



Ambito Territoriale Sociale IX

COMITATO DEI SINDACI DELL'AMBITO TERRITORIALE DI JESI

Deliberazione numero 21 data 24/05/2007

Oggetto: APPROVAZIONE REGOLAMENTO UNITA' VALUTATIVA DISTRETTUALE INTEGRATA PER L'ACCESSO AI SERVIZI RESIDENZIALI – PRESA D'ATTO DEL REGOLAMENTO DELL'UNITA' DI VALUTAZIONE DISTRETTUALE DELLA ZONA TERRITORIALE 5 E DELLA PROPOSTA DI MIGLIORAMENTO DEL PERCORSO DI DIMISSIONE PROTETTA

L'anno duemilasette nel giorno ventiquattro del mese di maggio alle ore 9.00 presso la Sala Corsi della Pinacoteca Comunale di Jesi (An) si è riunito il Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale di Jesi giusta convocazione prot. n. 16785 del 15/05/2007.

Sono presenti i rappresentanti dei Comuni:

| Voti | Comune | Rappresentante | Presente | Voti | Comune | Rappresentante | Presente |
|------|-------------------|------------------------------|----------|------|-------------------|--------------------|----------|
| 31 | Jesi | Cingolani Paolo | si | 13 | Montecarotto | Brega Mirco | si |
| 13 | Apiro | | no | 13 | Monte Roberto | Trillini Michele | si |
| 13 | Belvedere O. | Spadoni Simone (Delegato) | si | 13 | Morro d'Alba | Spadoni Simone | no |
| 17 | Castellbellino | | no | 13 | Poggio S.Marcello | | no |
| 17 | Castelplanio | Ragaini Roberto | si | 13 | Poggio S. Vicino | | no |
| 17 | Cingoli | | no | 13 | Rosora | Falcioni Marcello | si |
| 17 | Cupramontana | | no | 13 | San Marcello | | no |
| 17 | Filottrano | | no | 13 | San Paolo di Jesi | Barcaglioni Sandro | si |
| 17 | Maiolati Spontini | Bucciarelli Manolo | si | 17 | S.M. Nuova | Appolloni Federica | si |
| 13 | Mergo | Anastasi Carlo | si | 13 | Staffolo | Fidecicchi Sandro | si |
| 13 | Monsano | Fioretti Gianluca | si | . | | | |

Assistono il Coordinatore dell'Ambito Territoriale IX, dott. Riccardo Borini ed il Vice Segretario del Comune Capofila, dott. Mauro Torelli e la dott.ssa Gabriella Beccaceci dell'ASUR – Z.T.5

Accertato che il numero dei presenti è legale per la validità della seduta

Il Comitato prende in esame l'oggetto sopraindicato

APPROVAZIONE REGOLAMENTO UNITA' VALUTATIVA DISTRETTUALE INTEGRATA PER L'ACCESSO AI SERVIZI RESIDENZIALI – PRESA D'ATTO DEL REGOLAMENTO DELL'UNITA' DI VALUTAZIONE DISTRETTUALE DELLA ZONA TERRITORIALE 5 E DELLA PROPOSTA DI MIGLIORAMENTO DEL PERCORSO DI DIMISSIONE PROTETTA

IL COMITATO DEI SINDACI

Vista la normativa regionale concernente l'istituzione e il funzionamento delle Unità valutative distrettuali:

- L.R. 20 ottobre 1998 n. 34 – Piano Sanitario Regionale 1998/2000
- D.G.R. 606/2001 – Linee guida sulle cure domiciliari
- Piano sanitario regionale 2003/2006
- D.G.R. 1322 del 9 novembre 2004 – Protocollo di intesa sulla non autosufficienza
- D.G.R. 14 dicembre 2004 n. 1566 – Progetto Obiettivo Anziani
- D.G.R. 323/2005 – Accordo con le organizzazioni sindacali sulle residenze sociali e adozione degli atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti

Preso atto del Regolamento dell'Unità di Valutazione Distrettuale della Zona Territoriale n. 5 (approvato dal Collegio della Direzione Sanitaria in data 17 maggio 2007) e della contestuale designazione dei suoi membri;

Preso, altresì, atto del documento denominato “Dimissioni Protette 2007 – proposta di miglioramento” predisposto dal Direttore dell'Area Assistenza Domiciliare e Residenziale della Zona Territoriale n. 5 e finalizzato a disciplinare i rapporti tra UVD e UVO (Unità Valutativa Ospedaliera) nei percorsi di dimissione protetta;

