

PDZ - 2013-2015

## ***DOMICILIARITA'***

Sottogruppo - Obiettivo: 7.2.4

***Messa a regime della Lista Unica e monitoraggio delle liste di attesa per ingressi nelle strutture residenziali per anziani***

Materiali e verbale della riunione del 21 giugno 2013

Alla riunione sono presenti:

#### AMBITO URBANO:

Coordinatrice Forum Domiciliarità: dott.ssa Barbara Zaia

Referente sottogruppo Lista Unica: dott.ssa Michela Ulian

Referente sottogruppo Microconnessioni a supporto della Domiciliarità: dott.ssa  
Alessandra Pin

#### ASS 6

Referente per le case di Riposo: Ranieri Paier

#### DISTRETTO URBANO

Responsabile Distretto: dott. Mauro Marin

Dott. Arivella Giuseppe

I.P. Donatella Muz

I.P. Vincenza Intelisano

#### CASE DI RIPOSO

Casa Serena : vicedirettore dott.ssa Gugel Cinzia

ASP Coordenons: Coordinatore infermieristico Coroian Vasile

ASP Coordenons: dott.ssa Chiera Rita

Casa per Anziani di S.Quirino: Valentina Marson

Casa per Anziani Umberto I: dott.ssa Ilaria De Leo

#### CONTENUTI EMERSI NELLA DISCUSSIONE

La coordinatrice del Forum Domiciliarità, dott.ssa Barbara Zaia, introduce la riunione indicando come nell'architettura complessiva del Piano di Zona Lista Unica sia uno dei temi all'interno del Forum; così come illustrato nella scheda seguente, inoltre, il PAA 2013 ha evidenziate le azioni che andranno realizzate nel corso dell'anno.

Il gruppo di lavoro opererà, pertanto, una analisi dell'impatto di Lista Unica consentendo la predisposizione di un documento finale.

Indirettamente, l'occasione consentirà un confronto marginale sulle tematiche contigue (integrazioni rette, inserimenti persone non residenti, ecc.) pertinenti ad altri contesti di discussione.

La sinergia così implementata rappresenta il valore aggiunto del lavoro del sottogruppo all'interno del tavolo più generale Forum Domiciliarità.

## PIANO DI ZONA 2013-2015

### OBIETTIVO 7: INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - AREA ANZIANI

#### Obiettivo regionale 7.2

Sviluppare la **DOMICILIARITA'**, sostenere le famiglie, qualificare il lavoro di cura degli assistenti familiari, sperimentare soluzioni innovative di risposta residenziale (...) per ampliare le possibilità anche di coloro che necessitano di assistenza e cure di **vivere in contesti non istituzionalizzanti**.

#### Macroazione 7.2.4

**Messa a regime della Lista Unica e monitoraggio delle liste di attesa per ingressi nelle strutture residenziali per anziani.**

#### Azioni

1. Analisi dell'impatto dell'utilizzo della Lista Unica e delle ricadute organizzative dell'attuale sistema di accesso: rilevazione delle potenzialità, criticità e dei possibili sviluppi.
2. Predisposizione di un documento sull'analisi del sistema Lista Unica come in uso attualmente.

#### **VALORE ATTESO DEGLI INDICATORI ANNO 2013**

**Evidenza di un documento d'analisi dell'attuale utilizzo della Lista Unica e del sistema di accesso di rilievo provinciale (a cura della ASS 6)**

Il lavoro analitico, dunque, parte dalla testimonianza della dott.ssa Michela Ulian, referente per il sottogruppo Lista Unica, circa l'applicazione della procedura a decorrere dal dicembre 2009.

La maternità della procedura è da attribuirsi al gruppo di lavoro integrato e costituito dagli operatori dell'Ambito 6.5 e del Distretto Urbano che nel corso del 2009 ha definito procedura e criteri di valutazione.

La sperimentazione avviata nel primo semestre 2010 permette di verificare le criticità e di conseguenza di ritardare i criteri utilizzati.

Le difficoltà incontrate nella valutazione degli inserimenti temporanei presso Casa Serena, inoltre, hanno indotto alla predisposizione di criteri specifici che consentissero di codificare in modo idoneo le diverse situazioni che si presentavano; così come evidenziato dal referente della ASS 6, Ranieri Paier, nel frattempo integratosi al gruppo operativo, in sede di Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Urbano 6.5 nel maggio 2010.

L'applicazione dello strumento per circa un anno e mezzo ha poi portato alla approvazione dell'attuale testo, e della relativa documentazione, lo scorso 29 giugno 2012, e all'avvio del suo utilizzo a decorrere dal 1 giugno 2013.

