

**LINEE GUIDA SPERIMENTALI
PER L'ADOZIONE DELLA GRIGLIA DI
VALUTAZIONE DI PRIORITÀ
PER CASA RESIDENZA ANZIANI E
COSTRUZIONE LISTA D'ATTESA CITTADINA**

Approvate dal Comitato di Distretto del 15/04/2019

PREMESSA

L'invecchiamento della popolazione, l'incremento del numero dei grandi anziani con bisogni assistenziali complessi, il cambiamento dei sistemi familiari, sempre più spesso di dimensione ridotte per l'assenza di figli o per la lontananza degli stessi, richiede di realizzare azioni strategiche per la gestione di tali fenomeni, potenziando in primis le progettualità domiciliari ed in alternativa prevedendo soluzioni residenziali.

L'attuale rete dei servizi residenziali per persone non autosufficienti è oggi completamente saturata: pur avendo a disposizione 773 posti di Casa Residenza Anziani (CRA), annualmente si genera un turn over medio di circa 200 persone, e altre 300 anziani sono mediamente in lista d'attesa.

A tal proposito si sottolinea che l'ultimo incremento di quote residenziali è avvenuto nel 2010, in cui sono state acquisite 12 nuove quote di CRA che hanno consentito di raggiungere il numero totale, ancora attuale di 773 quote. Tale numero di quote è stato determinato applicando il parametro provinciale del 3,32% sulla popolazione ultra settantacinquenne residente. In realtà, secondo i dati della popolazione residente al 01/01/2018 spetterebbero al Distretto ulteriori 132 quote. Un numero comunque non rispondente ai bisogni attuali della popolazione.

L'incremento della popolazione anziana e il non correlato costante incremento di risorse, richiede sempre più responsabilità, trasparenza e rigore nella gestione complessiva della rete dei servizi, garantendo criteri chiari e condivisi per un accesso equo e razionale alla rete dei servizi.

Pertanto, l'evoluzione nel tempo della condizione della popolazione anziana ha indotto una riflessione sulla adeguatezza degli strumenti in uso per valutare il bisogno e definire l'ordine di priorità per gli accessi nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti. A fronte delle varie criticità del sistema si è evidenziata la necessità di disciplinare la materia, adottando apposite linee guida sperimentali.

Si è attivato un sistema di assessment in cui l'Assistente Sociale valuta la situazione dell'anziano, definisce un progetto di vita e di cura integrato dal Piano Assistenziale Individualizzato dell'Unità di Valutazione Geriatrica e nel caso sia previsto l'accesso ad una risorsa residenziale, utilizza la "Scheda di valutazione priorità per CRA" (vedi allegato).

Tale Scheda che prevede l'analisi di indicatori sociali, abitativi, economici e sanitari, garantisce omogeneità nelle valutazioni e "pesa" le situazioni di ogni anziano non autosufficiente, permettendo di costruire una lista unica cittadina, sulla base dei punteggi attribuiti ad ogni situazione.

La Scheda di priorità è stata elaborata da un gruppo di lavoro con la consulenza dell'Agenzia Socio-Sanitaria Regionale, facendo riferimento a strumenti valutativi in uso in altre realtà, come ad esempio la SVAS (Scheda Valutazione Area Sociale sperimentata dall'Ordine Assistenti Sociali Emilia Romagna), utilizzandone le parti utili per la valutazione del contesto relazionale in cui è inserito l'anziano, per il quale si prevede l'accesso ad un servizio residenziale.

Tale Scheda ha l'obiettivo di guidare la valutazione dell'Assistente Sociale e approfondire:

- la rete familiare-parentale - sociale dell'anziano e il grado di solitudine dello stesso, di isolamento sociale e la presenza di barriere architettoniche.
- il carico di cura del caregiver, approfondendo la contemporanea presenza nel nucleo familiare di altre persone che necessitano di assistenza e alle condizioni di salute dello stesso caregiver. Si sono valorizzati, inoltre, gli sforzi dei caregiver che hanno sperimentato progetti domiciliari;
- la lettura del livello di non autosufficienza attraverso lo strumento della Bina;

- la situazione economica dell'anziano e della sua famiglia, tramite lo strumento dell'ISEE;
- le situazioni di emergenza sociale che pongono in condizione di rischio l'anziano.

