

Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del ~~23 aprile 2010~~)

16 ottobre 2012



N. 00429 del 24 DIC. 2012

Proposta n. 12545 del 20/06/2012

Oggetto:

Decreto del Commissario ad Acta n. U0113 del 31.12.2010 "Programmi Operativi 2011-2012" - Assistenza Domiciliare - Approvazione dei documenti "Stima di prevalenza della popolazione eleggibile e dei posti per l'Assistenza Domiciliare Integrata nella Regione Lazio, per persone non autosufficienti, anche anziane" e "Omogeneizzazione delle Procedure e degli strumenti per l'ADI per persone non autosufficienti, anche anziane"

Estensore

Responsabile del Procedimento

Il Dirigente d'Area

GEROSA LAURA

Laura Gerosa

GEROSA LAURA

Laura Gerosa

V. MANTINI

V. Mantini

Il Direttore Regionale

M. CIPRIANI

M. Cipriani

Il Direttore del Dipartimento

G. MAGRINI

G. Magrini

**Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario**

G. GIORGI

G. Giorgi

Decreto n. 000429/2012

Oggetto: Decreto del Commissario ad Acta n. U0113 del 31.12.2010 "Programmi Operativi 2011-2012" - Assistenza Domiciliare - Approvazione dei documenti "Stima di prevalenza della popolazione eleggibile e dei posti per l'Assistenza Domiciliare Integrata nella Regione Lazio, per persone non autosufficienti, anche anziane" e "Omogeneizzazione delle Procedure e degli strumenti per l'ADI per persone non autosufficienti, anche anziane"

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e successive modificazioni;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta" e successive modificazioni;

PRESO ATTO che, con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012, è stato conferito al dott. Enrico Bondi l'incarico di Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio, fino alla data di insediamento del nuovo Presidente della Giunta della Regione Lazio;

PRESO ATTO che, con Delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011, il Dott. Giuseppe Antonio Spata è stato nominato, in sostituzione del Dr. Morlacco, sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla summenzionata Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

PRESO ATTO che, con Delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, il Dott. Gianni Giorgi è stato nominato sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro del disavanzo del Servizio sanitario della Regione Lazio, unitamente al Dott. Giuseppe Antonio Spata, confermato nell'incarico;

VISTO il D.Lgs. 30.12.1992, n° 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il DPCM 29 Novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 325 del 08.05.2008 "Approvazione dei requisiti ulteriori per il Servizio di Assistenza Domiciliare";

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 326 del 08.05.2008 "Ottimizzazione del modello regionale di assistenza sanitaria domiciliare e relative tariffe";



IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012)

- VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U0111 del 31.12.2010 “Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009 recante “Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 – 2012” - Integrazioni e modifiche.”;
- VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U0113 del 31.12.2010 “Programmi Operativi 2011-2012”, ed in particolare il Programma 2 - Riqualificazione Assistenza Territoriale - che prevede, fra l’altro, la “..Costituzione a livello regionale di un Coordinamento dei Centri di Assistenza Domiciliare finalizzato alla omogeneizzazione degli strumenti e delle procedure per la presa in carico e la gestione dell’assistenza e alla definizione delle specifiche necessità formative.”;
- VISTA** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 315 dell’8.7.2011 “Il Punto Unico di Accesso sociosanitario integrato nella Regione Lazio – Linee d’Indirizzo”, con cui sono stati approvati, di concerto fra l’Assessorato alla Salute e l’Assessorato alle Politiche Sociali e Famiglia, procedure e strumenti per l’attività del PUA;
- VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U0084 del 18.9.2011 “Deliberazione di Giunta Regionale n. 315 dell’8.7.2011 “Il Punto Unico di Accesso sociosanitario integrato nella Regione Lazio – Linee d’Indirizzo” – Adozione formale ai sensi del Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta del 31.12.2010 n. U0113 “Programmi Operativi 2011-2012”;
- PRESO ATTO** che con Determinazione regionale n. A11349 del 7.12.2011 relativa al Cofinanziamento Progetto SIAT - Sistema Informativo Assistenza Territoriale - nell’ambito dei progetti di Sanità Elettronica previsti nel POR FESR Lazio 2007-2013, la Regione Lazio ha stabilito di “..procedere all’impegno di spesa, a favore della società LAit SpA per la realizzazione del Sistema Informativo per l’Assistenza Territoriale (SIAT)..” che rappresenta un elemento di rilievo per il supporto al processo di riqualificazione delle attività territoriali;
- VISTA** la Determinazione regionale n. B4454 dell’8 giugno 2011 “Decreto commissariale n. U0113/2010. Costituzione del Coordinamento dei Centri di Assistenza Domiciliare della Regione Lazio e nomina dei componenti”;
- VISTA** la Determinazione regionale n. B5404 del 5 luglio 2011 “Determinazione regionale n. B4454 dell’8 giugno 2011 “Costituzione del Coordinamento dei Centri di Assistenza Domiciliare della Regione Lazio e nomina dei componenti.” Rettifica referente Azienda USL Roma G”;
- CONSIDERATO** che il Coordinamento dei Centri di Assistenza Domiciliare della Regione Lazio ha elaborato, discusso ed approvato un documento relativo alla stima di prevalenza della popolazione eleggibile all’Assistenza Domiciliare Integrata per persone non autosufficienti, anche anziane;
- CONSIDERATO** che il suddetto documento è stato aggiornato con i dati ISTAT 2011 e con i dati della Regione Lazio relativi al punto S.3.1 di cui al Questionario LEA 2011 ed integrato con la Stima di posti di assistenza domiciliare integrata, con il supporto tecnico di Laziosanità – ASP, sostanziandosi nel documento “Stima di prevalenza della popolazione



eleggibile e dei posti per l'Assistenza Domiciliare Integrata nella Regione Lazio, per persone non autosufficienti, anche anziane", Allegato n. 1 e parte integrante del presente provvedimento;

CONSIDERATO che il documento "Stima di prevalenza della popolazione eleggibile e dei posti per l'Assistenza Domiciliare Integrata nella Regione Lazio, per persone non autosufficienti, anche anziane" costituisce, per ciascuna Azienda USL e relativo livello assistenziale, il tetto massimo di Posti ADI attivabile sino alla eventuale revisione dello stesso;

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U00039 del 20.3.2012 "Assistenza Territoriale. Ridefinizione e riordino dell'offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale";

CONSIDERATO che il summenzionato Decreto individuando "...le azioni programmatiche relative alla ridefinizione e al riordino dell'offerta territoriale a persone non autosufficienti, anche anziane, e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale.." pone le basi al riassetto complessivo del modello di assistenza territoriale, che verrà sostanziato da ulteriori successivi provvedimenti;

PRESO ATTO che il succitato Decreto prevede altresì che l'accesso "...è definito tramite valutazione multidimensionale dei competenti servizi delle Aziende Sanitarie Locali.." per i trattamenti intensivi residenziali, estensivi e di mantenimento residenziale e semiresidenziale per le persone non autosufficienti, anche anziane, come pure per i trattamenti riabilitativi intensivi ed estensivi residenziali e quelli estensivi semiresidenziali (con accesso dal domicilio) nonché per i socio riabilitativi di mantenimento residenziali e semiresidenziali e per i trattamenti riabilitativi domiciliari rivolti alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;

PRESO ATTO che il Coordinamento dei Centri di Assistenza Domiciliare della Regione Lazio ha elaborato, discusso ed approvato, nel loro insieme, la modulistica relativa al documento "Omogeneizzazione delle Procedure e degli strumenti per l'ADI";

CONSIDERATO che alla luce del summenzionato Decreto n. U00039 del 20.3.2012 appare opportuno tenere conto dei rilevanti cambiamenti intervenuti, anche relativamente alle modalità di accesso dei pazienti ai diversi setting assistenziali;

