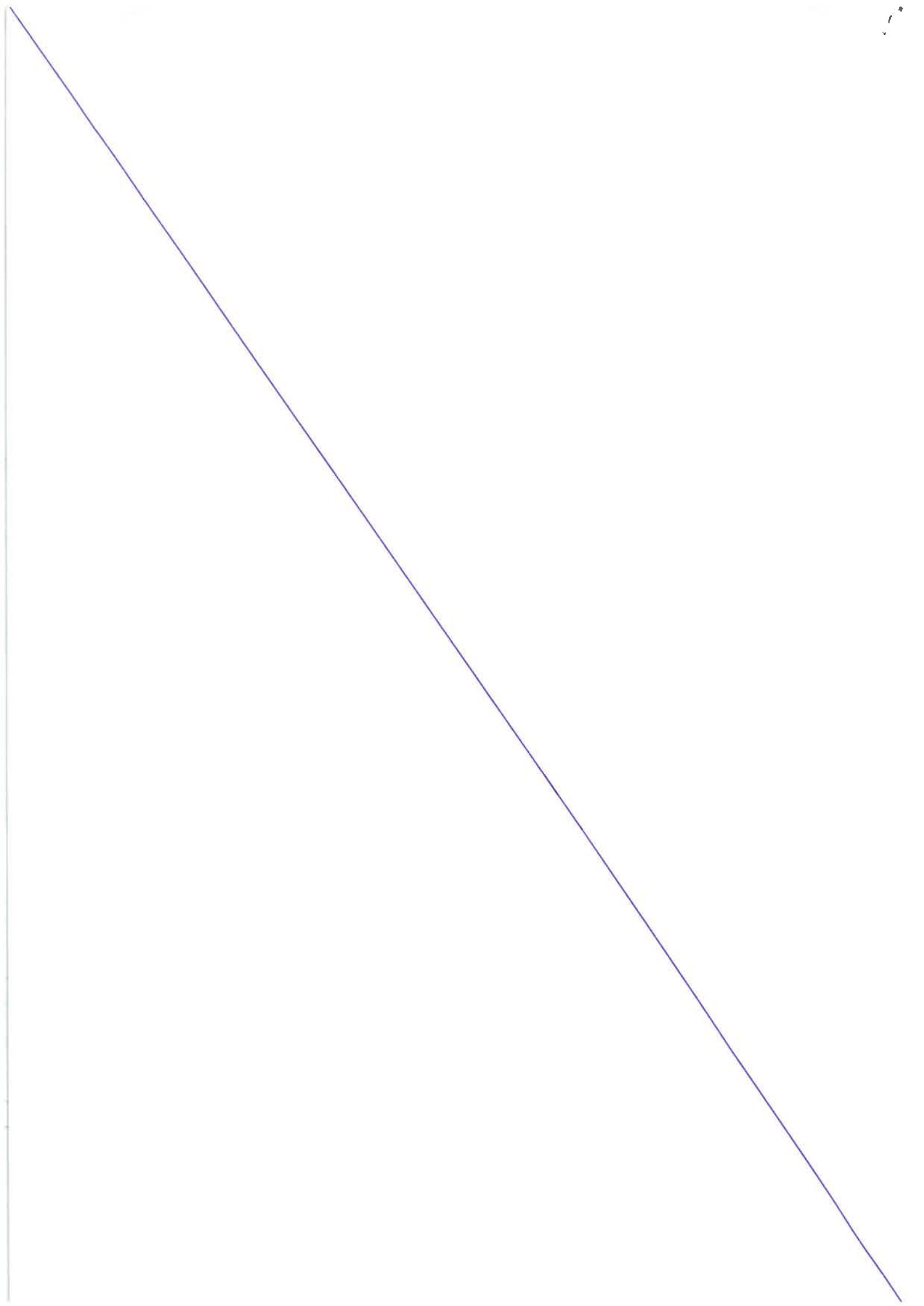




**PROTOCOLLO
PER LA VALUTAZIONE AI FINI DELLA
GESTIONE DELLA LISTA UNICA DI ACCESSO
ALLE RSA E PER L'INGRESSO NEI CDI, NEGLI
ALLOGGI PROTETTI PER ANZIANI, NELLE
COMUNITA' ALLOGGIO SOCIALE ANZIANI E
NELLE COMUNITA' RESIDENZIALI PER
PERSONE ANZIANE UBICATI
NEL TERRITORIO DEL COMUNE DI
BRESCIA E DI COLLEBEATO**



- 1. PREMESSA**
- 2. DEFINIZIONE**
- 3. OBIETTIVI**
- 4. ENTI INTERESSATI**
- 5. DESTINATARI**
- 6. PROCEDURA ORGANIZZATIVA**

1. PREMESSA

L'invecchiamento della popolazione, l'incremento del numero di grandi anziani con bisogni assistenziali complessi, il cambiamento dei nuclei familiari, sempre più spesso di dimensioni ridotte per l'assenza di figli o per la lontananza degli stessi, richiedono alle istituzioni ed agli Enti di realizzare azioni strategiche per la gestione di questi fenomeni, potenziando le iniziative di soluzioni residenziali, in alternativa o ad integrazione del supporto familiare. In particolare ad ATS è attribuito il ruolo strategico di programmazione, indirizzo e del governo della domanda e dell'offerta per le persone fragili con compromissione nell'autonomia, al fine di garantire la risposta più adeguata di fronte alla domanda di assistenza e supporto.