La Scheda inoltre permette di uniformare la lista di attesa, superando la suddivisione per Polo Sociale Territoriale garantendo uno scorrimento più lineare e omogeneo attraverso l'aggiornamento periodico dell'unica lista.

Tale Scheda è stata sperimentata in circa 90 situazioni di anziani seguiti dai poli territoriali e ha permesso di costruire una ipotetica lista d'attesa, verificando che le situazioni valutate prioritarie dalle Assistenti Sociali si collocassero ai primi posti, nello specifico: anziani soli assoluti, a seguire anziani con caregiver (soli relativi); anziani con famiglie multiproblematiche o con elevati carichi di cura e per ultimi anziani con familiari adeguati

La nuova griglia di valutazione consente, quindi, una più puntuale e adeguata "stima" della situazione soggettiva e oggettiva dell'anziano non autosufficiente ai fini dell'inserimento nella lista d'attesa che determina l'ordine di priorità di ingresso in struttura.

ORIENTAMENTO

L'orientamento del servizio è di salvaguardare in primis i progetti di domiciliarità degli anziani, i loro legami familiari e sociali con il territorio, al fine di valorizzare la qualità di vita degli stessi; solo nel caso in cui il progetto domiciliare non fosse più sostenibile per l'anziano, si valuterà in ultima istanza una progettualità residenziale presso una CRA.

La richiesta per CRA che il cittadino avanza ai Servizi non può essere interpretata come una domanda a "sportello", bensì l'esito di un articolato processo di valutazione multidimensionale sociale e sanitaria.

Si intende valorizzare la costruzione di una relazione di fiducia e co-progettazione con l'anziano e/o con i suoi familiari, al fine di costruire un Progetto Individuale di Vita e di Cura (PIVeC) relativo all'ultimo periodo di vita.-

L'intervento del servizio sociale è infatti volto alla costruzione di una relazione professionale di aiuto e di una progettualità coerente con gli elementi valutativi, anche attraverso una accurata raccolta e analisi della biografia, della storia familiare e della mappatura delle reti parentali, amicali, di vicinato.

Per tali ragioni non si effettueranno né progetti residenziali "cautelativi", al solo fine "precauzionale" per l'inserimento del nominativo dell'anziano nella lista d'attesa, né in assenza della volontà dell'anziano.

In sintesi gli orientamenti sono:

- progettare l'accoglienza in Casa Residenza Anziani solo dopo aver rimosso ogni ostacolo ad un progetto domiciliare dell'anziano;
- valorizzare l'ascolto dell'anziano, costruendo insieme alle figure di riferimento un percorso fiduciario che valorizzi l'espressione della sua volontà e l'autodeterminazione;

- co-progettare con la persona e con i familiari la costruzione di un Progetto Individualizzato di Vita e di Cura con la possibilità di integrare l'organizzazione dei servizi con le risorse informali, anche sperimentando azioni collaborative ed innovative tra servizi e comunità.

ASSESSMENT E DEFINIZIONE DEL PROGETTO DI VITA E DI CURA

Il cittadino non autosufficiente o l'adulto con patologie assimilabili a quelle geriatriche e le loro famiglie si rivolgono all'Assistente Sociale del quartiere di residenza, che:

- accoglie la domanda di aiuto del cittadino e della famiglia;
- effettua una prima valutazione della situazione sociale, relazionale, economica e sanitaria (anche in collaborazione con il Medico di Medicina Generale), con l'obiettivo di verificare il reale bisogno dell'anziano e della sua famiglia, attraverso gli strumenti del colloquio con i familiari e della visita domiciliare finalizzata a conoscere l'anziano nel suo abituale contesto di vita;
- informa sulle possibili risorse della rete e, qualora la domiciliarità non fosse la scelta adeguata per l'anziano e venisse individuata la CRA come risorsa idonea, fornisce indicazioni sulle condizioni previste per l'accesso, verificando **l'effettiva disponibilità dell'anziano all'ingresso in una struttura e co-costruendo il progetto con il cittadino e la famiglia**. In questa fase sarà privilegiato l'ascolto dell'anziano verificando la sua volontà in relazione al forte cambiamento del contesto di vita dovuto alla scelta dell'abbandono del proprio domicilio;
- attiva la competente Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) per la valutazione multidimensionale socio-sanitaria.

