



- 1 MAR. 2012

Adottata dal Direttore Generale in data _____

OGGETTO: “L.R. 19 gennaio 2011, n. 1, art. 13, comma 2. Riparto tra le Aziende Sanitarie Locali della somma di euro 5.000.000 a sostegno delle azioni previste nei Piani di espansione aziendali dell'attività delle RSA” - Adozione protocollo operativo aziendale “Dimissione Protetta Temporanea”

- PREMESSO** che con la Legge Regionale n°1 del 19/01/2011, la Giunta Regionale ha finanziato risorse paria a 5.000.000,00 Euro per lo sviluppo delle attività di post-acuzie da svolgersi nelle residenze sanitarie assistite (RSA) del territorio regionale;
- CONSIDERATO** che l’Azienda in virtù dei succitati finanziamenti, con nota n°13927 del 06/06/2011 è stata invitata dall’Assessorato alla Sanità a redigere un progetto che comportasse: da un lato l’espansione dell’attività delle RSA operative presso il territorio di competenza, dall’altro la diminuzione del ricorso inappropriato al regime di ricovero ospedaliero;
- ACCERTATO** che l’Amministrazione ha trasmesso per le opportune valutazioni alla Direzione Generale dell’Assessorato alla Sanità la “Proposta di progetto di dimissione protetta temporanea” con nota n°3144 del 28/06/2011;
- DATO ATTO** che il summenzionato progetto è stato redatto dalla Direzione Sanitaria del Distretto di Carbonia;
- ATTESO** che con Deliberazione n°40/33 del 06/10/2011 avente ad oggetto “L.R. 19 gennaio 2011, n. 1, art. 13, comma 2. Riparto tra le Aziende Sanitarie Locali della somma di euro 5.000.000 a sostegno delle azioni previste nei Piani di espansione aziendali dell'attività delle RSA”, la Giunta Regionale ha ripartito le risorse finanziarie a disposizione, destinando all’Azienda n°7 di Carbonia la somma complessiva di 923.150,14 Euro;
- RILEVATO** che l’Amministrazione, sulla base del progetto originario redatto dalla Direzione Sanitaria del Distretto di Carbonia, ha ritenuto funzionale predisporre un protocollo operativo, avvalendosi anche della collaborazione della Direzione Sanitaria del Distretto di Iglesias e dello Staff della Direzione Generale;
- ATTESO** che il progetto di inserimento in RSA è rivolto “a persone anziane e adulti con notevole grado di non autosufficienza e con un alto grado di fragilità” e in

particolare *“agli utenti affetti da malattie croniche o patologie invalidanti, non autosufficienti, non assistibili a domicilio e per i quali non si rende necessario il ricovero in strutture ospedaliere”*;

- CONSIDERATO** che il protocollo operativo è stato condiviso dai Responsabili Aziendali dei reparti ospedalieri di Chirurgia Generale, di Medicina Generale e di Traumatologia e Ortopedia, in quanto unità operative coinvolte nel suddetto progetto;
- RITENUTO** di avviare il “Progetto di dimissione protetta temporanea” in via sperimentale per mesi tre, secondo le modalità meglio specificate nell’allegato;
- RILEVATO** che l’Azienda ha attivato le procedure volte a sottoscrivere i contratti con le RSA di Iglesias, “Rosa del Marganai S.p.a.” e di Nuxis “RSA Sant’Elia S.p.a.” nei quali verranno regolamentate le attività e le verifiche connesse alla “dimissione protetta temporanea” e le tariffe applicate;
- VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale n°25/6 del 13/06/2006 “Linee di indirizzo in materia di Residenze sanitarie assistenziali e di Centri diurni integrati”
- VISTO** il D. Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTA** la Legge regionale n. 10 del 21 luglio 2006 “Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5”;
- VISTA** la Legge Regionale n. 3 del 7 agosto 2009 che detta “Disposizioni in materia di sistema sanitario regionale”;

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto dell’istruttoria svolta dalla Direzione Sanitaria del Distretto di Carbonia;

SENTITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per quanto esposto in premessa:

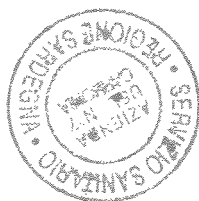
- di adottare il protocollo operativo “Dimissione Protetta Temporanea”, che si allega alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale;
- di stabilire che le Unità Operative Ospedaliere coinvolte nel summenzionato progetto sono: le Chirurgie Generali del P.O. Sirai e del P.O. Santa Barbara, le Medicine Generali del P.O.

