

DELIBERAZIONE

N. 113

DEL 27/06/2006

Il Direttore Generale, nella sede dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna – Via Castiglione, 29 – nella data sopra indicata, alla presenza del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ha assunto la presente deliberazione:

OGGETTO: APPROVAZIONE CRITERI DI GESTIONE DELLE GRADUATORIE UNICHE DISTRETTUALI PER L'INSERIMENTO DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PROTETTE CONVENZIONATE CON L'AUSL DI BOLOGNA

Deliberazione proposta da:

La presente deliberazione viene inviata ai Responsabili di:

Pubblicata all'Albo esposto nell'atrio dell'Azienda U.S.L. di Bologna – Via Castiglione 29 – Bologna

Dal11/07/2006.....

Al25/07/2006.....

Inviata al Collegio Sindacale il11/07/2006.....

Esecutiva dal11/07/2006.....

ai sensi dell'art. 1 L.R. 14/08/1992 n. 34.

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta della Dott.ssa Lelia Govoni Direttore del Dipartimento dell'Integrazione Sociale e Sanitaria che esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto;

Considerata la necessità di provvedere alla predisposizione di un unico regolamento aziendale che definisca i criteri di gestione delle graduatorie uniche distrettuali per l'inserimento di anziani non autosufficienti nelle strutture residenziali protette convenzionate con l'Ausl di Bologna, al fine di garantire modalità di accesso omogenee a livello aziendale;

Preso atto:

- della istituzione di un gruppo di lavoro Ausl-Comuni che, sulla base dell'analisi dei vigenti regolamenti distrettuali, ha predisposto la proposta di regolamento aziendale di cui all'allegato n.1 al presente atto;
- che il gruppo di lavoro risulta così composto:

per l'Azienda UsI da

Luciana Bellini, Lelia Govoni, Rossella Lolli, Gerardo Lupi, Marco Masina, Walter Mazzini, Barbara Niccoli, Walther Orsi (Coordinatore), Miriam Proserpi, Mauria Rambaldi, Fausta Tamburini, Rita Tinti;

per i Comuni da

Gianalberto Cavazza, Claudia Grilli, Gianluca Manfrini, Alessandro Viaggi, Massimo Zucchini;

- che il percorso metodologico seguito dal gruppo di lavoro, per il processo di validazione interna della proposta di regolamento, ha visto il coinvolgimento della Direzione Generale e dei Direttori di Distretto;

Considerato che l'Ufficio di Presidenza della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria ha approvato, nella seduta del 3 maggio 2006, la proposta di regolamento in argomento;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

- 1) Di procedere, per quanto in premessa argomentato, alla approvazione dei Criteri di gestione delle graduatorie uniche distrettuali per l'inserimento di anziani non autosufficienti nelle strutture residenziali protette convenzionate con l'Ausl di Bologna – come da allegato n.1, che forma parte integrante del presente atto.

2) Di individuare quale responsabile del procedimento, ai sensi della legge n. 241/90, la Dott.ssa Fausta Tamburini.

3) Di trasmettere copia del presente provvedimento a:

Collegio Sindacale, Direttori di Distretto, Vice Direttore dell'Area Ospedaliera, Vice Direttore dell'Area Territoriale, Direttore SATeR, Direttori di Area Dipartimentale Socio Sanitaria, Direttore Dipartimento Medico, Direttore Dipartimento Igienico Organizzativo.

Letto, approvato e sottoscritto.

Il Direttore Generale
Dott. Franco Riboldi

Sulla presente delibera hanno espresso parere favorevole

Il Direttore Amministrativo
Dott. Francesco Magni

Il Direttore Sanitario
Dott. Gilberto Bragonzi

**CRITERI DI GESTIONE DELLE
GRADUATORIE UNICHE DISTRETTUALI
PER L'INSERIMENTO DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI
NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PROTETTE
CONVENZIONATE CON L'AUSL DI BOLOGNA**

Gruppo di lavoro Azienda/Comuni:

Luciana Bellini – Gianalberto Cavazza – Lelia Govoni – Claudia Grilli – Rossella Lolli – Gerardo Lupi – Gianluca Manfrini – Marco Masina – Walter Mazzini – Barbara Niccoli – Walther Orsi (Coordinatore) – Prospero Miriam – Mauria Rambaldi – Fausta Tamburini – Rita Tinti – Alessandro Viaggi – Massimo Zucchini.

