Allegato alla delibera consigliare n. xx del xx

Unione delle Terre d'Argine

REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI

INDICE

ART. 1 - I servizi semiresidenziali per anziani presenti sul territorio dell'Unione delle Terre d'Argine 3
ART. 2 - Finalità 3
ART. 3 – Procedura per l'accesso ai servizi semiresidenziali 3
ART. 4 – Centro Diurno dedicato alle demenze "DE AMICIS" 4
ART. 5 – Requisiti per priorità di accesso di un servizio semiresidenziale – modalità di assegnazione del punteggio per la graduatoria 5
ART. 6 – Stesura della graduatoria 9
ART. 7 – Ammissione di sollievo 9
ART. 8 – Formazione della graduatoria 9
ART. 9 - Gestione dell'inserimento in Centro Diurno 10
ART. 10 – Dimissione e sospensione dal servizio 10
ART. 11 - Ricorso 11
ART. 12 – Trattamento dei dati personali 11
ART. 13 – Entrata in vigore e norme transitorie 11
ALLEGATO 1: DOMANDA DI ACCESSO 11
ALLEGATO 2: SCHEDA BARTHEL 12
ALLEGATO 3 : SCHEDA MMSE SPMSQ 12
ALLEGATO 4: SCHEDA UCLA/NPI 12
ALLEGATO 5: SCHEDA IADL 12
ALLEGATO 6: SCHEDA BINA 12
ALLEGATO 7: SCHEDA ZARIT BURDEN INTERVIEW 12

ART. 1 - I servizi semiresidenziali per anziani presenti sul territorio dell'Unione delle Terre d'Argine

I servizi semiresidenziali (Centro Diurno) sono strutture socio-sanitarie destinate ad accogliere, *temporaneamente o continuativamente*, anziani, di norma ultrasessantacinquenni, con un diverso grado di non autosufficienza, e adulti con patologie assimilabili agli anziani, durante le ore diurne, con modalità flessibili. Il Centro Diurno prevede la frequenza a tempo pieno e a part time orizzontale (o mattino o pomeriggio) o verticale (alcuni giorni alla settimana dal mattino alla sera). L'obiettivo di questa tipologia di servizio è quello di offrire un sostegno ed un aiuto all'anziano (e agli adulti assimilabili) ed alla sua famiglia, di potenziare, mantenere e/o compensare abilità e competenze relative alla sfera dell'autonomia, dell'identità, dell'orientamento spazio-temporale, della relazione interpersonale e della socializzazione e di offrire una tutela socio-sanitaria.
Nei centri diurni sono garantiti la somministrazione dei pasti, l'assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane, l'assistenza infermieristica e le attività aggregative, ricreativo-culturali e di mobilizzazione, secondo quanto previsto dall'accreditamento regionale. L'assistenza medica è garantita dal Medico di Medicina Generale dello stesso anziano.
Di norma il servizio garantisce l'apertura per almeno 6 giorni alla settimana e per un arco orario non inferiore alle 10 ore giornaliere.
Sul territorio dell'Unione delle Terre d'Argine sono presenti strutture accreditate, secondo la programmazione del Piano di Zona e dei Piani Attuativi annuali. I servizi descritti risultano tutti accreditati ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n.514/2009 e successive integrazioni coma da DGR 390/2011, DGR 1899/2012 e DGR 715/2015.

ART. 2 - Finalità

L'Unione Terre d'Argine (UTdA) ritiene prioritario definire, in accordo con l'Azinda Usl, dei criteri omogenei per la gestione dell'accesso ai servizi semiresidenziali.
I criteri individuati hanno l'obiettivo di :

- garantire a tutti i cittadini dell'UTdA modalità di accesso omogenee
- migliorare i tempi di accesso
- permettere la tutela delle persone non autosufficienti in situazione di maggiore bisogno socio-sanitario
- offrire un inserimento nel servizio diurno, che sia il più efficace ed efficiente possibile
- tener conto dei disturbi del comportamento.