CONSIDERATO che, per quanto sopradetto, appare opportuno, allo scopo di armonizzare le procedure relative alle tipologie assistenziali in cui è prevista la Valutazione Multidimensionale di cui al succitato Decreto n. U00039 del 20.3.2012, rimandare ad altro provvedimento la definizione dei contenuti della modulistica che può influire su attori diversi dai Centri di Assistenza Domiciliare;

RITENUTO altresì opportuno approvare il documento "Omogeneizzazione delle Procedure e degli strumenti per l'ADI per persone non autosufficienti, anche anziane", Allegato n. 2 e parte integrante del presente provvedimento, revisionato dai competenti Uffici regionali con il supporto tecnico di Laziosanità – ASP in modo da considerare esclusivamente gli elementi

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012)



relativi all'Assistenza Domiciliare Integrata per persone non autosufficienti, anche anziane e più precisamente:

- Scheda informativa sulla privacy ed autocertificazione (Sub Allegato n. 2.1)
- Scheda di Piano di Assistenza Individuale (Sub Allegato n. 2.2)
- Scheda di comunicazione di non eleggibilità all'Assistenza Domiciliare (Sub Allegato n. 2.3)
- Scheda di dimissione paziente dall'Assistenza Domiciliare (Sub Allegato n. 2.4);

RITENUTO che le informazioni richieste per la compilazione dei diversi modelli sono da intendersi quali elementi minimi a cui ciascuna Azienda USL dovrà conformarsi, fermo restando la possibilità di integrare, nel rispetto della normativa regionale, i detti modelli in ragione delle specifiche necessità dei territori;

CONSIDERATO opportuno che la Regione Lazio si riservi di valutare le ricadute sul sistema di offerta del presente provvedimento ad un anno dalla pubblicazione del medesimo;

RITENUTO altresì necessario approvare il documento "Stima di prevalenza della popolazione eleggibile e dei posti per l'Assistenza Domiciliare Integrata nella Regione Lazio, per persone non autosufficienti, anche anziane", Allegato n. 1 e parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO che, coerentemente con il percorso intrapreso dalla Regione Lazio in relazione al complessivo riequilibrio dell'offerta assistenziale tra territorio ed ospedale, nonché alla riqualificazione dei servizi territoriali e alla necessità di potenziare in particolare l'assistenza domiciliare prevalentemente per persone affette da patologie croniche, quanto disciplinato nel presente provvedimento costituisce obiettivo dell'azione dei Direttori Generali delle Aziende USL, da valutare annualmente in relazione al miglioramento del rapporto tra persone assistite e persone assistibili in ADI;

RITENUTO che le Aziende USL potranno procedere al potenziamento dell'offerta tramite l'attivazione di ulteriori posti di Assistenza Domiciliare Integrata nei limiti delle risorse aziendali complessive già stabilite nell'anno 2012, tenendo conto che eventuali incrementi dei livelli di impegno di risorse in merito dovranno essere attuati in coerenza con quanto disposto dai Programmi Operativi 2013 e comunque sempre nell'ambito del budget complessivo assegnato alla Azienda USL, tramite la riallocazione delle suddette risorse assegnate;

DATO ATTO che il presente provvedimento non è soggetto alla procedura di concertazione con le parti sociali;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente accolte, e che formano parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento

1. di approvare il documento "Stima di prevalenza della popolazione eleggibile e dei posti per l'Assistenza Domiciliare Integrata nella Regione Lazio, per persone non autosufficienti, anche anziane", Allegato n. 1 e parte integrante del presente provvedimento, che costituisce, per

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012)

ciascuna Azienda USL e relativo livello assistenziale, il tetto massimo di Posti ADI attivabile sino alla eventuale revisione dello stesso;