Si precisa che nel caso di dimissioni difficili verranno seguite le modalità definite in apposito Protocollo tra Comune di Parma, Azienda Unità Sanitaria Locale e Azienda Ospedaliero Universitaria.

L'UVG è l'equipe multi-professionale dedicata alla valutazione multidimensionali dei bisogni ed alla definizione del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato). Verifica inoltre il livello di non autosufficienza, valuta la capacità di sostegno della rete familiare e sociale dello stesso, definisce e condivide con l'anziano e/o la sua famiglia/referenti il PAI, di cui alla DGR 1206/2007 e successive modifiche/integrazioni (s.m.i.).

Nel caso in cui il progetto prevede l'inserimento in struttura, l'UVG individua la collocazione ritenuta più idonea nell'ambito della rete dei servizi residenziali del territorio, dandone opportuna informazione all'interessato, ai familiari/referenti.

L'Assistente Sociale Responsabile del caso acquisita la valutazione dell'UVG, ridefinisce il Progetto Individuale di Vita e di Cura insieme all'anziano e/o familiari, caregivers ed altri referenti giuridicamente riconosciuti e procede nel compilare la Scheda di valutazione di priorità per CRA il cui punteggio finale determina la posizione di inserimento in lista d'attesa.

CRITERI DI PRIORITA'

Nel Regolamento comunale per l'accoglienza presso strutture protette per anziani (approvato con deliberazione di Consiglio Comunale N. 33 del 5/04/2016) sono previsti (nell'art. 5 criteri di priorità) quattro elementi, di cui almeno due con valutazione significativa, di seguito elencati:

- Situazione sanitaria;
- Situazione familiare;
- Situazione economica;
- Situazione abitativa.

A seguito dell'applicazione del Regolamento di cui sopra, si è osservato che tale declinazione generica dei criteri di priorità, richiede una articolazione di dettaglio per definire in modo appropriato e trasparente l'accesso alla rete dei servizi residenziali.

L'emergere di nuovi bisogni, il persistere delle richieste di residenzialità a fronte di un numero non incrementabile di posti, ha messo in evidenza l'importanza di dettagliare per ogni criterio specifici indicatori e un sistema di pesatura, attraverso la compilazione di una specifica "Scheda di valutazione priorità per CRA" e relativa attribuzione di punteggi. Tale sistema permette di rendere rigoroso, trasparente ed equo il processo di valutazione e consente, inoltre, una tutela tempestiva di anziani, in assenza di rete familiare, per i quali non è più possibile proseguire una progettualità domiciliare.

Pertanto ogni elemento valutativo sopra riportato è stato precisato in specifici item inseriti nella "Scheda di valutazione priorità per CRA":

- Situazione Sanitaria: viene declinata tramite l'utilizzo della scheda BINA, strumento tecnico valutativo utilizzato dall'UVG per la definizione dello stato di non autosufficienza, determinata dalla relazione tra lo stato di salute e il relativo bisogno assistenziale. All'incremento delle necessità assistenziali della persona non autosufficienti corrisponde una crescente attribuzione di punteggio (vedi Scheda allegata);
- Situazione Familiare/Rischio Sociale: viene esplorata e declinata attraverso l'utilizzo di alcuni item della scheda SVAS (sperimentata dall'Ordine Assistenti Sociali Emilia Romagna), item che analizzano il rischio sociale in rapporto alla capacità/possibilità di supporto della rete familiare, parentale e sociale in relazione ai bisogni assistenziali/relazionali dell'anziano non autosufficiente. Inoltre vengono considerati i carichi di cura dei familiari/caregiver al fine di descrivere il livello di protezione che la rete è in grado di assicurare al soggetto non autosufficiente. L'incremento del rischio sociale dell'anziano e dei carichi di cura sarà correlato ad un aumento dei punteggi della Scheda di priorità per CRA (vedi Scheda allegata). Viene attribuito inoltre un punteggio aggiuntivo agli anziani che presentano una condizione di solitudine, nonché a quelli che hanno usufruito di significativi progetti domiciliari o progettualità innovative(es. badanti di condominio..).
- Situazione Economica dell'anziano e della sua famiglia: viene indagata attraverso l'ISEE, attribuendo punteggi crescenti al diminuire dell'indicatore ISEE socio-sanitario per prestazioni residenziali a ciclo continuativo. In assenza di presentazione dell'ISEE viene attribuito un punteggio pari a zero, venendo meno un elemento valutativo.

