

	Procedura	NR
	RSA CASA PACE (MN)	CRITERI E MODALITA' DI ACCESSO (gestione lista d'attesa e presa in carico)

N.	Data	Descrizione	Redatto da	Verificato da	Approvato da
0	01/04/2020	Prima emissione	EQUIPE MULTIDISCIPLINARE RSA CASA PACE Direzione sanitaria Direzione amministrativa Coordinatrice IP FKT Educatore	DIREZIONE SANITARIA Direzione amministrativa	
1	10/10/2020	Revisione			

□

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'									
AZIONE	D.S	D.A	Imp Amm	M.D	Coord	IP CS	FKT	Educ.	OSS
	Gestione Lista D'attesa	R	C	I					
Fase di pre-ingresso	R	R	C	I	I	I	I	I	I
Fase di accoglienza	R	I	I	R	R	R	R	R	R
Fase di presa in carico	R			R	R	R	R	R	R
Fase di dimissione	R	I	I	R	I	R	R	R	R

LEGENDA: R-RESPONSABILE C-CORRESPONSABILE I-INTERESSATO

1-- CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura si applica per gli utenti che fanno domanda d'ingresso in " R.S.A. CASA PACE"

2-- DESTINATARI

Uff amministrativo
 Medici
 Infermieri professionali
 Fisioterapisti
 OSS
 Educatori
 Coord.

3-- OBIETTIVO

- La presente procedura definisce:
- I criteri interni per definire la graduatoria della lista d'attesa.
- Le fasi di accoglimento e presa in carico presso RSA CASA PACE
- Le informazioni da fornire all'ospite al suo arrivo e al familiare che lo accompagna.
- Le modalità di raccolta dati per un'attenta analisi dei bisogni e conseguente adeguata assistenza.

4 -- PROCEDURA OPERATIVA

Le domande d'ingresso alla struttura sono regolate da un nuovo sistema di definizione della graduatoria.

Ad ogni domanda viene assegnato un punteggio composto dalla somma di:

Punteggio sanitario **(BINA) allegato numero 1**

Punteggio sociale **(scala U.F.D.F) allegato numero 2**

Il punteggio ottenuto determina la priorità di accesso in struttura. La lista d'attesa viene aggiornata nella piattaforma del RSA WEB ogni MERCOLEDÌ (cadenza settimanale). L'inserimento della domanda nella lista d'attesa avviene nell'arco di dieci giorni massimo, necessari per la valutazione. Inoltre due volte all'anno (mese di maggio e novembre) la lista d'attesa verrà riaggiornata contattando l'interessato/famigliari per aggiornare il quadro clinico e sociale (possibili aggravamenti o rinuncia alla lista attesa). L'interessato o il familiare di riferimento (solo la persona che presenta la domanda), può informarsi presso l'ufficio amministrativo del RSA Casa Pace riguardo la posizione della propria domanda nella lista d'attesa.

5 – CRITERI D'ACCESSO

Come regola principale la struttura segue i seguenti criteri per gli accessi in struttura.

- Gli Ospiti residenti/domiciliati nella Casa Albergo hanno la priorità sulla lista d'attesa se la richiesta avviene in seguito a un peggioramento del quadro clinico e sociale che non soddisfa più i requisiti per la permanenza in Casa Albergo.
- Gravità definita dal punteggio complessivo delle scale di valutazione BINA e UFDF.
- Data presentazione domanda.

La lista d'attesa, prevede che le domande siano regolate in funzione del punteggio, diretta espressione della valutazione dei bisogni e del grado di fragilità dell'ospite richiedente. Il punteggio viene ricavato dal **Direttore Sanitario o da un medico della struttura** (suo delegato), tramite i dati forniti dalla SCHEDA CLINICA INFORMATIVA per il trasferimento del paziente fornita dalla ATS Val Padana, compilata dal medico curante o ospedaliero. Ad ogni ITEM corrisponde una scala di valori della scheda B.I.N.A. Le condizioni sociali dell'ospite e del nucleo