2. di approvare il documento "Omogeneizzazione delle Procedure e degli strumenti per l'ADI", Allegato n. 2 e parte integrante del presente provvedimento, che si compone di:
 - a. Scheda informativa sulla privacy ed autocertificazione (Sub Allegato n. 2.1)
 - b. Scheda di Piano di Assistenza Individuale (Sub Allegato n. 2.2)
 - c. Scheda di comunicazione di non eleggibilità all'Assistenza Domiciliare (Sub Allegato n. 2.3)
 - d. Scheda di dimissione paziente dall'Assistenza Domiciliare (Sub Allegato n. 2.4);
3. di stabilire che, coerentemente con il percorso intrapreso dalla Regione Lazio in relazione al complessivo riequilibrio dell'offerta assistenziale tra territorio ed ospedale, nonché alla riqualificazione dei servizi territoriali e alla necessità di potenziare in particolare l'assistenza domiciliare, prevalentemente per persone affette da patologie croniche, quanto disciplinato nel presente provvedimento costituisce obiettivo dell'azione dei Direttori Generali delle Aziende USL, da valutare annualmente in relazione al miglioramento del rapporto tra persone assistite e persone assistibili in ADI;
4. di stabilire che le Aziende USL potranno procedere al potenziamento dell'offerta tramite l'attivazione di ulteriori posti di Assistenza Domiciliare Integrata nei limiti delle risorse aziendali complessive già stabilite nell'anno 2012, tenendo conto che eventuali incrementi dei livelli di impegno di risorse in merito dovranno essere attuati in coerenza con quanto disposto dai Programmi Operativi 2013 e comunque sempre nell'ambito del budget complessivo assegnato alla Azienda USL, tramite la riallocazione delle suddette risorse assegnate.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.


ENRICO BONDI

Allegato n. 1

**STIMA DI PREVALENZA DELLA POPOLAZIONE ELEGGIBILE E DEI POSTI PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
NELLA REGIONE LAZIO, PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, ANCHE ANZIANE**

Tabella 1. Stima della prevalenza della popolazione eleggibile per l'assistenza domiciliare integrata nella regione Lazio, per persone non autosufficienti, anche anziane

ASL	Popolazione ≥ 65 anni	Popolazione ≥ 65 anni eleggibile per ADI ^a	Percentuale di popolazione ≥ 65 anni eleggibile per ADI	Popolazione ≥ 65 anni ADI livello assistenziale basso ^b	Popolazione ≥ 65 anni ADI livello assistenziale medio ^b	Popolazione ≥ 65 anni ADI livello assistenziale alto ^b	Popolazione <65 anni eleggibile per ADI
RM A	117.164	6.210	5,30%	3.794	2.049	366	827
RM B	132.167	5.155	3,90%	3.150	1.701	304	687
RM C	126.743	5.957	4,70%	3.640	1.966	351	797
RM D	116.413	4.657	4,00%	2.845	1.537	275	614
RM E	116.216	5.462	4,70%	3.337	1.802	322	720
RM F	53.437	2.084	3,90%	1.273	688	123	277
RM G	81.788	3.435	4,20%	2.099	1.134	203	450
RM H	92.030	3.589	3,90%	2.193	1.184	212	480
FR	98.487	4.727	4,80%	2.888	1.560	279	626
LT	97.392	4.090	4,20%	2.499	1.350	241	539
RI	36.402	1.857	5,10%	1.135	613	110	246
VT	67.782	3.050	4,50%	1.864	1.007	180	409
Totale Lazio	1.136.022	50.273	4,40%	30.717	16.590	2.966	6.676

^a la stima della prevalenza della popolazione in ADI di età uguale o superiore ai 65 anni assistibile per la Regione Lazio è stata effettuata applicando i tassi di prevalenza derivanti dallo Studio BISS (Il bisogno socio-sanitario degli anziani in Toscana, documenti ARS Toscana, 2009) alla popolazione di corrispondenti fasce di età e sesso della Regione Lazio e delle singole Aziende USL (dati ISTAT 2011).