- Situazione Abitativa dell'anziano: viene valutata attraverso la visita domiciliare degli operatori del servizio, per verificare l'eventuale presenza di barriere architettoniche non superabili, che ostacolano la continuità dei progetti domiciliari.

PUNTEGGI SCHEDA DI VALUTAZIONE PRIORITÀ PER CRA

Nella "Scheda di valutazione priorità per CRA", vengono attribuiti i punteggi per ogni indicatore di cui sopra, come sotto riportati.

Si precisa, che almeno due degli elementi di valutazione devono ottenere un punteggio significativo, nel rispetto di quanto previsto dal vigente Regolamento Comunale, sopra citato.

	Definizione	Punteggio massimo	Peso%
Indicatore 1	Situazione Familiare/Rischio Sociale	150	50%
Indicatore 2	situazione economica	60	20%
Indicatore 3	Barriere Architettoniche	15	5%
Indicatore 4	Situazione sanitaria	75	25%
totale		300	
Situazioni Particolari	Domiciliarità/solitudine	130	

Le situazioni particolari sono specificati nella descrizione della "Situazione Familiare/Rischio Sociale", di cui al paragrafo precedente, e comportano un eventuale aumento del punteggio.

La compilazione della "Scheda di valutazione priorità per CRA", per ogni anziano con cui si è co-costruito un Progetto Individuale di Vita e di Cura con caratteristiche di residenzialità, e la connessa attribuzione di un punteggio totale finale, consentirà di inserirlo in una lista d'attesa, in una posizione corrispondente alla gravità della situazione socio-sanitaria- abitativa-economica.

La metodologia con cui è stata costruita la lista d'attesa consentirà l'accesso alle prime posizioni agli anziani in situazione di grave rischio sociale (ad esempio tipologia anziani soli assoluti) e nelle ultime gli anziani in condizioni di maggiori tutela familiare parentali economiche ed abitative (ad esempio tipologia famiglia adeguata).

DESCRIZIONE CASA RESIDENZA ANZIANI

Le risposte assistenziali della Casa Residenza Anziani possono variare sulla base dei bisogni dell'anziano nonché delle finalità previste dal PAI.

L'accoglienza presso tali strutture è rivolta alle Persone anziane e agli adulti non autosufficienti con patologie equiparabili a quelle geriatriche: la tipologia dell'utenza viene di seguito indicata, per brevità, semplicemente come "anziano" o "anziani".

1. Accoglienza temporanea e/o di lungo periodo destinata ad anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere.

Per l'accesso l'Assistente Sociale Responsabile del caso, dopo la valutazione UVG, procede alla compilazione della "Scheda di valutazione priorità per CRA e conseguente inserimento in lista d'attesa come disciplinato nel successivo paragrafo.

A parità di punteggio della Scheda di priorità, verrà data precedenza all'anziano in dimissione dal Nucleo dedicato alla Demenza o da Nuclei dedicati di alta intensità al fine di favorire il turn over in tali risorse della rete.

2. Accoglienza temporanea e/o di lungo periodo in Nuclei dedicati di alta intensità assistenziale con elevati bisogni assistenziali e sanitari, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere.

Per l'accesso l'Assistente Sociale, dopo la valutazione UVG, segnala il nominativo dell'anziano al Servizio Assistenza Anziani (S.A.A.) che provvede all'inserimento nella specifica lista d'attesa per l'accoglienza in Nuclei dedicati di alta intensità assistenziale, sulla base del puro ordine cronologico dalla data della suddetta valutazione.

Al raggiungimento degli obiettivi del Progetto elaborato dall'UVG, sarà effettuata una rivalutazione dello stesso finalizzata ad un eventuale rientro a domicilio oppure ad una accoglienza presso struttura a minor intensità assistenziale.

3. Accoglienza temporanea presso nucleo specializzato dedicato ad anziani con patologie dementigene che manifestano disturbi del comportamento in fase acuta (Nucleo dedicato alla demenza).

