

# **PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA PRENOTAZIONE DI RICOVERI PRESSO LE RESIDENZE SANITARIO-ASSISTENZIALI**

(Modifica al precedente delibera 39/AZ del 17/01/1996)

1. Definizione
2. Obiettivi
3. Destinatari
4. Collocazione istituzionale
5. Articolazione organizzativa
6. Pubblicità delle liste e revisione periodica del protocollo

## **1. DEFINIZIONE**

Il presente documento,  
steso a cura dell'Area Anziani del Distretto n. 4 - Gardone VT ASL di Brescia,  
secondo le indicazioni formulate dalla Direzione ASL , dalla Conferenza dei  
Sindaci dei Comuni della Valle Trompia,  
sentito il parere dei Presidenti delle Residenze Sanitarie Assistenziali poste nel  
territorio del Distretto n. 4,  
approvato dal Direttore Generale -----,  
regolamenta l'accesso al ricovero presso posti accreditati nelle Residenze  
Sanitario-Assistenziali.

## **2. OBIETTIVI**

Il protocollo assume gli obiettivi generali del Servizio Anziani ed in particolare:

- Ottimizzare le risorse offerte dalle strutture residenziali che accolgono anziani con compromissione dell'autosufficienza in modo che queste siano sempre più rispondenti alla domanda emergente dal territorio del Distretto, con particolare riguardo a:
- Garantire la possibilità di scelta da parte dell'utente nei confronti dell'intera rete dei servizi forniti e specificatamente delle RSA in una logica di integrazione e di valutazione multidimensionale;
- Favorire nella risposta dei servizi la soluzione residenziale possibilmente più vicina al luogo di residenza;
- Valorizzare le potenzialità e le specificità delle strutture ospitanti;
- Personalizzare ed umanizzare il rapporto tra anziano e servizio;
- Costruite e gestire una serie di informazioni utili, valide nell'area "anziani", funzionali all'attività. Tale informazioni possono costituire premessa per un osservatorio qualificato circa l'evoluzione, la tipologia, l'entità del bisogno soddisfatto e non soddisfatto.

Gli strumenti individuati dall'UVMD per la valutazione della situazione segnalata sono:  
il colloquio, la visita domiciliare o ospedaliera dell'utente segnalato.

Le tappe operative dell'inquadramento:

- Accoglienza della richiesta;
- Valutazione Multidimensionale;
- Pianificazione generale degli interventi;
- Verifica generale degli interventi

sono guidate dai corrispettivi strumenti informativi utilizzati dall'UVMD per l'inquadramento di tutte le richieste e cioè:

- Scheda di "Accoglienza dell'UVMD";
- Scheda di "Valutazione del livello di autosufficienza";
- Scheda di "Valutazione del Medico di Medicina Generale";
- Scheda "Piano di intervento";
- Scheda "Verifica piano".

Nella fase di valutazione l'UVMD si relaziona obbligatoriamente con il Medico di medicina generale ed usufruisce dell'apporto dei Medici operanti presso la RSA secondo modalità concordate in ambito distrettuale.

Obiettivi fondamentali della fase di inquadramento sono :

- definire se il ricovero in struttura per anziani si configura come risposta ottimale ai bisogni emergenti;
- pianificare interventi alternativi nel caso in cui il ricovero non si configuri come ottimale risposta ;
- pianificare la strategia d'intervento sui tempi immediati e comunque finché la persona non sarà accolta in una Struttura Residenziale;
- stabilire se si prevedono modificazioni rapide dei bisogni assistenziali , tali da poter ipotizzare un riaggiornamento del piano in tempi brevi.

### **5.3. Gestione della lista di attesa**

#### **5.3.1 Immissione in lista**

Gli utenti iscritti nella lista d'attesa sono ordinati secondo i criteri, che verranno utilizzati dall'UVMD nel seguente ordine:

1. Residenti nel territorio della Valle Trompia;
2. Residenti in Comuni esterni al territorio della Valle Trompia:
  - domiciliati in Valle Trompia in quanto accolti presso l'abitazione di parenti in modo stabile e continuativo, per esigenze assistenziali;
  - con legami parentali di supporto affettivo e/o operativo ;
  - che siano stati residenti in Valle Trompia in modo continuativo per almeno 5 (cinque) anni.
3. Non residenti in Valle Trompia.