^b La popolazione eleggibile in ADI è stata disaggregata per livello assistenziale (basso, medio, alto), sulla base delle proporzioni rilevate dal monitoraggio LEA 2011 per il Lazio.
^c La stima della prevalenza delle popolazione assistibile in ADI di età inferiore ai 65 anni è stata stimata facendo riferimento ai dati ricavati dal Rapporto "L'assistenza domiciliare in Toscana" (Regione Toscana, 2006), coerenti con quanto riportato dalla relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2009 – 2010 del Ministero della Salute – Direzione Generale dei Sistemi informatico e Statistico Sanitario. Per quanto riguarda la disaggregazione per livelli di intensità assistenziale questa sarà possibile, in assenza di elementi specifici di riferimento, successivamente ad un congruo periodo di osservazione della casistica in oggetto.

La stima di prevalenza sopra riportata non comprende l'attività prestazionale a domicilio.



Tabella 2. Stima dei Posti di Assistenza Domiciliare Integrata per la Regione Lazio per persone non autosufficienti, anche anziane

ASL	Posti ADI persone ≥ 65 anni livello assistenziale basso	Posti ADI persone ≥ 65 anni livello assistenziale medio	Posti ADI persone ≥ 65 anni livello assistenziale alto	Posti ADI persone < 65 anni
RM A	1.931	1.094	247	488
RM B	1.603	908	205	405
RM C	1.853	1.050	237	470
RM D	1.448	821	185	362
RM E	1.699	963	217	425
RM F	648	367	83	163
RM G	1.068	605	136	266
RM H	1.116	632	143	283
FR	1.470	833	188	369
LT	1.272	721	162	318
RI	578	327	74	145
VT	949	537	121	241
Totale	15.635	8.858	1.998	3.935

Per Posto di Assistenza Domiciliare Integrata si intende l'unità minima di servizio ADI necessario, per lo specifico livello assistenziale, a garantire l'assistenza ad un paziente per un anno.

Si precisa che le Aziende USL potranno procedere al potenziamento dell'offerta tramite l'attivazione di ulteriori posti di Assistenza Domiciliare Integrata nei limiti delle risorse aziendali complessive già stabilite nell'anno 2012, tenendo conto che eventuali incrementi dei livelli di impegno di risorse in merito dovranno essere attuati in coerenza con quanto disposto dai Programmi Operativi 2013 e comunque sempre nell'ambito del budget complessivo assegnato alla Azienda USL, tramite la riallocazione delle suddette risorse assegnate.

La Regione Lazio si riserva di valutare le ricadute sul sistema di offerta del presente provvedimento ad un anno dalla pubblicazione del medesimo. Si precisa che i Posti di ADI individuati per ciascuna Azienda USL costituiscono il tetto massimo attivabile sino alla eventuale revisione degli stessi.

Allegato n. 2

OMOGENEIZZAZIONE DELLE PROCEDURE E DEGLI STRUMENTI PER L'ADI PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, ANCHE ANZIANE

Al fine di standardizzare le procedure e gli strumenti operativi in uso nei Centri di Assistenza Domiciliare (CAD) regionali si è inteso predisporre specifici modelli di riferimento relativi alle seguenti fasi del percorso assistenziale:

- Scheda Informativa sulla privacy ed autocertificazione (Sub All.2.1)
- Scheda Piano di Assistenza Individuale (Sub All.2.2)
- Scheda Comunicazione di non eleggibilità all' Assistenza Domiciliare (Sub All.2.3)
- Scheda dimissione paziente dall' Assistenza Domiciliare (Sub All.2.4)

Le informazioni richieste per la compilazione dei diversi modelli sono da intendersi quali elementi minimi a cui ciascuna ASL dovrà conformarsi, fermo restando la possibilità di integrare, nel rispetto della normativa regionale, i detti modelli in ragione delle specifiche necessità dei territori.

La Regione Lazio si riserva di valutare le ricadute sul sistema di offerta del presente provvedimento ad un anno dalla pubblicazione del medesimo.