ART. 3 – Procedura per l'accesso ai servizi semiresidenziali

In tutto il territorio dell'Unione delle Terre d'Argine per accedere ai servizi semiresidenziali occorre rivolgersi agli Assistenti Sociali del comune di residenza della persona interessata.

L'Assistente sociale nel corso del colloquio verifica se effettivamente il servizio semiresidenziale corrisponde al bisogno assistenziale dell'utente.

Nel caso si confermi l'esigenza dell'inserimento presso un centro diurno per anziani, l'Assistente sociale provvede a compilare la domanda (Allegato 1), a farla sottoscrivere al richiedente (nota 1) e a convocare l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), una commissione socio-sanitaria che si reca al domicilio della persona con il compito di esaminare in modo più

approfondito la situazione sanitaria e socio-assistenziale della persona, per il proseguimento dell'istruttoria. La valutazione da parte dell'UVM è assai importante, in quanto decide se il servizio è pertinente per i bisogni espressi da parte dell'ospite e della sua famiglia. Al CD devono accedere persone con discrete autonomie, così da poter partecipare alle attività proposte e condividere spazi e tempi previsti nell'organizzazione della giornata.

A seguito della valutazione effettuata dalla commissione UVM, si provvede a compilare le griglie di accesso (Allegati 2, 3, 4, 5, 6, 7 – parte integrante del presente Regolamento) il cui punteggio finale determina la posizione di inserimento in lista d'attesa.
L'UdTA ha affidato all'Azienda Servizi alla Persona (di seguito ASP) la valutazione dell'ISEE del richiedente, la stesura e l'aggiornamento della graduatoria di accesso al Centro Diurno, così come previsto dall'art.5 comma 1 del "Contratto di Servizio tra l'Unione delle Terre d'Argine, i Comuni di Carpi, Campogalliano, Novi di Modena e Soliera, e l'Azienda dei servizi alla Persona Asp Terre d'Argine per il conferimento all'ASP medesima della gestione dei servizi ed attività di sub committenza in materia di Servizi socio-assistenziali e socio-sanitari – approvazione schema di contratto" approvato con atto della Giunta UdTA n.81/2016.
Pertanto ASP provvede alla stesura della graduatoria e all'invio di comunicazione scritta agli utenti/familiari riportante l'accoglimento della domanda e l'inserimento in graduatoria.

(nota 1): la firma sulla domanda va posta dalla persona che presenta la richiesta di accesso al CD o dal suo amministratore di sostegno o dal suo tutore

ART. 4 – Centro Diurno dedicato alle demenze "DE AMICIS"

Il Centro Diurno "De Amicis", situato sul territorio di Carpi, è una struttura socio-sanitaria semiresidenziale, di n. 18 posti accreditati, caratterizzata come luogo di ospitalità temporanea, finalizzata al trattamento intensivo di pazienti con demenza e con disturbi del comportamento.
Il centro diurno per demenze accoglie gli ospiti per un periodo temporaneo, di norma non superiore a 6 mesi, e la durata del progetto è legata al raggiungimento degli obiettivi del PAI (Piano Individuale Assistenziale) e agli obiettivi da realizzarsi dopo le dimissioni.
Le finalità specifiche sono:
- il controllo ed il contenimento dei disturbi del comportamento associati alla demenza attraverso strategie assistenziali e di prevenzione della ricomparsa dei disturbi;
- il supporto delle famiglie nell'assistenza continuativa all'utente;
- lo sviluppo di collegamenti strutturati con gli altri servizi della rete.

Il servizio si rivolge a persone con diagnosi di demenza associata a disturbi del comportamento di livello significativo, preferibilmente deambulanti, in grado di trarre profitto da un intervento intensivo e limitato nel tempo. I criteri di eleggibilità vengono individuati attraverso la valutazione multidimensionale, ivi compresa la valutazione neuropsicologica, comportamentale ed affettiva garantite dall'esame clinico e dall'utilizzo di scale e strumenti validati, somministrati da personale qualificato.
Ai fini dell'appropriatezza dell'ingresso, è indispensabile che la diagnosi di demenza sia fatta in maniera accurata e circostanziata sulla base di una valutazione multidimensionale (medica, cognitiva, comportamentale, funzionale ed affettiva), che ne evidenzi il rispetto dei criteri di eleggibilità, definiti dalla Regione.