Art. 1 Finalità

L'AUSL di Bologna ritiene prioritario definire, in accordo con gli Enti Locali, dei Criteri omogenei di gestione delle Graduatorie uniche distrettuali per l'inserimento di anziani non autosufficienti nelle Strutture residenziali convenzionate. Tali Criteri si propongono di:

- garantire modalità di accesso omogenee a livello di tutta l'AUSL di Bologna;
- migliorare le modalità e i tempi di accesso;
- favorire, in via prioritaria, la tutela degli anziani e delle famiglie in situazione di maggiore bisogno socio-sanitario;
- garantire una maggior equità a tutti gli utenti dell'AUSL di Bologna;
- migliorare il rapporto tra domanda e offerta;
- rendere più efficace ed efficiente l'inserimento in Casa Protetta (CP) e Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA).

Art. 2 Principi di riferimento

I Criteri di gestione delle Graduatorie uniche distrettuali per l'inserimento di anziani non autosufficienti nelle Strutture residenziali protette convenzionate con l'AUSL di Bologna si ispirano ai seguenti principi:

- considerare il diverso livello e tipologia dei bisogni dell'utente e della famiglia, dando precedenza all'inserimento degli anziani in situazione di emergenza sociale e ordinando la graduatoria di accesso secondo il principio della gravità socio-sanitaria;
- garantire la continuità assistenziale con particolare attenzione alla dimissione protetta;
- tenere conto delle esigenze e delle preferenze espresse dall'utente e dalla famiglia;
- considerare l'evoluzione dei bisogni dell'utente e della famiglia (sia in relazione all'adeguamento della valutazione di tali bisogni e alla garanzia di mobilità tra strutture, sia nella non penalizzazione delle rinunce e della modifica delle preferenze);
- tenere conto, nella gestione della graduatoria, del contesto distrettuale in relazione alle specificità ambientali ed organizzative.

Art. 3 Requisiti per l'ammissione a Casa Protetta/RSA

Nelle strutture residenziali convenzionate con l'Azienda possono essere inseriti cittadini con le seguenti caratteristiche:

- anziani ultra sessantacinquenni o adulti affetti da patologie invalidanti tipiche dell'età anziana (ad esempio: demenza senile, esiti di ictus, Parkinson) come da art. 2, comma 2 Legge Regionale n. 5/1994;
- accertata non autosufficienza valutata, ai sensi della Deliberazione n. 1378/99, in relazione a fattori sociali, relazionali e sanitari;
- residenza nel Distretto Sanitario (in caso di assenza di residenti nel Distretto ammissibili alle strutture si fa riferimento progressivamente a: residenti nell'Azienda USL di Bologna, residenti nella Regione Emilia Romagna).

Art. 4 Percorso di accesso alla rete dei servizi residenziali

a. Presentazione della domanda di ammissione in Casa Protetta/RSA

La richiesta per l'inserimento in struttura residenziale segue il seguente iter procedurale.