L'iscrizione formale della lista avviene dopo aver raccolto tutte le informazioni necessarie per l'assegnazione del punteggio, generalmente entro i tre giorni lavorativi successivi alla conclusione dell'inquadramento di cui sopra .

L'iscrizione avviene mediante inserimento informatico.

### **5.3.2 Il punteggio**

Le informazioni necessarie, per l'iscrizione formale, derivano dalla compilazione delle tabelle allegate n. 1 e 2, che assegnano il punteggio specifico per ogni elemento della valutazione multidimensionale.

Il punteggio totale si ottiene dalla somma di:

1. punteggio sanitario;
2. punteggio sociale;
3. punteggio di attesa, legato all'anzianità di iscrizione in lista, pari a 0.03 punti/die.

### **5.3.3 Scelta delle RSA**

Secondo la scelta dell'interessato la persona può essere collocata in struttura:

- transitoriamente, cioè in attesa della collocazione definitiva;
- definitivamente.

Nel caso in cui l'interessato sia impossibilitato ad indicare la preferenza, di norma può essere sostituito dal congiunto più prossimo ovvero dall'UVMD sulla base della valutazione tecnica effettuata.

### **5.3.4 Aggiornamento della lista**

La lista di attesa per l'ingresso in RSA è aggiornata ad ogni:

- o iscrizione;
- o rinuncia;
- o cancellazione: per inserimento in RSA rinuncia o decesso;
- o inserimento transitorio.

La lista è ordinata in base al punteggio totale ed inoltre per ogni utente iscritto riporta l'elenco delle strutture richieste transitoriamente e/o definitivamente.

## **5.4 Ammissione dell'ospite e stesura piano di recupero-assistenza**

Le RSA del Distretto sono tenute a comunicare all'UVMD in tempo reale o, quando possibile, anche in anticipo la disponibilità di posti liberi.

L'UVMD contatta il 1° utente della lista interessato e compatibile con il posto a disposizione e ne verifica la disponibilità all'ingresso.

L'utente interpellato dovrà comunicare l'eventuale non accettazione entro il giorno lavorativo successivo alla ricezione della comunicazione stessa. In tal caso l'utente rimarrà in lista con azzeramento del solo punteggio di anzianità di iscrizione alla lista, dopo tre rinunce l'UVMD provvede alla cancellazione dalla lista. L'UVMD provvederà quindi, a contattare, entro il giorno lavorativo successivo, l'utente che segue nella lista.

Se l'utente accetta l'ingresso, UMVD comunica alla RSA interessata il nominativo, invia il "Fascicolo utente" e orienta l'interessato o un suo delegato a mettersi in contatto al più presto, e comunque non oltre il giorno

lavorativo successivo, con la RSA (ufficio amministrativi e/o personale sanitario).

L'UVMD individuerà l'utente da inserire tramite l'utilizzo della lista unica interpretandola con l'utilizzo dei criteri di residenza stabiliti nel punto 6.3.1. L'UVMD si impegna altresì, al fine della copertura del posto disponibile, a prendere contatti con gli operatori di altri Distretti ASL.

Se l'ammissione ha carattere definitivo l'utente è cancellato dalla lista; nel caso di ricovero a carattere transitorio l'utente rimane in lista con punteggio sociale pari a 50. *A parità di punteggio viene inserito definitivamente in struttura l'ospite che usufruisce già di ricovero transitorio mentre l'utente in lista viene inserito sul posto vacante liberatosi dopo il suddetto trasferimento.*

Nel corso del ricovero, ed in particolare nei primi giorni dopo l'inserimento, l'UVMD rivede con il Direttore Sanitario della Struttura l'ipotesi di piano stilata per l'inserimento in lista d'attesa e verifica periodicamente l'andamento del ricovero stesso.