Atteso che la proposta in questione è stata approvata dal Collegio della Direzione Sanitaria in data 20 marzo 2007;

Atteso che, a livello di Ambito IX e della corrispondente Zona Territoriale sanitaria n. 5, è stata promossa la formalizzazione di un atto regolamentare finalizzato a disciplinare il funzionamento dell'UVD integrata, da classificarsi quale *organismo tecnico-professionale deputato alla valutazione del bisogno assistenziale socio-sanitario del cittadino prevalentemente anziano che richiede l'ammissione in strutture residenziali.*

Considerato che la proposta regolamentare (art. 2) prevede la seguente composizione dell'UVDI:

per la Zona Territoriale 5:

- Direttore dell'Area Anziani o suo delegato
- Assistenti sociali (di cui uno è il coordinatore)
- Caposala (coordinamento infermieristico delle RP e Case di Riposo)
- Medico di medicina generale

- Altra figura professionale specialista a seconda delle necessità (fisiatra, neurologo, geriatra ecc.)

per l'Ambito Territoriale IX:

- Assistente sociale del Comune (UPS competente per residenza)

Considerato che, ai sensi dell'art. 3 della proposta di Regolamento, spettano all'UVD Integrata i seguenti compiti:

- Valutazione del grado di autosufficienza
- Valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali del richiedente e/o del nucleo familiare
- Assegnazione della tipologia di Posto Letto idoneo convenzionato ed eventuale inserimento in lista d'attesa
- Assegnazione dei minuti di assistenza infermieristica e/o di assistenza tutelare – ADI
- Elaborazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) da cui si evinca almeno la definizione del percorso e l'obiettivo assistenziale, la tipologia degli interventi, lo scadenario delle verifiche

Considerato che la proposta di Regolamento è integrata con un Codice operativo per la valutazione delle richieste di ammissione nelle case di riposo e nelle residenze protette (articolato in 3 sezioni: presentazione della richiesta di ammissione, valutazione della richiesta di ammissione, esito della valutazione e provvedimenti finali) e con i tre seguenti allegati:

Allegato A: Convenzioni Regionali in vigore nell'anno (rif. DGR 704 del 19 giugno 2006, materialmente non allegata al presente provvedimento)

Allegato B: Strutture residenziali per anziani convenzionate nell'anno (rif. deliberazione del Comitato dei Sindaci n. 27 del 14 dicembre 2005, materialmente non allegata al presente provvedimento)

Allegato C: Strumenti valutativi dell'UVD Integrata e gestione delle liste d'attesa

Udita la presentazione effettuata dal Coordinatore dell'Ambito Territoriale IX dr. Riccardo Borini e dal Direttore dell'Area Assistenza Domiciliare e Residenziale Dr.ssa Gabriella Beccaceci

A voti unanimi resi per alzata di mano

DELIBERA

- 1) di prendere atto del Regolamento per il funzionamento dell'Unità di Valutazione Distrettuale della Zona Territoriale n. 5, approvato dal Collegio della Direzione Sanitaria in data 17 maggio 2007 (**allegato 1**)
- 2) di prendere atto del documento denominato "Dimissioni protette 2007 – proposta di miglioramento" approvato dal Collegio della Direzione Sanitaria della Zona Territoriale 5 in data 20 marzo 2007 (**allegato 2**)
- 3) di approvare il Regolamento dell'Unità Valutativa Distrettuale Integrata per l'accesso ai servizi residenziali (**allegato 3 e sub allegato C**) integrato con il Codice operativo per la valutazione delle richieste di ammissione nelle case di riposo e nelle residenze protette (**allegato 4**)



Area Assistenza Domiciliare e Residenziale
Il Direttore

ALLEGATO 1

UNITA' DI VALUTAZIONE DISTRETTUALE ZT 5 JESI

(Bozza provvisoria in attesa di Regolamento Regionale approvata dalla Direzione Sanitaria il 17 maggio 2007)

1) NORMATIVA

La normativa regionale sulla UVD è molteplice e ne codifica composizione e compiti; per citarne alcune:

