



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl\_fe  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000046  
DATA: 07/03/2018 09:00  
OGGETTO: Approvazione del REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'AMMISSIONE AI CENTRI DIURNI PER ANZIANI ACCREDITATI AZIENDA U.S.L. DI FERRARA

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Vagnini Claudio in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Natalini Nicoletta - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Carlini Stefano - Direttore Amministrativo

Su proposta di Franco Romagnoni - DIREZIONE ATTIVITA SOCIO SANITARIE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [10-11-01]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale

### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000046_2018_delibera_firmata.pdf	Vagnini Claudio; Romagnoni Franco; Carlini Stefano; Natalini Nicoletta	294444E2FF4036C3F953CF3D5E6339D46 3123036BE72BC25625A9F2956CF9043
DELI0000046_2018_Allegato1.doc:		F348B9C4A8A5F648E1145B4D08C9FAFC F452B3B86A141DB2492BF7BC517C58A6
DELI0000046_2018_Allegato2.doc:		90DF2104F88508832B4C5311D2DFEE49F 4D61090D28103B14FE195D2A3E5AD9E



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



## **DELIBERAZIONE**

**OGGETTO:** Approvazione del REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'AMMISSIONE AI CENTRI DIURNI PER ANZIANI ACCREDITATI AZIENDA U.S.L. DI FERRARA

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore del DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali formali e di legittimità del presente provvedimento di cui e' di seguito trascritto integralmente il testo:

"

**RICHIAMATI :**

- l'Articolo 38 della Legge Regionale 12 marzo 2003, n. 2, "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 29 maggio 2007, n. 772, "Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento in ambito sociale e sociosanitario. Primo provvedimento attuativo art. 38 LR 2/03 e succ. mod.";
- la Deliberazione della Giunta Regionale, 20 aprile 2009, n. 514, "Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari" e ss.mm.ii.;
- la Deliberazione della Giunta Regionale, 21.12.2009, n. 2110 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi sociosanitari per anziani valevole per l'accreditamento transitorio";
- la deliberazione della Giunta Regionale 28 marzo 2011, n. 390 "Accreditamento dei servizi socio sanitari: attuazione dell'art. 23 della L.R. 4/2008 e s.m.i. e modifiche ed integrazioni della DGR 514/2009 e DGR 2110/2009;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 1899 del 10 dicembre 2012;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 15.06.2015 n. 715 "Accreditamento Socio Sanitario: modificazioni e integrazioni";
- la Deliberazione della Giunta Regionale 29.02.2016 n.273 "Approvazione Sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e definitivamente";

ATTESO che nelle rete dei servizi dedicati agli anziani non autosufficienti i Centri Diurni sono definiti come servizi socio-sanitario a carattere diurno destinati a persone anziane con diverso grado di non autosufficienza e che hanno tra le proprie finalità la garanzia di un sostegno ed un aiuto all'anziano e alla sua famiglia, il potenziamento, mantenimento e/o compensazione di competenze della persona anziana relative alla sfera dell'autonomia, dell'identità, dell'orientamento spazio-temporale, della relazione interpersonale e della socializzazione e assicura la tutela socio-sanitaria.



PRESO ATTO che la Direzione delle Attività Socio Sanitarie ha attivato, di concerto con i Servizi Sociali Territoriali, un gruppo di lavoro preposto alla definizione di un regolamento per l'accesso al Servizio di Centro Diurno, allo scopo di esplicitare criteri omogenei e trasparenti sull'intero territorio provinciale;

ATTESO che al gruppo hanno partecipato assistenti sociali di tutti i Servizi Socaili territoriali e i professionisti delle Unità di Valutazione Geriatrica distrettuali e che la bozza di regolamento è stata sottoposta al parere dei sindacati del settore socio sanitario, degli enti gestori di strutture socio sanitari per anziani, e dei rappresntanti del terzo settore in data 22 e 23 agosto 2017, ottenendo parere positivo;

VISTO che la bozza di regolamento per l'accesso ai Centri diurni per anziani è stata sottoposta al parere degli Uffici di Piano dei tre distretti e che i Comitati di distretto hanno espresso parere favorevole nelle seguenti date, come da verbale agli atti della Direzione delle attività Socio Sanitarie:

Distretto Ovest 15/11/2017;

Distretto Sud Est 20/12/2017;

Distretto Centro Nord 19/01/2018;