La presenza di un nucleo familiare, che garantisca continuità "terapeutico-assistenziale" al domicilio, costituisce elemento/criterio di preferenza per l'acceso al centro diurno dedicato.

Il centro diurno è dotato di uno specifico standard di personale opportunamente selezionato e formato in relazione ai bisogni assistenziali e di cura degli utenti. Gli operatori del centro prima del rientro a domicilio e/o al servizio di provenienza devono assicurare momenti di

aggiornamento e formazione ai familiari ed ai care-giver informali per l'assistenza diretta all'utente.

Ogni inserimento all'interno di questo centro dedicato alle demenze è temporaneo e vi si accede o dal domicilio o attraverso l'invio di un altro servizio, in ottemperanza della DGR 514/2009 e modifiche seguenti apportate dalla DGR 390/2011 e dalla DGR 1899/2012 e dalla DGR 715/2015.
Al termine del periodo di accoglienza nel CD dedicato, l'utente può ritornare al proprio domicilio o, se proveniente da un altro servizio, presso un altro CD, come disciplinato all'ART.8 del presente regolamento.

ART. 5 – Requisiti per priorità di accesso di un servizio semiresidenziale – modalità di assegnazione del punteggio per la graduatoria

Il soggetto candidato all'ammissione in un servizio semiresidenziale viene inserito in una graduatoria **specifica per territorio** sulla base di un punteggio ottenuto dalla combinazione di tre parametri, quali:

A) il GRADO DI NON AUTOSUFFICIENZA che concorre al punteggio totale per un massimo di punti 130.
Il grado di non autosufficienza è determinato dalla relazione tra lo stato di salute ed il bisogno assistenziale e viene rilevato tramite gli strumenti tecnici utilizzati dall'UVM per valutare i diversi aspetti dell'autonomia:

a) **autonomia motoria e funzionale** (scheda Barthel)
b) **stato mentale e competenza cognitiva** (scheda Mini Mental State Exsamination – MMSE O SPMSQ)
c) **disturbi del comportamento** (indice UCLA/NPI)
d) **autonomia nelle attività strumentali della vita quotidiana** (indice I.A.D.L.)
e) **livello generale di non autosufficienza** (indicatore sintetico B.I.N.A.)

Nella tabella che segue viene identificata la relazione tra punteggio ottenuto nelle singole schede di valutazione e il punteggio valido per l'ammissione in graduatoria:

<table>
<tr><th>BARTHEL
Allegato 2</th><th>MMSE SPMSQ
Allegato 3</th><th>UCLA
Allegato 4</th><th>IADL
Allegato 5</th><th>BINA
Allegato 6</th></tr>
<tr><td rowspan="2">100-91

0 punti</td><td rowspan="2">30-26 10-8

0 punti</td><td rowspan="2">0-6

0 punti</td><td>8
0 punti</td><td rowspan="2">>230

1 punto</td></tr>
<tr><td>7
1 punto</td></tr>
<tr><td rowspan="2">90-75

2 punti</td><td rowspan="2">25-18 7-6

4 punti</td><td rowspan="2">7-12

3 punti</td><td>6
2 punti</td><td rowspan="2">240-340

3 punti</td></tr>
<tr><td>5
3 punti</td></tr>
</table>

74-50 **4 punti**	17-11 5-3 **8 punti**	13-24 **6 punti**	4 **4 punti** 3 **5 punti**	350-450 **5 punti**
49-25 **7 punti**	10-0 2-0 **10 punti**	25-44 **8 punti**	2 **6 punti** 1 **7 punti**	460-560 **8 punti**
<25 **10 punti**	10-0 2-0 **10 punti**	>44 **50 punti**	0 **50 punti**	>560 **10 punti**