- L.R. 20/10/98 n.34 – Pieno Sanitario Regionale (4.2.3.3., 4.2.3.5.)
- DGR.606/ 2001 – Linee guida sulle cure domiciliari
- Delibera n. 97-2003 – Piano Sanitario Regionale
- DGR 1566 del 14/12/04 – Progetto Obiettivo Anziani
- DGR 323/2005 Accordo... atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti.
- DGR 704 del 19/06/06 “Approvazione del modello di convenzione per residenze Protette o nuclei di assistenza protetta in case di riposo e dei criteri tariffari in RSA – Modifiche agli allegati A, B, C della DGR n. 323/2005”

2) DEFINIZIONE E FINALITA'

La UVD:

- è un gruppo di professionalità diverse che si costituisce per la “**presa in carico**” di un paziente che presenti **bisogni sanitari complessi** (un bisogno assistenziale complesso non è tanto riferito alla gravità della patologia ma alla multidisciplinarietà dell'intervento) rispetto ai quali è necessario rispondere con più servizi erogati da strutture organizzative diverse.
- rileva le condizioni di bisogno per poter disegnare il percorso ideale di trattamento del paziente.
- costituisce lo strumento essenziale per garantire la attuazione pratica della integrazione tra i vari servizi territoriali e ospedalieri e servizi sociali pubblici e privati.
- tende a conseguire gli obiettivi di salute attraverso un progetto globale condiviso dal gruppo utilizzando tutti gli strumenti ed attuando tutti gli interventi necessari presenti nella rete territoriale.

3) FUNZIONI

- Esamina la situazione clinica e sociale di un singolo caso
- Valuta le necessità assistenziali sociali e sanitarie
- Individua il referente formale della presa in carico “case manager”
- Predisporre il progetto individuale di intervento

- Monitora l'evoluzione dell'intervento e stabilisce eventuali variazioni del progetto di cura

4) COMPOSIZIONE

Nella nostra ZT la UVD è così composta:

- Responsabile (D.ssa Gabriella Beccaceci)
- Coordinatore (Ass. Soc. Giancarlo Fabrizi)
- Assistente Sociale (Ass. Soc. Rosa Manciola)
- Infermieri: (Marcella Coppa, Morena Quinti, Aurelio Squadroni, Katuscia Memè, Umberto Carloni)
- Medico di distretto (Dr Corrado Ceci, Dr Orlando Orlandi)
- Medico di Medicina generale
- Altra figura professionale specialista a seconda delle necessità: fisiatra, neurologo, geriatra ecc.

5) ATTIVAZIONE

La UVD si attiva:

- Nel caso di bisogni assistenziali complessi che richiedano l'intervento delle strutture di riferimento distrettuali, Cure Domiciliari, Residenzialità (un bisogno assistenziale complesso non è riferito tanto alla gravità della patologia, ma alla multidisciplinarietà dell'intervento)
- Quando si evidenzia il caso di un utente che necessita di una presa in carico congiunta e/o coordinata da parte di diversi servizi interni ed esterni alla Zona Territoriale
- Nel caso di bisogni socio-sanitari complessi che necessitano l'intervento degli interventi locali o di strutture del terzo settore
- Quando non è chiaro il servizio competente di una presa in carico, quindi la UVD si attiva anche quando nella presa in carico integrata sono coinvolte più aree del Distretto sanitario (cure domiciliari, riabilitazione, residenzialità, UMEE, UMEA....)
- Quando è necessario attivare risorse straordinarie rispetto a quanto pianificato nel budget (ad esempio nuovi farmaci o presidi protesici non in tariffario)
- Modifiche del piano di intervento

6) MODALITÀ OPERATIVE DI ATTIVAZIONE

La proposta di attivazione proviene o da un servizio specialistico o dal medico curante (MMG o Medico del reparto).

È possibile che l'utente o un familiare si rivolga direttamente allo sportello sanitario o sociale nel qual caso gli operatori di sportello dovranno sottoporre la richiesta al Responsabile UVD che ne valuterà l'appropriatezza ed eventualmente procederà all'attivazione comunicandolo al coordinatore.

La UVD ha una Segreteria Organizzativa presso la sede del Distretto di Jesi ma in ogni sede periferica può essere attivata attraverso i Medici di distretto che ne fanno parte (tel segreteria 0731534624 -0731534641- fax 0731534623)

7) METODOLOGIA DI LAVORO

Predisposizione della documentazione, incontri e riunione.

Ogni componente acquisirà la documentazione necessarie all'acquisizione delle conoscenze specifiche del caso (cartelle cliniche, sociali, attestazioni di handicap...)