- 1) Il cittadino (utente, familiare o tutor/curatore) si rivolge all'ufficio competente¹ per l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari integrati.
- 2) Il cittadino (utente, familiare o tutor/curatore) sottoscrive la domanda di accesso alla rete dei servizi a cui non è necessario allegare il certificato medico.
- 3) Una ricevuta della domanda (con la data di presentazione) o copia della domanda stessa è conservata dal cittadino richiedente.
- 4) La domanda è accolta dall'ufficio competente² e inoltrata, per il seguito istruttorio, al Responsabile del Caso (RC).
- 5) Il RC provvede a compiere le verifiche e gli accertamenti necessari per valutare la situazione socio/assistenziale prendendo gli opportuni contatti con l'utente, i familiari, il MMG. Qualora il RC lo reputi necessario, sulla base dei bisogni rilevati, attiva l'UVG (inoltrando anche una prima valutazione con Scheda Sociale) e, coerentemente a quanto previsto dalla stessa, avvia l'inserimento in graduatoria di accesso. In fase istruttoria il RC deve accertare l'effettiva disponibilità dell'utente anziano all'ingresso in struttura residenziale, nonché l'eventuale situazione di Emergenza Sociale (vedi Art. 4 punto c.). In fase istruttoria il RC deve inoltre raccogliere precise informazioni circa le modalità di contatto con l'utente o i familiari di riferimento (cellulari, numeri telefonici del lavoro, ecc...) al fine di facilitare la successiva comunicazione con gli stessi. In tale modo è possibile effettuare una corretta programmazione dell'attività dell'UVG e, in caso di inserimento nella graduatoria, un corretta gestione della stessa.
- 6) Nel corso dell'iter necessario all'accesso alla rete dei servizi residenziali l'utente può indicare la preferenza per una o più strutture o la disponibilità a fare ingresso in tutte. Tale opzione non è possibile per l'utente in situazione di Emergenza Sociale, il quale è inserito nel primo posto disponibile in struttura residenziale.
- 7) Tutti i distretti utilizzano un'adeguata procedura informatizzata per la gestione dell'accesso alla rete dei servizi residenziali³.

L'allegato n.1 descrive il diagramma di flusso del percorso dell'accesso.

b. Accesso tramite Servizio Sociale Ospedaliero/UVGO

Il Servizio Sociale Ospedaliero e l'UVGO, in piena integrazione con il SAA, concorrono ad attivare le procedure necessarie alla dimissione protetta e contribuiscono all'inserimento degli utenti nella graduatoria CP/RSA.

A tal fine l'istruttoria avviata dal Servizio Sociale Ospedaliero deve prevedere, ancor

¹ Sportello Sociale per i distretti Pianura Est, Pianura Ovest; Porretta Terme, San Lazzaro di Savena, Casalecchio di Reno. Servizio Assistenza Anziani o Servizio Sociale Ospedaliero per il Distretto Città.

² Sportello Sociale per i distretti Pianura Est, Pianura Ovest; Porretta Terme, San Lazzaro di Savena, Casalecchio di Reno. Servizio Assistenza Anziani per il Distretto Città.

³ La gestione dell'accesso alla rete dei servizi residenziali si avvale dei seguenti sistemi informatizzati: per il Distretto di Bologna Città, dove la gestione è affidata al Comune di Bologna, ci si avvale del SISM, per i Distretti nelle aree Sud e Nord, il Programma informatizzato denominato GARSIA (Gestione Accesso Rete Servizi Socio-sanitari Integrati Automatizzata) è lo strumento individuato per la gestione di tutte le fasi procedurali di Accesso-Valutazione e Assegnazione della Rete dei Servizi Socio-sanitari Integrati rivolti alla popolazione Anziana e, nello specifico, alla rete dei Servizi Residenziali.

prima dell'attivazione dell'UVGO, una comunicazione con il SAA territoriale di riferimento per l'utente. Ciò al fine di verificare l'eventuale pre-esistente presa in carico del SAA (attraverso il RC) o, in caso di utente non ancora in carico, di disporre la necessaria nomina di un RC da comunicare all'interessato.

È inoltre indispensabile che, per la valutazione dell'utente e la determinazione della posizione in graduatoria, Servizio Sociale Ospedaliero e UVGO usino la Scheda BINA utilizzata da SAA/UVGT e la Scheda Sociale, compilata anche in accordo con i servizi territoriali (Rif. Art. 4 punto c. e Allegati).

c. Soggetti e strumenti operativi utilizzati per la valutazione utente

Il RC effettua una valutazione della situazione socio/familiare dell'utente e, sulla base delle informazioni acquisite/verificate, compila la Scheda Sociale (allegato n.2). Tale scheda prevede l'inquadramento dell'utente in uno dei sotto indicati livelli, cui corrisponde un determinato punteggio che concorre alla determinazione della posizione nella graduatoria distrettuale.