Dato atto:

- che la spesa è stata regolarmente attribuita al conto competente ed è ricompresa nelle previsioni del budget autorizzato;

- che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza;

»

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Direttore delle Attività Socio Sanitarie proponente;

### **Delibera**

1) di approvare il REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'AMMISSIONE AI CENTRI DIURNI PER ANZIANI ACCREDITATI AZIENDA U.S.L. DI FERRARA, allegato al presente provvedimento del quale forma parte integrante e sostanziale

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Maria Chiara Bongiovanni

# REGOLAMENTO PER L'AMMISSIONE AI CENTRI DIURNI PER ANZIANI ACCREDITATI AZIENDA U.S.L. DI FERRARA

## Art . 1

### Definizione di Centro Diurno

Il Centro Diurno Assistenziale è una struttura socio-sanitaria a carattere diurno destinata ad anziani con diverso grado di non autosufficienza.

Il Centro Diurno Assistenziale ha tra le proprie finalità:

- offrire un sostegno ed un aiuto all'anziano ed alla sua famiglia;
- potenziare, mantenere e/o compensare abilità e competenze relative alla sfera dell'autonomia, dell'identità, dell'orientamento spazio-temporale, della relazione interpersonale e della socializzazione;
- tutela socio-sanitaria

L'inserimento in struttura semi residenziale può integrarsi con altri interventi a sostegno della domiciliarità.

Il Centro Diurno Assistenziale è una struttura, di norma, destinata ad utenti residenti nel Distretto di appartenenza.

## Art . 2

### Tipologia dell'utenza

La struttura ospita anziani non autosufficienti (BINA H maggiore o uguale 230) che hanno bisogno di interventi a sostegno della domiciliarità.

Secondo quanto previsto dall'art. 2 della L.R. 5/94 "Tutela e valorizzazione delle persone – Interventi a favore di anziani non autosufficienti" possono frequentare il Centro Diurno Assistenziale anche quegli adulti (18-64 anni) certificati non autosufficienti a causa di forme morbose a forte prevalenza nell'età senile.

## Art . 3

### Modalità di accesso ai CD

L'utente si rivolge al Punto di accesso dei servizi sociali competenti per territorio.

Per punto di accesso si intende il punto di prima accoglienza così come organizzato nei vari territori: segretariato sociale, sportello sociale, ecc..

In seguito alla presa in carico da parte del/della Assistente Sociale Responsabile del Caso (RDC), viene effettuata una prima valutazione. Il/la RDC che ritiene di proporre per l'utente un inserimento in CD attiva l'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) competente per Distretto per la valutazione delle problematiche di tipo integrato (Sociale/Sanitario).

L'UVG istituita presso ogni Distretto è designata a livello tecnico per la valutazione multidimensionale del bisogno complessivo dell'utente tramite scheda BINA H (Allegato 1), comprensivo del punteggio della scheda sociale (Allegato 2). La valutazione viene effettuata con criteri oggettivi.

L'UVG è composta da:

- Un Medico con esperienza in campo Geriatrico
- Un Assistente Sociale con esperienza nel settore Anziani

- Un Infermiere

e può essere integrata, quando è necessario, da altre figure professionali.

Per gli aspetti operativi si fa rinvio all'allegata procedura organizzativa delle UVG (all. 3)

Per gli aspetti relativi all'eventuale integrazione al pagamento della retta nel caso di impossibilità dell'assistito di farvi fronte interamente si fa rinvio ai Regolamenti comunali competenti per territorio.

Al momento della presentazione della domanda l'utente può esprimere la propria preferenza per uno o più CD accreditati per il Distretto di Residenza tenendo conto della distanza dal CD.

Eccezionalmente si può riconoscere la possibilità di fruire dei servizi di CD nel territorio di domiciliazione dell'utente (nell'ambito provinciale) previo accordo con il Distretto di Residenza ai fini dell'autorizzazione alla spesa.

#### Art. 4

##### Graduatoria

L'UVG competente per stila una graduatoria distrettuale aperta, che verrà aggiornata con i nuovi inserimenti.

A parità di punteggio BINA H, nella graduatoria verrà privilegiato nell'ordine:

1) chi ha una proposta di frequenza con maggior numero di giorni;

2) chi ha presentato prima la domanda;

farà fede la protocollazione della domanda formalizzata presso il servizio sociale professionale.