Incontro con il richiedente e i suoi familiari (l incontro può essere fatto a domicilio o in ospedale da più figure contemporaneamente)

Riunione UVD in cui si presenta tutta la documentazione del caso e ogni professionista presenterà anche gli elementi conoscitivi di propria competenza. Dopo la discussione si individua un progetto di intervento che tenda a conseguire i migliori obiettivi di salute per l'utente compatibilmente con le risorse disponibili.

In relazione al PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) vengono individuate:

- le azioni da realizzare
- gli operatori coinvolti
- i tempi di attivazione
- la durata prevista
- il **case manager**

Il case manager:

- cura la regia della presa in carico
- risulta da quel momento il riferimento principale dell'utente
- è responsabile della proposta di riattivazione della UVD nel caso di sostanziali modifiche per la revisione del progetto di cura

8) MONITORAGGIO ATTIVITA' E VERIFICHE

Report periodici di attività e indicatori

ALLEGATO 2



Area Assistenza Domiciliare e Residenziale
Il Direttore

DIMISSIONI PROTETTE 2007 – PROPOSTA DI MIGLIORAMENTO

(Approvato dalla Direzione Sanitaria il 20 marzo 2003)

Già dal 2000 nella nostra ZT venivano messi in atto percorsi di dimissione protetta codificati da procedure scritte e dotati di modulistica specifica.

Negli ultimi anni la riorganizzazione distrettuale e la unificazione della Unità Valutativa Distrettuale (UVD) hanno determinato una rivisitazione sia del percorso che della modulistica che abbiamo elaborato insieme agli operatori della Unità Valutativa Ospedaliera .

Percorso dimissione protetta

Attivazione: il percorso viene attivato dal reparto ospedaliero nel momento in cui i sanitari individuano condizioni predittive di difficoltà alla futura dimissione , legate a problemi clinico-riabilitativi, infermieristici o socio familiari.

Il reparto utilizzando il modulo allegato “scheda di dimissione” invia una unica richiesta alla segreteria congiunta UVO (Unità Valutativa Ospedaliera) –UVD presso l’ospedale.

Prima Valutazione dell’UVO: Il fisiatra effettua una valutazione preliminare in cui verifica l’esistenza dei requisiti per la Lungodegenza Postacuzie nel qual caso il percorso segue un iter di pertinenza dell’UVO (fino ad ulteriore dimissione dalla LDPA), altrimenti coinvolge immediatamente la UVD.

Questa fase è stata semplificata: sono stati eliminati ulteriori invii di documentazione e sono i componenti stessi della UVD che, quasi quotidianamente (lunedì, martedì giovedì e venerdì) vanno in Ospedale per incontrarsi con i componenti dell’UVO, vagliare le richieste ed effettuare valutazioni congiunte.

Valutazione della UVD: la UVD nelle figure del Medico, Assistente Sociale, e infermiera, effettua congiuntamente la valutazione del caso in Ospedale nei giorni di lunedì, Martedì, Giovedì e Venerdì dalle ore 11,00 alle ore 13,00. Viene compilata una parte della scheda relativamente ai problemi

emergenti poi dopo il coinvolgimento di tutte le persone interessate e l'apporto professionale delle varie figure viene elaborato il PAI, scelto il setting assistenziale appropriato e identificato il percorso successivo con l'obiettivo, quando possibile, di ricondurre il paziente al proprio domicilio.

L'U.V.D effettua la valutazione del caso e nel tempo max di 5 gg. propone il percorso assistenziale successivo alla dimissione; solo in casi eccezionali la richiesta può avvenire a ridosso della dimissione.

Nel caso di invio in RSA è necessario che il reparto curi il trasferimento del paziente accompagnato dalla opportuna e completa documentazione sanitaria.

In caso di pazienti che rientrano al proprio domicilio e che abbiano necessità di ausili il reparto provvede, prima della dimissione, alla prescrizione degli stessi effettuata dagli specialisti competenti per disabilità (fisiatra, ortopedico, neurologo, pneumologo, etc..).