Sirai e del P.O. Santa Barbara e le Traumatologie e le Ortopedie del P.O. Sirai e del P.O. CTO;

- di approvare la modulistica necessaria alla valutazione del paziente dimesso dal Presidio Ospedaliero per il quale si decide di procedere all'inserimento in RSA: "Scheda di Valutazione Multidimensionale" e il correlato "Verbale di valutazione dell'U.O. Ospedaliera";
- di prevedere che il "progetto di dimissione protetta temporanea" verrà attivato in via sperimentale per mesi tre,
- di demandare il Servizio Affari Generali e Legali per gli adempimenti relativi alla stipula dei contratti con le RSA di Iglesias: "Rosa del Marganai S.p.a." e di Nuxis: "RSA Sant'Elia S.p.a";
- di stabilire che le verifiche sugli accessi effettuati nelle RSA di Iglesias e di Nuxis sono di competenza delle Direzioni Sanitarie del Distretto di riferimento;
- di incaricare la Direzione Sanitaria del Distretto di Carbonia della rendicontazione dei suddetti accessi.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Calamida

Il Direttore Amministrativo
Dott. Claudio Ferri



Il Direttore Sanitario
Dott. Antonio Frailis



Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 319 del 1 MAR. 2012

è stata pubblicata nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal - 2 MAR. 2012 al 16 MAR. 2012

resterà in pubblicazione per gg. 15 consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.



SERVIZIO AFFARI GENERALI

Paolo

Allegati n. 3

Destinatari



PROTOCOLLO OPERATIVO AZIENDALE “DIMISSIONE PROTETTA TEMPORANEA”

PREMESSA

Con Legge Regionale n°1 del 19/01/2011, la Giunta Regionale ha finanziato risorse paria a 5.000.000,00 Euro per le attività di post-acuzie da svolgersi nelle residenze sanitarie assistite (RSA) del territorio regionale.

Con nota n°13927 del 06/06/2011 l’Azienda è stata informata, in virtù dei succitati finanziamenti, dell’opportunità di redigere un progetto che comportasse l’espansione dell’attività delle RSA operative presso il territorio di competenza e contestualmente prevedesse la riduzione del costo delle attività di ricovero ospedaliero.

L’Amministrazione ha trasmesso per le opportune valutazioni alla Direzione Generale dell’Assessorato alla Sanità la “*Proposta di progetto di dimissione protetta temporanea*” con nota n°3144 del 28/06/2011.

La Giunta Regionale, dopo aver analizzato i progetti presentati dalle Aziende Sanitarie nei quali sono stati espressi i propri fabbisogni assistenziali, con Deliberazione n°40/33 del 06/10/2011 ha ripartito le risorse finanziarie a disposizione, destinando alla Azienda n°7 di Carbonia 923.150,14 Euro.

OBIETTIVO

Assicurare all’interno delle due RSA operanti presso il territorio della Asl n°7 e precisamente ad Iglesias e a Nuxis, un nucleo di 20 posti letto temporanei, utilizzabili per un massimo di 20 giorni a paziente, a totale carico dell’Azienda. Questi posti letto, 10 nella RSA di Iglesias e 10 nella RSA di Nuxis, sono riservati ai pazienti ricoverati in ospedale che all’atto della dimissione non sono assistibili a domicilio per una pluralità di motivazioni di tipo socio sanitario. Rientrano in questa tipologia ad esempio gli anziani che vivono da soli senza familiari di riferimento, la cui patologia, (frattura, post-ictus, etc). può essere presa in carico dalla RSA al fine di completare cicli terapeutico-riabilitativi e che altrimenti necessiterebbero di una lunga degenza in ospedale.

Sono esclusi da questo tipo di assistenza i pazienti che necessitano di percorsi riabilitativi intensivi in regime di degenza ospedaliera, recupero, riabilitazione funzionale (codici ministeriali 28, 56, 75) o in strutture private accreditate per terapia riabilitativa globale, intensiva ed estensiva.

Pertanto in linea con il dettato normativo, questa Azienda intende procedere ad una riorganizzazione dell’attuale percorso di dimissione protetta introducendo accanto ad esso un percorso nuovo ossia quello della “dimissione protetta temporanea”. Questa nuova formula di dimissione protetta “temporanea” renderà disponibili più posti letto per acuti (talvolta utilizzati impropriamente anche per non acuti), offrendo peraltro la massima garanzia di assistenza e di prosecuzione di cure al paziente, prima che possa rientrare al proprio domicilio o eventualmente in casa protetta.