LIV.1 Rete sociale adeguata = pt.20

LIV.2 Moderate difficoltà della famiglia e/o contesto socio-familiare = pt.50

LIV.3 Contesto familiare multiproblematico (Es.: presenza nella rete familiare di altro/i componente/i con problematiche socio-sanitarie), rete familiare che si occupa dell'anziano con difficoltà = pt.80

LIV.4 Anziano solo (privo di rete socio-familiare), unico caregiver = pt.100

Il RC può inoltre individuare situazioni di Emergenza Sociale (LIV.ES), per le quali è necessario un inserimento immediato in struttura (indipendentemente dalla valutazione BINA/Scheda sociale). Si tratta di "anziani soli o con rete familiare gravemente inadeguata a garantire la tutela e l'incolumità dell'anziano" a cui deve essere garantita la precedenza assoluta nella graduatoria per l'accesso alle strutture.

Il RC provvede ad inviare all'UVG la Scheda Sociale e/o la proposta di Emergenza Sociale (LIV.ES).

L'UVG compie una valutazione complessiva dei bisogni socio-sanitari dell'utente e verifica il livello di non-autosufficienza avvalendosi della Scheda BINA⁴ (allegato n. 3), il cui punteggio concorre con quello della Scheda Sociale a determinare la posizione dell'utente in graduatoria.

L'UVG inoltre, tenendo conto anche della situazione sanitaria e del carico assistenziale del quale l'utente necessita, definisce il programma assistenziale individuale (PAI) e individua la collocazione ritenuta più idonea nell'ambito della Rete dei Servizi offerti, dandone opportuna informazione all'utente e ai familiari/tutori.

Art. 5 Gestione delle graduatorie distrettuali

La graduatoria distrettuale per l'accesso a CP/RSA è unica e si basa sul principio della gravità della situazione socio-sanitaria del cittadino e del suo nucleo familiare.

La titolarità della gestione della graduatoria distrettuale è del SAA. Nel caso del Distretto Bologna Città, la gestione della graduatoria è delegata alla LUC (Lista Unica Cittadina)

L'utente può accedere esclusivamente ad una sola graduatoria, e precisamente quella del Distretto in cui è inserito il Comune di residenza. In base all'art. 4 - Diritto alle prestazioni - comma 4, della L.R. N. 2/2003 **non è da considerarsi Comune di residenza quello nel quale la persona abbia acquisito la residenza perché ricoverata in struttura socio-assistenziale o socio-sanitaria.**

L'inserimento in graduatoria diversa da quella del Distretto di residenza è possibile solo con richiesta motivata per accedere ad una struttura ubicata nel Comune di residenza del coniuge o di un familiare entro il secondo grado (fratello/sorella, figli).

⁴ Tenendo conto dei vigenti atti di indirizzo regionali, si intende non autosufficiente la persona che abbia un punteggio pari ad almeno 230 punti della Scala di Valutazione BINA

a. Criteri per la formulazione delle graduatorie CP

Il SAA, tenendo conto dell'esito della valutazione effettuata dall'UVG e della eventuale opzione degli interessati, provvede alla definizione e all'aggiornamento della graduatoria distrettuale per l'inserimento in CP.

La posizione dell'utente in graduatoria è determinata dalla somma dei punteggi della Scheda BINA e della Scheda Sociale⁵.

Si precisano inoltre i seguenti criteri di gestione della graduatoria:

- 1) in caso di parità di punteggio la priorità nella posizione in graduatoria è definita tenendo conto della data di presentazione della domanda, privilegiando quindi quelle giacenti da più tempo;
- 2) è data precedenza assoluta (indipendentemente dal punteggio) alle situazioni che presentino una valutazione di Emergenza Sociale (LIV.ES); in caso si presentino più situazioni di Emergenza Sociale contemporaneamente, è data priorità a quelle con punteggio più alto (Scheda BINA e Scheda Sociale) e, in caso di parità, si fa riferimento alla data di presentazione della domanda.

b. Criteri per la formulazione delle graduatorie RSA

L'accesso in RSA è prioritariamente riservato, vista la forte valenza sanitaria della struttura, agli utenti più gravi sotto il profilo sanitario, secondo la valutazione e l'indicazione dell'UVG.