Nel caso in cui il Direttore Sanitario della Struttura, alla luce della proposta di inserimento, verifichi la non compatibilità dell'ammissione ne darà motivata relazione all'UVMD e collaborerà nella stesura di un piano d'intervento alternativo.

#### **5.5 Variazione della classe SOSIA di soggetti già inseriti**

Nel caso in cui avvenga un peggioramento o un miglioramento del livello di autosufficienza tale da rendere indicato il cambiamento della classe SOSIA dell'ospite, il Direttore Sanitario, informa l'interessato o il familiare più prossimo, comunica all'UVMD il passaggio di fascia e trasmette la nuova classe SOSIA.

L'UVMD ha la facoltà di verificare le condizioni di autosufficienza e in caso di dissenso nella valutazione, stabilisce quale sia la classe SOSIA più idonea.

### **6. PUBBLICITA' DELLE LISTE E REVISIONE PERIODICA DEL PROTOCOLLO**

Ai Responsabili Sanitari ed organizzativi delle RSA trimestralmente viene inviata copia della lista di attesa della RSA di appartenenza, purché nel rispetto del segreto professionale.

Gli operatori dei Servizi Sociali dei Comuni del territorio della Valle Trompia possono visionare le liste richiedendone copia purché nel rispetto del segreto professionale.

Dal momento dell'iscrizione in lista l'utente può richiedere informazione all'UVMD circa la sua collocazione in graduatoria.

La modifica dei criteri di assegnazione del punteggio e di gestione delle liste è compito dell'Area Anziani, anche su proposta di Comuni e delle RSA.

## **FASI OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO**

La situazione attuale è caratterizzata dalla gestione da parte della UVMD di tre liste distinte per bacino di utenza.

La proposta che si è formulata è stata esplicitata nella "Modifica del Protocollo operativo per la prenotazione di ricoveri presso le residenze sanitario-assistenziali".

Il tavolo tecnico riunitosi propone la gestione di una lista unica per i residenti e la gestione diretta di casi tramite liste riferite a:

1. residenti in Comuni esterni al territorio della Valle Trompia:
  - domiciliati in Valle Trompia in quanto accolti presso l'abitazione di parenti in modo stabile e continuativo, per esigenze assistenziali;
  - con legami parentali di supporto affettivo e/o operativo ;
  - che siano stati residenti in Valle Trompia in modo continuativo per almeno 5 (cinque) anni.
2. non residenti in Valle Trompia.

Per meglio monitorare la situazione:

- quantificando in modo più completo gli ingressi presso RSA al di fuori del proprio comune di residenza;
  - valutando la tipologia dell'utente in relazione alla classe SOSIA,
- si ritiene opportuno effettuare un periodo di sperimentazione di sei mesi nei quali si effettueranno verifiche periodiche.

La verifica conclusiva, possibile grazie all'analisi dei dati relativi a questo periodo di sperimentazione, sarà lavoro utile per poter trarre delle riflessioni al fine della scelta dell'orientamento futuro.

L'avvio del periodo di sperimentazione verrà definito in seguito all'approvazione del presente protocollo.

Conclusa la fase di sperimentazione, analizzati i dati nella verifica finale, si produrrà una relazione ai Presidenti delle RSA e alla Conferenza dei sindaci per le successive decisioni operative.

ESECUTIVA IL 15 OTT 1996

**AZIENDA**  
ambito territoriale  
**U.S.S.L. n.16**

Via Giovanni XXIII, n.4  
25063 Gardone V.T. (BS)  
tel 030/89331

**IL DIRETTORE GENERALE**

R.V.N. 728/az

**OGGETTO**

MODIFICA PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA PRENOTAZIONE DI RICOVERI PRESSO LE  
RESIDENZE SANITARIO-ASSISTENZIALI

L'Anno Millenovecentonovant sei

Il Giorno venticinque Del Mese settembre

## IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che con deliberazione n.39/az del 17/01/1996 è stato approvato il Protocollo Operativo per la Prenotazione Residenze per Anziani di posti convenzionati con il S.S.N. ;

EVIDENZIATO che lo stesso Protocollo prevedeva la modifica dei criteri di assegnazione del punteggio e di gestione delle liste da parte del Dipartimento Anziani, anche su proposta di Comuni, RSA, Ufficio Pubblica Tutela;

