



REGOLAMENTO

GESTIONE DELLA LISTA D'ATTESA DEL CENTRO DIURNO INTEGRATO

Premessa

Con la sottoscrizione dei contratti tra l'ATS con gli Enti Gestori di RSA e CDI, in applicazione dei decreti ex ASL n° 823 e n° 846 del 18.12.2008 che hanno recepito le disposizioni della d.g.r. n° 8496 del 26.11.2008 avente come titolo “ Disposizioni in materia di esercizio, accreditamento, contratto e linee di indirizzo per la vigilanza e il controllo delle unità d'offerta sociosanitarie”, il Dipartimento ASSI dell'ex ASL di Vallecmonica Sebino ha sospeso l'attività dell'U.V.M-G., relativa alla valutazione ex ante dei requisiti di non autosufficienza ed appropriatezza all'inserimento nella R.S.A. e C.D.I

Il Centro Diurno Integrato

Il Centro Diurno Integrato della Fondazione Don Giovanni Ferraglio Onlus ha ottenuta l'autorizzazione definitiva per quindici posti con *decreto ASL n° 638 del 12/07/2011*.

E' un servizio diurno con rientro serale al proprio domicilio.

Si rivolge a soggetti non autosufficienti totali o parziali che esprimono bisogni socio -sanitari difficilmente gestibili al proprio domicilio.

Nel Servizio opera un equipe multidisciplinare composta dal medico, infermieri professionali, terapisti della riabilitazione, ausiliari socio assistenziali, educatori ed animatori.

L'equipe del Centro elabora, per ciascun Ospite un piano di assistenza ed intervento individualizzato, teso al recupero e/o mantenimento delle capacità funzionali residue.

l'Ospite del CDI, in ottemperanza a quanto previsto dalle norme di legge mantiene il proprio medico di base ed il costo sanitario è a carico del SSR.

Per ulteriori specifiche fare riferimento alla Carta dei Servizi del Centro Diurno Integrato.

Obblighi di carattere generale

L'Ente Gestore in specifico si impegna a :

- a) verificare che all'atto dell'accesso, gli assistiti abbiano le caratteristiche e manifestino le condizioni di bisogno previste per il tipo di unità d'offerta gestito;
- b) assicurare che la presa in carico della persona assistita avvenga secondo criteri di appropriatezza e favorendo la continuità assistenziale, segnalando eventuali situazioni complesse all'ATS ed al Comune.
- c) Informare le persone e le famiglie sulle prestazioni offerte, sulle condizioni per accedervi, sulla possibilità di accedere ad altre unità d'offerta accreditate in ragione dei bisogni

- personali di assistenza espressi e nei limiti delle informazioni ricavabili dal sistema informativo regionale, sulle modalità per esprimere il consenso informato, sulle rette praticate e sulle modalità per accedere a forme di integrazione economica o altri benefici;
- d) Prendere in carico l'assistito in maniera personalizzata e continuativa e coinvolgerlo nella formulazione dei relativi progetti di assistenza, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Regione e dall'ATS.
 - e) Fornire all'assistito una valutazione globale, scritta, del proprio stato di bisogno;
 - f) Informare il comune di residenza dell'assistito dell'accesso all'unità d'offerta o, nei casi in cui l'accesso sia disposto d'urgenza, dell'accettazione del ricovero;
 - g) Informare il competente ufficio dell'ATS sulle condizioni psicofisiche dell'assistito qualora si rinvenga la necessità della nomina di un tutore o di un amministratore di sostegno;
 - h) Assicurare la presenza dei familiari o delle persone di fiducia da loro delegate e assicurare la costante informazione sulla condizione degli assistiti e sulla assistenza praticata nel rispetto delle norme in materia di tutela della privacy;
 - i) Assicurare l'accesso alle unità di offerta dei ministri di culto, dei volontari e delle altre persone la cui presenza sia richiesta dagli utenti, nel rispetto dei protocolli vigenti nella unità d'offerta;
 - j) Informare l'assistito, il suo legale rappresentante e i suoi familiari, in modo chiaro e fin dal momento della richiesta d'accesso, circa la possibilità di chiedere l'intervento del difensore civico del Comune in cui ha sede legale l'unità d'offerta, in tutti i casi in cui sia negata o limitata la fruibilità delle prestazioni nonché per ogni eventuale necessità, informarlo della possibilità di accedere all'Ufficio di Relazioni con il Pubblico e all'Ufficio di Pubblica Tutela dell'ATS competente;
 - k) Dotarsi della carta dei servizi che deve essere tenuta aggiornata e distribuita;
 - l) Dotarsi di sistemi di contabilità analitica, nei termini stabiliti dalla Regione, al fine di dimostrare il corretto rapporto tra risorse impiegate e prestazioni erogate; promuovere sistemi di controllo di gestione ed altri eventuali metodi di valutazione dei risultati, dandone informazione all'ATS.
 - m) Partecipare ad iniziative promosse dall'ATS o previste nei piani di zona, rivolte ad attuare l'integrazione tra la programmazione della rete d'offerta sociale e la rete di offerta sociosanitaria e tese al miglioramento della qualità del servizio;
 - n) Dotarsi di un codice etico, dandone atto nella carta dei servizi, la cui violazione contestata per iscritto e in assenza di giustificazioni ritenute valide, ad insindacabile e motivato giudizio dell'ASL, costituirà causa di risoluzione di diritto del presente contratto;
 - o) A garanzia di sinistri che possano derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, si impegna a stipulare idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile esonerando l'ATS da ogni responsabilità a riguardo;
 - p) Redigere e rilasciare, nei casi di compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini, la certificazione delle rette ai fini fiscali;
 - q) Non richiedere alcun corrispettivo per lo svolgimento di tutte le pratiche e procedure preliminari all'ingresso dell'utente;