Gli inserimenti al nucleo sono temporanei (DGR N. 2581 del 1999) di durata variabile in relazione all'evoluzione della fase acuta e al raggiungimento di una situazione di equilibrio assistenziale, secondo il progetto personalizzato.

Per l'accesso l'Assistente Sociale, dopo la valutazione UVG, segnala il nominativo dell'anziano al Servizio Assistenza Anziani (S.A.A.) che provvede all'inserimento nella specifica lista d'attesa per l'accoglienza nel Nucleo dedicato alla demenza, sulla base del puro ordine cronologico dalla data della suddetta valutazione.

Al termine del periodo di accoglienza, per consentire l'accesso a più anziani che presentano tali disturbi in fase acuta, si favorirà il turn-over degli ospiti.

Alla conclusione del percorso viene attivata l'UVG, la quale valuterà in primis un progetto di rientro a domicilio e se non tutelante per l'anziano, la continuità del percorso residenziale presso una CRA, con inserimento del nominativo in lista d'attesa per l'accoglienza di cui ai precedenti punti 1. e 2. Per l'inserimento nella lista d'attesa per CRA (Punti 1) si procederà con la compilazione della "scheda di valutazione priorità per CRA" e l'attribuzione del relativo punteggio.

Nel caso in cui il punteggio della "Scheda di valutazione priorità per CRA" non fosse utile all'assegnazione immediata di un posto convenzionato (pertanto non disponibile nei tempi compatibili con la dimissione), il Servizio fornirà alla famiglia supporti ed indicazioni per

assicurare all'anziano la necessaria assistenza e tutela, anche favorendo l'inserimento in strutture residenziali private, qualora la famiglia sia in grado di sostenerne l'onere economico, in attesa del posto convenzionato.

Qualora fosse precedentemente ospite di una struttura contrattualizzata del territorio, potrà rientrare in quella struttura, o in altra CRA rispondente per logistica e caratteristiche ambientali ai bisogni dell'anziano. Il Nucleo Demenza attuerà interventi di accompagnamento per assicurare il passaggio ad altra situazione e il necessario addestramento ai caregivers oppure, al personale di struttura.

La dimissione dal Nucleo dedicato alla Demenza non dà diritto ad alcuna priorità rispetto alle accoglienze di cui ai precedenti punti 1.e 2., fatta salva l'ipotesi di una parità di punteggio.

INSERIMENTI NELLA LISTA D'ATTESA

I criteri di gestione della lista d'attesa per l'inserimento di anziani non autosufficienti su posti convenzionati (per i quali viene riconosciuto un contributo regionale) nelle strutture accreditate del Comune di Parma si ispirano ai seguenti principi:

- garantire l'accoglienza di anziani in situazione di emergenza sociale, con progetto individualizzato;
- ordinare la lista di accesso secondo il principio della gravità sociale-abitativa-economica e sanitaria (in base ai diversi livelli e tipologia dei bisogni);
- considerare le esigenze espresse dall'anziano e dalla famiglia nell'ambito della co-costruzione del progetto di vita e di cura e dell'evoluzione dei bisogni nel tempo.

La lista d'attesa per CRA, gestita nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy, è suddivisa nella sezione uomini e donne, e di norma viene aggiornata ogni due mesi dal S.A.A. ed approvata dal Dirigente competente, o suo delegato, con apposito atto.

La posizione in graduatoria è definita sulla base del punteggio delle schede di priorità inviate dal Servizio Sociale Territoriale al SAA: si colloca nella prima posizione chi ha il punteggio più alto poi le posizioni successive vengono ordinate via via in ordine decrescente.

Di norma a parità di punteggio ha precedenza l'anziano che ha un valore ISEE inferiore, a parità dei due valori (punteggio Scheda e valore ISEE) avrà precedenza l'anziano che ha il punteggio maggiore della Bina, fatta salva l'ipotesi in cui l'anziano sia in dimissione dal Nucleo dedicato alle Demenza come precisato nel precedente paragrafo.

L'aggiornamento della lista comporta:

- l'inserimento dei punteggi delle "schede di valutazione di priorità per CRA" di situazioni di anziani "nuove" (non inserite prima);
- l'inserimento dei punteggi aggiornati delle schede di priorità per CRA, di situazioni di anziani già inseriti in lista rivalutate dall'Assistente Sociale e/o dall'UVG, anche su specifica richiesta del cittadino e/o dei familiari o delle figure giuridiche di riferimento, qualora si

verifichino significative e documentate variazioni delle condizioni sanitarie - socio-familiari ed economiche, di norma non prima di 6 mesi.