L'Azienda Sanitaria, intanto, ha esportato il modello negli Ambiti e Distretti della Provincia svolgendo presso l'area vasta un lavoro di raccordo, promozione e implementazione dello strumento per tutti i territori.

La nuova procedura ha portato beneficio all'utenza: l'avvio della pratica ha ora un unico riferimento (il servizio sociale) e così la formulazione della domanda avviene utilizzando un unico modulo per esprimere la preferenza su più strutture; la semplificazione del percorso evita agli interessati di attivarsi contattando le singole strutture (cosa che avveniva in precedenza).

I referenti delle strutture esprimono criticità ed aspetti positivi della procedura avviata.

### **San Quirino**

Il referente della struttura, dott.ssa Valentina Marson, riscontra in positivo la funzione di filtro svolta dall'Assistente Sociale a monte e la completezza di informazioni che vengono fornite ai familiari sulle risorse attivabili, anche in alternativa alla struttura.

La criticità maggiore, invece, viene individuata nell'eventuale modifica della condizione sanitaria dell'utente che, dal momento della valutazione alla chiamata di accoglimento può presentare una situazione diversa. Tale aspetto mette in difficoltà la struttura che non ha il servizio infermieristico notturno.

Viene segnalata, inoltre, la difficoltà ad accogliere gli utenti con un *Profilo B comportamentale*.

(Interviene il dott. Mauro Marin per comunicare l'accordo stabilito con la ASS 6 – Dipartimento di salute Mentale in merito alle consulenze psichiatriche per anziani, che verranno effettuate su richiesta del Medico di Medicina Generale).

La struttura di San Quirino, infine, non è divisa per nuclei, pertanto ha l'obbligo di accogliere sempre il primo in lista (spesso *Profili A*) e non è in grado di far fronte ad un numero elevato di carichi pesanti.

S. Quirino chiede venga demandato all'UVD il compito di filtro dell'istanza alla struttura qualora si riscontri che la persona necessita anche di intervento infermieristico notturno.

Il dott. Mauro Marin, Responsabile del Distretto Urbano, concorda su questa linea.

Il dott. Giuseppe Arivella, medico di Distretto e componente fisso dell'Unità di Valutazione Distrettuale, esprime invece parere contrario all'assunzione di tale responsabilità a cura della UVD, demandando alla struttura (predisposta anche per l'accoglimento di *Profili A*) la decisione in merito.

San Quirino riscontra, infine, che spesso i familiari non si sono attivati per il ricorso per la nomina dell'Amministratore di sostegno e invita il servizio sociale a fornire informazione mirata di tale necessità.

## **Cordenons**

Il Coord. Infermieristico Vasile Coroian, in linea con San Quirino, fa presente che spesso al momento della chiamata la struttura si ritrova con una situazione sanitaria dell'utente più compromessa rispetto al momento della valutazione. Tale situazione vanifica la collocabilità della persona nel nucleo individuato e costringe la struttura ad organizzarsi diversamente.

A tale proposito, il referente per l'ASS6 Ranieri Paier suggerisce di inviare i familiari al Distretto per una rivalutazione della situazione.

Vasile Coroian, inoltre, segnala l'incomprensibilità spesso delle certificazioni mediche, scritte manualmente.

Il dott. Mauro Marin interviene affermando che inviterà i Medici di Medicina Generale alla redazione informatica dei certificati, come già avviene per le certificazioni di invalidità civile.

Intervengono il dott. Arivella e le Infermiere Prof. Vincenza Intelisano e Donatella Muz per sottolineare che in alcune occasioni viene riscontrata una importante incompletezza delle informazioni contenute nei certificati medici.

I referenti della struttura di Cordenons chiedono venga fatto un approfondimento sull'opportunità o meno di inviare alle strutture protette i malati oncologici terminali, piuttosto che all'Hospice, in quanto la struttura non sempre è in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni.

A tale proposito la dott.ssa Cinzia Gugel fa presente che invece Casa Serena si è attrezzata anche per far fronte a tale complessità sanitaria.

Con riferimento all'Hospice, Ranieri Paier segnala che spesso tale realtà accoglie temporaneamente (per 15 gg), dimettendo una volta che la persona si è stabilizzata; in tal senso la casa di riposo garantisce maggiore stabilità.

L'Assistente sociale dell'Ambito Urbano, dott.ssa Alessandra Pin, ricorda che deve sempre essere rispettata la volontà della famiglia nella scelta del contesto di accoglienza (struttura o Hospice) e sollecita un approfondimento della questione in ragione della crescente domanda di struttura per tali situazioni.

L'assistente sociale della Casa per anziani di Cordenons, dott.ssa Rita Chiera riconferma la buona funzione di filtro della procedura; di contro segnala la difficoltà dei familiari a comprendere che la prima persona in lista non ha la priorità assoluta di chiamata, essendo la struttura divisa in nuclei.