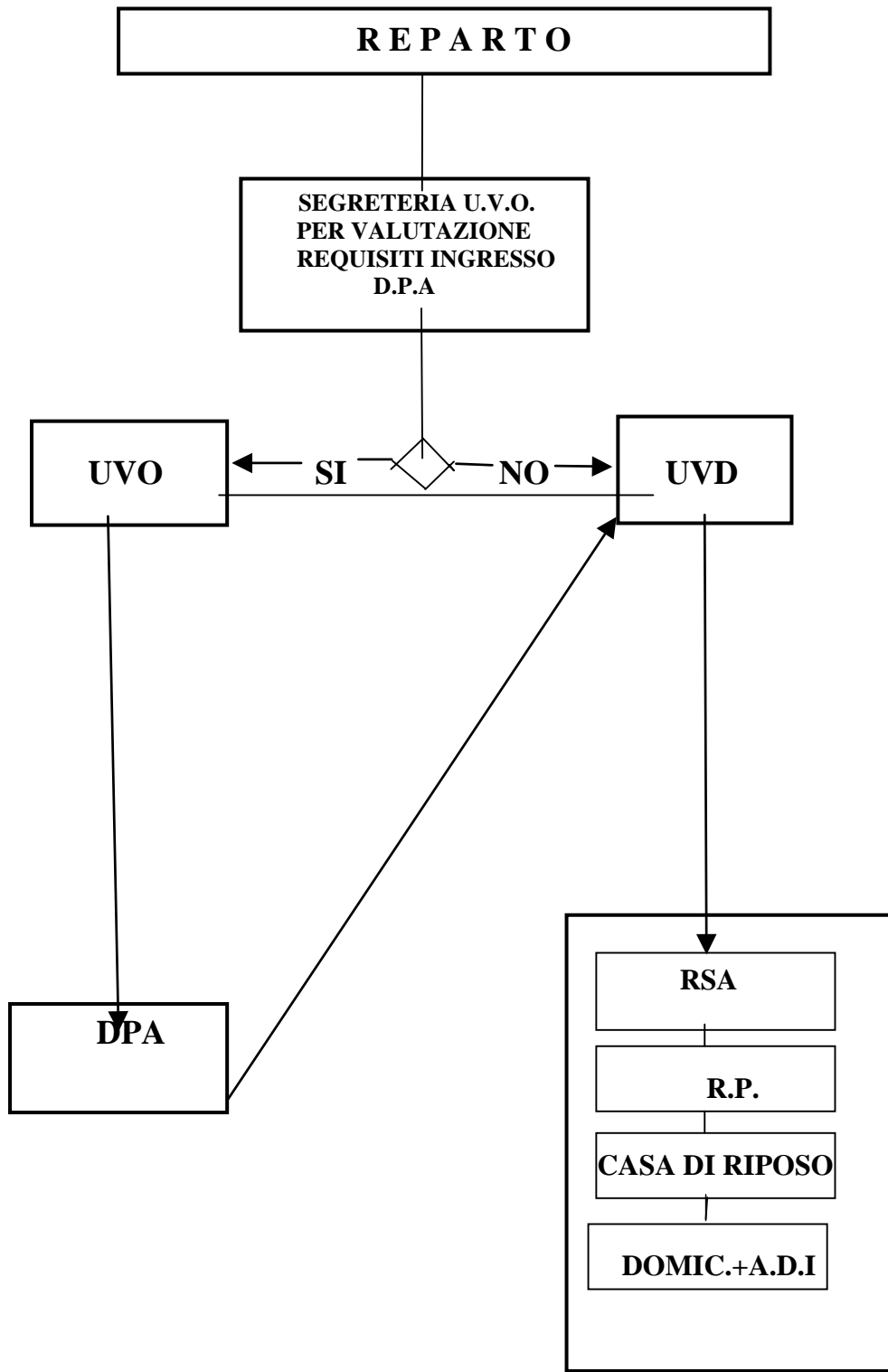
Nel caso in cui il setting scelto sia una Residenza Protetta il percorso è quello già individuato nel regolamento della UVD integrata.

Presa in carico e identificazione del case manager: il paziente viene preso in carico nel suo percorso extraospedaliero. E' importantissimo identificare nelle varie fasi il **case manager**. Nella fase ospedaliera sono gli assistenti sociali a fungere da punti di riferimento informativo per le famiglie. Negli altri setting sono i coordinatori infermieristici relativamente ad RSA, Residenze Protette e Domicilio.