Gli utenti che hanno le caratteristiche per un inserimento presso il Centro Diurno dedicato per Demenze sono valutati e presi in carico secondo le modalità disciplinate dal presente regolamento.

Qualora l'utente opponesse un rifiuto, non dovuto a cause momentanee (ricovero ospedaliero, malattia, ecc.), per l'ingresso in una delle strutture per le quali si è espressa l'opzione, sarà contattato l'utente che occupa il posto successivo in graduatoria.

L'utente non verrà ricontattato per le altre opzioni e verrà cancellato dalla graduatoria in atto e dovrà ripresentare domanda all'Assistente Sociale RdC.

Nel caso abbia rifiutato per cause momentanee manterrà il suo posto in graduatoria e potrà essere rivalutato in caso di modifica del progetto assistenziale.

La comunicazione della rinuncia al posto accreditato potrà essere accolta in prima istanza telefonicamente e dovrà essere successivamente formalizzata e trasmessa entro le 48 ore all'UVG. Nel caso in cui non pervenga alcuna comunicazione entro le 48 ore la cancellazione avverrà d'ufficio.

#### Art . 5

##### Emergenze

L'UVG., in casi di assoluta necessità ed urgenza adeguatamente documentati e valutati, potrà disporre, in deroga alla graduatoria vigente, l'inserimento presso le strutture, di utenti che per particolari necessità socio-sanitarie, non possono essere adeguatamente assistiti

a domicilio.

La richiesta, previa una prima valutazione dell'Assistente Sociale Responsabile del Caso, verrà inoltrata all'UVG che provvederà alla valutazione ed alla definizione del progetto assistenziale da attuarsi con procedura urgente. Dello stesso progetto assistenziale verrà data comunicazione al Responsabile della Struttura accreditata in cui effettuare l'inserimento.

Detto intervento dovrà essere debitamente verbalizzato e conservato agli atti.

#### Art. 6 Monitoraggio/Rivalutazione

Il RdC provvede al monitoraggio dell'andamento del progetto di vita.

In caso di peggioramento o di richiesta di variazione della frequenza di un utente già inserito in CD il soggetto gestore/famiglia dovrà informare il RdC che valuterà l'eventuale coinvolgimento dell'UVG per la ridefinizione del progetto.

La rivalutazione degli utenti in graduatoria verrà effettuata dall'UVG solo a seguito di domanda di modifica della sua condizione presentata dal/dalla RdC.

Qualora l'utente venga rivalutato per l'accesso ad altri servizi della rete, viene considerato valido l'ultimo punteggio disponibile.

#### Art. 7 Dimissione

L'utente potrà essere dimesso per:

- decisione dell'utente/famigliare ;
- inserimento in struttura residenziale;
- qualora venisse considerato non più idoneo dall'UVG nel corso di rivalutazione.

#### Art. 8 Ospedalizzazione

Qualora l'anziano contattato a seguito della disponibilità del posto accreditato risulti ricoverato in ospedale si passa a quello successivo in graduatoria e l'anziano manterrà il diritto di accesso al 1° posto che si renderà successivamente disponibile anche in caso di formazione di nuova graduatoria.

#### Art. 9 Copertura dei posti

I soggetti gestori si impegnano a trasmettere alle UVG territorialmente competenti la disponibilità dei posti in tempo reale, al fine di consentire la tempestiva copertura del posto disponibile.

In caso di assenza il posto può essere conservato per non più 30 gg consecutivi di calendario; in caso di assenza la conservazione del posto oltre i 30 gg e la ripresa del progetto saranno vincolate al parere/rivalutazione da parte dell'UVG su segnalazione dell'Ente Gestore

Art. 10  
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 il Dipartimento Cure Primarie o i Servizi Sociali.

Art. 11  
Applicazione normativa Privacy

I dati personali e sensibili forniti dall'interessato, saranno trattati nel pieno rispetto delle vigenti norme e secondo le indicazioni contenute nella deliberazione del Direttore Generale dell'AZIENDA USL DI FERRARA n. 55 del 30/3/17 ad oggetto "Applicazione del D.Lgs n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali": designazione dei Responsabili esterni del trattamento dei dati personali degli Enti Gestori del Settore Socio Sanitario".

Ai sensi del D.Lgs. 30/6/03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" l'utente sarà prontamente informato dall'incaricato circa i diritti che potrà esercitare ai sensi dell'art. 7 dello stesso Decreto unitamente al nominativo del Responsabile del Trattamento al quale potrà rivolgere apposita istanza così come indicato espressamente nella informativa rilasciata allo stesso.

