzione in funzione del trattamento ed indicare, se presente, l'ambito di comunicazione e/o diffusione:

- ☐ I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione
- ☐ i dati potranno essere / saranno comunicati a: _____

Se nel trattamento sono coinvolti anche **dati sensibili**, occorre integrare la dichiarazione:

- ☐ Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire dati idonei a rivelare [l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale].

6. Scegliere l'opzione a seconda delle caratteristiche del trattamento e indicare, se presente, l'ambito di comunicazione e/o diffusione, fermo restando il divieto relativo ai dati idonei a rivelare lo stato di salute, di cui all'art.26, comma 5 del DLG 196/2003:

- ☐ I dati in questione non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione

- ☐ i dati potranno essere / saranno comunicati a: _____

7. Il Responsabile del trattamento dei dati per la procedura in argomento è: il Dott. Andrea Persanti.

La informiamo infine che in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del DLG n.196/200

Allegato n.2



SCHEDA DI VALUTAZIONE DELL'AUTOSUFFICIENZA

Cognome e Nome _____

Sesso

☐ **M**☐ **F**

Luogo e data di Nascita _____

Comune di residenza _____

A.S. Responsabile del caso _____

Medico di Base _____

Valutazione effettuata c/o : Domicilio ☐ Casa Protetta ☐

Presidio Sanitario ☐ _____ ☐

PATOLOGIA – DISABILITA' – CONDIZIONE DI DISAGIO PREVALENTE:
(INDICARNE SOLO UNO)

- | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| Neoplasie | ☐ | Malattie Neurologiche | ☐ |
| Ictus | ☐ | Sindromi Psichiatriche | ☐ |
| Demenza | ☐ | Grande Senilità | ☐ |
| Traumi e Fratture | ☐ | | |
| Malattie Cardiovascolari | ☐ | Solitudine | ☐ |
| Incontinenza Sfinterica | ☐ | Rapporti Familiari Difficili | ☐ |
| Cecità e/o Sordità | ☐ | Carichi Familiari Onerosi | ☐ |
| Malattie App. Locomotore | ☐ | Difficoltà Economiche | ☐ |
| Malattie App. Respiratorio | ☐ | Assenza Risorse Sociali e/o Familiari | ☐ |
| Malattie App. Genito Urinario | ☐ | Altro | ☐ |

PUNTEGGIO TOTALE RIPORTATO NELLA VALUTAZIONE: _____

CASE MIX: **A** **B** **C** **D**

1. MEDICAZIONI		6. DEFICIT SENSORIALI (udito e vista)	
1.1 non necessarie	10	6.1 normale	10
1.2 per ulcerazioni e distrofie cutanee	30	6.2 deficit correggibile solo con l'aiuto di protesi e/o occhiali	20
1.3 per catetere a permanenza	40	6.3 grave deficit non correggibile	80
1.4 per piaghe da decubito	100	6.4 cecità o sordità completa	100
		6.1 normale	10
2. NECESSITÀ DI PRESTAZIONI MEDICHE		7. MOBILITÀ	
2.1 buona salute per cui non necessarie (sono necessari solo controlli medici ambulatoriali)	10	7. 1 cammina autonomamente senza aiuto	10
2.2 necessità di prestazioni ambulatoriali interne (accertamenti diagnostici ecc.)	20	7.2 cammina o si sposta con aiuto saltuario di altre persone	30
2.3 necessità di prestazione ambulatoriali esterne (terapia radiante, psichiatrica, consulenza specialistica)	40	7.3 si sposta con aiuto costante di altre persone con sedia a rotelle	80
2.4 necessità di controllo medico continuo	100	7.4 allettato, deve essere alzato	100
3. CONTROLLO SFINTERICO		8. ATTIVITÀ DELLA VITA QUOTIDIANA (igiene personale, abbigliamento, alimentazione)	
3.1 presente	10	8.1 totalmente indipendente	10
3.2 incontinenza saltuaria	30	8.2 aiuto saltuario	20
3.3 incontinenza urinaria	70	8.3 aiuto necessario ma parziale	50
3.4 incontinenza totale (vescicole e anale)	100	8.4 totalmente dipendente	100
4. DISTURBI COMPORTAMENTALI		9. ATTIVITÀ OCCUPAZIONALI E IMPIEGO TEMPO LIBERO	
4.1 assenti	10	9.1 entra ed esce liberamente dalla residenza	10
4.2 disturbi dell'umore (aspetto triste, melanconico, ansioso, chiede sempre nuovi farmaci)	50	9.2 fa attività costruttiva solo all'interno della residenza	30
4.3 disturbi della cognitiva (non riesce a gestire i propri compiti e le proprie necessità)	80	9.3 fa attività all'interno della residenza con aiuto di supervisione di operatori	60
4.4 costante atteggiamento aggressivo e/o violento (paziente agitato, irrequieto, pericoloso per sé e per gli altri)	100	9.4 è inabile a svolgere qualsiasi attività	100
5. FUNZIONI DEL LINGUAGGIO		10. STATO DELLA RETE SOCIALE	
5.1 parla e comprende normalmente	10	10. può contare sulla famiglia	10
5.2 linguaggio menomato, ma esprime comunque il suo pensiero	30	10.2 può contare regolarmente su parenti e amici	30
5.3 non riesce ad esprimere il suo pensiero, ma comprende	70	10.3 parenti, amici o volontari sono disponibili solo in caso di bisogno	70
5.4 non comprende non si esprime	100	Può contare solo sull'aiuto istituzionale	100

Punteggio sanitario (items 1, 2, 4)

Punteggio assistenziale (items 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10)

Punteggio totale

OSSERVAZIONI: _____

COMPONENTI DELLA COMMISSIONE (nome, qualifica, timbro e firma)

- 1) _____
 2) _____
 3) _____

DATA DI COMPILAZIONE _____

Scheda Sociale (responsabile del caso)

20	Rete sociale familiare adeguata
50	Moderata difficoltà della famiglia e/o del contesto socio-familiare
80	Contesto familiare multiproblematico (es. presenza nella rete familiare di altro componente con problemi socio-sanitari), rete familiare che si occupa dell'anziano con difficoltà.
100	Anziano solo (privo di rete socio-familiare), unico care-giver

Data ____/____/____

Firma dell'Assistente Sociale