CONSIDERATO che, su proposta di alcuni Comuni, si è ravvisata la necessità di apportare modifiche al Protocollo, relativamente alle modalità in iscrizione in lista;

PRESO ATTO che in data 10 settembre 1996 (verbale n.5) la Conferenza dei Sindaci ha approvato l'apporto di tali modifiche "... in particolare l'iscrizione delle liste di attesa dei residenti viene condizionata dall'aver acquisito la residenza sul territorio dell'Azienda Ussi 16 da almeno un anno..";

PRECISATO che tale Protocollo potrà diventare operativo con decorrenza 15 ottobre 1996;

SU PROPOSTA del Coordinatore Sociale e del Responsabile del Dipartimento Anziani;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo;

## DISPONE

1. di apportare modifiche al Protocollo Operativo per la Prenotazione di ricoveri presso le Residenze Sanitario-Assistenziali, approvato con deliberazione n. 39/az del 17/01/1996, relativamente alle modalità di iscrizione in lista;
2. di adottare il Protocollo Operativo per la Prenotazione di ricoveri presso le Residenze Sanitario-Assistenziali allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, a far corso dal 15 ottobre 1996;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta alcun onere.



**PROTOCOLLO OPERATIVO  
per la PRENOTAZIONE di RICOVERI  
presso le RESIDENZE SANITARIO-ASSISTENZIALI**

- 1 - DEFINIZIONE
- 2 - OBIETTIVI
- 3 - DESTINATARI
- 4 - BACINI di UTENZA
- 5 - COLLOCAZIONE ISTITUZIONALE
- 6 - ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA
  - 6.1 - ricezione della richiesta
  - 6.2 - inquadramento preliminare dell'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) distrettuale
  - 6.3 - assegnazione punteggio e immissione in lista
  - 6.4- ammissione dell'ospite e stesura piano di recupero-assistenza
  - 6.5 - verifica del piano di recupero-assistenza
  - 6.6 - variazione di reparto per già ricoverati
  - 6.7 - compiti dello Staff Zonale del Dipartimento Anziani
- 7 - PUBBLICITA' DELLE LISTE E REVISIONE PERIODICA DEL PROTOCOLLO

*ottobre 1996*



## 1 - DEFINIZIONE

Il presente documento,

steso a cura del Dipartimento Anziani della Azienda - USSL 16

secondo le indicazioni formulate dalla Direzione dell'Azienda USSL 16 e dalla Conferenza dei Sindaci dei Comuni della Valle Trompia,

sentito il parere dei Responsabili delle Strutture Residenziali per anziani poste nel territorio dell'USSL

approvato dal Direttore Generale con delib. n. 39/AZ del 17 gennaio 1996

regolamenta l'accesso al ricovero presso posti con contributo forfettario del Fondo Sanitario.

## 2 - OBIETTIVI

Il protocollo assume gli obiettivi generali del Dipartimento Anziani ed in particolare:

- ottimizzare la risorsa offerta dalle strutture residenziali che accolgono anziani con compromissione dell'autosufficienza in modo che queste siano sempre più rispondenti alla domanda emergente dal territorio dell'USSL, con particolare riguardo a:
- garantire la possibilità di scelta da parte dell'utente nei confronti dell'intera rete dei servizi forniti e specificatamente delle RSA in una logica di integrazione e di valutazione multidimensionale;
- favorire nella risposta dei servizi la soluzione residenziale possibilmente più vicina al luogo di residenza;
- valorizzare le potenzialità e le specificità delle strutture ospitanti;
- personalizzare ed umanizzare il rapporto tra anziano e servizi;
- costruire e gestire una serie di informazioni utili, valide nell'area "anziani", funzionali all'attività dipartimentale. Tali informazioni possono costituire premessa per un osservatorio qualificato circa l'evoluzione, la tipologia, l'entità del bisogno soddisfatto e non soddisfatto.