Art 1 **Oggetto del regolamento**

Il presente regolamento determina i criteri e le modalità per l'ammissione e la formazione della lista d'attesa per l'accesso ai posti accreditati di persone anziane in situazione di fragilità.

Art 2 **Soggetti aventi diritto**

In via prioritaria vengono inseriti in CDI le persone ultrasessantacinquenni in condizioni socio sanitarie tali da non poter restare al proprio domicilio.

Eccezionalmente possono essere accolte, previa autorizzazione dell'ATS, anche persone più giovani, con gravi o gravissimi problemi socio – sanitari e che abbiano caratteristiche assimilabili a quelle delle persone anziane, per le quali non esistano sul territorio altri servizi sanitario – assistenziali adeguati.

Art 3 Condizioni per l'ammissione in struttura

L'ammissione in struttura è condizionata al consenso dell'interessato o di chi lo rappresenta legalmente.

La richiesta di ammissione può essere presentata anche da terzi per conto dell'interessato, purché vi sia assenso di quest'ultimo al ricovero.

Art 4 Presentazione della domanda

L'utente che esprima la richiesta di ammissione nel Servizio è indirizzato agli Uffici Amministrativi che consegneranno la documentazione necessaria, informando l'utente sulle modalità previste. Se vi sono problemi logistici la documentazione può essere inviata anche via mail. Anche le domande pervenute via mail da altre RSA e/o dalle Assistenti Sociali seguono il medesimo iter di cui al punto 6 a seguire.

Art 5 Documentazione per l'Ammissione

La domanda di ammissione è così composta :

- a) richiesta di ammissione
- b) consenso al trattamento dei dati
- c) scheda utente
- d) scheda sociale
- e) scheda sanitaria
- f) fotocopia carta identità
- g) fotocopia tesserino sanitario
- h) *eventuale altra documentazione sanitaria (all'ingresso)*

Art 6 Flusso Operativo Documentale

1. compilazione delle parti della documentazione di cui ai punti a), b), c) e d) da parte dell'Assistente Sociale (del comune di residenza) e/o del caregiver, mentre la compilazione della scheda sanitaria di cui al punto e) spetta al MMG (o al Medico Ospedaliero se l'utente è ricoverato)
2. consegna della documentazione completa agli Uffici Amministrativi
3. protocollo della richiesta di ammissione
4. Produzione scheda SOSIA provvisoria

5. Aggiornamento lista d'attesa del mese in corso (**colonna dedicata**) e archiviazione domanda nei faldoni dedicati

Art 7 **Unità di Valutazione Interna Multidimensionale**

L'UVIM è un organismo della Fondazione costituito da un equipe multidisciplinare che ha come obbiettivo la valutazione globale del singolo caso e la definizione del programma preventivo, curativo e riabilitativo diretto a garantire la continuità terapeutica ed assistenziale necessaria all'anziano in situazione di fragilità.

Art 8 **Composizione dell'UVIM**

L'UVIM è composta da :

- Direttore Sanitario
- Direttore Generale
- Coordinatrice Infermieristica

Art 9 **Compiti e funzioni dell'UVIM**

L'UVIM, coordinato dal Direttore Generale, ha i seguenti compiti:

IN CASO DI NUOVO INGRESSO DA PROGRAMMARE:

- valuta la domanda di ammissione al primo posto utile in graduatoria
- accerta il requisito della non autosufficienza e l'idoneità all'inserimento nel servizio (art.10)
- contatta l'Ospite e/o il caregiver per gli accordi relativi all'ingresso nel Servizio

Art 10 **Criteri di valutazione**

L' **U.V.I.M.** sulla scorta della documentazione prodotta valuta l'idoneità della richiesta di ammissione in struttura, attribuendo dei punteggi distinti sia per la condizione psicofisica sia per la condizione sociale del soggetto.