L'incremento esponenziale della domanda ed il non corrispondente incremento costante di risorse, sia inteso come Unità di Offerta/posti letto sia inteso come risorse economiche, richiedono responsabilità nella gestione complessiva della rete di servizi, attenzione nella lettura dei bisogni e nell'individuazione delle priorità, capacità di proporre tipologie di offerta il più possibile differenziate.

Le RSA sono le unità di offerta maggiormente disponibile in Lombardia e nel territorio di ATS (n. 86 RSA, n. 6.752 posti letto totali di cui 6120 a contratto al 31.12.2017), ma in incremento sono anche gli anziani in lista di attesa.

Diviene pertanto prioritario sia riorientare la domanda verso nuove tipologie di strutture residenziali (quali ad es. le Comunità Alloggio Sociali (C.A.S.A.) e gli alloggi protetti), sia garantire criteri chiari e condivisi per un accesso equo ed accompagnato ai servizi.

In tale contesto si inserisce la gestione delle liste uniche di accesso alle RSA, già attiva da numerosi anni in otto degli ex Distretti dell'ex ASL di Brescia. Nel restante territorio ogni RSA gestisce la propria lista di ingresso, con conseguenti problemi per i familiari che debbono presentare più domande per poter accedere ad una delle strutture in funzione.

L'ingresso nei CDI non prevede ad oggi una lista di accesso unica, mentre in alcuni territori di ATS Brescia avviene la valutazione pre-ingresso e l'orientamento verso questa tipologia di servizio.

Infine per quanto riguarda le Comunità Residenziali (sperimentazione attiva nell'ATS di Brescia e prevista nella DGR n. X/7776 del 17.01.2018) è definito uno specifico regolamento per la gestione dell'accesso che prevede la

valutazione pre-ingresso, il follow-up a sei mesi ed in caso di aggravamento, ai fini di una dimissione protetta.

La Legge Regionale 23/2015 ha modificato gli assetti istituzionali e le relative funzioni, attribuendo alle ASST l'attività erogativa ed alle ATS quella programmatica, strategica, di coordinamento, in particolare il governo della domanda e dell'accesso ai servizi.

In tale scenario ATS Brescia ritiene prioritario farsi garante del processo di valutazione in capo agli Enti ai fini dell'accesso ai servizi per anziani, in particolare per la gestione trasparente delle liste di attesa per l'accesso in RSA e le valutazioni per l'ingresso nei CDI e nelle Comunità Residenziali.

2. DEFINIZIONE

Il presente documento:

- definisce le linee operative per l'accesso ad RSA ubicate nel territorio di ATS Brescia definendone criteri, modalità e indicazioni generali;
- definisce le linee operative, in prospettiva, per l'accesso ai CDI, agli alloggi protetti per anziani, alle Comunità Alloggio Sociali Anziani e alle Comunità Residenziali per persone anziane o a nuove unità d'offerta residenziali sociali o sociosanitarie come normate da Regione Lombardia o approvate quali sperimentazioni ex L.R. 3/2008;
- definisce le modalità di collaborazione tra gli Enti/attori coinvolti;
- è garanzia di trasparenza, uguaglianza, ottimizzazione dei tempi di accesso e delle risorse disponibili.

3. OBIETTIVI

Con il Protocollo si intendono raggiungere i seguenti obiettivi generali:

- ottimizzare l'utilizzo delle unità di offerta per anziani del territorio, in particolare di Brescia città e Collebeato;
- garantire l'accesso alle strutture in modo trasparente, equo e razionale;
- facilitare e semplificare alle famiglie le procedure di accesso alla rete delle UdO socio-sanitarie per anziani, in particolare le RSA, garantendo la possibilità di scelta da parte del cittadino della struttura più gradita fra quelle attive nel territorio;
- personalizzare il rapporto tra l'utenza fragile e la rete delle UdO Sociosanitarie offrendo all'utente/famiglia la soluzione di prossimità più idonea al bisogno espresso;
- garantire un adeguato passaggio di informazioni sugli utenti in lista di attesa;
- garantire la massima saturazione dell'offerta disponibile provvedendo ad una rapida copertura dei posti letto disponibili;
- governare, attraverso un osservatorio qualificato, gestito da ATS, con la collaborazione dei Comuni e dei Soggetti gestori, l'evoluzione, la tipologia e l'entità dei bisogni espressi e sommersi attraverso la raccolta e la gestione di dati sensibili ed informazioni necessarie all'attività di programmazione e controllo della rete dei servizi.