### 3 - DESTINATARI

Il presente protocollo regola l'accesso a:

- persone Non Autosufficienti Totali (NAT) o Parziali (NAP)
- residenti o non residenti nell'ambito territoriale dell'USSL 16
- che chiedono di essere ricoverate presso una Struttura Residenziale per anziani del territorio dell'USSL
- per posti letto e reparti di RSA.

I ricoveri temporanei e l'accesso al Nucleo abitativo per soggetti Alzheimer non rientrano nel presente regolamento.

### 4 - BACINI DI UTENZA

Il presente regolamento prevede che i residenti di ciascun DSSB abbiano accesso privilegiato alle RSA site nel territorio del DSSB stesso.

### 5 - COLLOCAZIONE ISTITUZIONALE

- La valutazione circa l'opportunità di procedere ad un ricovero e l'assegnazione del punteggio sono compiti tecnici dei Servizi Socio-Sanitari dell'USSL.
- Tali funzioni sono espletate operativamente dalla Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) secondo le modalità individuate nell'apposito protocollo.
- Il Medico di Base è necessariamente consultato dall'UVG distrettuale per ogni richiesta di accesso al ricovero.
- Il Servizio Sociale del Comune di Residenza dell'utente è necessariamente informato e consultato per ogni richiesta di accesso al ricovero.  
Con apposito protocollo, ciascun Comune può concordare modalità di partecipazione più diretta dell'Assistente Sociale Comunale all'UVG distrettuale.  
In ogni caso andranno salvaguardati i seguenti aspetti:
  - partecipazione ai momenti formativi ed utilizzo dei medesimi strumenti informativi e di lavoro;
  - rispetto dei tempi previsti dal presente protocollo.Per gli aspetti economico-finanziari inerenti il ricovero l'Assistente Sociale del comune costituisce il riferimento ineliminabile.
- I Medici operanti presso le RSA (se formalmente incaricati e autorizzati dall'Ente di appartenenza) partecipano all'attività dell'UVG.  
In ogni caso andranno salvaguardati i seguenti aspetti:
  - partecipazione ai momenti formativi ed utilizzo dei medesimi strumenti informativi e di lavoro;
  - rispetto dei tempi previsti dal presente protocollo.
- Il presente protocollo rappresenta un percorso formale obbligatorio per l'iscrizione alle liste di prenotazione di cui sopra e l'ammissione al ricovero.

## 6 - ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

### 6.1 - ricezione della richiesta

Ogni richiesta di inserimento può essere inoltrata, tramite "Scheda richiesta intervento" dall'utente o da un suo delegato al Distretto o al Comune o alla RSA. Chi riceve la domanda è tenuto a trasmetterla immediatamente alla UVG distrettuale competente per territorio. E' vincolante la formalizzazione scritta della richiesta da parte dell'interessato o, solo nel caso in cui l'interessato non sia in grado di esprimerla, dei familiari.

### 6.2 - inquadramento preliminare dell'UVG distrettuale

Gli operatori dell'UVG distrettuale, secondo modalità organizzative definite in ambito distrettuale, procedono, di norma entro 5 giorni lavorativi e comunque entro la settimana successiva, ad inquadrare la problematica.

A tale fine l'UVG effettua:

- colloqui,
- visite domiciliari,
- visite a pazienti ricoverati in ospedale.

Le tappe operative dell'inquadramento

- accoglimento della richiesta,
- valutazione multidimensionale,
- pianificazione generale degli interventi

sono guidate dai corrispettivi strumenti informativi utilizzati dall'UVG distrettuale per l'inquadramento di tutte le richieste e cioè:

- Scheda "accoglimento",
- Scheda "valutazione del livello di autosufficienza",
- Scheda "piano di intervento".

In questa fase ed entro i tempi massimi prima definiti l'UVG

- si relaziona obbligatoriamente con il Medico di Base,
- si relaziona obbligatoriamente ai Servizi Sociali del Comune competente; nel caso in cui esista un protocollo d'intesa, l'Assistente Sociale del Comune partecipa direttamente al lavoro dell'UVG,
- può usufruire della consulenza di operatori dell'USSL
- usufruisce dell'apporto dei Medici operanti presso le RSA secondo modalità concordate in ambito distrettuale, nel caso in cui sia esplicitata la disponibilità del Medico da parte della RSA.