Art. 12  
Validità e modifiche

L'AUSL provvederà a monitorare costantemente gli effetti prodotti dal presente regolamento al fine di valutare eventuali modifiche e/o integrazioni.



**DOMICILIO ABITUALE :**

Codice Comune: \_\_\_\_\_

- [1] Pianura
- [2] Zona collinare
- [3] Zona montana
- [4] Zona sub-urbana
- [5] Zona rurale

**N. TOTALE COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE/CONV.**

- [1] Anni 0-19
- [2] Anni 20 -64
- [3] Anni 65 e oltre
- [4] Vive Solo/a

**Professione ESERCITATA IN ETA' LAVORATIVA :**

Ramo di attivita':

- [1] agricoltura
- [2] industria
- [3] commercio, pubblici esercizi
- [4] Pubbl. Amm.ne Servizi pubblici e privati

**PERCEPISCE PENSIONE :**

- [1] Sociale
- [2] Vecchiaia
- [3] Invalidità
- [4] Reversibilità
- [6] Assicurazione
- [7] Vitalizio
- [8] Assegno accompagnamento
- [9] Altro
- [10] Nessuna

**Condizioni di Disagio Sociale : ( da compilarsi a cura dell'Assistente Sociale)**

- [1] Solitudine
- [2] Rapporti familiari difficili
- [3] Carichi familiari onerosi
- [4] Alloggio non idoneo
- [5] Difficoltà economiche
- [6] Incontinenza sfinterica
- [7] Assenza risorse sociali e / o familiari
- [8] Altro

**NOTE:****STATO CIVILE:**

- [1] Celibe/nubile
- [2] Coniugato/a
- [3] Vedovo/a
- [4] Separato/a
- [5] Divorziato/a

**SCOLARITA' : anni di studio n. : \_\_\_\_**

- [1] senza titolo di studio
- [2] licenza elementare
- [3] licenza scuola media
- [4] licenza scuola superiore
- [5] diploma universitario
- [6] laurea
- [7] sconosciuto