Monitoraggio: il paziente viene rivalutato periodicamente a seguito di quanto indicato nel PAI o in caso di significative variazioni delle condizioni. Queste rivalutazioni vengono effettuate dalla UVD, in collaborazione con i fisiatristi ed eventuali altri professionisti. Dove è possibile (RSA) lo strumento utilizzato per il monitoraggio è la riunione periodica presso le RSA. Nel corso delle rivalutazioni si predispongono le fasi successive del percorso di dimissione protetta

D.ssa Gabriella Beccaceci

D.ssa Marinella Baroni





Ambito Territoriale Sociale IX



ALLEGATO 3

REGOLAMENTO UNITA' VALUTATIVA DISTRETTUALE INTEGRATA PER L'ACCESSO AI SERVIZI RESIDENZIALI

Art.1- Unità Valutativa Distrettuale Integrata (UVDI):

L'Unità Valutativa Distrettuale Integrata (UVDI) è l'organismo tecnico-professionale deputato alla valutazione del bisogno assistenziale socio-sanitario del cittadino prevalentemente anziano che richiede l'ammissione in strutture residenziali.

Art.2 - Composizione dell'UVD Integrata:

L'UVD - Integrata è così composta:

per la Z.T. 5:

- Direttore dell'Area Anziani o suo delegato
- Assistenti Sociali (di cui uno è il coordinatore)
- Caposala (coordinamento infermieristico delle RP e Case di Riposo)
- Medico di Medicina generale
- Altra figura professionale specialista a seconda delle necessità: fisiatra, neurologo, geriatra etc.

per l'ATS IX:

- Assistente sociale del Comune (UPS competente per residenza)

Art.3 - Compiti dell'UVD Integrata:

Spettano alla UVD Integrata i seguenti compiti:

- Valutazione del grado di autosufficienza
- Valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali del richiedente e/o del nucleo familiare
- Assegnazione alla tipologia di posto letto idoneo convenzionato ed eventuale inserimento in lista d'attesa - RP
- Assegnazione dei minuti di assistenza infermieristica e/o di assistenza tutelare - ADI
- Elaborazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) da cui si evinca almeno la definizione del percorso e l'obiettivo assistenziale; la tipologia e la durata degli interventi; lo scadenario delle verifiche.

Art.4 – Attivazione dell'UVD Integrata:

L'UVD Integrata viene attivata da:

- Medico di Medicina Generale (MMG) - mediante la compilazione della modulistica del Sistema Cure Domiciliari predisposta dalla Regione Marche
- Strutture residenziali – per le nuove ammissioni, per le valutazioni periodiche dell'ospite e per la riammissione dell'ospite a seguito di ricovero in strutture sanitarie
- Strutture sanitarie - per dimissioni protette

Art.5 – Campo d'azione dell'UVD Integrata:

L'UVD Integrata opera esclusivamente in regime di convenzione.

Annualmente le convenzioni regionali disciplinano le modalità operative dell'attività dell'UVD Integrata.

Art.6 – Lista d’attesa:

Qualora la tipologia e il numero dei posti-letto stabiliti dalla Regione Marche per l’ATS IX risultino insufficienti, viene istituita una lista d’attesa d’Ambito articolata nelle diverse tipologie di posto-letto.

Tale lista di attesa, con le relative articolazioni stabilite nell’Allegato C, viene utilizzata obbligatoriamente da tutte le strutture residenziali dell’ATS IX convenzionate con la Z.T.5.

Art.7 – Allegati:

Gli Allegati sotto indicati, aggiornati periodicamente, costituiscono parte integrante del presente regolamento:

- Allegato A: Convenzioni Regionali in vigore nell’anno
- Allegato B: Strutture Residenziali per anziani convenzionate nell’anno
- Allegato C: Strumenti valutativi dell’UVD Integrata e Gestione delle liste d’attesa:

Art.8 – Obblighi:

Il presente Regolamento trova immediata ed automatica applicazione ogniqualvolta una struttura residenziale per anziani dell’ATS IX rientra in regime di convenzione con la Z T 5.