4. ENTI INTERESSATI

Il presente Protocollo vede coinvolti:

1. ATS Brescia attraverso i tre distretti ed il Dipartimento PIPSS della Direzione Sociosanitaria, con ruolo di coordinamento, indirizzo e monitoraggio;
2. I Soggetti gestori delle Unità d'Offerta ubicate nei Comuni di Brescia e Collebeato, con ruolo di accoglienza e valutazione per gli aspetti clinici;
3. I Comuni di Brescia e di Collebeato con i loro Servizi Sociali nel rispetto dei loro ruoli e delle loro competenze.

5. DESTINATARI

Il Presente Protocollo di accesso alle UdO Socio-sanitarie e socio-assistenziali è destinato a:

- anziani con età > 65 anni con vario livello di compromissione dell'autonomia residenti nel territorio dell'ATS di Brescia e che richiedono l'accesso ad una U.d.O. della rete.

6. PROCEDURA ORGANIZZATIVA

Ai fini dell'attuazione del Protocollo si ritengono strumenti operativi di riferimento:

- Le modalità operative per accesso alle RSA – Gestione liste di attesa (versione specifica), ai Centri Diurni Integrati, agli alloggi protetti, alle Comunità Alloggio Sociali Anziani ed alle Comunità Residenziali per le persone anziane e in prospettiva per la valutazione di pre-ingresso nelle altre Unità d'offerta della rete sociale e sociosanitaria o riconosciute come sperimentali ai sensi della ex L.R. 3/2008;
- l'applicativo informatico per la gestione della lista di accesso (VIVIDI, ecc.), messo a disposizione, senza oneri per gli Enti Gestori, da ATS, gestore del sistema a cui possono essere collegati gli enti partecipanti al progetto; ciò ai fini della compilazione del SOSIA per singolo utente, sulla base degli esiti della valutazione dei bisogni clinici e sociali e per la condivisione delle informazioni da parte degli attori coinvolti:
 - il modulo richieste degli utenti;
 - la documentazione/valutazione a cura dei geriatri delle RSA;
 - la documentazione/valutazione dei Servizi sociali dei comuni;
 - la documentazione/valutazione dei MMG;
 - il fascicolo dell'utente a cura del medico della RSA, del coordinatore del CDI, degli alloggi protetti, delle Comunità Alloggio Sociali Anziani e delle Comunità residenziali per persone anziane.

ALLEGATI AL PROTOCOLLO:

- a) Modalità operative per accesso alle RSA- Gestione liste di attesa (versione specifica) ai Centri Diurni Integrati, agli alloggi protetti, alle Comunità Alloggio Sociali Anziani e alle Comunità Residenziali per persone anziane.

Letto, approvato e sottoscritto

Brescia, 14 marzo 2018

per l'A.T.S. di BRESCIA

IL DIRETTORE GENERALE Dr. Carmelo Scarcella



per il COMUNE DI BRESCIA

L'ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA FAMIGLIA, LA PERSONA E LA SANITA'

Sig. Felice Scalvini (delega in data 12.03.2018 - atti ATS prot. n. 0025852 del 13.03.2018)



per il COMUNE DI COLLEBEATO

IL SINDACO Dott. Antonio Trebeschi



per l'ENTE GESTORE FONDAZIONE CASA DI DIO ONLUS

IL LEGALE RAPPRESENTANTE Dott.ssa Irene Marchina



per l'ENTE GESTORE FONDAZIONE CASA DI INDUSTRIA ONLUS

IL LEGALE RAPPRESENTANTE Dott.ssa Elisabetta Donati



per l'ENTE GESTORE FONDAZIONE BRESCIA SOLIDALE ONLUS

IL LEGALE RAPPRESENTANTE Dott. Giacomo Mantelli



per l'ENTE GESTORE FONDAZIONE PAOLA DI ROSA ONLUS

IL LEGALE RAPPRESENTANTE Dr. Andreis Giuseppe



per l'ENTE GESTORE R.S.A. SAN GIUSEPPE FIGLIE DI SAN CAMILLO

IL PROCURATORE SPECIALE Rev.da Suor Alfreda (Gabriella) Zanonì

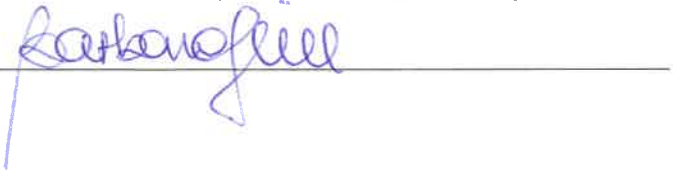
(Notaio M.A. Cavallo Rep. n. 16687-Racc. n. 8946 del 5.09.2017)