B) la RETE SOCIO-FAMILIARE che concorre al punteggio totale per un massimo di punti 75, così suddivisi:

1. **Scheda "RETE SOCIO FAMILIARE" punti 35**

Il punteggio della rete socio-familiare "misura" il livello di tenuta del contesto familiare rispetto ai bisogni assistenziali dell'anziano non autosufficiente e la possibilità/capacità del/dei caregiver/s di fornire adeguata assistenza al proprio congiunto. La rete familiare è analizzata più come **risorsa assistenziale** che come entità anagrafica. Lo scopo delle informazioni raccolte è quello di descrivere il livello di protezione che essa è in grado di assicurare al soggetto senza il ricorso al servizio semiresidenziale. Di seguito sono descritte alcune delle più frequenti situazioni assistenziali che si possono verificare e la conseguente relazione da considerare tra livello di protezione assicurato dalla rete e punteggio di graduatoria.

Il punteggio è definito a scalare in proporzione all'aumento dell'adeguatezza della rete:

RETE SOCIO FAMILIARE - PUNTI 35	
Punti 35 **Casi riconducibili a situazioni prive di risorse assistenziali**	▪ persona sola che non ha avuto figli o con figli/coniuge deceduti e senza nipoti diretti ▪ Anziano/a solo senza figli, non sposato/a e/o vedovo/a in nucleo con parenti indiretti, diretti ma "fragili" o convivente di compagnia ▪ persona vedovo/a in nucleo con unico figlio disabile almeno al 75%o con comma 1 e 3 L.104 o figlio in altri servizi residenziali ▪ persona senza figli con il coniuge/convivente non autosufficiente in nucleo/in altri servizi residenziali ▪ persona in nucleo multiproblematico seguito dai servizi ▪ persona senza figli che vive in comunità o appartamenti protetti o strutture residenziali ▪ persona sola o in nucleo con unico figlio/coniuge che deve provvedere ad un famigliare disabile ▪ altro da specificare
Punti 20 **Casi riconducibili a situazioni con una sola risorsa assistenziale**	▪ persona senza figli con il coniuge autosufficiente ▪ persona che vive solo con figlio/figli deceduti con solo riferimento di nipoti in linea diretta (figli di figli) ▪ persona con un solo figlio non residente nel nucleo ▪ persona con due figli di cui uno invalido almeno al 75% non residente nel nucleo ▪ altro da specificare

Punti 10 **Casi riconducibili a situazioni con due risorse assistenziali**	▪ persona sola con 2 figli non residenti nel nucleo ▪ persona con coniuge e 1 figlio non residente nel nucleo ▪ altro da specificare
Punti 5 **Casi riconducibili a situazioni con più di due risorse assistenziali**	• persona sola con tre o più figli non residenti nel nucleo • persona con coniuge e almeno due figli non residenti nel nucleo • persona con uno o più figli conviventi • altro da specificare

2. Scheda "ZARIT BURDEN INTERVIEW (ZBI)" punti 40

La scheda ZBI misura lo stress pscico-fisico del care-giver familiare (allegato 7).

C) la SITUAZIONE REDDITUALE che concorre al punteggio totale per un massimo di punti 25.

La componente reddituale è valutata in modo inversamente proporzionale al valore del'ISEE socio-sanitario del cittadino non autosufficiente che fa domanda di Centro Diurno.
Per l'attribuzione del punteggio relativo all'ISEE, si procede nel modo seguente:

ISEE punti 25	
Importo ISEE	Punti
Fino a € 5.000,00	25
Da € 5.001,00 a € 7.500,00	22
Da € 7.501,00 a € 10.000,00	19
Da € 10.001,00 a € 13.500,00	13
Da € 13.501,00 a € 18.000,00	8
Da € 18.001,00 a € 25.000,00	4
Oltre 25.000,00	0

Nel caso in cui non sia presentato l'ISEE, la domanda viene accolta con attribuzione di punteggio reddituale pari a 0.