### **Umberto I**

L'Assistente sociale della struttura, dott.ssa Ilaria De Leo, concorda sul buon funzionamento della procedura e non rileva problematiche relative alla valutazione risolvendo eventuali dubbi attraverso il confronto diretto con la collega del territorio.

Segnala l'impossibilità per Umberto I, per motivazioni logistiche, ad accogliere utenti con un *Profilo B comportamentale*.

Dal punto di vista amministrativo riscontra difficoltà sui tempi di attivazione dell'integrazione retta con il Comune di Pordenone.

### **Casa Serena**

La dott.ssa Cinzia Gugel conferma il buon funzionamento dello strumento Lista Unica; fa presente che, qualora vi siano dubbi sull'ammissibilità (anche per il modificarsi della condizione sanitaria), gli operatori della struttura, di prassi, effettuano una visita domiciliare per un aggiornamento in tempo reale sulla situazione.

La dott.ssa Gugel reputa che l'istanza di inserimento presso la struttura debba chiarire a monte il progetto distinguendo il bisogno di collocamento temporaneo o definitivo.

Segnala, infatti, la criticità della formalizzazione di domande di accoglimento temporaneo che rivelano invece un bisogno e una attesa di inserimento definitivo.

Per quanto riguarda le rinunce di ingresso al momento della chiamata, non sono da ritenersi tali se non formulate per iscritto; la rinuncia telefonica del familiare, dal punto di vista amministrativo, non può essere presa in considerazione.

Per tale motivo e in attesa della rinuncia scritta, Casa Serena mantiene la domanda in lista. La dott.ssa Cinzia Gugel chiede al Distretto che venga trovata una soluzione a tale problema.

Altri argomenti emersi, da approfondire in un ulteriore incontro:

- Diversificare le offerte delle strutture protette per tipologie specifiche di utenza
- Accoglienza dei pazienti oncologici
- Nomina Amministratore di sostegno
- Problematiche connesse alla integrazione retta

La riunione si chiude rimandando a prossimo incontro in data 29.07.13 h.9.30, presso il Distretto Sanitario, Via De la Comina – PN

# PROCEDURA DI GESTIONE DELLA LISTA UNICA PROVINCIALE

## INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI
4. RESPONSABILITÀ
5. MODALITÀ ESECUTIVE
6. RIFERIMENTI (bibliografici, scientifici, legislativi)
7. ARCHIVIAZIONE
8. DESTINATARI
- 9. ALLEGATI**

**Revisione: Scadenza 2 anni**



## Premessa

La procedura per l'accoglimento delle domande di ingresso nelle strutture protette, così come classificate ai sensi del DPGR 0333/2008, intende realizzare l'uniformità della modalità di gestione e di valutazione della domanda nonché lo snellimento delle liste d'attesa.

Nella gestione di tutto il processo è centrale la funzione della Unità di Valutazione Distrettuale nella ricerca delle modalità di risposta ai bisogni delle persone attraverso la definizione di progetti compatibili con i profili di complessità, così come definiti dalla valutazione *multidimensionale Valgraf* e dalla *Scheda criteri*, strumenti condivisi dagli Ambiti Socio-Assistenziali, dai Distretti Sanitari e dalle Case di Riposo dei territori...

La procedura per l'accoglimento delle domande di ingresso nelle strutture protette per non autosufficienti convenzionate, così come classificate ai sensi del DPGR 0333/2008, intende uniformare le modalità di valutazione e di gestione della domanda e di governo delle liste di attesa.

Nella gestione di tutto il processo è centrale la funzione dell'Unità di Valutazione Distrettuale nella ricerca di appropriate modalità di risposta ai bisogni delle persone attraverso la definizione di progetti assistenziali ed inserimenti delle stesse in strutture compatibili con i profili di complessità, così come definiti dalla valutazione *multidimensionale Valgraf*; funzione che si esplica anche nella definizione del punteggio utile alla composizione della graduatoria mediante la *scheda criteri*, strumento condiviso dagli Ambiti Socio-Assistenziali, dai Distretti Sanitari e dalle Case di Riposo.

### 1. SCOPO

Lo seguente procedura mira ad uniformare a livello provinciale:

- le modalità di accoglienza della domanda;
- la documentazione in uso;
- gli strumenti formali di comunicazione e di gestione della domanda;
- l'adozione di criteri omogenei di valutazione per la definizione del punteggio utile alla definizione della graduatoria;
- l'adozione di comuni regole organizzative e di gestione delle liste d'attesa.