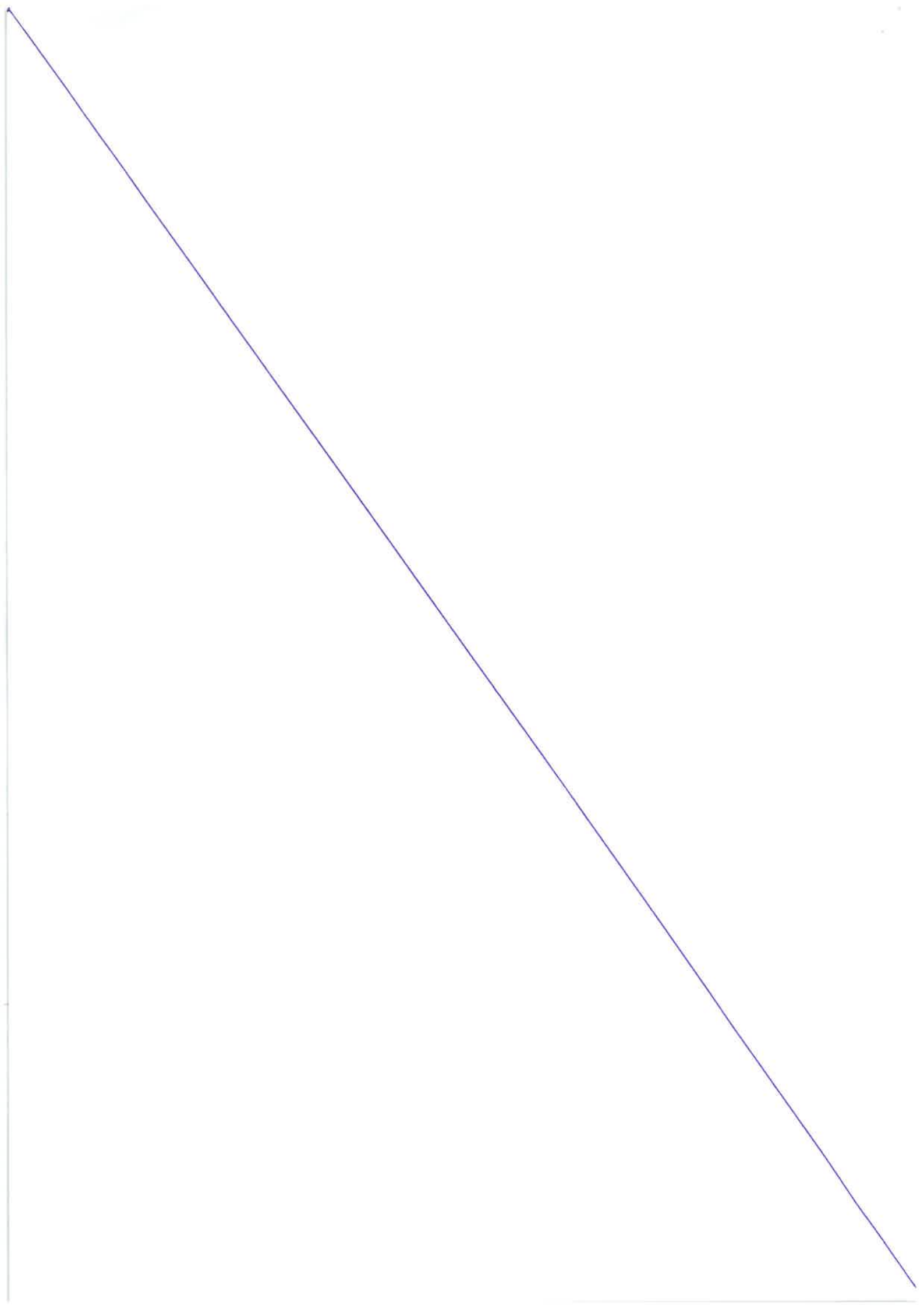


per l'ENTE GESTORE GRUPPO KORIAN PER R.S.A. RESIDENZA VITTORIA

IL PROCURATORE SPECIALE Sig.a Grill Barbara

(Notaio Dott. Paolo Menchini Rep. n. 76927 del 21.03.2016)





**MODALITÀ OPERATIVE
PER LA GESTIONE DELLE DOMANDE D'ISCRIZIONE
ALLA LISTA DI ATTESA PER L'ACCESSO
ALLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI
AI CENTRI DIURNI INTEGRATI
AGLI ALLOGGI PROTETTI PER ANZIANI
ALLE COMUNITÀ ALLOGGIO SOCIALE ANZIANI
ALLE COMUNITÀ RESIDENZIALI PER PERSONE ANZIANE
UBICATI NEI COMUNI DI BRESCIA E DI COLLEBEATO**

Articolo 1 - Oggetto delle linee operative

1. Le presenti linee operative disciplinano le modalità d'iscrizione e di gestione della lista d'attesa per l'ingresso in Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.), nei Centri Diurni Integrati, negli Alloggi Protetti per persone anziane, nelle Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.) e nelle Comunità Residenziali per persone anziane, ubicati nel territorio dei Comuni di Brescia e di Collebeato.
2. Le presenti linee operative non disciplinano il rapporto tra il privato cittadino e le Unità di Offerta di cui al primo comma.