Per la definizione della graduatoria valgono i criteri esplicitati per le Case Protette.

c. Aggiornamento delle graduatorie

Qualora si verificano significativi mutamenti nelle condizioni sanitarie o sociali di un utente, già inserito nella graduatoria distrettuale, potrà essere svolta una revisione della posizione in graduatoria per aggravamento.

L'aggiornamento della posizione in graduatoria può avvenire sulla base di una specifica richiesta del cittadino (utente, familiare o tutor/curatore) al RC. Quest'ultimo, dopo le necessarie verifiche, provvederà a richiedere al SAA, e quindi all'UVG, la rivalutazione dell'utente. Inoltre si prevede un aggiornamento automatico della posizione in graduatoria tutte le volte che un utente, a seguito di un'eventuale richiesta di servizio, viene valutato dall'UVG.

Sulla base della nuova valutazione il SAA modifica la posizione dell'utente nell'ambito della graduatoria distrettuale.

d. Rinuncia all'inserimento in struttura residenziale

Qualora il cittadino (utente, familiare o tutor/curatore) abbia prodotto una formale dichiarazione scritta di rinuncia temporanea all'inserimento, esso potrà comunque rimanere inserito in graduatoria. In questo caso il SAA non provvederà a contattarlo per l'inserimento sui posti che si rendono via via disponibili sino a nuova richiesta dell'avente diritto.

La dichiarazione di rinuncia dall'inserimento si traduce in un'esclusione dalla graduatoria solo nelle situazioni in cui tale rinuncia riguardi un paziente ricoverato in il LD/PA/RE o in reparto ospedaliero per acuti in condizioni cliniche tali da permetterne la dimissione.

Nel caso di rinuncia definitiva scritta il nominativo viene cancellato dalla graduatoria (e per una nuova richiesta di ingresso in CP-RSA è necessario avviare nuovamente l'iter per l'inserimento in graduatoria).

e. Graduatoria posti temporanei RSA

Si prevede una specifica graduatoria dei posti temporanei RSA.

Tale graduatoria è gestita con modalità e criteri simili a quelli adottati per le graduatorie di Casa Protetta e RSA.

Lo strumento fondamentale per l'inserimento dell'utente nella graduatoria dei posti

⁵ Nel caso del Distretto di Porretta, a causa delle specifiche caratteristiche ambientali del territorio al punteggio totale (scheda BINA + Scheda Sociale) verrà aggiunto il 10% a favore degli anziani residenti nel territorio degli ex-Distretti socio-sanitari, sede di casa Protetta.

temporanei RSA è il Piano Assistenziale Individualizzato curato dall'UVG.

f. Altre graduatorie

In una fase di transizione, per un numero ben definito di posti convenzionati (dedicati a specifica utenza), si prevede il mantenimento di ulteriori graduatorie che seguono specifici criteri di gestione. Si fa riferimento a:

- 1) nuclei specializzati per anziani affetti da demenza;
- 2) posti temporanei/sollievo in Casa Protetta;
- 3) posti temporanei in RSA dedicati a specifiche tipologie di utenza (fratturati di femore, anziani affetti da demenza, ecc...).

La gestione di tali posti va monitorata al fine di valutare l'utilità di una destinazione specifica degli stessi e la necessità del mantenimento di graduatorie particolari.

Art.6 Gestione dell'inserimento in struttura residenziale

Il SAA gestisce e autorizza l'inserimento dei cittadini in CP/RSA.

Esclusivamente per il Distretto Città di Bologna, in considerazione della specifica realtà territoriale ed organizzativa, alcune funzioni relative alla gestione dell'inserimento potranno essere svolte dalla LUC e/o da altri soggetti, su specifica delega.