Punteggio complessivo valido per la posizione in graduatoria

La somma dei punti delle aree precedentemente descritte determina il punteggio base con il quale il richiedente supera la prima fase di valutazione per l'ammissione in una struttura semiresidenziale:
punteggio area A) + punteggio area B) + punteggio area C) = punteggio BASE

SPECIFICI CASI COMPLESSI E PROBLEMATICI = punti 10

Può succedere che l'assistente sociale e l'UVM si trovino a gestire situazioni particolarmente complesse e problematiche, non inquadrabili con i criteri precedentemente codificati. In questi casi, in via eccezionale, si consente di sommare al punteggio base complessivo ulteriori 10 punti. Questa opzione discrezionale consentita all'UVM, previa relazione giustificativa, vuole garantire la possibilità di valutare pienamente tutte le possibili sfaccettature di situazioni complesse e problematiche e di tutelare le necessità assistenziali della persona anziana. Questa misura deve essere utilizzata dall'UVM in via del tutto occasionale e per essere effettiva deve essere convalidata dal responsabile dell'Area Non Autosufficienza del Servizio Sociale dell'UdTA e dall'Area Fragili dell'ASL del Distretto di Carpi.

TABELLA RIEPILOGATIVA DEL PUNTEGGIO

Riepilogando, le graduatorie potranno comportare l'attribuzione al massimo di **230 punti "base"** di cui:

- punti massimi 130 per il grado di non autosufficienza (A);
- punti massimi 75 per la rete socio-familiare (B);
- punti massimi 25 per la situazione reddituale (C).

Al punteggio "base" A+B+C potranno sommarsi gli eventuali **10 punti assegnati dall'UVM** e convalidati dal responsabile dell'Area della Non Autosufficienza del Servizio Sociale dell'UdTA e dall'Area Fragili dell'ASL del Distretto di Carpi, per i casi particolarmente problematici.

Per un totale generale massimo raggiungibile di 240 punti.

- A parità di punteggio avrà titolo di precedenza la persona con un grado di Non Autosufficienza maggiore. Nel caso in cui persista la parità di punteggio sarà data priorità all'anzianità anagrafica.
- Il cittadino potrà fare domanda in qualsiasi momento, ma la graduatoria sarà aggiornata tre volte all'anno come descritto nel successivo art. 6. Le domande, corredate di tutta la documentazione necessaria, dovranno pervenire entro 20 gg dalla data fissata per l'aggiornamento della graduatoria.
- La domanda di Centro Diurno presentata dal cittadino resta valida per un anno intero, dalla data di protocollo della domanda.
- Qualora le condizioni del richiedente si modificassero, il medesimo può produrre nuova documentazione ad integrazione della domanda, così da aggiornare il punteggio attribuito nella graduatoria successiva.

ART. 6 – Stesura della graduatoria

In base al punteggio assegnato ad ogni utente, saranno redatte quattro graduatorie, una per territorio, approvate con atto dirigenziale dell'UTdA, ogni quattro mesi, nelle seguenti date:
1 febbraio, 1 giugno; 1 ottobre e se festivo, il termine è posticipato al 1° giorno lavorativo successivo.

Nella stesura delle graduatorie vengono inseriti con lo stesso punteggio già ottenuto nelle graduatorie precedenti, anche gli utenti inseriti nelle graduatorie e non accolti in CDA, per un periodo pari ad un anno dalla data di protocollo della domanda.
Le graduatorie approvate saranno trasmesse tempestivamente all'ASP.

Se un territorio esaurisce la sua graduatoria d'accesso e dispone di posti, si procede a scorrere le altre graduatorie (a partire dal territorio più limitrofo) proponendo agli utenti in attesa, di coprire quei posti. In caso di accettazione di un posto fuori territorio, l'utente o chi per lui può procedere ad inoltrare domanda di avvicinamento al proprio domicilio attraverso gli uffici competenti di ASP Terre d'Argine.