**Condizione non professionale :**

- [1] casalinga
- [2] invalido
- [3] altro

SCALA DI VALUTAZIONE

Cognome _____	Nome _____		
<b>1</b>	<b>MEDICAZIONI</b>	<b>PUNTEGGIO</b>	
1.1	Non Necessarie	10	TOT
1.2	Per Ulcerazioni e distrofie cutanee	30	
1.3	Per catetere a permanenza o stomizzati	60	
1.4	Per piaghe da decubito	100	
<b>2</b>	<b>NECESSITA' DI PRESTAZIONI SANITARIE</b>		
2.1	Buona salute	10	TOT
2.2	Non continuative	30	
2.3	Terapia radiante, consulenze specialistiche	70	
2.4	Prestazioni sanitarie continuative integrate	100	
2.4.1	[1]Anziani con patologie croniche in labile compenso con elevata necessità di tutela sanitaria (cure mediche e/o infermieristiche quotidiane trattamenti di recupero funzionale, somministrati, e.v. etc.)		
	[1] Trattamenti specialistici	[6] Dialisi	
	[2] SNG/PEG	[7] Trasfusioni eseguite in struttura	
2.4.2	[3]Tracheotomia	[8] Controlli dolore per via e.v., s.c., pompe	
	[4] Respirazione/vent. Assistita	[9] Alimentazione/idratazione per 15 gg CVP	
	[5] O2 Tp. Ad intervalli regolari (non in acuzie)	[10] Alimentazione/idratazione con CVC	
	N.B. Nel caso di trattamenti specialistici multipli indicarne fino ad un massimo di 5		
<b>3</b>	<b>CONTROLLO SFINTERICO</b>		
3.1	Presente	10	TOT
3.2	Incontinenza urinaria episodica	30	
3.3	Incontinenza urinaria permanente	70	
3.4	Incontinenza totale	100	
<b>4</b>	<b>DISTURBI COGNITIVI E/O COMPORTAMENTALI</b>		
4.1	Assenti	10	TOT
4.2	Disturbi dell'umore; disturbi cognitivi lievi (triste, ansioso, chiede sempre nuovi farmaci)	50	
4.3	Disturbi della cognitivita': non riesce a gestire i propri compiti e le proprie necessità senza BPSD	80	
4.4	Frequente comp. disturb. e/o atteggiamento aggressivo/violento verso se e gli altri (pericoloso)	100	
<b>5</b>	<b>FUNZIONI DEL LINGUAGGIO</b>		
5.1	Comprende e si esprime normalmente (è in grado di usare il telefono)	10	TOT
5.2	Esprime comunque il proprio pensiero, linguaggio menomato (no telefono)	40	
5.3	Comprende solo ordini semplici, non riesce ad esprimere con coerenza il proprio pensiero	70	
5.4	Non comprende, non si esprime	100	
<b>6</b>	<b>DEFICIT SENSORIALI - (UDITO E VISTA)</b>		
6.1	Normale	10	TOT
6.2	Correggibile con l'aiuto di protesi e/o occhiali	20	
6.3	Grave deficit non correggibile	80	
6.4	Cecità e/o sordità completa	100	
<b>7</b>	<b>MOBILITA' (libertà i movimento)</b>		
7.1	Completa autonomia motoria	10	TOT
7.2	Cammina o si sposta con ausili e con aiuto programmato (o saltuario)	30	
7.3	Si sposta con l'aiuto di persone o in carrozzina	80	
7.4	Totalmente dipendente per le alzate e per la mobilitazione	100	
<b>8</b>	<b>ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA (IGIENE PERSONALE, ABBIGLIAMENTO, ALIMENTAZIONE)</b>		
8.1	Totalmente indipendente	10	TOT
8.2	Aiuto programmato (o saltuario)	20	
8.3	Aiuto necessario ma parziale	70	
8.4	Totalmente dipendente	100	
<b>9</b>	<b>FATTORI ABITATIVI E AMBIENTALI</b>		
9.1	L'abitazione è idonea (ad esempio i servizi esterni come negozi e uffici sono fruibili)	10	TOT
9.2	L'abitazione è idonea ma presenta barriere arch. e ambientali che limitano la fruibilità dei ser. esterni	20	
9.3	E' impedita la fruibilità dei servizi indispensabili (bagno e cucina) all'interno dell'abitazione	70	
9.4	Totale inadeguatezza dell'abitazione: assenza dei servizi fondamentali	100	
<b>10</b>	<b>STATO DELLA RETE SOCIALE (VALUTAZIONE DELLA DISPONIBILITA' RELAZIONALE AFFETTIVA ED ASS.LE)</b>		
10.1	Può contare sulla famiglia	10	TOT
10.2	Può contare parzialmente sulla famiglia ovvero dispone di rete sociale informale (parenti, vicini)	30	
10.3	Famiglia a rete informale, disponibili solo se interpellati dai servizi	60	
10.4	Non può contare su nessuno	100	
<b>TOTALE PUNTEGGIO RIPORTATO NELLA VALUTAZIONE _____</b>			

**Nota Bene** : B.I.N.A.H. e' stata tarata per un cut-off corrispondente a 230; pertanto propone come autosufficiente i soggetti con punteggio inferiore o uguale a 230 e come non autosufficienti i soggetti con punteggio superiore a 230.

**EVENTUALI OSSERVAZIONI INTEGRATIVE:**

**PROPOSTA DI INSERIMENTO IN RETE:**

CLASSIFICAZIONE SECONDO DIR. R.E. 1378/99

I COMPONENTI LA COMMISSIONE

- A** Soggetto con grave disturbo comportamentale
- B** Soggetto con elevato bisogno sanitario ass.le
- C** Soggetto con disabilità di grado severo **1)**
- D** Soggetto con disabilità di grado moderato

**2)**

**3)**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_ Sesso [M] [F]

**Autonomia nelle attività della vita quotidiana – ADL -**

ATTIVITA'	SI	P	NO
<b>FARE IL BAGNO</b> (riceve assistenza nel lavare non più di una parte del corpo)			
<b>VESTIRSI</b> (escluso l'allacciarsi le scarpe)			
<b>USO DEL GABINETTO</b> (vi si reca con ausili, si pulisce e si riveste da solo)			
<b>MOBILITA'</b> ( si alza e si siede senza appoggiarsi, può usare il bastone)			
<b>CONTINENZA</b> ( controllo completo feci e urine)			
<b>ALIMENTAZIONE</b> (escluso il tagliare la carne)			

PUNTEGGIO TOTALE ADL: \_\_\_\_\_/6 (Si sommano solo i SI)