L’introduzione del percorso di dimissione protetta “temporanea”, nasce anche dalla necessità di ottimizzare l’assistenza al paziente nel passaggio dalla fase acuta (ospedalizzazione) alla fase sub acuta e/o cronica (domicilio, rete dei servizi sociosanitari) in relazione ai suoi bisogni ed al tipo di patologia.



Vi è inoltre l'esigenza di:

- Ridurre i tempi di degenza e i relativi costi per eventi morbosi a lenta e/o complessa evoluzione permettendo un utilizzo più congruo dei posti letto evitando ospedalizzazioni protratte;
- Utilizzare al meglio le risorse esistenti all'interno del sistema ospedale-territorio;
- Permettere un miglior utilizzo dei percorsi in relazione ai reali bisogni.

ATTORI COINVOLTI NEL PROGETTO

- Unità Operative dei Presidi Ospedalieri;
- Assistenti sociali che operano nei Presidi ospedalieri;
- Servizi sociali dei Comuni;
- Direzioni Sanitarie dei Distretti;
- PUA ed UVT (quest'ultimo per eventuale prosecuzione del ricovero in RSA);
- Medici di cure primarie dei Distretti;
- RSA (Residenze Sanitarie Assistite).

PROCEDURE ORGANIZZATIVE

Il percorso dimissione protetta "temporanea", individua quattro momenti fondamentali:

- 1) L'Unità Operativa Ospedaliera, in collaborazione con l'Assistente sociale presente nel Presidio Ospedaliero che interagisce con l'Assistente sociale dei Comuni, procede alla identificazione del caso clinico come "complesso" sotto il profilo socio-sanitario;
- 2) L'U.O. si informa per il tramite del PUA del Distretto di residenza del paziente sulla disponibilità di posti letto liberi presenti nelle RSA (riservati alle dimissioni protette temporanee);
- 3) L'U.O. predispose e invia la richiesta diretta all'inserimento del paziente nella RSA e contestualmente ne da comunicazione al PUA distrettuale;
- 4) La RSA comunica all'U.O. e al PUA distrettuale l'avvenuta presa in carico e l'inserimento nella rete dei servizi.

1) U.O. OSPEDALIERA: IDENTIFICAZIONE DEL CASO CLINICO COME "COMPLESSO" SOTTO IL PROFILO SOCIO-SANITARIO

Questa prima fase consiste nella individuazione di quei pazienti con problematiche complesse di tipo socio-assistenziale che non possono proseguire la fase di post-acuzie nel proprio domicilio e che comunque necessitano la prosecuzione di cure in ambiente protetto nella RSA.

Nelle "Linee di indirizzo in materia di Residenze sanitarie assistenziali e di Centri diurni integrati" adottate dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale con Deliberazione n°25/6 del 13 /06/2006, sono citati requisiti per l'individuazione della tipologia di utenza ed esigibilità per le RSA.

Di seguito si riportano a titolo esemplificativo i requisiti:

Requisito fondamentale per l'accesso in RSA è che la persona non autosufficiente, bisognevole di interventi sociosanitari, si trovi nelle condizioni obiettivamente verificate di non poter usufruire per motivi sanitari e/o sociali dell'assistenza nel proprio domicilio e/o in ambiente familiare.



L'utenza della RSA, così identificata, si caratterizza per la presenza delle seguenti condizioni:

- a) età adulta o fase della vita di prevalente interesse geriatrico;
- b) sensibile perdita dell'autosufficienza nelle attività della vita quotidiana;
- c) condizioni sanitarie connotate da comorbidità, severità e instabilità clinica, non tali da richiedere cure intensive ospedaliere;
- d) condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semi-residenziali;
- e) necessità di assistenza tutelare comprensiva del mantenimento dei contatti sociali e di programmi di animazione;
- f) necessità di proseguimento di trattamenti riabilitativi in fase estensiva qualora non si configuri l'indicazione per un centro di riabilitazione globale a ciclo continuativo.