Articolo 2 - Definizioni e destinatari delle Unità di Offerta

1. Per Residenze Sanitarie Assistenziali s'intendono le Unità di Offerta Socio-sanitarie che hanno per scopo il ricovero, la cura sanitaria, l'accoglienza, l'assistenza, l'ospitalità, la custodia di persone non autosufficienti con esiti stabilizzati di patologie, fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non assistibili a domicilio, secondo quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale 14 dicembre 2001, n. VII/7435 "Attuazione dell'art. 12, commi 3 e 4 della L.R. 11 luglio 1997, n. 31 "Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali per Anziani (R.S.A.)";
2. Per Centri Diurni Integrati si intendono le Unità di Offerta Socio-sanitarie semiresidenziali che si rivolgono a persone di età superiore ai 60 anni parzialmente o totalmente non autosufficienti, persone affette da patologie cronico – degenerative (tra cui demenze e Alzheimer) e/o invalidanti, persone inserite in un contesto familiare per il quale l'assistenza domiciliare risulta insufficiente o troppo difficoltosa, persone sole a rischio di emarginazione, secondo quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale 22 marzo 2002, n. VII/8494 "Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei Centri diurni integrati";
3. Per "Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.)" si intende un'unità d'offerta residenziale, di tipo sociale, in grado di garantire tutela e protezione abitativa a persone anziane fragili e vulnerabili socialmente, autosufficienti, o con una parziale compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana e/o nella vita di relazione. La C.A.S.A. assicura servizi alberghieri e sociali interni alla struttura e alla capacità di integrarsi con i normali servizi sociali, sociosanitari e sanitari, di comunità e di rete, secondo quanto previsto dalla DGR n. X/7776 del 17.01.2018.
4. Per "Comunità Residenziali" per persone anziane si intendono le Unità di offerta sociali sperimentali nelle quali sono prioritariamente ospitate persone anziane

compromesse nell'autonomia, con quadro clinico stabilizzato e bisogni di varia natura, di ordine non solo abitativo, ma anche psicologico, relazionale, assistenziale, sanitario e sociale, come specificato nel PAI. Essi devono presentare un grado di compromissione nell'autonomia da lieve a moderata, in particolare per mobilità e comorbilità, con assenza di significativi segni di decadimento cognitivo e di disturbi comportamentali. Possono essere in condizione sociale e familiare precaria, oppure scegliere volontariamente di vivere in Comunità, ad esempio per far fronte ai problemi determinati dalla solitudine, secondo quanto previsto dal Decreto 22 febbraio 2018, n. 101 del Direttore Generale dell'A.T.S. – Brescia "Approvazione aggiornamento dello schema tipo di 'Accordo di Programma per l'attivazione di Comunità Residenziali per Anziani, Unità d'Offerta sperimentale della rete sociale" nel territorio dell'A.T.S. di Brescia e del Progetto "Comunità Residenziali per Anziani". Tale unità d'offerta sperimentale è prevista nella DGR n. X/7776 del 17.01.2018.

5. Sono destinatarie e beneficiarie delle Unità di Offerta di cui ai commi precedenti le persone residenti nell'ambito territoriale dell'A.T.S. di Brescia e della Regione Lombardia, che richiedono di essere ospitate nelle suddette Unità di Offerta.

Articolo 3 – Attività informativa e di supporto

1. I Comuni di Brescia e di Collebeato, l'Agenzia di Tutela della Salute ed i Soggetti Gestori delle Unità di Offerta pongono in essere attività informativa circa la presenza delle Unità di Offerta indicate.
2. Il Comune di Brescia e il Comune di Collebeato attraverso i loro Servizi Sociali Territoriali supportano i cittadini residenti nei Comuni stessi nelle situazioni di fragilità, coadiuvandoli sia nelle istanze di accesso sia con la concessione di contributi economici nel caso di impossibilità a sopportare gli oneri conseguenti al ricovero ovvero alla frequenza delle Unità di Offerta indicate, sulla base dei Regolamenti vigenti.