### 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutti i distretti/ambiti nella gestione dell'iter di accoglimento delle persone nelle case di riposo convenzionate

### 3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

**UVD** -Unità di Valutazione Distrettuale

**Val.Graf.**-FVG -Strumento di valutazione multidimensionale in uso in ambito regionale DGR 2052/2010

**e-GENeSys-SIRA**- FVG – Sistema Informativo Regionale

**SSC**- Servizio Sociale Comunale

**Profilo di bisogno**- Sistema di classificazione dei bisogni assistenziali delle persone valutate mediante l'uso della Val graf

#### 4. RESPONSABILITÀ

<b>FIGURE RESPONSABILI</b>	<b>MMG.</b>	<b>Assistente Sociale referente per il caso</b>	<b>Infermiere del distretto</b>	<b>Familiare/ Utente/ tutore/amministratore di sostegno</b>	<b>Medico di Distretto</b>	<b>Assistente sociale di Ambito</b>
<b>ATTIVITA'</b> Predisposizione della certificazione medica	<b>X</b>					
Acquisizione della domanda di inserimento in casa di riposo		<b>X</b>				
Formulazione della domanda di accoglimento su apposita documentazione				<b>X</b>		
Rilevazione delle informazioni di natura sociale utili anche alla attribuzione del punteggio nella scheda criteri		<b>X</b>				
Trasmissione della documentazione completa al distretto		<b>X</b>				
Effettuazione della valutazione multidimensionale		<b>X</b>	<b>X</b>			
Inserimento dati Val. graf sul sistema informativo e-GENeSys		<b>X</b>	<b>X</b>			
Rilevazione dati profili di bisogno			<b>X</b>			
Convocazione UVD			<b>X</b>			
Partecipazione obbligatoria alle sedute UVD		<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>
Partecipazione ad invito alle sedute di UVD	<b>X</b>			<b>X</b>		
Inserimento utente in lista d'attesa sul sistema informativo			<b>X</b>			
Trasmissione documentazione della persona raccolta ed esito UVD alle case di riposo identificate idonee all'accoglienza			<b>X</b>			
Gestione delle procedure di alimentazione, revisione, controllo, chiusura lista unica distrettuale sul gestionale SIRA- FVG			<b>X</b>			

Verifica dell'appropriatezza della documentazione clinica					<b>X</b>	
---	--	--	--	--	----------	--

## 5. MODALITÀ ESECUTIVE

### Art. 1

Le richieste di accoglimento nelle case di riposo vengono raccolte dal Servizio Sociale che predispone la documentazione necessaria ad acquisisce il consenso al trattamento dei dati da parte dell'interessato o dal legale rappresentante sull'apposito modello e predispone la relazione sociale.

Il richiedente compila la domanda in tutte le sue parti ed esprime la priorità di scelta delle case di riposo di accoglimento, che verrà presa in considerazione in sede di UVD, nelle more di quanto previsto dal **DPGR FVG 0333/2008 Art. 18**

Qualora la richiesta di inserimento in struttura protetta venga inoltrata da un familiare, deve essere compilato l'apposito modulo di segnalazione per la valutazione all'ammissione. Contestualmente, a cura del servizio sociale, verranno date indicazioni per avviare la richiesta per la nomina di tutore o amministratore di sostegno.

La predisposizione della domanda, prevede la presenza della certificazione del medico di medicina generale o del medico di riferimento, qualora la persona sia in regime di ricovero ospedaliero/residenziale.

Tale documentazione, può essere raccolta dal Servizio Sociale che la allega a tutta la documentazione prevista, o inviata direttamente al distretto di riferimento dal medico che l'ha redatta, via fax o via e. mail.

Il Servizio Sociale trasmette la documentazione al Distretto con la richiesta di attivazione dell'UVD, ai fini dell'inserimento in Casa di Riposo.

Qualora, l'inserimento costituisca situazione di urgenza, la documentazione trasmessa dal Servizio Sociale al distretto potrà essere priva della certificazione medica, che verrà raccolta con la presenza del medico in sede di UVD.

### Art. 2

A seguito della domanda di cui all'art. 1, contestualmente inviata dal SSC sugli appositi modelli, (segnalazione o richiesta di ammissione) il Distretto competente per territorio di residenza del richiedente effettua la valutazione multidimensionale utilizzando lo strumento Val.Graf 2010.

E' auspicabile che la valutazione venga effettuata in modo integrato attraverso una visita congiunta, come previsto dall'Allegato A della DGR 2052/2010 ad eccezione per i casi già noti ai servizi (sociale o sanitario) per i quali le informazioni possono essere prodotte direttamente.