In base alle disponibilità dei posti segnalati dalle strutture residenziali, il SAA autorizza gli ingressi seguendo l'ordine della lista d'attesa.

EMERGENZA SOCIALE

L' "Emergenza Sociale" si connota come evento improvviso che pone in condizione di pericolo, con conseguente necessità di tutela, l'anziano privo di rete familiare o con rete familiare inadeguata o in stato di abbandono. Nello specifico:

- grave emergenza in cui improvvisamente viene meno l'assistenza all'anziano, o a seguito dell'improvvisa perdita dell'autosufficienza, presso il proprio domicilio;
- situazioni di anziani in dimissione dai reparti ospedalieri, per i quali non è possibile percorrere un progetto di rientro domiciliare, per i quali l'UVG subordina la dimissione all'accoglienza in CRA;
- ipotesi di maltrattamento verso soggetti anziani (anche maltrattamenti perpetuatisi all'interno di strutture private), documentati attraverso certificazione sanitaria (esempio visita al Pronto Soccorso) e denuncia all'Autorità Giudiziaria

Sarà cura dell'UVG valutare le situazioni di "emergenza sociale" e segnalare il nominativo al SAA, che provvederà, ad inserirlo tempestivamente (anche prima dei due mesi) al primo posto della lista d'attesa, previa adozione da parte del Dirigente competente, o di suo delegato, di apposito atto

A parità di singola casistica di emergenza sociale prevale l'ordine cronologico della data di valutazione UVG.

GESTIONE ACCOGLIENZA IN CASA RESIDENZA ANZIANI

Modalità d'accesso

L'accesso avviene a seguito di una proposta telefonica all'anziano o ai suoi familiari/caregivers/altri referenti giuridicamente riconosciuti, da parte del servizio sociale o suo delegato (eventualmente delegando il coordinatore della CRA che accoglie l'anziano).

L'interessato è tenuto a dare una risposta in merito all'accettazione o meno del posto entro il giorno lavorativo successivo alla data di comunicazione (24 ore di tempo).

Qualora non pervengano indicazioni dall'interessato, anche telefoniche o a mezzo mail, circa l'accettazione del posto entro il termine suddetto, si procederà a scorrere la lista, proponendo ad altra persona tale risorsa.

Rinunce

Nel caso in cui l'anziano o i suoi familiari/caregivers/altri referenti giuridicamente riconosciuti rinuncino al posto proposto sarà acquisita formale dichiarazione che sarà protocollata e tenuta agli atti.

La rinuncia comporta l'esclusione dalla lista di attesa salvo motivate condizioni avallate e concordate con l'Assistente Sociali Responsabile del caso quali:

- momentanea non accoglienza in quanto la persona, ricoverata presso strutture ospedaliere non è dimissibile.
- temporanea assenza di familiari/caregivers/altri referenti giuridicamente riconosciuti che impedisce la realizzazione di un adeguato inserimento dell'anziano in CRA.

La rinuncia comporta l'esclusione dalla lista d'attesa, ma la situazione dell'anziano potrà essere rivalutata qualora vi sia una modifica della situazione socio-sanitaria.

Eliminazione dalla lista d'attesa

Saranno eliminati dalla lista d'attesa i nominativi, nei seguenti casi:

- 1) CAMBI DI RESIDENZA in altro Comune
Se l'anziano trasferisce la sua residenza in altro Comune (salva l'ipotesi cambio di residenza per inserimento in strutture residenziali per anziani) il nominativo viene eliminato dalla lista d'attesa del Comune di Parma trasferendosi la competenza su altro Comune.
- 2) RINUNCE che andranno formalizzate tramite apposito modulo, come sopra precisato;
- 3) DECESSI.

Progetti di coppia

Nel caso in cui un componente di una coppia di coniugi o di sorelle/fratelli o di genitori/figli risulti accolto in una struttura residenziale, ha diritto di priorità all'ingresso presso la medesima struttura anche il convivente all'atto della richiesta d'ingresso in CRA, esclusivamente laddove il PAI formulato dall'UVG lo preveda come condizione essenziale per preservare lo stato di benessere psicologico e relazionale della diade.