La gestione degli inserimenti deve inoltre necessariamente prevedere un raccordo tra tutti gli attori dell'AUSL e degli Enti Locali coinvolti.

a. Modalità e tempi di inserimento in struttura

- 1) La struttura protetta deve comunicare tempestivamente al SAA l'intervenuta disponibilità di posti convenzionati.
- 2) Dall'intervenuta disponibilità del posto letto la comunicazione alla struttura del nominativo del cittadino da inserire deve realizzarsi tempestivamente secondo quanto previsto nelle convenzioni.
- 3) Il SAA contatta gli utenti/familiari secondo la graduatoria (il primo utente per gravità che ha messo fra le opzioni quella struttura).
- 4) Se l'utente accetta il possibile ingresso, fatte le necessarie comunicazioni, provvede ad accordarsi direttamente con la struttura.
- 5) Nel caso l'utente chiamato sia ricoverato in ospedale, il SAA verifica con l'ospedale la dimissibilità del paziente. Qualora sia possibile la dimissione e l'ingresso in struttura, concorda con la famiglia i tempi e le modalità di inserimento, rimandando a quanto stabilito nelle convenzioni la determinazione dei conseguenti oneri.
- 6) Il SAA preposto provvede ad inviare alla struttura tutta la documentazione riferita al nuovo ospite (situazione anagrafica e familiare, situazione sanitaria e scheda di valutazione BINA).

b. Trasferimento tra strutture

Si prevede inoltre una specifica graduatoria relativa alle richieste di "trasferimento tra strutture" con l'obiettivo di favorire e valorizzare le relazioni tra l'utente ed i propri congiunti.

L'utente già ospite (o il familiare/tutore di riferimento) di una struttura convenzionata con l'azienda che desidera essere trasferito in altra struttura può avanzare una motivata richiesta scritta al RC.

Il trasferimento tra strutture, nello stesso Distretto o in Distretti diversi, è autorizzato dal SAA.

Il trasferimento motivato dal ricongiungimento con il coniuge o altro familiare entro il secondo grado (fratello/sorella, figli) già ospite in altra struttura convenzionata ha precedenza rispetto all'ingresso dei cittadini presenti in Graduatoria.

Il trasferimento può essere altresì richiesto al RC sia per un avvicinamento in struttura ubicata nel Comune/quartiere di residenza del coniuge o di un familiare entro il secondo grado (fratello/sorella, figli), sia per un rientro dell'utente nel proprio comune/quartiere di residenza (prima dell'ingresso in una struttura residenziale). In

questo caso il trasferimento è possibile solo quando lo stesso non danneggi l'inserimento dei cittadini già in graduatoria⁶.