**Autonomie nelle attività strumentali della vita quotidiana – IADL -**

<b>USO DEL TELEFONO</b>	Autonomo = 4 Risponde non chiama = 2	Solo numeri ben noti = 3 Incapace = 1
<b>ACQUISTI NEI NEGOZI</b>	Autonomo = 4 Deve essere assistito = 2	Solo piccoli acquisti = 3 Incapace = 1
<b>USO DEI MEZZI DI TRASPORTO</b>	Autonomo = 5 Usa mezzi pub. Accompag = 3 Incapace = 1	Solo auto/taxi no mezzi pubblici = 4 Taxi/Auto con aiuto di persona = 2
<b>CAPACITA' DI USARE MEDICINALI</b>	Autonomo = 3 Incapace = 1	Solo se prep. in singole dosi = 2
<b>AMM.NE DELLE PROPRIE FINANZE</b>	Autonomo = 3 Incapace = 1	Solo acquisti modesti / no banca = 2

PUNTEGGIO TOTALE IADL: \_\_\_\_\_/19  
15-19 =autonomia 10-14 = autonomia parziale 5 -9= dipendenza totale

**Valutazione breve dello stato mentale – SPMSQ -**

	SI	NO
Che giorno è oggi ?		
Giorno --- Mese --- Anno		
Che giorno è della settimana?		
Qual'è il nome di questo posto?		
Qual'è il suo numero di telefono?		
Quanti anni ha?		
Qual'è la sua data di nascita?		
Chi è l'attuale Papa o Presidente della Repubblica?		
Chi era il precedente Papa o Presidente della Repubblica?		
Quale era il cognome di sua madre prima di sposarsi?		
Faccia 20 – 3 sino a raggiungere 2. 17 -14 – 11 – 8 – 5 - 2		

PUNTEGGIO TOTALE SPMSQ: \_\_\_\_\_/10  
8-10 ASSENZA DI DETERIORAMENTO 6-7 LIEVE 3-5 MODERATO 0-2 GRAVE

Il Medico \_\_\_\_\_

Infermiere \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Allegato 2

PUNTEGGIO RETE SOCIALE

Presenza di un familiare convivente autonomo e in grado di occuparsi dell'anziano e con rete di supporto adeguata (0.0)

Presenza di un familiare convivente autonomo e in grado di occuparsi dell'anziano, ma con rete di supporto non adeguata (20.0)

- Presenza di familiare convivente autosufficiente per se stesso ma non in grado di occuparsi dell'altro, con rete di supporto adeguata (40.0)
- Presenza di familiari non conviventi, ma collaborativi e presenti (es. sorella/fratelli, nipoti) (60.0)
- moderate difficoltà della famiglia e/o del contesto socio-(economico) familiare (90.0) ovvero rete familiare parzialmente adeguata rispetto ai bisogni rilevati
- contesto familiare **multiproblematico** (es. presenza nella rete familiare di altro/i componente/i con problematiche socio(economico)-sanitarie), ovvero rete familiare che non risponde adeguatamente ai bisogni dell'anziano (120.0)*
- anziano solo (privo di rete socio-familiare) (150.0)
- 50 punti aggiuntivi come espressione dello stress del familiare caregiver (definire soglie x CBI) o in funzione del tempo di permanenza in struttura residenziale privata (10 punti/anno, alla scadenza del primo anno).

Allegato 3 Procedura Unità Valutazione Geriatrica

### **1.Oggetto:**

modalità operativa della UVGt in merito all'attività di valutazione riguardo a:

- concessione A.C,
- graduatoria CRA,
- dimissioni difficili,
- accesso agli altri servizi socio-sanitari della rete, finanziati dal FRNA (Centro Diurno e Notturmo, ricoveri di sollievo, prestazioni di carattere socio-assistenziale).

### **2. Scopo/obiettivo:**

- garantire la corretta applicazione dei regolamenti regionali e delle procedure aziendali
- omogeneizzare i comportamenti sul territorio provinciale
- garantire appropriatezza metodologica nelle attività di valutazione delle UVGt

### **3. Campo di Applicazione:**

attività valutativa della UVGt in relazione alle differenti figure professionali che la compongono e alla tipologia di servizio richiesto.