Nel caso l'utente voglia rinunciare al posto offerto, dovrà sottoscrivere rinuncia presso gli Uffici di ASP Terre d'Argine, prendendo atto che tale decisione comporta l'esclusione dalla graduatoria per 12 mesi dalla data di rinuncia e il divieto di ripresentare domanda per 6 mesi dalla data della rinuncia.

Al Centro Diurno De Amicis, in qualità di centro dedicato ai disturbi del comportamento, si accede da tutti i territori, come progetto a tempo determinato con l'obiettivo di stabilizzare la condizione psico-patologica della persona interessata.

ART. 7 – Ammissione di sollievo

Anche nei centri diurni, come nelle strutture residenziali è possibile ricorrere alle ammissioni di **sollievo**. Esse rispondono all'esigenza di assicurare un periodo di riposo a coloro che assistono persone non autosufficienti, sulla base delle esigenze dell'anziano, dello stesso caregiver e della disponibilità del posto. Di norma gli ingressi di sollievo sono programmati con un congruo anticipo ad eccezione di eventi non facilmente preventivabili come ad esempio le necessità di ricovero ospedaliero del caregiver, urgenti o condizionate dalla disponibilità dei servizi sanitari.
Le ammissioni di sollievo sono disciplinate dalla normativa regionale.
La domanda relativa al progetto di Sollievo, viene presentata all'assistente sociale responsabile del caso e vagliata dall'UVM; resta fuori dalla graduatoria e si procede all'inserimento solo se vi è la reale disponibilità di posti liberi.

ART. 8 – Formazione della graduatoria

Asp Terre d'Argine provvederà alla formulazione delle quattro graduatorie, una per ciascun comune (Carpi, Soliera, Novi di Modena e Campogalliano), in base al punteggio ottenuto relativo ai requisiti d'accesso. La graduatoria sarà aggiornata tre volte all'anno, come riportato nel precedente art. 6.
Dalle quattro graduatorie saranno estrapolati i casi di grave demenza, i quali potranno accedere ai posti dedicati presso il Centro Diurno "De Amicis" e rimanervi per un tempo determinato così

come formulato dal PAI. Al termine del progetto, l'utente potrà ritornare al centro diurno di provenienza, oppure in uno dei Centri Diurni, in base alla disponibilità dei posti liberi, e comunque in uno dei centri compatibile con il suo stato di salute e in base all'indirizzo condiviso in UVM.

ART. 9 - Gestione dell'inserimento in Centro Diurno

ASP Terre d'Argine gestisce l'inserimento degli anziani in Centro Diurno, attraverso lo strumento della graduatoria, con la seguente modalità.

a. Modalità e tempi di inserimento

1) Il Centro Diurno deve comunicare tempestivamente ad ASP Terre d'Argine la disponibilità di posti
2) ASP Terre d'Argine contatta gli utenti/familiari seguendo l'ordine della lista d'attesa
3) L'utente/familiare entro n°3 giorni deve comunicare ad ASP Terre d'Argine la propria intenzione ad accettare l'ingresso o rinunciare al posto
4) Nel caso l'utente/familiare accetti il posto, dovrà firmare l'accettazione ed il relativo contratto presso gli Uffici di ASP Terre d'Argine
5) L'ingresso in Centro Diurno da parte dell'anziano deve avvenire non oltre i 3 giorni dall'accettazione del posto
6) ASP Terre d'Argine provvede ad inviare al Centro Diurno tutta la documentazione riferita al nuovo ingresso (situazione anagrafica, familiare e reddituale, situazione sanitaria e schede di valutazione)
7) Nel caso l'utente voglia rinunciare al posto offerto, dovrà sottoscrivere rinuncia presso gli Uffici di ASP Terre d'Argine, prendendo atto che tale rinuncia gli comporta l'esclusione dalla graduatoria per mesi n.12 (come riportato nel precedente articolo 6).