Come previsto dall'art.18 del DPGR 0333/2008, sulla base del profilo di bisogno identificato con lo strumento Val.Graf e tenuto conto delle preferenze espresse, la persona potrà essere inserita nella lista d'attesa delle strutture che risultano essere compatibili all'accoglimento.

Al fine di garantire una presa in carico integrata sociosanitaria, la valutazione multidisciplinare, con la Val.Graf e gli altri strumenti professionali posti in essere dagli operatori incaricati, deve essere effettuata secondo le modalità di raccordo stabile tra Distretto e Servizio Sociale dei Comuni e prevedere la partecipazione della persona anziana interessata e/o, per quanto possibile, dei familiari.

La convalida della valutazione multidisciplinare e dei dati raccolti, è responsabilità dell'UVD, che verrà convocata secondo quanto definito dal presente regolamento.

In Distretto verranno conservati i dati raccolti, la registrazione delle UVD e l'archivio delle stesse.

### Art. 3

L' UVD come indicato dalla normativa, è costituita da un Medico di Distretto, da un Infermiere e dall'Assistente Sociale.

La presenza dell'assistente sociale in sede di UVD, può essere garantita da una componente fissa individuata dall'ambito, supportata dalla presenza dell'assistente sociale di riferimento del caso, o esclusivamente dall'assistente sociale di ambito.

Il Medico di Medicina Generale componente ad invito obbligatorio, qualora non presenti in sede di UVD, renderà disponibili tutte le informazioni cliniche necessarie alla valutazione.

L'ugd definisce la necessità di coinvolgimento della famiglia.

### Art.4

L' UVD viene convocata di norma settimanalmente in giornata fissa.

Nelle situazioni di urgente necessità può essere convocata una seduta straordinaria. Per la definizione del punteggio utile alla formulazione della graduatoria si adottano i criteri definiti dal gruppo di lavoro di Distretto, Ambito e Casa di Riposo.

#### Art.5

A conclusione dell'UVD il Distretto inoltra la proposta di inserimento alle case identificate attraverso l'inserimento in lista nel sistema gestionale SIRA – FVG e trasmette la relativa documentazione (scheda di segnalazione, scheda sociale, domanda con consenso al trattamento dei dati e Val.Graf. essenziale) alle case di riposo identificate. E' a cura della casa di riposo, il completamento dell'iter amministrativo per l'accoglimento prima dell'ingresso.

#### Art.6

Si stabilisce in 12 mesi il periodo massimo di permanenza in lista d'attesa a partire dal giorno della valutazione in UVD.

I familiari o l'utente, vengono informati dal distretto con comunicazione scritta dell'esito dell' UVD, della data di inserimento in graduatoria e di scadenza della permanenza in lista.

Trascorsi i 12 mesi, la domanda decade e l'iter deve essere riproposto in ogni sua parte, formulando su apposito modulo la domanda di rinnovo: se ciò avviene entro un mese dalla scadenza l'utente, conserva il punteggio cronologico di permanenza in lista già acquisito.

La permanenza dell'utente in lista d'attesa viene a decadere, qualora, a seguito di chiamata per inserimento da parte della struttura di accoglienza, l'interessato o il suo rappresentante legale rifiutino la proposta.

Il Distretto aggiorna le liste di attesa acquisendo e riportando le note di ingresso e di rinuncia.

#### Art.7

Utente già accolto in struttura in attesa di ingresso nella **struttura prioritaria per avvicendamento** alla sede di residenza pregressa, la cui domanda scade per decorrenza dei 12 mesi di mantenimento in lista.

L'utente, o il legale rappresentante, esprime su apposito modulo il rinnovo della domanda di mantenimento in lista. Sarà cura del distretto acquisire le informazioni cliniche, ed attraverso il gestionale e-GENeSys i dati della V.M.D. Valgraf.

Il punteggio attribuito nella prima UVD viene mantenuto nella parte relativa ai punti 4 e 5 e l'eventuale punteggio opzionale assegnato, che viene sommato al punteggio riattribuito per le sezioni 1- 2 3 della scheda criteri.

Nella scheda criteri verrà barrata la voce con dicitura "ingresso in struttura prioritaria" nell'apposita casella, per giustificare la motivazione del mantenimento dei punteggi delle sezioni 4-5 ed opzionale.

#### Art. 8

Utente ancora in lista d'attesa con **aggravamento** della situazione clinica o sociale segnalato al Distretto dal Servizio Sociale o dal Medico di Medicina Generale:

la persona va rivalutata, in sede di UVD e deve essergli riattribuito il nuovo punteggio determinato con la scheda criteri.

La nuova data di scadenza coinciderà con la data a 12 mesi dalla nuova UVD e risulterà inalterato il punteggio cronologico di permanenza in lista già acquisito.