Qualora non fosse possibile che l'Assistente Sociale comunale o Medici delle RSA procedano alla valutazione nei tempi previsti, la valutazione verrà effettuata dagli operatori USSL della UVG.

Obiettivi fondamentali della fase di inquadramento sono:

- definire se il ricovero in struttura per anziani si configura come risposta ottimale ai bisogni emergenti;
- definire se è indicato il ricovero in reparto protetto e/o in Casa di Riposo ;
- pianificare interventi alternativi nel caso in cui il ricovero non si configuri come ottimale;
- pianificare la strategia di intervento sui tempi immediati e comunque finché la persona non sarà accolta in una Struttura Residenziale;
- stabilire se si prevedono modificazioni rapide dei bisogni assistenziali, tali da ipotizzare un riaggiornamento del piano in tempi brevi.

I non residenti nel territorio dell'USSL 16, o i residenti nel territorio dell'USSL 16 da meno di 1 anno, vengono inseriti in apposita lista secondo l'ordine cronologico di iscrizione, senza alcuna valutazione.

### **6.3 - assegnazione punteggio e immissione in lista**

Gli utenti iscritti alla lista d'attesa sono ordinati secondo 3 diverse liste:

- lista di distretto: elenca gli iscritti residenti da almeno 1 anno nel distretto in ordine di punteggio;
- lista zonale: elenca tutti gli iscritti residenti da almeno 1 anno nel territorio dell'USSL 16 in ordine di punteggio;
- lista dei non residenti: elenca tutti i non residenti, o chi è residente nel territorio dell'USSL 16 da meno di 1 anno, in ordine cronologico di iscrizione.

L'iscrizione formale alle liste avviene dopo aver raccolto tutte le informazioni necessarie per l'assegnazione del punteggio generalmente entro i tre giorni lavorativi successivi alla conclusione dell'inquadramento di cui sopra.

L'iscrizione avviene mediante "caricamento informatico" nell'Anagrafe Anziani Assistiti".

Le informazioni necessarie per l'iscrizione formale sono:

#### **1. Distretto**

#### **2. Punteggio:**

Le tabelle allegate N. 1 e 2 assegnano il punteggio specifico per ogni elemento della valutazione multidimensionale la cui somma costituisce i punteggi sanitario e sociale:

*il punteggio totale si ottiene dalla somma di:*

- punteggio sanitario legato alle capacità funzionali dell'individuo;
- punteggio sociale, legato alle risorse del contesto;
- punteggio legato all'anzianità di iscrizione alla lista, pari a 0,03 punti/die a partire dalla data di formulazione della richiesta.

#### **3. RSA accettabili, secondo la scelta dell'interessato:**

- transitoriamente, cioè in attesa di allocazione definitiva;
- definitivamente

Nel caso in cui l'interessato sia impossibilitato ad indicare la preferenza, di norma può essere sostituito dal congiunto più prossimo ovvero dall'UVG distrettuale sulla base di valutazioni tecniche.

I criteri di ordinamento delle liste dei residenti nell'USSL 16 sono di seguito elencati:

- le liste sono aggiornate ad ogni nuova immissione;
- ciascuna lista è ordinata in base al punteggio totale;
- per ciascun utente iscritto la lista riporta l'elenco delle strutture accettabili, transitoriamente e/o definitivamente.

#### **4. Reparto idoneo:**

Va individuata la tipologia del reparto idoneo (Struttura Protetta o Casa di Riposo) ovvero se entrambe le tipologie possono considerarsi adeguate.

#### 6.4 - ammissione dell'ospite e stesura piano di recupero-assistenza

Le Strutture Residenziali dell'USSL sono tenute a comunicare alla UVG distrettuale in tempo reale o, quando possibile, anche in anticipo la disponibilità di posti liberi.

L'UVG distrettuale contatta il 1° utente della lista interessato e compatibile con il posto a disposizione e ne verifica la disponibilità all'ingresso.