Articolo 4 - Operazioni preliminari

1. Il cittadino che necessita di ricovero in R.S.A., in Alloggio Protetto, in Comunità Alloggio Sociale Anziani, in Comunità Residenziale o che necessita di frequenza di un Centro Diurno Integrato, oppure un suo familiare, deve mettersi in contatto con il proprio medico di Medicina Generale.
2. Nel caso in cui il richiedente sia inserito in reparto ospedaliero il riferimento sarà il Medico di reparto.
3. Il Medico di Medicina Generale o il Medico di reparto procede alla compilazione di specifica scheda di valutazione del medico, utilizzando la modulistica in uso e provvede alla consegna in originale alla persona richiedente.
4. Ottenuta la documentazione di cui ai commi precedenti del presente articolo, il cittadino presenta istanza di ricovero/accoglienza alla Unità di Offerta ritenuta più conforme alle proprie esigenze, riservandosi la possibilità di indicare altre Unità di Offerta come scelte secondarie. In caso di ricovero presso una UdO indicata come scelta secondaria, la UdO indicata come preferita dovrà trasmettere la documentazione alla UdO ospitante, fatta salva la possibilità di inserire nel data base la documentazione scannerizzata.

5. La domanda di ricovero/accoglienza è presentata utilizzando una modulistica comune a tutte le Unità di Offerta, corredata dalla documentazione prevista

Articolo 5 - La valutazione delle domande

1. La singola Unità di Offerta, recepita la domanda, provvederà:
- a contattare la persona/famiglia, entro tre giorni lavorativi, per acquisire, se necessario, ulteriore documentazione utile alla valutazione e fissare un eventuale appuntamento per un colloquio/visita domiciliare, in sede o in ospedale;
 - per le situazioni in carico ai Servizi Sociali comunali ovvero per le situazioni ritenute meritevoli di approfondimento, ad acquisire dai Servizi Sociali medesimi la documentazione relativa alla valutazione sociale;
 - a completare la valutazione di norma entro 10 giorni dal ricevimento della istanza ovvero entro tre giorni in caso di situazione di urgenza segnalata;
 - a iscrivere la persona nella lista di attesa delle Unità di Offerta prescelte, inserendo i dati previsti nella scheda di valutazione funzionale e nella scheda di valutazione sociale;
 - informare ed indirizzare la persona/famiglia ai Servizi Sociali Territoriali per l'attivazione della istanza di integrazione della retta in caso di impossibilità a farsi carico integralmente degli oneri di accoglienza/frequenza.

Articolo 6 – Criteri di inserimento in lista e di assegnazione del punteggio

1. Fatte salve le situazioni di preferenza e/o privilegio stabilite da norme statutarie dei singoli gestori di Unità di Offerta, il calcolo del punteggio per l'inserimento in Lista deve considerare:
- a) la valutazione sociale
 - b) la valutazione funzionale
 - c) la residenza
 - d) il tempo di attesa, legato all'anzianità di iscrizione in lista
 - e) il punteggio totale

a) La valutazione sociale

L'esito della valutazione sociale è un punteggio ottenuto utilizzando la tabella 2 di seguito allegata (max 50 punti).

La tabella è compilata dagli operatori della Unità di Offerta ovvero dal Servizio Sociale Territoriale nelle situazione in carico agli stessi o nei casi di maggiore complessità.

In caso di inserimento presso una Unità di Offerta di seconda opzione, la persona viene mantenuta in lista con attribuzione di un punteggio sociale pari a 50 punti, per garantire il trasferimento nella Unità di Offerta di prima opzione.

In caso di inserimento presso una Unità di Offerta su posto letto solvente, la persona viene mantenuta in lista senza alcuna penalizzazione.

b) La valutazione funzionale

L'esito della valutazione funzionale è un punteggio ottenuto utilizzando la tabella 1 di seguito allegata (max 50 punti).

Tale valutazione è effettuata utilizzando la scheda di valutazione del medico, di cui all'articolo 4, comma 3.

c) La residenza

- ⇒ ai residenti nei Comuni di Brescia e di Collebeato sono attribuiti punti 10
- ⇒ ai residenti in altri Comuni della A.T.S. di Brescia ma domiciliati nei Comuni di Brescia e di Collebeato, in quanto accolti presso l'abitazione di parenti in modo stabile e continuativo per esigenze assistenziali ovvero con figli o nipoti di supporto affettivo e/o operativo residenti nei Comuni di Brescia e Collebeato sono attribuiti punti 7
- ⇒ ai residenti in altri Comuni della A.T.S. di Brescia sono attribuiti punti 3
- ⇒ ai non residenti nei Comuni della A.T.S. di Brescia, purché appartenenti al territorio regionale sono attribuiti punti 1

d) Il tempo dalla data di iscrizione: 0.03 punti/die

e) Il punteggio totale

Il punteggio definitivo è dato dalla somma di:

- valutazione sociale
- valutazione funzionale
- residenza
- tempo dalla data d'iscrizione in lista.