ALLEGATO C



SCHEMA VALUTATIVA FINALE UVD INTEGRATA

ASUR z.t.5 – ATS IX

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA

_____ A _____

_____ TEL. _____

DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

DATA DELLA VALUTAZIONE DELL'UVD INTEGRATA

SCHEDA SOCIALE DI SINTESI

| | |
|---|-----------|
| SITUAZIONE FAMILIARE E SOCIALE | punteggio |
| <input type="checkbox"/> idonea (0) | [.....] |
| <input type="checkbox"/> parzialmente idonea (da 1 a 8) | [.....] |
| <input type="checkbox"/> non idonea (da 9 a 14) | [.....] |

| | |
|---|-----------|
| SITUAZIONE RELAZIONALE E COMPORTAMENTALE | punteggio |
| <input type="checkbox"/> idonea (0) | [.....] |
| <input type="checkbox"/> parzialmente idonea (da 1 a 3) | [.....] |
| <input type="checkbox"/> non idonea (da 4 a 6) | [.....] |

| | |
|---|-----------|
| SITUAZIONE ABITATIVA | punteggio |
| <input type="checkbox"/> idonea (0) | [.....] |
| <input type="checkbox"/> parzialmente idonea (da 1 a 6) | [.....] |
| <input type="checkbox"/> non idonea (da 7 a 10) | [.....] |

| | |
|---|-----------|
| SITUAZIONE ECONOMICA | punteggio |
| <input type="checkbox"/> idonea (0) | [.....] |
| <input type="checkbox"/> parzialmente idonea (da 1 a 3) | [.....] |
| <input type="checkbox"/> non idonea (da 4 a 6) | [.....] |

| | |
|---|-----------|
| BISOGNO ASSISTENZIALE | punteggio |
| <input type="checkbox"/> assente – Classe RUG 44 (0) | [.....] |
| <input type="checkbox"/> medio – Classe RUG da 39 a 43 (da 1 a 8) | [.....] |
| <input type="checkbox"/> alto – Classe RUG da 27 a 38 (da 9 a 14) | [.....] |

Legenda:

- Per situazione idonea si intende l'assenza del bisogno

| | |
|---|----------|
| TOTALE PUNTEGGIO VALUTAZIONE SOCIALE | [.....] |
|---|----------|

SCHEDA SANITARIA DI SINTESI

| SCALA DI BARTHEL | punteggio |
|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> scala da 95 a 100 (0) | [.....] |
| <input type="checkbox"/> scala da 75 a 90 (da 1 a 6) | [.....] |
| <input type="checkbox"/> scala da 30 a 70 (da 7 a 13) | [.....] |
| <input type="checkbox"/> scala da 0 a 25 (da 14 a 20) | [.....] |

| SCALA DI NORTON PLUS | punteggio |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> scala da 15 a 20 (0) | [.....] |
| <input type="checkbox"/> scala da 10 a 14 (da 1 a 7) | [.....] |
| <input type="checkbox"/> scala da 0 a 9 (da 8 a 15) | [.....] |

| SCALA DEI BISOGNI | punteggio |
|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> scala da 0 a 15 (0) | [.....] |
| <input type="checkbox"/> scala da 16 a 30 (da 1 a 7) | [.....] |
| <input type="checkbox"/> scala da 31 a 45 (da 8 a 15) | [.....] |

| | |
|---|----------|
| TOTALE PUNTEGGIO VALUTAZIONE SANITARIA | [.....] |
|---|----------|

PUNTEGGIO VALUTAZIONE SANITARIA [.....]

PUNTEGGIO VALUTAZIONE SOCIALE [.....]

PUNTEGGIO FINALE [.....]

TIPOLOGIA ASSISTENZIALE

- ADI (punteggio da 1 a 56)
- MEDIA INTENSITA' (punteggio da 57 a 82)
- ALTA INTENSITA' (punteggio da 83 a 100)
- ALTA INTENSITA' / NUCLEO DEMENZA (punteggio da 14 a 100 e diagnosi di demenza)

LEGENDA:

- Il punteggio finale, ottenuto dalla somma dei punteggi riportati nella scheda sanitaria e nella scheda sociale, viene inserito in una scala numerica che va da 1 (minor bisogno socio-sanitario) a 100 (maggior bisogno socio-sanitario).
- La suddetta scala è suddivisa in maniera proporzionale in 4 sezioni, corrispondenti alla tipologia assistenziale assegnata dalla Regione Marche all'ATS IX.
- Il punteggio finale ottenuto dalla somma dei punteggi riportati nella scheda sanitaria e nella scheda sociale, indica automaticamente la tipologia assistenziale corrispondente e l'ordine di precedenza della domanda all'interno della tipologia assistenziale stessa.
- A parità di punteggio finale, ai fini dell'ingresso in struttura, la data di presentazione della domanda dà diritto alla precedenza.
- Resta inteso che l'ingresso in struttura è comunque subordinato alla disponibilità del posto idoneo per tipologia di posto letto, per sesso e per compatibilità alle esigenze della vita comunitaria.