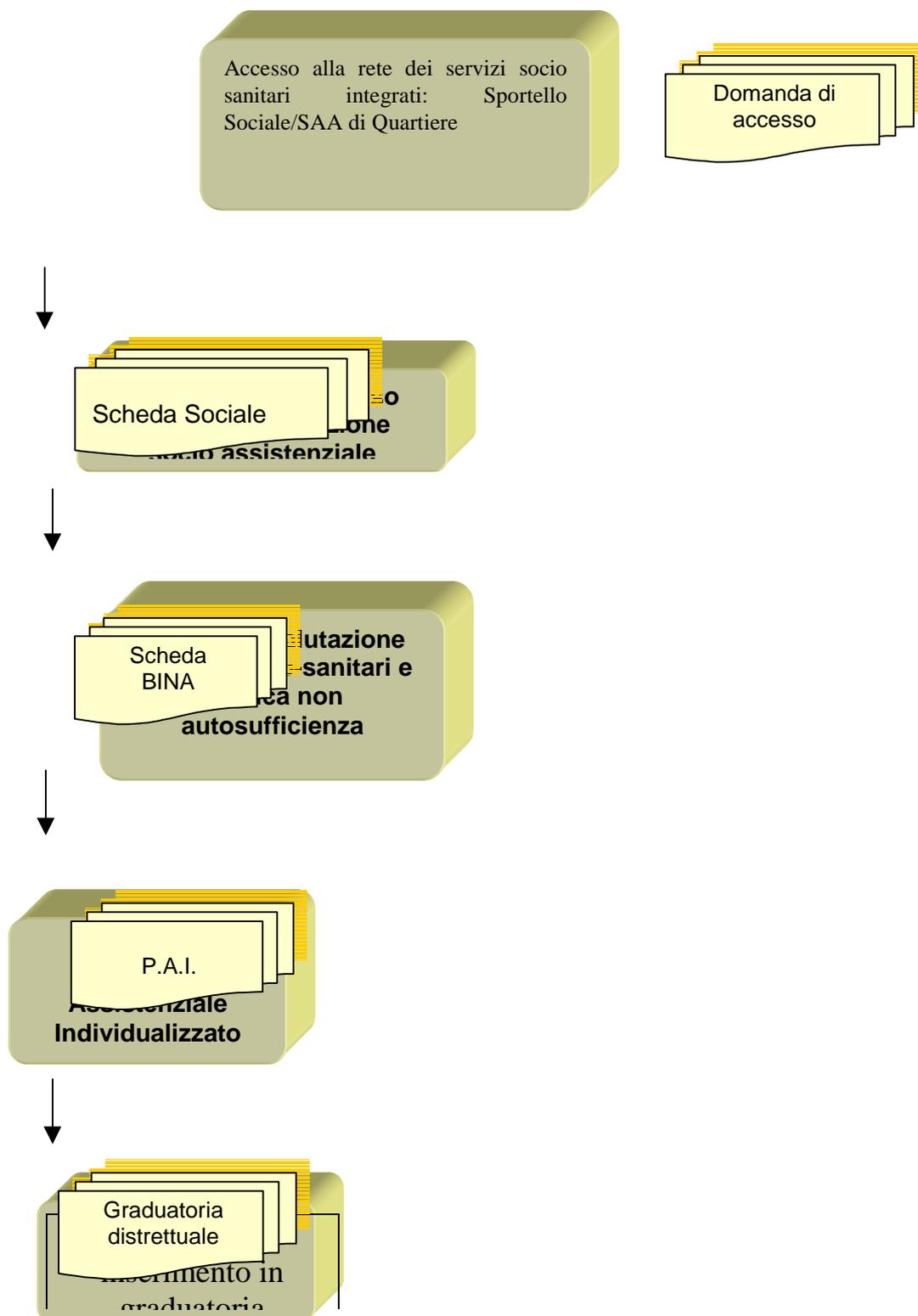
L'autorizzazione per il trasferimento di utenti beneficiari di un contributo dell'Ente Locale per il pagamento della quota alberghiera della retta prevede necessariamente un avallo dell'Ente Locale stesso.

Art. 7 Monitoraggio e Valutazione delle graduatorie

I SAA sono tenuti a provvedere ad una raccolta trimestrale dei dati necessari al monitoraggio ed alla valutazione delle graduatorie a livello aziendale.

⁶ Nel caso del Distretto di Porretta, a causa delle specifiche caratteristiche ambientali del territorio, il trasferimento ha, in ogni caso, precedenza rispetto all'ingresso del cittadino in Lista.

Diagramma di flusso percorso di accesso alle strutture residenziali per anziani non autosufficienti



Scheda Sociale

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

SCHEDA BINA (breve indice di non autosufficienza)

B.I.N.A. - SCALA DI VALUTAZIONE (D) (da compilarsi a cura della Commissione Azienda USL)
--

1) MEDICAZIONI

<input type="checkbox"/> non necessarie	1.1	10
<input type="checkbox"/> per ulcerazioni e distrofie cutanee	1.2	30
<input type="checkbox"/> per catetere a permanenza o stomizzati	1.3	60
<input type="checkbox"/> per piaghe da decubito	1.4	100

2) NECESSITA' DI PRESTAZIONI SANITARIE

<input type="checkbox"/> buona salute (controlli medici non programmati)	2.1	10
<input type="checkbox"/> necessita di assistenza medica programmata	2.2	30
<input type="checkbox"/> necessità medica domiciliare programmata e necessità di prestazioni e/o specialistiche	2.3	70
<input type="checkbox"/> necessità di prestazioni sanitarie continuative integrate	2.4	100

3) CONTROLLO SFINTERICO

<input type="checkbox"/> presente	3.1	10
<input type="checkbox"/> incontinenza urinaria episodica	3.2	30
<input type="checkbox"/> incontinenza urinaria permanente	3.3	70
<input type="checkbox"/> incontinenza totale	3.4	100