#### Art.9

La richieste di integrazione della domanda formulate dall'utente o dagli aventi diritto con nuove strutture o la rettifica dell'elenco, sarà inviata al Distretto dal Servizio Sociale dei Comuni.

Qualora le nuove strutture identificate siano nel territorio di un altro distretto, la richiesta di integrazione va approvata dal referente o dal medico responsabile del distretto di provenienza che attesta la compatibilità della richiesta con la/le strutture identificate.

#### Art.10

Utente già accolto in struttura in attesa di ingresso nella struttura prioritaria la cui domanda scade per decorrenza dei 12 mesi di mantenimento in lista o che richiede la modifica della scelta della struttura prioritaria per **ricongiunzione con (coniuge/convivente, fratello/sorella, figlio/a).**

L'utente, o il legale rappresentante, esprime su apposito il rinnovo della domanda di mantenimento in lista. Sarà cura del distretto acquisire le informazioni cliniche, ed attraverso il gestionale e-GENeSys i dati della V.M.D. Valgraf.

Il punteggio attribuito nella prima UVD viene mantenuto nella parte relativa ai punti 4 e 5 e l'eventuale punteggio opzionale assegnato, che viene sommato al punteggio opzionale della voce specifica ed al nuovo punteggio per le sezioni 1- 2 - 3 della scheda criteri.

Nella scheda criteri verrà barrata l'apposita dicitura "per ricongiunzione".

Utente già accolto in struttura che formula una nuova domanda per **ricongiunzione con (coniuge/convivente, fratello/sorella, figlio/a)**.

L'utente, o il legale rappresentante deve presentare la domanda di inserimento in lista nella nuova struttura con Sarà cura del distretto acquisire le informazioni cliniche, ed attraverso il gestionale e-GENeSys i dati della V.M.D. Valgraf .

Il punteggio attribuito dall'UVD sarà integrato con quello opzionale della voce specifica.

Nella scheda criteri verrà barrata l'apposita dicitura "*per ricongiunzione*".

Nell'attribuzione del punteggio relativo alla residenza, va presa in considerazione la residenza dell'utente precedente all'ingresso in struttura.

## **Art.11**

Utente accolto in struttura come temporaneo non dimissibile nei tempi stabiliti, per insorgenza di nuove problematiche sociali o sanitariem o mancata realizzazione del progetto di recupero.

La struttura deve comunicare tempestivamente ai S.Sociali/Distretto la condizione di indimissibilità.

Il distretto convoca una UVD urgente presso la struttura per la rivalutazione del caso che può prevedere il prolungamento del periodo di permanenza, e la riformulazione del progetto o il passaggio diretto come definitivo.

## **6. RIFERIMENTI (bibliografici)**

DPGR 0333/2008

DGR 2052/2010

DGR 2147/2007

## **7. ARCHIVIAZIONE**

La documentazione viene archiviata presso il distretto di riferimento della persona da accogliere.

## **8. DESTINATARI**

Tutto il personale del servizio sociale e del distretto (medici, assistenti sociali, infermieri) deputato alla gestione degli ingressi dell'utenza nelle case di riposo convenzionate.

## **9. ALLEGATI**

1. scheda di segnalazione
2. comunicazione di inserimento in lista
3. domanda dell'interessato
4. segnalazione da familiare
5. scheda criteri
6. griglia per la determinazione del carico assistenziale
7. lettera trasmissione verbali alle CDR

**Revisione: Scadenza 2 anni**

Domanda dall'interessato (o dell'amministratore di sostegno o del tutore o del procuratore)

Al Distretto Sanitario  
Via del Mako, 10  
33084 Cordenons (Pn)  
per il tramite dell'Ambito 6.5  
Via S. Quirino, 5  
33170 Pordenone (Pn)

Oggetto: richiesta di ammissione in struttura residenziale per anziani.

\_ l \_ sottoscritt \_ \_\_\_\_\_ nat \_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

oppure,

\_ l \_ sottoscritt \_ \_\_\_\_\_ nat \_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ in qualità di:

- amministratore di sostegno
- tutore
- procuratore

del \_\_\_ signor \_\_\_\_\_ nat \_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

CHIEDE

l'ammissione presso le seguenti strutture residenziali per anziani (indicare le strutture presso le quali si chiede l'ammissione in ordine di preferenza):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

## CHIEDE

l'ammissione:

- 1 definitiva
- 2 temporanea (indicare il periodo, massimo 3 mesi) \_\_\_\_\_
- 3 centro diurno
- 4 altro \_\_\_\_\_

## DICHIARA

di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 196/2003 e di aver preso atto che il trattamento dei dati personali sarà effettuato per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, inerenti alla procedura per l'inserimento presso la/e strutture protette per le quali è stata formulata richiesta di ammissione, e conseguentemente:

## ACCONSENTE

al trattamento dei dati personali ed alla comunicazione dei medesimi, ai fini istituzionali dell'Ente, ad altri Enti Pubblici, medici, strutture sanitarie ed altro, sia in ambito nazionale che all'estero, con particolare ed espresso riferimento ai dati sensibili necessari per la gestione del ricovero e la tutela socio-sanitaria.