Articolo 7 - La rivalutazione

1. Il cittadino, a seguito del verificarsi di fatti che determinano una modificazione del quadro sanitario e/o sociale certificato in precedenza, può promuovere azioni di rivalutazione e quindi di aggiornamento della valutazione sociale e/o funzionale sociale rivolgendosi al Medico di riferimento relativamente alla valutazione funzionale e all'assistente sociale relativamente alla valutazione sociale, solo nel caso in cui la persona sia in carico ai servizi.
2. Il cittadino può chiedere di essere rivalutato trascorsi almeno tre mesi dalla data dell'ultima valutazione o prima di tale scadenza se intercorrono fattori gravi o rilevanti dal punto di vista sociale e/o sanitario.
3. L'istanza di rivalutazione è presentata ed elaborata dalla Unità di Offerta a cui la persona/famiglia si è rivolta per la prima domanda di ingresso.

Articolo 8 – Creazione ed aggiornamento delle liste

1. Sono create ed aggiornate liste distinte per ogni tipologia di Unità di Offerta.
2. L'aggiornamento delle liste per la cancellazione delle persone decedute avviene con periodicità settimanale con l'apporto dei Comuni di Brescia e di Collebeato, relativamente ai propri residenti. Relativamente ai residenti in altri Comuni, sarà cura dell'UDO di prima scelta provvedere all'eventuale aggiornamento.
3. In ogni lista la persona viene iscritta con il punteggio ottenuto e la priorità è direttamente correlata alla Lista di iscrizione. In caso di parità di punteggio, prevale il punteggio della valutazione funzionale ed, in subordine, l'età più elevata.
4. Il nominativo è inserito nella lista d'attesa in base al punteggio assegnato, con indicazione delle UdO provvisorie o definitive in base alle scelte effettuate dalla

persona/famiglia. Le preferenze sono rilevate al momento della richiesta e possono essere variate durante tutto il periodo di permanenza in lista.

5. Le Unità di Offerta che sono indicate come collocazione definitiva sono contrassegnate in lista con il numero 2; le Unità di Offerta che sono indicate come temporanee in attesa di trasferimento in una Unità di Offerta scelta come definitiva sono contrassegnate in lista con il numero 1.
6. Se la persona contattata per l'ingresso nella struttura di prima scelta rinuncia, rimane sempre in lista d'attesa con azzeramento del solo punteggio d'anzianità.
7. La rinuncia da parte del cittadino alla seconda scelta non determina variazioni di punteggio.
8. La persona ed i familiari dovranno porsi in contatto, entro 24 ore, con il Responsabile della UdO anche per concordare la data d'ingresso e le competenze amministrative.
9. L'Unità di Offerta è tenuta a inserire nella piattaforma di sistema la data dell'effettivo inserimento in struttura dalla quale decorre la remunerazione.
10. A seguito dell'inserimento in Unità di Offerta scelta come definitiva in posto accreditato e contrattualizzato, il nominativo è tolto dalla lista di tutte le strutture
11. A seguito dell'inserimento in Unità di Offerta scelta come provvisoria, il nominativo resta in lista per la Unità di Offerta scelta come definitiva, aumentando il punteggio sociale fino al massimo stabilito e quindi riposizionandosi in lista in base al nuovo punteggio. In caso di inserimento nella seconda scelta, è definita una permanenza minima indicativa di tre mesi, al fine di consentire al cittadino la conoscenza della struttura e maturare l'eventuale scelta di trasferimento
12. Le liste sono aggiornate ad ogni nuova ammissione o cancellazione.
13. Nel caso in cui la Direzione della Unità di Offerta, alla luce della proposta di inserimento, verifichi la non compatibilità dell'ammissione, sulla base del posto letto disponibile e sulla base della propria organizzazione, non procede all'inserimento e la persona rimane in lista di attesa senza penalizzazione di punteggio.

Articolo 9 – Pubblicità delle liste

1. In ogni momento l'A.T.S., i legali rappresentanti, i responsabili sanitari, i responsabili delle UdO e gli operatori dei servizi sociali del Comune di Brescia e di Collebeato possono visionare la lista d'attesa parziale relativa alle persone richiedenti l'inserimento nella propria struttura o del proprio Comune di residenza, purché nel rispetto del segreto professionale.
2. La persona o un suo familiare può in qualunque momento richiedere informazioni e chiarimenti alla UdO cui ha presentato la domanda circa la propria posizione in graduatoria

Articolo 10 – Forme di consultazione

1. I Soggetti Istituzionali ed i Soggetti Gestori di UdO, come indicati al precedente articolo 2, attuano forme di consultazione periodica al fine di verificare le modalità applicative delle presenti linee operative.
2. A seguito della evoluzione del sistema e delle consultazioni periodiche potranno essere considerate forme di collaborazione per la gestione delle valutazioni e delle

domande di ingresso. Le modalità di collaborazione e di riparto degli oneri saranno determinate dai soggetti gestori interessati in ragione delle esigenze connesse ai compiti assegnati, anche in accordo con il Comune di Brescia.