4) DISTURBI COMPORTAMENTALI

<input type="checkbox"/> assenti	4.1	10
<input type="checkbox"/> disturbi dell'umore (triste, malinconico, ansioso, chiede sempre nuovi farmaci)	4.2	50
<input type="checkbox"/> non riesce a gestire i propri compiti e le proprie necessità, disturbi della cognitivtà	4.3	80
<input type="checkbox"/> disturbi della cognitivtà con frequente comportamento disturbante e/o atteggiamento aggressivo verso sé e gli altri	4.4	100

5) COMUNICAZIONE

<input type="checkbox"/> comprende e si esprime normalmente (è in grado di usare il telefono)	5.1	10
<input type="checkbox"/> esprime comunque il proprio pensiero, linguaggio menomato (non è in grado di usare il telefono)	5.2	40
<input type="checkbox"/> comprende solo ordini semplici, non riesce ad esprimere con coerenza il proprio pensiero	5.3	70
<input type="checkbox"/> non comprende	5.4	100

6) DEFICIT SENSORIALI (udito e vista)

<input type="checkbox"/> normale	6.1	10
<input type="checkbox"/> deficit correggibile con l'aiuto di protesi e/o occhiali	6.2	20
<input type="checkbox"/> grave deficit non correggibile	6.3	80
<input type="checkbox"/> cecità e/o sordità completa	6.4	100

7) MOBILITA'

<input type="checkbox"/> completa autonomia motoria	7.1	10
<input type="checkbox"/> cammina o si sposta con ausili	7.2	30
<input type="checkbox"/> si sposta solo con l'aiuto di altre persone o in carrozzina	7.3	80
<input type="checkbox"/> allettato, deve essere alzato e mobilizzato	7.4	100

8) ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA (igiene personale, abbigliamento, alimentazione)

<input type="checkbox"/> totalmente indipendente	8.1	10
<input type="checkbox"/> aiuto programmato	8.2	20
<input type="checkbox"/> aiuto necessario ma parziale	8.3	70
<input type="checkbox"/> totalmente dipendente	8.4	100

9) STATO DELLA RETE SOCIALE

<input type="checkbox"/> può contare sulla famiglia	9.1	10
<input type="checkbox"/> può contare parzialmente sulla disponibilità della famiglia ovvero dispone della rete informale (parenti, vicini, volontari, ecc.)	9.2	30
<input type="checkbox"/> famiglia e rete informale sono disponibili solo se interpellati dai servizi	9.3	60
<input type="checkbox"/> non può contare su nessuno	9.4	100

10) FATTORI ABITATIVI E AMBIENTALI

<input type="checkbox"/> l'abitazione è idonea ed i servizi sono fruibili (negozi, uffici, ecc.)	10.1	10
<input type="checkbox"/> l'abitazione è idonea, ma presenta barriere architettoniche e ambientali limitanti la fruibilità dei servizi esterni	10.2	20
<input type="checkbox"/> è impedita la fruibilità completa dei servizi indispensabili (cucina e bagno) all'interno dell'abitazione	10.3	70
<input type="checkbox"/> totale inadeguatezza dell'abitazione: assenza di servizi fondamentali	10.4	100

PUNTEGGIO TOTALE RIPORTATO NELLA VALUTAZIONE _____

Si specifica che si tratta della:

1. prima certificazione []
2. ulteriore certificazione []

In data _____ la Commissione certifica il Sig. _____

Condizione di disagio prevalente _____

Osservazioni _____

ospedale domicilio ambulatorio _____

La Commissione

CONDIZIONI DI DISAGIO PREVALENTE: (indicare solo uno)

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. Neoplasie | 9. Cecità e sordità |
| 2. Ictus | 10. Altre condizioni invalidanti apparato locomotore |
| 3. Demenza | 11. Condizioni invalidanti apparato respiratorio |
| 4. Traumi e Fratture | 12. Altre condizioni invalidanti apparato genito - urinario |
| 5. Malattie cardiovascolari | 13. Altre condizioni invalidanti neurologiche |
| 6. Incontinenza sfinterica | 14. Sindromi psichiatriche |
| 7. Cecità | 15. Grande senilità |
| 8. Sordità | 16. Assenza risorse sociali e familiari |

I COMPONENTI DELL'U.V.G.

1) _____

2) _____

3) _____