Possono essere quindi ospitati in RSA, a titolo esemplificativo, persone anziane e adulti, con un notevole grado di non autosufficienza e con un alto livello di fragilità:

1 - con prevalenti problemi fisici quali:

- a) ortopedici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto, dopo fratture, interventi di protesi, ecc.;
- b) neurologici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto di ictus cerebrale, lesioni neurologiche traumatiche o neurochirurgiche, malattie degenerative del sistema nervoso, ecc.;
- c) broncopneumopatici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto, interventi di lobectomia, interventi di pneumonectomia, ecc. ovvero per B.P.C.O. riacutizzata;
- d) cardiologici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto, dopo infarto del miocardio, angina pectoris, scompenso cardiaco, ecc.;
- e) polipatologici in pazienti provenienti dall'ospedale dopo un evento acuto, ma in fase di stabilizzazione o in precedenza seguiti in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) con aggravamento del quadro clinico;
- f) affetti da sindrome ipocinetica.

2 - con problemi psichici quali:

- a) demenze ivi comprese quelle senili;
- b) alcune patologie psichiatriche stabilizzate, in cui predomini una disabilità derivante da comorbidità di tipo internistico/geriatrico; questa tipologia di utenza potrà essere ammessa ad ospitalità in RSA su proposta del Centro di Salute Mentale e comunque solo qualora la RSA sia dotata di personale specializzato.

3 - con rilevanti problemi sociali quali:

- a) l'esigenza di temporaneo sollievo per i familiari e/o per le persone che si prendono cura dell'assistito non autosufficiente ("caregivers");
- b) contesto socio-ambientale temporaneamente compromesso, tale da impedire l'assistenza a domicilio della persona non autosufficiente.

E' importante sottolineare il ruolo dell'Unità Operativa Ospedaliera che con l'ausilio delle assistenti sociali, svolge le azioni proprie dell'Unità di Valutazione (in questo caso Ospedaliera). In questa prima fase l'U.O. individua quei pazienti con problematiche di tipo socio-assistenziale che, dimessi dall'Ospedale, possono essere trasferiti nelle RSA.



La valutazione dell'Unità Operativa Ospedaliera, che si applica per le dimissioni protette temporanee, non può essere applicata ai pazienti per i quali è prevista la cosiddetta "alta intensità" e per i quali deve essere seguito il normale iter delle dimissioni concordate (di pertinenza dell'UVT). Tali casi sono ad esempio quelli sottoelencati:

- a) esigenza di cure palliative in malati oncologici o in altri malati terminali;
- b) pazienti con necessità di assistenza sanitaria ad alta intensità non ospedaliera (es. stati vegetativi persistenti).

2) RICHIESTA AI PUA DI DISTRETTO

Il Responsabile dell'Unità Operativa Ospedaliera dovrà informarsi per il tramite del PUA dei Distretti sulla disponibilità di posti letto (riservati alle dimissioni protette temporanee) nelle RSA. E' di competenza dei PUA dei Distretti Socio Sanitari svolgere l'azione di raccordo tra le RSA e l'Azienda verificando la disponibilità dei posti letto. Il PUA potrà decidere sul cambiamento della RSA prescelta (previo consenso del paziente e/o dei familiari) nel caso in cui i posti letto di quella inizialmente designata, siano già occupati.

3) RICHIESTA DIRETTA DI INSERIMENTO DEI PAZIENTI NELLE RSA E CONTESTUALE COMUNICAZIONE AL PUA

Sarà cura del Responsabile dell'Unità Operativa, compilare la modulistica sanitaria necessaria all'attivazione della dimissione protetta temporanea e trasmetterla contestualmente alla RSA individuata e al PUA distrettuale. La compilazione relativa agli aspetti sociali sarà curata dall'Assistente Sociale presente nei Presidi Ospedalieri che opera in stretta collaborazione con l'Assistente sociale dei Comuni. Il PUA successivamente dovrà informare l'UVT, il quale interverrà nel caso in cui il ricovero dovesse proseguire oltre i 20 giorni.

4) PRESA IN CARICO DELLA RSA / INSERIMENTO NELLA RETE DEI SERVIZI

La RSA si impegna a prendere in carico il paziente per il periodo di cure stabilito dall'Unità Operativa Ospedaliera che non potrà superare i 20 giorni, mantenendo i rapporti con questa per eventuali modifiche del piano assistenziale e con il PUA per la prosecuzione del ricovero. Entro il 15° giorno, nel caso in cui lo ritenesse opportuno, l'Unità di Valutazione Interna della RSA predisporre la richiesta per la prosecuzione del ricovero. L'istruttoria dovrà essere completata entro 5 giorni ed eventualmente proseguirà seguendo l'iter tradizionale (non a totale carico dell'Azienda).