Articolo 11 – Norme transitorie

1. Nella fase di prima applicazione delle presenti linee operative, i criteri in esse previsti si applicano solo alle Residenze Sanitarie Assistenziali ubicate nei Comuni di Brescia e di Collebeato.
2. Le liste di attesa in essere, formate dalle singole R.S.A., mantengono la loro efficacia sino a tutto il 30 aprile 2018.
3. Le nuove istanze devono essere inserite nella lista di attesa a decorrere indicativamente dal 1 maggio 2018. Le liste di attesa in essere sono caricate sulla piattaforma messa a disposizione dalla A.T.S. di Brescia, anche con il supporto del Comune di Brescia.
4. Al fine dell'iter di passaggio da "lista di attesa per singola R.S.A." a "lista unica di attesa", sono definiti le seguenti modalità:
 - a) nel caso di domanda presentata a più UdO è necessario che la persona interessata precisi quale UdO debba intendersi "preferita".;
 - b) la valutazione sociale ed il relativo punteggio sono effettuati sulla base delle risposte verbali della persona interessata ovvero dei familiari ovvero dell'amministratore di sostegno/tutore ovvero sulla base della valutazione del servizio sociale territoriale, utilizzando modulistica e regole uniformi, con attribuzione del relativo punteggio, sulla base dei criteri di cui all'articolo 6;
 - c) la valutazione funzionale ed il relativo punteggio sono effettuati dall'UdO preferita sulla base dei dati esistenti nella domanda originariamente presentata, utilizzando modulistica e regole uniformi, con attribuzione del relativo punteggio, sulla base dei criteri di cui all'articolo 6;
 - d) il punteggio del tempo di attesa di iscrizione in lista matura dalla data di presentazione della prima istanza, salvo il caso di rinuncia ad una offerta di accesso all'UdO stessa. In quest'ultimo caso, la valutazione dell'anzianità di iscrizione decorre dalla data di rinuncia.

Articolo 12 – Nuove unità di offerta

1. Le modalità di gestione della lista di attesa di cui alle presenti linee operative avranno efficacia anche per l'ingresso in nuove unità di offerta residenziali sociali o socio – sanitarie, come normate da Regione Lombardia o approvate quali sperimentazione ex legge 3/2008.

Articolo 13 - Pubblicità

1. A norma dell'articolo 22 della legge 7.8.1990, n. 241, copia delle presenti linee operative sono a disposizione del pubblico perché possa prenderne visione e ottenerne copia, quando richiesta.

Punteggio Sanitario per Lista Attesa RSA

Valutazione Funzionale	dipendenza completa	dipendenza grave	dipendenza moderata	dipendenza lieve	autosufficienza	Non Rilevato
Deambulazione	4	3	2	1	0	
Locomozione su sedia rotelle						
Scale	2	1,5	1	0,5	0	
Trasferimento letto/sedia	2	1,5	1	0,5	0	
Uso del WC	2	1,5	1	0,5	0	
Continenza intestinale	2	1,5	1	0,5	0	
Continenza urinaria	2	1,5	1	0,5	0	
Alimentazione	4	3	2	1	0	
Vestirsi	2	1,5	1	0,5	0	
Igiene personale	2	1,5	1	0,5	0	
Bagno/doccia	2	1,5	1	0,5	0	

Disturbi comportamentali	grave	moderato	lieve	assente	Non Rilevato
Confusione	8	5	2	0	
Irritabilità	4	3	1	0	
Irrequietezza	4	3	1	0	

Aspetti psico-sensoriali	assente	limitata	integra	Non Rilevato
Capacità comunicare				
Vista	6	3	0	
Udito	4	2	0	

N.B.: SE NON VIENE COMPILATO UN ITEM (NON RILEVATO) - IL PUNTEGGIO E' UGUALE A NULLO

Punteggio Sociale per Lista Attesa RSA

	problematico			Non rilevato
	no	si	gravemente	
Isolamento dell'abitazione	0	1	2	
Stato di manutenzione dell'abitazione	0	2	4	
Igienicità dell'alloggio	0	2	4	
Riscaldamento	0	2	4	
Servizi igienici	0	2	4	
Barriere architettoniche	0	2	4	
Situazione economica	0	2	4	
Gestione alimentare	0	2	4	
Gestione della vita quotidiana	0	3	6	
Relazione / socializzazione	0	2	4	
Supporto familiare-parentale - <i>quantità</i>	0	2	4	
Supporto familiare-parentale - <i>qualità</i>	0	3	6	

N.B.: SE NON VIENE COMPILATO UN ITEM (NON RILEVATO) - IL PUNTEGGIO E' UGUALE A NULLO