Scheda Informativa sulla privacy ed autocertificazione

In osservanza delle disposizioni in materia di tutela dei dati personali **desideriamo informarLa che i dati personali e anagrafici da Lei forniti formano oggetto di trattamento da parte di questo servizio.**

1) Quali dati trattiamo? - I dati identificativi (nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, telefono) e quelli inerenti il Suo stato di salute e le sue condizioni sociali, indispensabili a consentire il corretto svolgimento del rapporto professionale e di fiducia, che ci lega.

2) Come raccogliamo i dati, perché li trattiamo? - I dati vengono raccolti attraverso i modelli compilati dal Suo medico di fiducia ed anche: direttamente da noi durante la segnalazione e l'accettazione della richiesta, la visita, e talora telefonicamente. Essi vengono raccolti e registrati parzialmente su carta e parzialmente a livello informatico, per le finalità esplicite e legittime connesse all'assistenza richiesta. Ai dati può accedere solo il personale incaricato, nel rispetto delle misure minime di sicurezza previste dal Codice della Privacy.

3) E' obbligatorio fornire i dati, cosa accade se non vengono forniti? - I dati personali richiesti sono assolutamente necessari per le finalità del servizio, senza di essi non possiamo soddisfare le Sue necessità; il rifiuto a fornirli comporterà quindi l'impossibilità di instaurare il rapporto necessario per assisterLa.

4) A chi possono essere comunicati i dati, quale è l'ambito di diffusione? - Nell'ambito delle attività di tipo amministrativo-sanitario si rende spesso necessaria la comunicazione di alcuni dei dati trattati a diversi soggetti quali ad esempio laboratorio analisi, farmacia, Medico Curante, "RSA", Hospice, reparti ospedalieri, soggetti accreditati del ruolo sanitario che operano per conto della ASL. Per gli utilizzatori di apparecchi elettro-medicali salvavita (es. ventilatori ed aspiratori) il piano antiblack-out prevede inoltre comunicazioni all'Ente erogatore di energia elettrica, all'Ufficio della protezione civile ed al 118. Nel caso di assistiti che necessitano anche di interventi socio-assistenziali (ambito amministrativo sociale) le comunicazioni possono essere necessarie con i servizi sociali del comune di residenza o con soggetti accreditati del ruolo sociale che operano per conto del comune o del consorzio dei comuni del distretto. **La ASL ed il Comune** si impegnano a non comunicare o diffondere alcuna informazione che la riguarda a fini diversi da quelli enunciati. Ovviamente rispondiamo alle intimazioni e alle ordinanze delle Autorità Giudiziarie, collaboriamo nei procedimenti legali ed adempiamo alle disposizioni impartite da Autorità e Organi di vigilanza e controllo.

5) Quali sono i suoi diritti, come farli valere? - Potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti, direttamente a noi o alla Direzione Aziendale, in qualsiasi forma (e-mail, fax, lettera). In relazione al trattamento di dati personali Lei ha difatti diritto: A) di indicarci i soggetti da escludere nelle fasi di comunicazione B) di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati personali in nostro possesso e come essi vengano utilizzati C) di fare aggiornare, integrare, rettificare o cancellare tali dati, D) di chiedere la sospensione od opporsi al loro trattamento, inviando una richiesta in tal senso, in qualsiasi forma, E) Nell'esercizio di tali diritti può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche o ad associazioni.

6) Chi tratta materialmente i dati, chi ne è titolare? - Ogni professionista della ASL e del Comune secondo le sue personali esigenze svolge la funzione di titolare del trattamento dati.