Allega:

- fotocopia della carta d'identità

Porcia, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



Segnalazione dal familiare (o dal curatore)

Al Distretto Sanitario  
Via del Mako, 10  
33084 Cordenons (Pn)  
per il tramite dell'Ambito 6.5  
Via S. Quirino, 5  
33170 Pordenone (Pn)

Oggetto: segnalazione per la valutazione dell'ammissione in struttura residenziale per anziani.

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

CHIEDE

di valutare la possibilità di ammissione presso le seguenti strutture residenziali per anziani (indicare le strutture presso le quali si chiede l'ammissione in ordine di preferenza):

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_ signor \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

CHIEDE

di valutare la possibilità di ammissione:

- 1 definitiva
- 2 temporanea (indicare il periodo, massimo 3 mesi) \_\_\_\_\_
- 3 centro diurno
- 4 altro \_\_\_\_\_

fa presente che le condizioni psico-fisiche del \_\_\_\_\_ signor \_\_\_\_\_ non sono tali da consentire l'informazione diretta per cui, per conto del \_\_\_\_\_ medesimo \_\_\_\_\_

## DICHIARA

di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 196/2003 e di aver preso atto che il trattamento dei dati personali sarà effettuato per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, inerenti alla procedura per l'inserimento presso la/e strutture protette per le quali è stata formulata richiesta di ammissione, e conseguentemente:

## ACCONSENTE

al trattamento dei dati personali ed alla comunicazione dei medesimi, ai fini istituzionali dell'Ente, ad altri Enti Pubblici, medici, strutture sanitarie ed altro, sia in ambito nazionale che all'estero, con particolare ed espresso riferimento ai dati sensibili necessari per la gestione del ricovero e la tutela socio-sanitaria.

Allega:

- fotocopia della carta d'identità
- fotocopia della carta d'identità del familiare per il quale è richiesta l'ammissione

Pordenone li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**SCHEDA DI SEGNALAZIONE PER I SERVIZI DI RETE  
E PER L'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO**

DATA DI RICEVIMENTO

|\_\_\_\_\_|

FASCICOLO N° \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

<i>Da compilare <b>sempre</b> a cura del segnalante</i>	DATA DI SEGNALAZIONE	_____
<i>Da compilare <b>solo</b> in caso di segnalazione di ricoverato in struttura ospedaliera o residenziale</i>		
DATA DI RICOVERO	_____	DATA PREVISTA DI DIMISSIONE  _____

**DATI ANAGRAFICI DELL'ASSISTITO**

COGNOME NOME \_\_\_\_\_ C.R.A. |\_\_\_\_\_|

DATA DI NASCITA/|\_\_\_\_\_|/COMUNE DI RESIDENZA \_\_\_\_\_

DOMICILIO ATTUALE \_\_\_\_\_

PERSONA DI RIFERIMENTO \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

MEDICO DI MEDICINA GENERALE \_\_\_\_\_

RELIGIONE \_\_\_\_\_

**OPERATORE SOCIO-SANITARIO CHE HA COMPILATO LA SCHEDA**

COGNOME NOME \_\_\_\_\_

MEDICO DI MEDICINA GENERALE DELL'ASSISTITO (NOME) \_\_\_\_\_

U.O./ SERVIZIO \_\_\_\_\_ SEDE \_\_\_\_\_

QUALIFICA PROFESSIONALE \_\_\_\_\_

ALTRI (SPECIFICARE) \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ contattabile dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

L'ASSISTITO FRUISCE DI:	nessun servizio formale domiciliare sanitaria R.S.A. residenza per anziani servizio	servizio sociale dipartimento salute mentale ospedaliero	servizio assistenza dipartimento dipendenze altro
-------------------------	--	---	--

PATOLOGIE IN ATTO (al primo posto indicare la prevalente che ha determinato la segnalazione ICD

- |                |           |
|----------------|-----------|
| 1. ....        | _ _ _ _ _ |
| 2. ....        | _ _ _ _ _ |
| 3. ....        | _ _ _ _ _ |
| 4. ....        | _ _ _ _ _ |
| 5. ....        | _ _ _ _ _ |
| <b>6.</b> .... | _ _ _ _ _ |