Per eventuali chiarimenti le UU.OO. Ospedaliere possono rivolgersi ai Servizi PUA Distrettuali:

Distretto di Carbonia

PUA	Fax 0781/6683801
PUA	Tel. 0781/6683828
Coordinatore UVT	Tel. 0781/6683825

Distretto di Iglesias

PUA	Fax 0781/3922216
PUA	Tel. 0781/3922353-2840
Coordinatore UVT	Tel. 0781/3922354



SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 7 - CARBONIA

Unità Operativa Ospedaliera

**“SCHEDA DI VALUTAZIONE
MULTIDIMENSIONALE”**

PAZIENTE

Cognome e Nome	<input type="text"/>																						
Sesso	<input type="text"/>																						
Luogo di nascita	<input type="text"/>																						
Data di nascita	<input type="text"/>																						
Residente a	<input type="text"/>	Cap.	<input type="text"/>																				
Via	<input type="text"/>																						
Telefono	<input type="text"/>																						
Codice fiscale	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						
Grado di Istruzione	<input type="text"/>																						

Legenda grado istruzione:

Laurea

Diploma di Laurea

Diploma

Scuola professionale

Licenza Media

Licenza Elementare

Mod. SVM



SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 7 - CARBONIA

Paziente: _____ Data: _____

1a. DIMENSIONE CLINICA

Indice di Comorbidità (CIRS)¹

Patologie Cardiache (solo cuore)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Iperensione (si valuta la severità, gli organi coinvolti vanno considerati separatamente)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Apparato vascolare (sangue, vasi, midollo, milza, sistema linfatico)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Apparato respiratorio (polmoni, bronchi, trachea sotto la laringe)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Occhi / O.R.L. (occhio, orecchio, naso, gola, laringe)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

¹ Palmalee P.A., Thuras P.D., Katz I.R., Lawton M.P.: Validation of the Cumulative Illness Rating Scale in a geriatric residential population. J. Am Geriatr. Soc. 1995; 43:130-137. Modificata per la raccolta delle diagnosi collegate alla codifica ICD-9 CM e la loro stadiazione per apparato ai fini della compilazione della CIRS da Studio VEGA di Fabio Vidotto & C. S.a.s. ©2003 SIAE 002540-D003388.



SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 7 - CARBONIA

Apparato digerente tratto superiore (esofago, stomaco, vie biliari – epato – pancreatiche, escluso diabete)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Apparato digerente tratto inferiore (intestino, ernie)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Fegato

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Rene

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Apparato riproduttivo e altre patologie Genito - Urinarie (mammella, ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Apparato Muscolo – scheletro e cute (muscoli, scheletro, tegumenti)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Mod. SVM/I



AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 7 - CARBONIA

Patologie sistema nervoso (sistema nervoso centrale e periferico; non include la demenza)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Patologie sistema Endocrino-Metabolico (include diabete, infezioni, sepsi, stati tossici)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Stato mentale e comportamentale (include demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)

Diagnosi

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Patologia principalmente invalidante

Quando è sorta?

1	Meno di 1 mese	2	Da 1 a 2 mesi	3	Da 2 a 3 mesi	4	3 a 6 mesi	5	di 6 mesi
---	----------------	---	---------------	---	---------------	---	------------	---	-----------

Indici di severità e di Comorbilità

Indice di severità a 13 item (CIRS)

media dei punteggi delle prime 13 categorie, escludendo la categoria "stato mentale e comportamentale"

Indice di severità a 14 item (CIRS)

media dei punteggi di tutte le categorie

Indice di comorbilità a 13 item (CIRS)

Numero delle categorie nelle quali si ottiene un punteggio superiore o uguale a 3, escludendo la categoria "stato mentale e comportamentale"

Indice di comorbilità a 14 item (CIRS)

Numero delle categorie nelle quali si ottiene un punteggio superiore o uguale a 3, calcolato su tutte le categorie

Legenda:

- 1 - Nessuna menomazione
- 2 - Menomazione lieve: non interferisce con le normali attività; trattamento facoltativo; prognosi eccellente (ad es. lesioni dermatologiche, emie, emorroidi)
- 3 - Menomazione moderata: interferisce con le normali attività; trattamento necessario; prognosi buona (ad es. colelitiasi, diabete o fratture trattabili)
- 4 - Menomazione grave: è invalidante; trattamento necessario con urgenza; prognosi riservata (ad es. carcinoma operabile, ifisema polm., insuff. cardiaca conges.)
- 5 - Menomazione molto grave: può essere letale; trattamento di emergenza o inefficace; prognosi grave (ad es. infarto miocardio, ictus, emorragie digestive, embolia)