famigliare di provenienza saranno valutate dalla **Direttrice Amministrativa** della struttura che effettua il colloquio con i famigliari, e compila la scheda U.F.D.F. Il punteggio ottenuto dalla somma delle due schede, (BINA + UFDF) viene assegnato alla domanda e l'ospite viene inserito nella lista d'attesa. Le domande vengono ordinate sulla base del punteggio ottenuto, in modo decrescente, garantendo l'ingresso ai casi più complessi. Qualora vi siano punteggi identici, si valuta la domanda secondo la data di presentazione. Qualora l'ospite in graduatoria, a seguito della chiamata per ricovero, rinunci all'ingresso, il Direttore Sanitario o un suo delegato deve chiedere se la domanda deve essere archiviata o mantenuta nella graduatoria. Nel caso in cui vi siano ripetuti rifiuti all'ingresso in R.S.A (max 2 rifiuti) verrà richiesta nuovamente la presentazione della domanda con scheda clinica informativa aggiornata. Si segnala che le SCHEDE INFORMATIVE non correttamente compilate o incomplete, verranno segnalate ai famigliari (telefonicamente o se possibile con un colloquio) al fine di consentire correzioni o integrazioni (es. **scala MMSE, Lettere di dimissioni ospedaliere, valutazioni geriatriche**). Al momento della presentazione della domanda, si consegna la carta dei servizi, fornendo tutte le informazioni sulla struttura, sui servizi offerti e la possibilità, previo appuntamento, di visitare la struttura. Le domande di trasferimento da altre strutture geriatriche (RSA), sono inserite in una lista d'attesa parallela (Lista D'attesa Per i Trasferimenti) organizzata in ordine cronologico in base alla data di presentazione della domanda, se valutate positivamente. L'ingresso in RSA di un utente della lista dei trasferimenti avviene dopo quattro ingressi provenienti dal domicilio.

I criteri d'ingresso per i trasferimenti da altre RSA:

- Data presentazione domanda

La scala di valutazione BINA viene applicata agli ospiti che chiedono il trasferimento per una valutazione clinica necessaria alla struttura per valutare l'aspetto assistenziale, ma genera punteggio parziale, in quanto per i trasferimenti non si valuta la fragilità (scala UFDF) dato che l'ospite è già in struttura protetta. La priorità è stabilita dall'ordine cronologico.

CRITERI DI ESCLUSIONE

Nell'RSA il ricovero si intende indeterminato e comunque fino a che ne persistono le condizioni di coerenza e idoneità con la struttura.

Particolare attenzione da parte di tutta l'EQUIPE SOCIO SANITARIA durante le raccolte anamnestiche andrà posta ai seguenti ospiti:

- 1- Affetti da disturbi psichici.
- 2- Grave disorientamento S/T.
- 3- Precedenti tentativi autolesionistici
- 4- Affetti da patologie oncologiche o comunque con gravi prognosi
- 5- Pregresso abuso di alcool o farmaci
- 6- Pregressi sindromi da astinenza

Se le condizioni cliniche entrano nei criteri di esclusione, la domanda non verrà accolta. Il richiedente verrà informato telefonicamente o se possibile tramite colloquio.

5.1 PRE-INGRESSO (presenza di posto libero)

Direzione sanitaria (o suo delegato)

- Contatta, seguendo la graduatoria depositata, i familiari dell'ospite interessato, per fissare la data e l'ora dell'invio chiedendo che l'ingresso avvenga preferibilmente entro le ore 10 del mattino.
- **Prima dell'ingresso è richiesto che si proceda all'effettuazione di un tampone molecolare al domicilio, se il tampone è negativo si prevede un periodo di isolamento, in Rsa, di 14 giorni. Al termine dell'isolamento si effettuerà un tampone molecolare la cui negatività permetterà l'uscita dall'isolamento e l'assegnazione di una stanza di degenza.**
- Ricorda contestualmente che è importante arrivare con i documenti sanitari (quantomeno i più recenti) per il necessario collegamento con il servizio medico interno.
- Si comunica l'informazione al coordinatore, alla capo sala, educatore e fisioterapista.
- Garantisce la composizione e l'assemblaggio della cartella clinica e del FASAS individuale.

5.2 GIORNO DELL'INGRESSO (accoglienza)

Personale amministrativo:

- Ottiene subito i seguenti documenti:
- Fotocopia del documento d'identità (possibilmente in corso di validità)
- Fotocopia del Codice fiscale
- Originale della Tessera d'iscrizione SSR
- Originale dell'eventuale attestazione di esenzioni ticket (se pertinente)
- Fotocopia delle eventuali attestazioni o certificato di invalidità (se pertinente)
- Scheda elettorale.

Tutti questi documenti saranno custoditi, sino al momento dell'eventuale dimissione dell'ospite. L'ospite o i familiari di riferimento hanno il diritto di averli in prestito ogni qualvolta lo desiderano secondo le procedure.

Ottiene tutte le firme necessarie alla validità del contratto d'ingresso, privacy, ADS Informa sulle modalità del pagamento della retta e della cauzione richiesta. Consegna la carta dei servizi della R.S.A Casa Pace, aggiornata.