## VALUTAZIONE MEDICO-CLINICA

<b>STATO DI NUTRIZIONE</b>	BUONO DISCRETO SCADUTO	DEAMBULAZIONE	SI NO
<b>STATO DI IDRATAZIONE</b>	BUONO DISCRETO SCADUTO	<b>ALLETTATO</b>	SI NO
<b>CUTE</b>	NORMALE	LESIONI	DA
DECUBITO	_____		
<b>APP LINFOGHIANDOLARE</b>	NORMALE <input type="checkbox"/> PATOLOGICO _____		
<b>CAPO -COLLO</b>	NORMALE PATOLOGICO _____		
<b>TIROIDE</b>	<input type="checkbox"/> NORMALE ___ PATOLOGICA _____		
<b>CUORE</b>	NORMALE PATOLOGICO _____	PA _____	Fc _____ R/A
<b>APP VASCOLARE VENOSO</b>	<input type="checkbox"/> NORMALE PATOLOGICA _____		
<b>APP VASCOLARE ARTERIOSO</b>	<input type="checkbox"/> NORMALE PATOLOGICA _____		
<b>TORACE</b>	<input type="checkbox"/> NORMALE PATOLOGICO _____	DISPNEA	SI NO
<b>ADDOME</b>	<input type="checkbox"/> NORMALE PATOLOGICO _____		
<b>FEGATO</b>	<input type="checkbox"/> NORMALE PATOLOGICO _____	B _____	
<b>APP MUSCOLOSCELETRICO</b>	<input type="checkbox"/> NORMALE PATOLOGICO _____		
<b>SNC</b>	NORMALE PATOLOGICO _____		
<b>PSICHE</b>	<input type="checkbox"/> NORMALE		
	PATOLOGICA _____		
<b>APP. URO-GENITALE</b>	NORMALE		
	PATOLOGICO _____		
<b>APP. ENDOCRINO</b>	NORMALE		
	PATOLOGICO _____		
<b>ORGANI DI SENSO (VISTA UDITO FAVELLA)</b>	NORMALE		
	PATOLOGICO _____		

### SCALA DI STABILITÀ / INSTABILITÀ CLINICA (da compilarsi a cura del medico)

- A. stabile:** soggetto senza nessun particolare problema, o con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico ad intervalli superiori a 60 giorni
- B. moderatamente stabile:** soggetto con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico ad intervalli di 30-60 giorni
- C. moderatamente instabile:** soggetto con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico ad intervalli di più di una volta al mese, ma meno di una volta la settimana
- D. instabile:** soggetto con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico presumibilmente una o più di una volta/settimana, ma non quotidiano
- E. molto instabile:** soggetto con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico quotidiano
- F. acuzie:** soggetto con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico pluriquotidiano

**RILEVAZIONE DOLORE Numeric Rate Scale:** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(barrare il valore)



0 = assente



2 = lieve



4 = moderato



6 = medio



8 = forte



10

= intollerabile

BISOGNI/PROBLEMI	
<i>barrare una o più voci</i> SOCIALI INFERMIERISTICI RIABILITATIVI MEDICO-SPECIALISTICI <hr/> PAZIENTE CHE NECESSITA DI CURE PALLIATIVE AUSILI / PRESIDII STRUTTURA PROTETTA O ALTRA SITUAZIONE TUTELARE	

**Autosufficienza precedente all'evento motivo della segnalazione**

- Totalmente autosufficiente
  Parzialmente autosufficiente
  totalmente non autosufficiente

TERAPIA/PROGRAMMA IN ATTO: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

DATA .....

FIRMA

---

# SCHEDA SOCIALE

## AMBITO 6.5

Comune di \_\_\_\_\_

<b>Cognome e Nome:</b>		
<b>Data di nascita</b>	<b>Domicilio</b>	<b>Tel.</b>
<b>Stato civile:</b> (se vedovo, dal _____)		

### Persona di riferimento

Cognome	Nome	Relazione di parentela	Residenza	telefono

**Esperienze** in **struttura**

---

### Annotazioni

---

---

---

---

---

**Attivazione progetti alternativi al ricovero**      **SI**      **NO**  
**tipo:** \_\_\_\_\_

### Motivi successo/insuccesso progetti alternativi al ricovero

---

---

---

---

---

---

---

## OPPORTUNITA' DEL RICOVERO

### Aspettative dell'utente

---

---

---

---

---

---

---

### Aspettative dei familiari / parenti

---

---

---

---

---

---

---

### Parere del servizio sociale dei comuni

---

---

---

---

---

---

---

**L'Assistente Sociale**

\_\_\_\_\_

**Pordenone, li \_\_\_\_\_**

(Da inserire Elenco criteri)