### **4. Normativa di riferimento:**

Legge regionale 5/94 Tutela e valorizzazione delle persone anziane – Interventi a favore di anziani non autosufficienti

DGR 1378/99 ad oggetto Direttiva per l'integrazione di prestazioni sociali e sanitarie ed a rilievo sanitario a favore di anziani non auto sufficienti assistiti nei servizi integrati socio-sanitari di cui all'art. 20 della lr n. 5/94

DGR 1377/99 ad oggetto Direttiva sui criteri, modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio domicilio.

DGR 1206/2006 ad oggetto: FONDO REGIONALE NON AUTOSUFFICIENZA. INDIRIZZI ATTUATIVI DELLA DELIBERAZIONE G.R. 509/2007. che prevede che Destinatari dei progetti individualizzati a carico del FRNA sono le persone non autosufficienti secondo i criteri di eleggibilità definiti nel Piano Regionale Sociale e Sanitario. Sino a tale definizione i criteri sono i seguenti:

- ❖ per gli anziani: valutazione multidimensionale dell'UVGT, tramite strumenti utilizzati per l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari, ad esempio la Bina;

- Regolamento concessione Assegni di Cura, Linee di indirizzo Regione Emilia Romagna, Procedure Aziendali per l'ingresso in graduatoria per le CRA, FAR – Circolare regionale n. 3/2010 - DM 17-12-2008 e MANUALE D'USO

DL n 64/2008 RER (art. 3 Disciplina degli accertamenti della disabilità).

Lawton M.P. e Brody E.M., Gerontologist, 9:179-186, 1969, modificato

Katz S. et al, Gerontologist, 1: 20-30,1970, modificato

Pfeiffer E., JAGS, 23:433-441, 1975, modificato

### Definizioni e sigle:

U.O. = Unità Operativa

U.V.G.t = Unità di Valutazione Geriatrica territoriale

RER = Regione Emilia Romagna

CRA= Casa Residenza per Anziani

A.C. = Assegno di Cura

D.D.= Dimissione Difficile

R.d.C.= Responsabile del Caso

V.M.D. = Valutazione Multi Dimensionale

P.A.I. = Piano di Assistenza Individuale

B.A.D.L = Basal Activities of Daily Living

I.A.D.L = Instrumental Activities of Daily Living

B.I.N.A = Breve Indice di Non Autosufficienza

### 6. Responsabilità :

ATTIVITA' VALUTAZIONE	Medico	IP	AS
A.C.	R	R	R
Graduatoria CRA	R	R	R
Dimissione difficili	R	R	R
Accesso agli altri servizi socio-sanitari con finanziamento FRNA (Centro Diurno e Notturno, ricoveri di sollievo, prestazioni di carattere socio-assistenziale).	R	R	R

Legenda: R= responsabile C= coinvolto

La Responsabilità della valutazione è, nel suo complesso, a carico dell'intera équipe.

Ogni professionista è personalmente responsabile degli aspetti valutativi di sua specifica competenza.

### 7. Descrizione della attività e modalità operative

#### Invio della richiesta all'UVGt:

le richieste di valutazione vengono inviate dal R.d.C. all'U.V.G.t territorialmente competente, secondo modalità concordate, favorendo l'impiego dei percorsi informatici concordati.

Possono essere previste procedure di facilitazione dell'accesso (es. Centro Diurno), concordate con le ASP e gli Enti Gestori, secondo specifiche peculiarità territoriali.

In caso di D.D. l'invio avviene direttamente dalla U.O. ospedaliera in cui il paziente è degente.

A tutte le richieste di VMD che afferiscono alle UVGt viene garantita una valutazione personalizzata integrata, adeguata alla complessità dei bisogni sociali e sanitari individuali.

**Richiesta per A.C.:** l' U.V.G.t deve garantire la V.M.D. dei bisogni socio-sanitari, attraverso l'analisi delle problematiche di carattere sociale (assistente sociale) e sanitario (medico e/o infermiere).

Viene redatto il PAI ed attivata la concessione dell'A.C.; in caso di valutazione negativa, si procede alla definizione di una risposta motivata che viene inviata all'A.S. R.d.C..

La valutazione relativa alla prosecuzione del progetto può essere effettuata sulla base degli elementi acquisiti con la relazione periodica di verifica (a cura del RdC).

L'UVG si impegna a procedere ad una rivalutazione diretta ogni volta che se ne evidenzia la necessità (es. informazioni insufficienti, parere dubbio del RdC), soprattutto nei casi caratterizzati da maggiore complessità.