Dimissioni

La dimissione dalla Casa Residenza Anziani potrà avvenire per rinuncia o revoca:

- la rinuncia deve essere presentata in forma scritta dall'interessato o da suo familiare/caregivers/altri referenti giuridicamente riconosciuti e indirizzata all'ASrdc, SAA e al Gestore;
- la revoca può avvenire su istanza dell'Amministrazione, a fronte di gravi inadempienze relative ai corretti comportamenti che regolano la vita comunitaria da parte dell'anziano (non dipendenti dalle condizioni di salute) e dei suoi familiari, nonché a fronte del mancato pagamento della quota di compartecipazione al costo del servizio.

Assenze

In caso di assenza conseguente a ricoveri ospedalieri, o comunque assenze programmate, concordate con il Gestore, viene garantito il mantenimento del posto letto.

Trasferimenti tra CRA del medesimo o diverso Gestore all'interno del Distretto

Poiché i parametri per l'accreditamento sono i medesimi in tutto il territorio regionale.

I trasferimenti possono avvenire:

- per modifica delle necessità assistenziali (come definite al precedente paragrafo "Descrizione Casa Residenza Anziani" punti 1., 2. e 3.) avvengono sulla base della valutazione UVG e dell'elaborazione del relativo nuovo PAI;
- per situazioni in cui le caratteristiche della struttura (ad esempio: caratteristiche ambientali/architettoniche) siano valutate dall'UVG come più funzionali alla realizzazione del PAI;
- per situazioni particolari, quali:
 - ricongiungimenti familiari;
 - sopravvenute e documentate difficoltà dei familiari/caregivers a mantenere una relazione stabile con l'anziano a causa dell'ubicazione della struttura.

La possibilità di trasferimento tra due CRA afferenti al medesimo Gestore o a Gestori diversi deve caratterizzarsi come eccezionale ed oggettivamente motivata e documentata, anche avvalendosi della valutazione dell'UVG.

PROCEDURA PER COSTRUZIONE LISTA UNICA

Al fine di garantire uniformità di trattamento ed omogeneità a coloro che sono già in attesa di inserimento in CRA in base alla precedente valutazione, verranno rivalutate applicando la "Scheda di valutazione priorità per CRA". La prima graduatoria verrà approvata entro i sei mesi successivi dall'approvazione delle presenti linee guida:

- Le domande che verranno presentate dal giorno successivo alla data di approvazione della linea guida, saranno valutate secondo i criteri stabiliti dalle stesse e daranno luogo alla nuova lista di attesa che entrerà in vigore solo nel momento in cui saranno state ricollocate tutte le persone inserite nella graduatoria in essere;
- Tutto il percorso di "ricollocazione" deve concludersi entro 6 mesi dall'entrata in vigore del nuovo regolamento;
- Solo nella fase intermedia, fino all'entrata in vigore della nuova lista d'attesa, le nuove domande di accoglienza in CRA verranno inserite anche nell'attuale lista d'attesa sulla base delle precedenti modalità.

ACCESSO ALLE CRA PRIVATE

Valutato il crescente aumento delle richieste di accoglienza di anziani presso le Case Residenza Anziani (CRA) e la volontà del Servizio Sociale Territoriale di accompagnare le famiglie e favorire l'individuazione di una possibile soluzione al loro progetto di vita, sarà cura degli operatori fornire ai familiari informazioni utili per l'accesso alle Case Residenza Anziani private della Provincia. Soprattutto nei casi in cui i tempi di accesso al posto contrattualizzato non coincidessero con le esigenze di vita dell'anziano e della sua famiglia, il SST può fornire indicazioni di altre strutture

idonee, autorizzate al funzionamento/accreditate, in base alla normativa vigente, presenti sul territorio, sottolineando che l'eventuale inserimento della persona anziana in altra risorsa residenziale non pregiudica il livello di priorità attribuito al momento della valutazione, né il diritto a rimanere in graduatoria.

Si allega la Scheda di valutazione dei criteri per CRA.

Si demanda al Dirigente la facoltà di eventuali limitati aggiustamenti dei punteggi della Scheda di valutazione priorità per CRA nelle risultanze dell'applicazione sperimentale dei criteri.