INFERMIERE/OSS/FKT/ANIMATORE

- Si presenta (nome e cognome) con Saluto di Benvenuto a tutti i presenti.
- Illustra le dotazioni personali a disposizione (comodino/armadio)
- Spiega chiaramente il funzionamento del pulsante (campanello di chiamata), la disposizione delle luci.
- Informa del servizio lavanderia per gli indumenti personali.
- Rende noto il servizio di parrucchiera e la possibilità di avere l'intervento del podologo (non compreso nella retta)
- Ricorda ai parenti che anche se non sono previsti rigidi orari di visita, è preferibile evitare l'orario dei pasti e di rispettare il periodo delle alzate e del riposo pomeridiano.
- Informa l'ospite degli orari e modalità della distribuzione della terapia,
- Assegna il posto a tavola.
- Ogni responsabile del servizio, attiva la compilazione delle proprie scale di valutazione.

INFERMIERE

- ✓ Collabora con il medico nella visita medica
- ✓ Esegue ECG d'ingresso
- ✓ Compila le varie schede di valutazione.

OSS

- ✓ Predisporre il materiale di tipo alberghiero nella stanza: acqua, bicchieri, contenitore per le protesi (se necessario)
- ✓ Illustra gli orari dei pasti e la sala dove vengono serviti.
- ✓ Predisporre il presidio di assorbenza più idoneo.
- ✓ Aggiorna con il nuovo nominativo, il calendario bagni settimanali e dell'igiene quotidiana.
- ✓ Registra eventuali indicazioni riguardo la dieta fornita dal medico o infermiere.
- ✓ Predisporre il nominativo dell'ospite nella scheda ALVO registrando la data dell'ultima evacuazione avvenuta.
- ✓ Attiva la scheda del monitoraggio alimentare e idrico.

MEDICO

- ✓ Si presenta (nome cognome) con saluto di benvenuto a tutti i presenti come responsabile medico del turno.
- ✓ Ritira i documenti clinici.
- ✓ Effettua raccolta dati sanitari ed esegue l'esame fisico.
- ✓ Imposta il percorso diagnostico-terapeutico.
- ✓ Se necessario prescrive, dopo aver ottenuto il consenso, eventuali mezzi di contenzione.
- ✓ Compila le schede di valutazione necessarie

FISIOTERAPISTA

- ✓ Appena terminate le attività di accoglienza socio-sanitari, si presenta (nome cognome) con saluto di benvenuto ,al nuovo entrato e a tutti i presenti, come responsabile delle attività riabilitative.
- ✓ Effettua la raccolta dati d'interesse, con la scheda anamnesi riabilitativa.
- ✓ Esegue un esame fisico.
- ✓ Compila i vari test.
- ✓ Imposta il percorso terapeutico.
- ✓ Censisce eventuali ausili già in dotazione.
- ✓ Assegna eventuali ausili ritenuti necessari.

EDUCATORE

Predisporre il servizio di accoglienza.

- ✓ Si presenta (nome cognome) con saluto di benvenuto al nuovo entrato, a tutti i presenti, come operatore del servizio socio educativo.
- ✓ Raccoglie direttamente dall'ospite o dai famigliari i dati d' interesse con la Scheda di Anamnesi sociale.
- ✓ Illustra le attività socio educative e gli orari del servizio.
- ✓ Compila i vari test.
- ✓ Provvede ad inserire l'ospite nella programmazione delle attività.

5,3 PRESA IN CARICO

MEDICO

- ✓ Esegue la visita medica dell'ospite periodicamente.
- ✓ Prende provvedimenti in caso di eventi acuti intercorrenti potendo richiedere il ricovero in ambiente ospedaliero.
- ✓ Aggiorna regolarmente il diario FASAS.
- ✓ Garantisce la comunicazione e lo scambio di informazioni con gli ospiti o i loro famigliari, su appuntamento.
- ✓ Collabora con il personale amministrativo nella gestione dei flussi informativi regionali.
- ✓ Coordina la seduta PAI e redige la relativa documentazione.

INFERMIERE

- ✓ Aggiorna regolarmente i FASAS
- ✓ Aggiorna le schede assistenziali ad ogni PAI o al bisogno e comunica eventuali criticità al medico.
- ✓ Applica le prescrizioni diagnostiche-terapeutiche
- ✓ Collabora nella gestione dell'assistenza dell'ospite con tutte le figure professionali presenti in RSA.

OSS

- ✓ Raccoglie quotidianamente i dati emersi durante l'assistenza e li trascrive sulle apposite schede.
- ✓ Riferisce all' IP e al Medico eventuali criticità emerse durante l'espletamento delle sue attività assistenziali e riceve le indicazioni del caso.
- ✓ Verifica se un eventuale presidio assorbente sia tollerato e idoneo.
- ✓ Svolge la sua attività in collaborazione con gli altri operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e sociale secondo il criterio del lavoro multi professionale.