ART. 10 – Dimissione e sospensione dal servizio

La dimissione dal servizio può avvenire per:

- rinuncia scritta presentata dall'interessato o da chi per esso ad ASP Terre d'Argine;
- ricovero definitivo presso strutture residenziali;
- termine del periodo di temporaneità concordato con i servizi;
- incompatibilità delle caratteristiche del servizio con le esigenze e condizioni dell'utente.

Qualora gli operatori del servizio e/o i famigliari riscontrino un cambiamento nelle caratteristiche del soggetto tale da mettere in difficoltà la sua permanenza nel servizio, l'assistente sociale attiva una nuova valutazione multidimensionale del caso, base di partenza per una nuova progettazione dell'intervento che può condurre alla sospensione o dimissione dal servizio.

La sospensione presuppone un'assenza concordata dal servizio per un periodo relativamente lungo, con il mantenimento della disponibilità del posto, come nel caso di un ricovero temporaneo di sollievo in struttura residenziale, assenze per malattia dell'ospite documentate da certificazione medica, soggiorni climatici o terapeutici o comunque assenze programmate concordate con i soggetti gestori dei servizi accreditati con la possibilità di rientro nel primo

posto disponibile in caso di assenze più prolungate, così come specificate nel paragrafo 9 della delibera regionale n.273/2016.
In caso di mantenimento del posto è previsto il versamento di una quota della retta a carico degli ospiti fissata dal regolamento delle tariffe vigenti.

ART. 11 - Ricorso

Il ricorso all'atto di approvazione della graduatoria va presentato in forma scritta, secondo le norme che regolano il ricorso agli atti amministrativi. Il ricorso può riguardare:

- il punteggio attribuito per l'inserimento in graduatoria
- l'esclusione dalla graduatoria

ART. 12 – Trattamento dei dati personali

In base a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i dati personali e le informazioni acquisiti sono oggetto di trattamento secondo le modalità e le cautele previste dal predetto Decreto Legislativo, rispettando i presupposti di legittimità, seguendo principi di correttezza, di trasparenza, di tutela della dignità e della riservatezza. Agli interessati o alle persone presso le quali sono raccolti i dati, saranno date le informazioni di cui agli artt. 13 e 22 del Codice.
Il conferimento dei dati da parte degli interessati è da ritenersi obbligatorio per fruire del servizio. Ai sensi dell'art. 73 del Codice le finalità socio-assistenziali, con particolare riferimento alle attività oggetto del presente regolamento, sono da intendersi di rilevante interesse pubblico, e pertanto si ritiene autorizzato anche il trattamento di dati sensibili e giudiziari ai sensi degli artt. 20 e 21 del Codice medesimo. E' fatta salva la comunicazione dei dati eseguita in adempimento ad obbligo di legge o quando è necessaria per lo svolgimento del servizio oggetto del presente Regolamento

ART. 13 – Entrata in vigore e norme transitorie

Il presente regolamento entra in vigore dalla data di conseguita esecutività dell'atto che lo approva. La prima graduatoria sarà pubblicata entro il 1° novembre in deroga a quanto previsto nell'ART.6 del presente regolamento per consentire la rivalutazione di tutte le posizioni già in graduatoria. Fino all'approvazione di questa prima graduatoria rimarrà in vigore l'ultima approvata con il precedente regolamento.
Dopo tale periodo, tutte le posizioni degli utenti in graduatoria, saranno definite secondo i criteri e le modalità previste nel presente regolamento.