N.B. Se, nel corso di una procedura di valutazione intrapresa per richiesta di Dimissione Difficile, l'UVGt verifica l'esistenza di condizioni che consentono il rientro a domicilio con il supporto di A.C., si dovrà procedere alla concessione dello stesso, dopo verifica delle condizioni di diritto. Infatti in questi casi, per prassi consolidata e concordata, l'assistente sociale dell'UVG svolge funzione di Responsabile del caso, vicariando (per quanto necessario al progetto di dimissione dall'ospedale) le funzioni normalmente assolte dall'assistente sociale di ASP.

**Richiesta per inserimento in graduatoria per CRA:** U.V.G.t deve garantire la V.M.D. dei bisogni socio-sanitari, attraverso l'analisi delle problematiche di carattere sociale (assistente sociale) e sanitario (medico e/o infermiere).

La valutazione così eseguita concorre a determinare il punteggio finale col quale l'utente viene inserito nella graduatoria dinamica per l'accesso alle C.R.A..

**Richiesta per accesso al Centro Diurno e Notturno, e ai ricoveri di sollievo:** U.V.G.t deve garantire la V.M.D. dei bisogni socio-sanitari, attraverso l'analisi delle problematiche di carattere sociale (assistente sociale) e sanitario (medico e/o infermiere).

**Richiesta per l'accesso alle prestazioni di carattere socio-assistenziale:** l'UVG prende visione del progetto già definito dal RdC e garantisce, quando necessario, una VMD finalizzata alla certificazione della non-autosufficienza. Al fine di omogeneizzare i comportamenti sul territorio provinciale, tale attività verrà svolta secondo quanto stabilito nella "Procedura di VMD per la certificazione della non-autosufficienza" approvata dal Comitato di Distretto Centro Nord in data.....(allegato 1).

**Valutazione per DD:** l' U.V.G.t si impegna a garantire la V.M.D. entro tre giorni lavorativi dalla data di ricezione della richiesta. In questo caso, vista l'assenza di una valutazione preliminare del RdC, l'assistente sociale dell'UVG effettua un'attenta analisi delle problematiche di carattere sociale. Nel caso emergano significative problematiche di tipo economico il caso deve essere segnalato all'assistente sociale territorialmente competente per quanto di sua competenza.

Vista la complessità delle problematiche sanitarie presenti al momento di una dimissione da UO ospedaliera, è obbligatorio che la valutazione sanitaria venga garantita dal Medico della UVG.

## 8. Gli strumenti utilizzati

La V.M.D. è un processo interprofessionale che permette di definire in modo integrato i bisogni del soggetto valutato, per la raccolta di informazioni oggettive e confrontabili vengono impiegati strumenti di valutazione, specifici per le diverse dimensioni (allegato 2):

- BADL, ovvero le attività di base della vita quotidiana,
- IADL, ovvero le attività più complesse (strumentali) della vita quotidiana,
- SPMSQ per la quantificazione del deficit cognitivo.

Il BINA è lo strumento che la Regione ha individuato come indice per la certificazione della non autosufficienza, definisce la soglia di complessità al di sopra della quale il cittadino può accedere ai servizi della rete.

La Regione ha recentemente confermato questo strumento come base essenziale dei flussi informativi, relativi ai servizi erogati alle persone non autosufficienti.

Per questi motivi è necessario che tutte le VMD dell'UVGt vengano concluse con la compilazione della scheda BINA individuale, secondo i criteri di riferimento descritti dal "manuale d'uso regionale", condivisi a livello aziendale con alcune note integrative (allegato 3).

## 9. Piano di Assistenza Individuale (P.A.I.)

La valutazione delle persone anziane può richiedere anche più sedute per la raccolta completa delle informazioni necessarie (risorse e bisogni).

E' possibile che i membri dell'UVGt abbiano necessità di procedere in modo individuale all'approfondimento di tematiche di specifica competenza.

In ogni caso il processo di valutazione si deve concludere con la definizione di un P.A.I. condiviso in cui l'equipe esplicita il progetto individuale proposto a supporto della situazione segnalata.

In coerenza con quanto definito al punto 7, il P.A.I. deve essere sottoscritto formalmente da almeno due membri dell'UVG:

- l'assistente sociale,

**- un membro di area sanitaria (obbligatoriamente il medico in caso di Dimissione Difficile).**