FKT

- ✓ Segnala agli operatori (Medico, IP, OSS, Educatore) quanto utile per la gestione dell'ospite dal punto di vista della movimentazione, attraverso la compilazione della scheda Riabilitativo-Assistenziale.
- ✓ Aggiorna regolarmente il FASAS e diario FKT.

EDUCATORE

- ✓ Monitora il grado di adattamento dell'ospite alla struttura, eventuali nuovi bisogni sociali, cognitivi e psicologici.
- ✓ Struttura progetti o attività di ricreazione-socializzazione al fine di mantenere gli interessi specifici e prevenire il decadimento cognitivo dell'ospite.
- ✓ Aggiorna regolarmente i FASAS e diario S/ed.

BIBLIOGRAFIA:

DGR 7475 del 14/12/2001 Reg Lombardia
DGR 12618/2003 Reg Lombardia
DGR 8496 del 20/11/2008 Reg Lombardia
DGR 3540 del 30/05/2012 Reg Lombardia
DGR 1185/2013 Reg Lombardia
DGR 2569 del 31/10/2014 Reg Lombardia

	SCHEDA B.I.N.A.	ALLEGATO N 1
	RSA CASA PACE (MN)	

Cognome Nome.....

Data di Nascita .../.../.....: Provenienza.....

Data Valutazione...../...../.....:

Condizione di disagio prevalente (Indicare solo uno)

- | | | | |
|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|
| Neoplasia | <input type="radio"/> | Cecità e Sordità | <input type="radio"/> |
| Ictus | <input type="radio"/> | Malattie apparato locomotorio | <input type="radio"/> |
| Demenza | <input type="radio"/> | Malattie apparato respiratorio | <input type="radio"/> |
| Traumi o Fratture | <input type="radio"/> | Malattie apparato gen-urinario | <input type="radio"/> |
| Malattie cardiovascolare | <input type="radio"/> | Psicosi | <input type="radio"/> |
| Incontinenza sfinterica | <input type="radio"/> | Grande senilità | <input type="radio"/> |
| Assenza di risorse sociali | <input type="radio"/> | Altro | <input type="radio"/> |

TIPOLOGIA	Punteggio Assegnato	Punteggio Attribuito
A) MEDICAZIONI DI TIPO CHIRURGICO		
A.1 Non necessari	10	
A.2 Per Ulcerazioni o distrofie cutanee	30	
A.3 Per carattere a permanenza	40	
A.4 Per piaghe da decubito	100	-----
B) NECESSITA' DI PRESTAZIONI MEDICHE		
B.1 Buona salute per cui non necessarie (solo controlli medici ambulatoriali)	10	
B.2 Necessità di prestazioni ambulatoriali interne (accertamenti diagnostici ecc)	20	
B.3 Necessità di prestazioni ambulatoriali esterne (consulenze specialistiche, terapie, ecc)	40	
B.4 Necessità di controllo medico continuo	100	-----
C) CONTROLLO SFINTERICO (MOLTIPLICA X 2)		
C.1 Presente	10	
C.2 Incontinenza saltuaria	30	
C.3 Incontinenza urinaria	70	
C.4 Incontinenza fecale (vescicale/anale)	100	-----
D) DISTURBI COMPORTAMENTALI (MOLTIPLICA X 2)		
D.1 Assenti	10	
D.2 Disturbi del umore (triste,malinconico,ansioso, chiede sempre nuovi farmaci)	50	