Il Medico compilatore: _____

Mod. SVM/1



SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 7 - CARBONIA

Paziente: _____ Data: _____

SCALA DI INSTABILITA' CLINICA (SIC)

Sulla base di tutti i dati clinici (anamnesi, esame obiettivo, numero e tipo di patologie concomitanti, esami di laboratorio e strumentali), la valutazione sulla stabilità clinica attuale dell'utente è la seguente.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

0. Stabile

Con problemi clinici che necessitano di un monitoraggio medico-infermieristico e/o strumentale* (M-MI/S) programmabile, anche circa bisettimanale

1. Moderatamente stabile

Con problemi clinici che necessitano di un M-MI/S programmabile, una o più volte/settimana ma non quotidiano

2. Moderatamente instabile

Con problemi clinici che necessitano di un M-MI/S routinario una volta al giorno

3. Instabile

Con problemi clinici che necessitano di un M-MI/S semi-intensivo quotidiano (almeno un altro accesso oltre a quello previsto di routine)

4. Altamente instabile

Con problemi clinici che necessitano di un M-MI/S intensivo pluriquotidiano (almeno due altri accessi oltre a quello previsto di routine)

* Monitoraggio medico-infermieristico e/o strumentale significa: visita medica completa o valutazione attenta «problema orientata» e/o esami di laboratorio e/o strumentali.

Il compilatore: _____



AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 7 - CARBONIA

Paziente: _____ Data: _____

2. DIMENSIONE FUNZIONALE

Indice di Barthel⁴

Item	Punteggio		
Alimentazione	10	Indipendente, capace di allocarsi qualsiasi ausilio tecnico necessario: si alimenta in un tempo ragionevole	2
	5	Necessita di aiuto, per esempio per tagliare	1
	0	Dipendente	0
Bagno/doccia	5	Senza assistenza	1
	0	Dipendente	0
Igiene personale	5	Capace di lavarsi mani e faccia, pettinarsi, lavarsi i denti e radersi. Un uomo deve essere capace di usare, senza aiuto, qualsiasi tipo di rasoio, comprese le manipolazioni necessarie. Una donna deve essere in grado di truccarsi, se abituata a farlo, ma non è necessario che sia in grado di acconciarsi i capelli.	1
	0	Dipendente	0
Abbigliamento (vestirsi e svestirsi)	10	Indipendente, si allaccia le scarpe, si allaccia le chiusure, si applica i tutori	2
	5	Necessita di aiuto, ma esegue almeno la metà dei compiti entro un tempo ragionevole	1
	0	Dipendente	0
Controllo sfinterico intestinale	10	Controllo intestinale completo e nessuna perdita, capace di mettersi le supposte o praticarsi un enteroclisma, se necessario	2
	5	Può necessitare di supervisione per l'uso di supposte o enteroclisma, occasionali perdite	1
	0	Incontinente	0
Controllo sfinterico vescicale	10	Controllo completo durante il giorno e la notte e/o indipendente con i dispositivi esterni o interni	2
	5	in genere asciutto durante il giorno ma non di notte, necessario l'aiuto parziale nell'uso dei dispositivi	1
	0	incontinente o catetere a dimora (sottolineare la voce che interessa). Dipendente per l'applicazione di dispositivi interni o esterni	0
Uso del gabinetto	10	Capace di trasferirsi sul e dal gabinetto, gestire i vestiti senza sporcarsi, usare la carta igienica senza aiuto. Se necessario, può usare la comoda o padella, o il pappagallo, ma deve essere in grado di svuotarli e pulirli	2
	5	Necessita di supervisione per sicurezza con l'uso del normale gabinetto. Usa la comoda indipendentemente tranne che per svuotarla e pulirla	1
	0	Completamente dipendente	0
Trasferimento letto-sedia (incluso mettersi a sedere sul letto)	15	Indipendente, compreso, se necessario, il mettere i freni alla carrozzina e il sollevare le pedane	3
	10	Minima assistenza o supervisione	2
	5	Capace di sedersi ma necessita di massima assistenza al trasferimento	1
	0	Dipendente	0
Deambulazione (compresa la capacità di spingere la carrozzina)	15	Indipendente per 45 metri può usare ausili	3
	10	Con aiuto o girello per 45 metri	2
	5	Indipendente con carrozzina per 45 metri (solo se incapace di camminare)	1
	0	Dipendente	0
Salire e scendere le scale	10	Indipendente, può usare ausili	2
	5	Necessita di aiuto o supervisione	1
	0	Non è in grado	0
BI	RAS		
	Punteggio Totale		

Il compilatore: _____

⁴Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Med Journal 1965;14:56-61.