FIRMA E TIMBRO DEL RESPONSABILE UVD INTEGRATA

ALLEGATO 4

CODICE OPERATIVO PER LA VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE DI AMMISSIONE NELLE CASE DI RIPOSO E NELLE RESIDENZE PROTETTE DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 9

PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI AMMISSIONE

Gli interessati, siano essi residenti nel territorio o meno, dovranno presentare richiesta di ammissione ai servizi residenziali dell'Ambito Territoriale Sociale n.9, utilizzando gli appositi modelli predisposti dalle singole strutture, cui **dovrà però essere allegata certificazione medica**, redatta da un Medico di Medicina Generale, **conforme al modello predisposto dall'ASUR – Zona Territoriale n.5 di Jesi.**

VALUTAZIONE DELLA RICHIESTA DI AMMISSIONE

A questo punto si attiveranno due diversi percorsi:

- se il MMG certifica l'autosufficienza, la struttura ricevente (Casa di Riposo) può disporre l'accoglimento in base alla propria disponibilità di posti letto;
- se il MMG certifica la non autosufficienza, si attiveranno percorsi diversi per i residenti nell'Ambito e per i non residenti:
 - ✓ le richieste dei residenti saranno inviate alla Segreteria Organizzativa dell'U.V.D.I. della Zona 5 dell'A.S.U.R. (via Guerri n. 11, **tel. n. 0731-534669/534713 - fax n. 0731-534623**) per la valutazione delle condizioni e dei livelli di non autosufficienza. L'U.V.D.I. opererà, comunque, in applicazione almeno degli artt. 1, 2, 3, 4 e 7 dell'apposito regolamento dell'Ambito, entro un termine che, di massima, non dovrà superare i 15 giorni dall'invio della richiesta.
 - ✓ le richieste dei non residenti saranno invece inviate all'U.V.D.I. della Zona di rispettiva competenza, sempre per la valutazione delle condizioni e dei livelli di non autosufficienza ed in ogni caso i richiedenti potranno avere accesso ai soli posti non convenzionati, con eventuale attivazione autonoma, da parte delle singole strutture, dei meccanismi di compartecipazione ai costi, da parte del Servizio Sanitario Regionale, previsti nelle Zone di residenza dei richiedenti.

ESITO DELLA VALUTAZIONE E PROVVEDIMENTI FINALI

In base all'esito della valutazione potranno attivarsi i seguenti percorsi.

- Alta intensità:

- ✓ La domanda potrà essere accolta dalla struttura ricevente, se convenzionata per i posti letto in questione (con compartecipazione alla spesa del servizio sanitario).
- ✓ L'interessato potrà accedere alla specifica lista di attesa d'Ambito, se non dovessero esservi posti letto disponibili.
- ✓ La domanda potrà essere accolta dalla struttura eventualmente già individuata dall'interessato, anche se non convenzionata, purché sia dotata di servizi compatibili con il bisogno assistenziale (ma senza compartecipazione del servizio sanitario) ed in base alla propria lista di attesa (autonomamente gestita).

- Media intensità:

- Bassa intensità:

La domanda potrà essere accolta dalla struttura eventualmente già individuata dall'interessato, direttamente se Residenza Protetta, con valutazione di compatibilità dei servizi erogati al bisogno assistenziale se Casa di Riposo, sempre in base alla propria lista di attesa (autonomamente gestita).
L'U.V.D.I., in questi casi, fornirà anche la valutazione conclusiva di idoneità/non idoneità all'ammissione al trattamento A.D.I.

Il presente verbale viene letto, approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE F.F.
CINGOLANI PAOLO

IL SEGRETARIO
TORELLI MAURO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

N. _____ Registro di Pubblicazione.

La presente deliberazione viene pubblicata oggi all'Albo Pretorio del Comune di Jesi e vi rimarrà affissa per 15 giorni consecutivi.

Jesi, li

IL SEGRETARIO
Dott. MAURO TORELLI

La stessa è pubblicata sul sito dell'Ambito Territoriale IX : www.comune.jesi.an.it/ambito9

La presente copia è conforme all'originale da servire per uso amministrativo.

Jesi, li

IL SEGRETARIO
Dott. MAURO TORELLI