D.3 Disturbi della cognitivà (non in grado di gestire Le proprie necessità o i propri compiti)	80	
D.4 costante atteggiamento aggressivo e/o violento verso sé o altri pz. Paziente irrequieto, agitato.	100
E) Funzioni del Linguaggio (Moltiplica x 2)		
E.1 Parla e comprende normalmente	10	
E.2 Linguaggio menomato ma esprime comunque il suo pensiero	30	
E.3 Non riesce esprimere il suo pensiero ma comprende	70	
E.4 Non comprende e non si esprime	100	-----
F) DEFICIT SENSORIALI (UDITO E VISTA)		
F.1 Normale	10	
F.2 Deficit correggibile con l'aiuto solo di Protesi o occhiali	20	
F.3 Grave deficit non correggibile	80	
F.4 Cecità e/o sordità	100
G) MOBILITA' (Moltiplica x 3)		
G.1 Cammina autonomamente senza aiuto	10	
G.2 Cammina e si sposta con ausili	30	
G.3 Si sposta con l'aiuto di altre persone o con sedia a rotelle	80	
G.4 Allettato. Deve essere alzato	100
H) ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA(Moltiplica x 3)		
Igiene personale, abbigliamento, alimentazione		
H.1 Totalmente indipendente	10	
H.2 Aiuto saltuario	30	
H.3 Aiuto necessario ma parziale	50	
H.4 Totalmente dipendente	100
.I.) Attività e impiego del tempo libero (Moltiplica x2)		
I.1 Entra e esce consapevolmente da casa	10	
I.2 E' motivato a svolgere attività costruttive solo All'interno della casa	30	
I.3 E' in grado di svolgere attività all'interno della casa Con lo stimolo e la supervisione degli operatori	60	
I.4 Non svolge alcuna attività	100
L) Stato della rete familiare e sociale (valutazione della Disponibilità relazionale, affettiva, assistenziale in rapporto Alla rete familiare e sociale)		
L.1 Mantiene buoni e regolari rapporti con la famiglia	10	
L.2 Non ha regolari rapporti con la famiglia, ma solo con amici e parenti	30	
L.3 Amici, Parenti, Volontari sono disponibili solo in caso di bisogni	70	
L.4 L'anziano può contare solo sull'aiuto istituzionale	100
PUNTEGGIO TOTALE RIPORTATO NELLA VALUTAZIONE		-----

BINA è stata tarata per un cut-off corrispondente a 260. Pertanto propone come autosufficienti i soggetti con punteggio inferiore a 260. Non autosufficienti i soggetti con punteggio uguale o superiore a 270. Si definiscono tre fasce di gravità assistenziale:

CLASSE A -- con punteggio BINA tra 1800 e 1400 punti.

CLASSE B -- con punteggio BINA tra 1390 e 600 punti.

CLASSE C -- con punteggio BINA tra 590 e 260 punti.

Definizione della classe di gravità assegnata: ____ ESAMINATORE

	SCHEDA U.F.D.F	ALLEGATO N 2
	RSA CASA PACE (MN)	

Cognome Nome.....

Data di Nascita .../.../.....: Provenienza.....

Data Valutazione..../..../.....:

ULTERIORI FATTORI DI FRAGILITA'

1. STATO DELLA RETE FAMILIARE	PUNTEGGIO
1.1 Parenti che si occupano dell'assistenza.	10
1.2 Parenti che non se ne occupano (ha parenti tenuti che non lo vanno a trovare)	50
1.3 Parenti che per ragioni oggettive se ne occupano parzialmente (ha parenti tenuti che lo vanno a trovare)	100
1.4 Senza parenti	200

TOTALE ITEM -----

2. A CASA DA SOLO	PUNTEGGIO
2.1 NO (Anziano ricoverato in struttura)	50
2.2 SI	150

TOTALE ITEM -----

3. TEMPO DI DURATA DEL CARICO ASSISTENZIALE	PUNTEGGIO
3.1 DA 0 -3 MESI	10
3.2 DA 3 MESI A 1 ANNO	50
3.3 DA 1 ANNO A 2 ANNI	100
3.4 OLTRE 2 ANNI	200

TOTALE ITEM -----

4. EVENTI CLINICI AVVERSI DEL PAZIENTE	PUNTEGGIO
4.1 ASSENTI	10
4.2 PATOLOGIE LIEVI	30

4.3 PATOLOGIE DI MEDIA GRAVITA'	70
4.4 PATOLOGIE GRAVI	100

TOTALE ITEM -----

5. ANZIANITA'	PUNTEGGIO
5.1 ETA' INFERIORE a 75 ANNI	10
5.2 ETA' COMPRESA TRA 75 e 80 ANNI	40
5.3 ETA' COMPRESA TRA 81 e 90 ANNI	70
5.4 ETA' SUPERIORE A 91 ANNI	100

TOTALE ITEM -----

6. SITUAZIONE ABITATIVA	PUNTEGGIO
6.1 IDONEA	10
6.2 PICCOLE BARRIERE ARCHITETTONICHE	30
6.3 IMPORTANTI BARRIERE ARCHITETTONICHE	80
6.4 TOTALE INADEGUATEZZA	100

TOTALE ITEM -----

7. SITUAZIONE ECONOMICA	PUNTEGGIO
7.1 ALTA	10
7.2 MEDIA	50
7.3 BASSA	100
7.4 INSUFFICIENTE	150

TOTALE ITEM -----

PUNTEGGIO TOTALE RIPORTATO NELLE SCALA U.F.D.F. _____

DATA/.../.....

ESAMINATORE

.....