Acconsento al trattamento esclusivamente ai seguenti soggetti (cancellare quelli che non interessano):

MEDICO FAMIGLIA / MEDICO OSPEDALIERO / OPERATORE PUA / CAD / TSMREE/ SERVIZI SOCIALI COMUNE/SERT/DSM/ALTRO _____

(se non e' il diretto titolare del diritto allegare autocertificazione. Vedi retro)



Dichiarazione sostitutiva della **CERTIFICAZIONE GENERICA**

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il Sottoscritto _____

nato a _____ il _____,

residente a _____ in _____

_____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA CHE

L'interessato/a cui si riferisce la segnalazione / richiesta di intervento distrettuale, sign.

nato a _____ il _____

residente a _____ in _____

_____ n° _____

È impossibilitato ad esprimere il suo consenso al trattamento dei dati necessari a dare seguito alla segnalazione stessa, trovandosi in una delle seguenti condizioni: impossibilità fisica, incapacità di agire o incapacità di intendere e volere. Il consenso viene pertanto espresso dal sottoscritto, che si trova in una delle seguenti condizioni (cancellare le voci che non interessano):

☐ esercente legalmente la potestà,

☐ prossimo congiunto,

☐ familiare,

☐ convivente,

☐ altro (specificare): _____

firma _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

**Scheda Piano di Assistenza Individuale**

SIG. _____

Sesso F ☐ M ☐

DATA PIANO _____

1° piano di intervento ☐ - piano successivo ☐

VALUTAZIONE/ CLASSIFICAZIONE UTILIZZATE E RELATIVI ESITI:

ADL ☐ __/__/__ IADL ☐ __/__/__ GDS ☐ __/__/__ MMSE ☐ __/__/__ SPMSQ ☐ __/__/__INDICE di BARTHEL ☐ __/__/__ CAPACITA' FUNZ. ☐ __/__/__QUANTITATIVE-SGA ☐ __/__/__ MNA ☐ __/__/__ NRS-2002 ☐ __/__/__ MUST ☐ __/__/__TEST STAND. DEGLUTIZ. ☐ _____ VALUTAZIONE INGESTA ☐ _____RUG III ☐ COD. _____ALTRO ☐ (PRECISARE): _____

REFERENTE FAMILIARE _____ tel _____

CASE MANAGER _____ tel _____

SERVIZI SANITARI E SOCIALI COINVOLTI: _____

CADENZA DEGLI ACCESSI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE RITENUTA CONGRUA

☐ ogni giorni	☐ settimanale	☐ quindicinale	☐ mensile
--	--------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

☐ VISITE SPECIALISTICHE DA ATTIVARE CON PERIODICITA':

SPECIALISTA			
PERIODICITA'			

☐ ASSISTENZA NECESSARIA

1. Broncoaspirazione /drenaggio posturale		10. Prelievi venosi periodici programmati	
2. Ossigeno terapia LT		11. Prelievi occasionali	
3. Gestione Tracheostomia		12. ECG periodico	
4. Gestione alimentazione artificiale		13. Gestione catetere venoso centrale	
5. Cateterismo vescicale		14. Trattamento riabilitativo	
6. Gestione stomia		15. Interventi di educazione terapeutica	
7. Clisteri		16. Terapia sottocut./intramusc.	
8. Terapia infusionale venosa		17. Altro, specificare	
9. Cura per ulcere cutanee			

Dettagliare di seguito tipo di prestazione e frequenza:

☐ ASSISTENZA RIABILITATIVA NECESSARIA

Preced. FKT stessa patologia: SI NO - data fine ultimo trattam. _____			
NECESSITA' VALUTAZIONE CARDIOLOGICA prima della FKT: SI ☐ NO ☐			
OBIETTIVI DELL'INTERVENTO RIABILITATIVO IN RELAZIONE ALLA SITUAZIONE ATTUALE DEL PAZIENTE ED ALLA SUA STORIA			
Recupero funzione perduta o ridotta		Prevenzione anchilosi	
Sviluppo strategie compensatorie		Educazione utilizzo protesi/ausili	
Stabilizzazione disab. e prevenz. Progressione		altro	
Fattori ostacolanti la FKT			
Disturbi cognitivi presenti		Mancanza collaborazione familiare	
Disturbi comportamento presenti		Ambiente inadatto (barriere etc.)	
Prestazioni			
Rieducazione motoria globale		Addestramento caregiver	
Rieducazione motoria segmentale		Training all'uso di protesi	
Mobilizzazione articolazioni		Esercizi respiratori	
Esercizi posturali		Rieducazione alla tolleranza allo sforzo	
Training deambulatori		Logoterapia	
Altro (specificare)			
DURATA PREVISTA			
4 SETT.	6 SETT.	8 SETT.	12 SETT.
FREQUENZA ACCESSI SETTIMANALI			
2 acc/sett	3 acc/sett	5 acc/sett	