L'utente interpellato dovrà comunicare la eventuale non-accettazione entro il giorno lavorativo successivo alla ricezione della comunicazione stessa. In tal caso l'utente rimarrà in lista con azzeramento del solo punteggio di anzianità di iscrizione alla lista; dopo 3 rinunce l'UVG distrettuale provvede alla cancellazione dalla lista. L'UVG distrettuale provvederà quindi, a contattare, entro il giorno lavorativo successivo, l'utente che segue nella lista del bacino competente.

Se l'utente accetta l'ingresso, l'UVG distrettuale comunica alla RSA interessata il nominativo e invita l'utente stesso a mettersi in contatto, al più presto e comunque non oltre il giorno lavorativo successivo, con gli uffici amministrativi delle RSA e, se ciò non è ancora avvenuto, con il Servizio Sociale del Comune.

Parallelamente, l'U.V.G. consegna copia della documentazione prodotta dall'U.V.G. al Direttore Sanitario della Struttura Residenziale prima del giorno di ricovero.

Nel caso in cui l'utente interessato sia ricoverato in ospedale manterrà il diritto di essere ricoverato se è prevista la sua dimissione entro 15 giorni. Il ricovero nella Struttura per anziani decorrerà formalmente dalla data di comunicazione.

Nel caso in cui la lista del DSSB sia esaurita l'UVG distrettuale individuerà il primo utente nella lista zonale per il quale si può provvedere al ricovero in via transitoria o definitiva, dandone comunicazione all'UVG distrettuale competente.

Se l'ammissione ha carattere definitivo l'utente è cancellato dalla lista; nel caso di ricovero a carattere transitorio l'utente rimane in lista con il punteggio sociale pari a 50.

Entro 15 giorni lavorativi dall'ammissione nella struttura, l'UVG distrettuale ed il Direttore Sanitario della Struttura o un Medico operante nella Struttura delegato a ciò, provvedono collegialmente a definire il piano individuale di recupero- assistenza utilizzando la cartella clinica adottata dalla struttura o, in mancanza di questa, dalla modulistica allegata.

Verranno altresì individuate modalità e scadenze per la verifica del raggiungimento degli obiettivi pianificati.

Nel caso in cui il Direttore Sanitario della Struttura, alla luce della proposta di inserimento, verifichi la non compatibilità dell'ammissione ne darà motivata relazione indicando specificatamente la motivazione transitoria o permanente del rifiuto.

### **6.5 - verifica del piano di recupero-assistenza**

Nel rispetto dei tempi e delle modalità fissate nel piano individuale di recupero-assistenza l'UVG distrettuale ed il Direttore Sanitario della Struttura o un suo delegato Medico provvederanno ad effettuare la verifica del raggiungimento degli obiettivi prefissati, valutando in particolare la possibilità di una dimissione, temporanea o definitiva, dell'ospite e ripianificando in tal caso gli interventi domiciliari eventualmente necessari.

### **6.6 - Variazione di reparto per già ricoverati**

Nel caso in cui avvenga un peggioramento o un miglioramento del livello di autosufficienza tale da rendere indicato il cambiamento di tipologia di reparto, il Direttore Sanitario, previo assenso formale dell'interessato o del familiare più prossimo, comunica all'UVG distrettuale il passaggio di fascia e trasmette la "Scheda di valutazione sintetica".

Il Nucleo Operativo Zonale ha la facoltà di verificare le condizioni di autosufficienza e in caso di dissenso nella valutazione, stabilisce quale sia il reparto più idoneo.

### **6.7 - Compiti del Nucleo Operativo Zonale del Dipartimento Anziani**

Il Nucleo Operativo Zonale, in relazione al presente protocollo, ha funzioni di:

- gestione della lista dei non residenti nell'USSL. Essi possono essere ammessi solo nel caso in cui sia disponibile un posto in RSA a fronte dell'assenza di richieste di residenti;
- monitoraggio degli inserimenti effettuati,
- verifica e controllo del rispetto dell'applicazione del presente protocollo;
- gestione di situazioni complesse o particolari, anche derivanti da Dimissioni Protette da Reparti Ospedalieri,
- gestione di "incidenti di percorso",
- elaborazione statistiche di attività,
- controllo variazioni di reparto.