Paziente: _____ Data: _____

3a DIMENSIONE COGNITIVA

Mini Mental State Examination⁵

1. ORIENTAMENTO TEMPORO-SPAZIALE (trascrivere sempre le risposte dell'ospite)

1.1. ORIENTAMENTO TEMPORALE

1.1.1. In che anno siamo?

No	Si
0	1

1.1.2. In che stagione dell'anno siamo?

0	1
---	---

1.1.3. Quanti ne abbiamo oggi (data)?

0	1
---	---

1.1.4. Che giorno della settimana è oggi?

0	1
---	---

1.1.5. In che mese siamo?

0	1
---	---

1.2. ORIENTAMENTO SPAZIALE

1.2.1. In che regione siamo?

0	1
---	---

1.2.2. In che provincia siamo?

0	1
---	---

1.2.3. In che città siamo?

0	1
---	---

1.2.4. In che luogo siamo (ospedale, casa di riposo, casa, etc)?

0	1
---	---

1.2.5. A che piano siamo?

0	1
---	---

2 MEMORIZZAZIONE (o registrazione)

2.1. **Pronunciare ad alta voce** (una sola volta) il nome di tre oggetti e farli ripetere
es.: Casa, Pane, Gatto (uno al secondo - segnare un punto per risposta esatta)

0	1	2	3
---	---	---	---

2.2. **Dopo ripetere gli oggetti, fino a massimo 6 volte, finché l'ospite no li abbia appresi**
Ci si ferma quando li ha appresi registrando il numero di tentativi

--

3 ATTENZIONE E CALCOLO

3.1. **Chiedere all'ospite di sottrarre 7 da 100 per 5 volte**

(segnare le risposte esatte nella prova all'indietro 93, 86, 79, 72, 65)
se l'ospite ha difficoltà di calcolo fare la prova 3,2

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

3.2. **Chiedere all'ospite di ripetere, lettera per lettera in avanti e all'indietro, la parola MONDO**

(segnare le risposte esatte nella prova all'indietro O-D-N-O-M)
(fare la prova 3.2 solo se l'ospite ha difficoltà di calcolo)

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

4 MEMORIA DI RICHIAMO (o rievocazione)

4.1. **Chiedere la ripetizione dei 3 oggetti imparati precedentemente**

Casa, Pane, Gatto (uno punto per oggetto ricordato correttamente)

0	1	2	3
---	---	---	---

5 LINGUAGGIO

5.1. DENOMINAZIONE

5.1.1. Mostrare all'ospite una MATITA e chiedere: **Che cos'è?**

5.1.2. Mostrare all'ospite un OROLOGIO e chiedere: **Che cos'è?**

(indicare un punto per ogni oggetto identificato)

0	1	2
---	---	---

5.2. RIPETIZIONE

5.2.1. Far ripetere all'ospite la seguente frase: **"Tigre contro Tigre"** (un punto)

0	1
---	---

⁵ MF Folstein, PR McHugh - Journal of psych 1975; 12:189-198 S.



AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 7 - CARBONIA

5.3. COMPrensione ORALE

5.3.1. Far eseguire il seguente comando:

“a) prenda un foglio con la mano destra, b) lo pieghi a metà e c) lo metta sul tavolo”
(indicare un punto per ogni azione corretta)

0 1 2 3

5.4. LETTURA (E COMPrensione SCRITTA)

5.4.1. Presentare all'ospite la scritta seguente (assegnare un punto se esegue l'azione)

0 1

CHIUDERE GLI OCCHI

5.5. GENERAZIONE DI FRASE SCRITTA

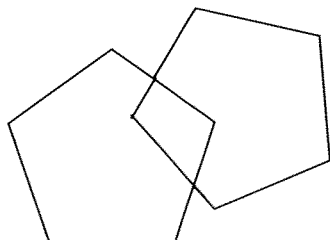
5.5.1. Far scrivere all'ospite una frase; controllare se è comprensibile, se contiene un verbo e un soggetto (si assegna un punto se risponde ai requisiti)

0 1

6 COPIA DISEGNO (o prassia costruttiva)

6.1. Far copiare all'ospite il disegno dei due PENTAGONI INTERSECANTI:
(si assegna un punto se il disegno viene copiato correttamente)