Tali punteggi tengono conto :

- delle condizioni sanitarie e di autonomia della persona
- della condizione sociale , psicologica e relazionale del soggetto e del suo nucleo familiare
- del carico assistenziale sostenuto e sostenibile dal nucleo familiare
- di eventuale preesistente funzione del servizio di assistenza domiciliare o di altri servizi
- della compatibilità tra la situazione oggettiva dell'utente e le risorse disponibili della Struttura.

Art 11 **Vincoli statuari**

Come da Statuto della Fondazione i cittadini residenti nel comune di Malonno da almeno tre anni hanno la priorità assoluta, fatte salve le eventuali urgenze.

Art 12 **Determinazione punteggi**

I punteggi sono assegnati con metodo matematico dal Direttore, sulla scorta delle scale di valutazione somministrate (scheda sanitaria e sociale) e con l'ausilio di una scheda di calcolo :

gravità della situazione sanitaria

- valutazione comorbilità e severità (CIRS)
- valutazione stato funzionale (Barthel modificato)
- valutazione di cognitività e comportamento (GBS)
- lesioni da decubito
- utilizzo di ausili

i subtotali ottenuti andranno a determinare un punteggio totale equivalente alla classificazione SOSIA dell'utente.

Art 13 **Graduatoria per l'ammissione in struttura**

La lista d'attesa deve riportare in specifico :

POSIZIONE IN LISTA	DATA PRESENTAZIONE DOMANDA RICOVERO	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	SESSO	ATS RESIDENZA	CLASSE SOSIA ATTRIBUITA	ALZH	RSA	CDI	NOTE

Art 14 **Mobilità**

Nel caso l'utente sia ricoverato presso un'altra struttura/servizio e chieda di essere inserito nella nostra, L'UVIM acquisirà documentazione ed informazioni presso la struttura ospitante.

Art 15 **Emergenze socio – sanitarie**

Eventuali richieste segnalate urgenti da parte del Direttore Sanitario, del Direttore e dall'Assistente Sociale designata, saranno valutate dall'UVIM che si esprimerà in merito, fatte salve alcune condizioni :

- il soggetto da inserire dev'essere compatibile con il Servizio e con gli Ospiti già residenti
- la commissione deve formulare parere favorevole sulla patologia del soggetto e sulla compatibilità del carico di lavoro con il personale in organico

Art 16 **Revisione della graduatoria**

La lista d'attesa è soggetta ad invio mensile all'ATS, in quell'occasione la lista è aggiornata, a cura del Referente Amministrativo, registrando i movimenti avvenuti nel mese precedente, così pure eventuali integrazioni e/o variazioni a domande già in lista d'attesa.

In mancanza di tali elementi la lista rimane immutata.

Possono essere recepiti dagli utenti in lista d'attesa eventuali cambiamenti delle condizioni socio-sanitarie che possono determinare modificazioni nella posizione in graduatoria, oltre a eventuali diverse decisioni in merito all'inserimento in RSA.

Art 17 Rinunce

La persona contattata per l'ingresso nel Servizio ha diritto ad una rinuncia , registrata sulla stessa domanda di ammissione, rimanendo sempre in lista d'attesa. Alla seconda rinuncia la richiesta viene tolta dalla lista d'attesa, conservata comunque fino a fine anno quindi eliminata .
Nel caso di rinuncia di utenti in lista con carattere d'urgenza, questa decade e l'utente rimane in lista in modalità ordinaria.

Art 18 Ingresso in Struttura

Ogni qualvolta si verifichi la disponibilità di un posto, si procede ad inserire la persona al primo posto della lista d'attesa (o seguenti, in caso di rinuncia), fatte salve eventuali urgenze di cui all'Art. 15 e il diritto di prelazione di cui all'Art. 11.

L'ammissione in struttura è ordinata in base al numero di protocollo assegnato alla presentazione della richiesta di ammissione.

L'ingresso, nei tempi definiti dall'Uvim con l'utente e/o il caregiver, avviene in aderenza al protocollo relativo all'accoglienza (PT GF 012).

Il pagamento della retta avviene dal giorno successivo alla chiamata e successiva accettazione, fatti salvi casi particolari.

Art 19

Demenza di Alzheimer

Il Centro Diurno della Fondazione non è in grado di gestire al meglio utenti con patologie di questo tipo. Questi saranno comunque valutati preliminarmente sia in fase di UVIM che al verificarsi della disponibilità del posto.

*Il presente regolamento è stato approvato nella seduta del Consiglio di Amministrazione in data 14/06/2019
Prima revisione in data 18/10/2022 approvato nella seduta del Consiglio di Amministrazione in data*