Le informazioni necessarie per l'inquadramento e l'assegnazione del punteggio per i non residenti nell'USSL vengono raccolte a cura degli operatori del Nucleo Operativo Zonale in collaborazione con i servizi socio-sanitari di provenienza. Tali informazioni vengono inserite, per quanto possibile, negli strumenti informativi utilizzati dalle UVG distrettuali.

## **7 - PUBBLICITA' DELLE LISTE E REVISIONE PERIODICA DEL PROTOCOLLO**

In ogni momento i responsabili sanitari ed organizzativi delle Strutture residenziali per anziani e gli operatori dei servizi sociali dei Comuni del territorio dell'USSL possono visionare le liste tramite la rete informatica dell'Anagrafe Anziani Assistiti o richiedendone la stampa su carta, purché nel rispetto del segreto professionale.

Al momento dell'iscrizione, l'UVG distrettuale comunica la posizione in lista all'utente. L'utente può successivamente richiedere informazioni circa l'evoluzione della sua collocazione in graduatoria.

La modifica dei criteri di assegnazione del punteggio, di gestione delle liste è compito del Dipartimento Anziani, anche su proposta di:

- Comuni,
- RSA,
- Ufficio Pubblica Tutela.

TABELLA N. 1

## ASPETTI SOCIO-AMBIENTALI

Giudizio di problematicità:

- (a) corrisponde a situazione normale, adeguata o comunque non problematica  
 (b) corrisponde a situazione insufficiente, inadeguata o comunque problematica  
 (c) corrisponde a situazione gravemente insufficiente, molto inadeguata o comunque estremamente problematica

	A	B	C
isolamento abitazione	[0]	[1]	[2]
stato di manutenzione dell'alloggio	[0]	[3]	[6]
igienicità dell'alloggio	[0]	[2]	[4]
riscaldamento	[0]	[2]	[4]
servizi igienici	[0]	[2]	[4]
barriere architettoniche di accesso all'abitazione	[0]	[2]	[4]
problemi economici	[0]	[2]	[4]
gestione alimentare	[0]	[2]	[4]
gestione della vita quotidiana	[0]	[2]	[4]
problemi relazionali, socializzazione	[0]	[2]	[4]
supporto familiare-parentale - quantità	[0]	[3]	[6]
- qualità	[0]	[2]	[4]

PUNTEGGIO TOTALE SOCIO -ASSISTENZIALE	
---------------------------------------	--

TABELLA N. 2

FUNZIONI	LIVELLO DI AUTOSUFFICIENZA (barrare la casella corrispondente per ogni funzione)		
	indipendente	con aiuto	dipendente
0 CAMMINARE IN PIANO (50mt)	[ 0 ]	[ 2 ]	[ 4 ]
1 SALIRE E SCENDERE LE SCALE	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]
2 SPOSTARSI DALLA SEDIA AL LETTO E VICEVERSA (include il sedersi sul letto)	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]
3 SEDERSI E ALZARSI DAL WC (maneggiare i vestiti, asciugarsi, tirare l'acqua)	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]
4 CONTROLLO DELLA DEFECAZIONE	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]
5 CONTROLLO DELLA MINZIONE	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]
6 MANGIARE (se c'è bisogno di tagliare il cibo - con aiuto)	[ 0 ]	[ 2 ]	[ 4 ]
7 VESTIRSI (incluso infilarsi le scarpe ed allacciarsi le stringhe)	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]
8 TOILET PERSONALE (pettinarsi, farsi la barba, pulirsi i denti)	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]
9 FARE IL BAGNO	[ 0 ]	[ 1 ]	[ 2 ]
10 CAPACITA' AUTOGOVERNO	integra [ 0 ]	limitata [ 8 ]	assente [ 16 ]
<i>note</i>			
11 VISTA	integra [ 1 ]	limitata [ 2 ]	assente [ 3 ]
<i>note</i>			
12 UDIRTO	integra [ 0 ]	limitata [ 2 ]	assente [ 4 ]
<i>note</i>			
<b>TOTALE PUNTEGGIO SANITARIO</b>			