PRESCRIZIONE PROTESICA (specificare):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

RILASCIO CERTIFICATI per : _____

L'inizio dell'assistenza è prevista per il _____

Composizione della UVMD: MMG ☐ Infermiere ☐ Medico di Distretto ☐ Assistente sociale ☐ Specialista (specificare) ☐

Altra figura professionale (specificare) ☐

LA UVMD _____

INFORMAZIONE E CONSENSO: Il paziente, il referente familiare ed il medico di famiglia sono informati attraverso copia del PAI che: **a)** L'Assistenza Domiciliare necessita di almeno una persona che conviva e/o si occupi dell'assistito e che interagisca con il servizio, nonché della collaborazione stretta del Medico di Medicina Generale con lo stesso; **b)** laddove non sia possibile indicare la data esatta di inizio della presa in carico, questa sarà comunicata attraverso le vie brevi; **c)** la lista di attesa è gestita razionalmente valutando la gravità delle situazioni in base al triage e non in base al solo ordine cronologico; **d)** il servizio deve essere avvisato prontamente in caso di ricoveri o trasferimenti in altro distretto o altra ASL; **e)** il servizio non risponde alle chiamate di urgenza, ma opera secondo pianificazioni; **f)** gli orari di esecuzione delle prestazioni sono indicativi e non vincolanti; **g)** è compito dei conviventi il giorno previsto agevolare l'accesso del personale in particolare rispondendo al citofono, etc.; **h)** nei casi di mancata collaborazione il personale è autorizzato ad interrompere gli accessi. **i)** il piano è soggetto a variazioni in relazione alla dinamicità delle condizioni che richiedono la presa in carico; **l)** La sottoscrizione del documento presente attesta l'accettazione delle regole anzidette.

Letto e sottoscritto (Nome e Cognome) _____

data _____

firma _____

Scheda di Comunicazione di non eleggibilità all'Assistenza Domiciliare

Distretto _____ CAD

Prot. _____ del _____ Allegati : _____

Dr. _____

Sig. _____

Oggetto: non eleggibilità all'Assistenza Domiciliare

Gentile collega,

si informa che la domanda di attivazione di Assistenza Domiciliare per il Suo assistito in indirizzo, presentata il _____, non è stata accolta per i seguenti motivi:

- ☐ Assistito in grado di fruire dei servizi ambulatoriali
- ☐ Assistito con autonomia parziale e sufficiente protezione sociale, tale da poter essere accompagnato in ambulatorio per prestazioni occasionali.
- ☐ Altro (specificare) _____

Per gli stessi motivi si intende negativo il Nulla Osta per l'Assistenza Programmata se eventualmente richiesta.

Cordiali saluti.

Il Responsabile





Scheda dimissione paziente dall'Assistenza Domiciliare

Distretto _____ CAD

Prot. _____ del _____ Allegati : _____

Sig. _____

p.c. Dr. _____

Oggetto: dimissione paziente dall'Assistenza Domiciliare

Si informa che in data _____ la SV è stata dimessa dall'Assistenza Domiciliare per il seguente motivo:

- ☐ trasferimento ad altro ambito assistenziale
- ☐ conclusione del programma per miglioramento / guarigione.
- ☐ mancata accettazione del programma di AD proposto
- ☐ assenza o venir meno dei requisiti necessari per il trattamento in Assistenza Domiciliare;
- ☐ altro

(specificare) _____

Per gli stessi motivi si intende revocato il Nulla Osta per l'Assistenza Programmata se eventualmente autorizzata in precedenza.

Cordiali saluti.

Il Responsabile