0 1



Stabilire il livello di coscienza del paziente ponendo **una crocetta** lungo il continuum da “vigile” a “coma”



Livello di istruzione 0-4 anni 5-7 anni 8-12 anni 13-17 anni

Punteggio Complessivo

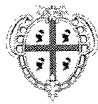
Punteggio Complessivo Aggiustato

Il compilatore _____

Note per l'esaminatore:

1) materiali necessari: il test, un orologio da polso, una matita, un foglio di carta

2) per la domanda n. 6 (copia disegno) il punto viene assegnato se: sono presenti 10 angoli e due di questi si intersecano formando una figura a quattro lati. Tremore e rotazione vanno ignorati.



SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 7 - CARBONIA

ALL'UNITÀ DI VALUTAZIONE DELLA R.S.A. DI _____

AL PUNTO UNICO DI ACCESSO DEL DISTRETTO DI _____

DIMISSIONE PROTETTA TEMPORANEA

(Per un periodo massimo di 20 giorni)

INSERIMENTO NELLA R.S.A. DI: _____

1) Dati riferiti alla persona di cui si chiede l'inserimento

Cognome _____ Nome _____

data di nascita ____/____/____ luogo di nascita _____

residente a _____ via _____ n. _____ CAP _____ Tel. _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2) Unità Operativa Ospedaliera richiedente _____

Dati del Dirigente Medico richiedente

Cognome _____ Nome _____ Tel. _____

Unità Operativa _____ Presidio Ospedaliero _____

Assenso paziente/famiglia _____

data ____/____/____ Firma del richiedente _____

Accenso al trattamento dei dati personali per le finalità connesse all'inserimento in RSA/CDI, con le modalità di cui al D. Lgs 196/2003 e alla comunicazione degli stessi agli enti socio sanitari interessati.

data ____/____/____ Firma del richiedente _____



SERVIZIO SANITARIO - REGIONE SARDEGNA

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 7 - CARBONIA

Presidio Ospedaliero _____

Unità Operativa _____

Oggetto: Inserimento in R.S.A. _____

P.U.A. Distretto di _____

Verbale di valutazione dell'Unità Operativa ospedaliera

Data: _____ Paziente: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

Residenza: _____ Via: _____

Recapito telefonico di familiare referente Sig. _____ Tel. _____

Livello assistenza sanitaria

A	medio Bernardini 2	
B	moderato Bernardini 1	
C	basso Bernardini 0	

Livello assistenza sociale

a	alto Barthel da 0 a 5	
b	medio-alto Barthel da 6 a 10	
c	medio Barthel da 11 a 15	

Sintesi dei problemi Socio-Sanitari attuali rilevati

(sintesi di anamnesi patologica "prossima" e "remota" ed eventuali problematiche sociali che hanno impedito la

DIMISSIONE a DOMICILIO)



Sulla base della documentazione agli atti e di quanto emerso dalla valutazione multidimensionale, l'Unità Operativa Ospedaliera prende le seguenti decisioni:

INSERIMENTO IN R.S.A.: _____

PER LE SEGUENTI PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE:

CON I SEGUENTI OBIETTIVI: (barrare le voci interessate)

<input type="checkbox"/> Osservazione medico-infermieristica dopo risoluzione evento acuto grave senza accertamenti e con terapia stabilizzata
<input type="checkbox"/> In attesa di adeguamento delle condizioni familiari in relazione a mutate condizioni psico-fisiche
<input type="checkbox"/> Sollievo, per breve periodo, alla famiglia di soggetto anziano e/o disabile
<input type="checkbox"/> Soggetto non più assistibile a domicilio per pluralità di motivazioni di ordine sanitario e sociale
<input type="checkbox"/> Altro

Durata del Progetto Personalizzato in giorni: _____ dal _____

Il Responsabile dell'U.O. Ospedaliera: _____

timbro e firma

Il Progetto Personalizzato, **previsto per un massimo di venti giorni**, definito nel presente verbale può essere posto in essere previa firma del Consenso Informato dell'utente o chi per lui secondo Legge:

Data _____ Firma _____

Allegare fotocopia del documento di identità dell'interessato e di chi firma

Far pervenire il presente verbale via Fax al 0781-6683807 per il Distretto di Carbonia (tel. 0781-6683828) e al 0781-3922216 per il Distretto di Iglesias (tel. 0781-3922353). Una copia deve essere inviata anche alla RSA di competenza