ALLEGATO 1: DOMANDA DI ACCESSO

ALLEGATO 2: SCHEDA BARTHEL

ALLEGATO 3 : SCHEDA MMSE SPMSQ

ALLEGATO 4: SCHEDA UCLA/NPI

ALLEGATO 5: SCHEDA IADL

ALLEGATO 6: SCHEDA BINA

ALLEGATO 7: SCHEDA ZARIT BURDEN INTERVIEW

Unione delle Terre d'argine

ALL.1

Prot. Generale N. _____ del _____
Classifica: Tit. _____ Classe _____

PRATICA N. del

DOMANDA DI INSERIMENTO IN GRADUATORIA PER L'ACCESSO AL CENTRO DIURNO

Cognome

Nome

Sesso

Indirizzo

Comune

Telefono

All' Unione delle Terre d' Argine

Territorio del Comune di CARPI

Settore dei Servizi Socio Sanitari

OGGETTO: **DOMANDA DI INSERIMENTO IN GRADUATORIA PER L'ACCESSO AL CENTRO DIURNO** (valida per un anno dalla data del protocollo)

Il sottoscritto

nato a

il

residente in

Comune

Telefono

CHIEDE

DOMANDA DI INSERIMENTO IN GRADUATORIA PER L'ACCESSO AL CENTRO DIURNO

Nell'interesse di

In qualità di
amministratore
di
sostegno/tutore

nato a

il

residente in

Comune

Telefono

A tal fine allega i seguenti certificati e documenti :

ISEE

Si impegna a presentare i certificati e i documenti se necessari, per la compilazione delle griglie di accesso (Allegati 2,3,4,5,6,7) al regolamento, eventuale verbale di invalidità…

Responsabile del Procedimento :

Uffici presso cui sui può prendere visione degli atti :

Per gli accessi, prendere appuntamento con l'assistente sociale di riferimento

ai numeri :

Il procedimento ha avvio dalla data del protocollo e deve concludersi entro centoottanta giorni.

Decorsi i termini per la conclusione del procedimento con un provvedimento espresso può essere proposto ricorso fintanto che perduri l'inadempimento e comunque non oltre un anno dalla scadenza dei termini di conclusione del procedimento.

Nel caso l'utente voglia rinunciare al posto offerto, dovrà sottoscrivere rinuncia presso gli uffici preposti dell'ASP, prendendo atto che tale decisione comporta l'esclusione dalla graduatoria per n.12 mesi dalla data di rinuncia e il divieto di ripresentare domanda per 6 mesi dalla data di protocollazione della rinuncia.

NORMATIVA SULLA PRIVACY:

Art. 13 D.Lgs 196/2003 . L'Unione delle Terre d'Argine e' in possesso dei suoi dati personali e/o sensibili e/o giudiziari per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o istituzionali previsti per le finalità indicate in questo modulo. I dati sensibili e/o giudiziari (di cui all'art. 4 comma 1 lett. d) ed e)), saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi indicati nel presente modulo. In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui all'art. 7 del D. Lgs. n.196/2003 contattando il Responsabile dei Servizi Socio Sanitari nella persona Dirigente del Settore pro-tempore, con sede in via Carducci 32-34 - Carpi (Mo), tel. 059 649611, fax 059 649645. L'informativa completa denominata "**Domande utenti area anziani",** può essere consultata su **www.terredargine.it/informative** oppure richiesta telefonando a QuiCittà allo 059/649.213 .
Il sottoscritto interessato, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 presta il suo libero consenso al trattamento dei propri dati personali, per le finalità indicate nella suddetta informativa ed è consapevole che il trattamento potrà riguardare dati definiti sensibili e/o giudiziari di cui all'art. 4 comma 1 lett. d) ed e), nonché art.26 e 27 del D.lgs.196/2003.

DATA ***FIRMA RICHIEDENTE*** ***FIRMA UTENTE***

_____ _____

DATA RICEVUTA ***FIRMA PER RICEVUTA***

_____

ALL. 2

SCALA DI VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DELLA VITA QUOTIDIANA (Barthel Index)

(Mahoney FI, Barthel DW: Mar.St.Med.J. 1965;14:61-65)

	A	B	C
Alimentazione	0	5	10
Abbigliamento	0	5	10
Toilette personale	0	0	5
Fare il bagno	0	0	5
Controllo defecazione	0	5	10
Controllo minzione	0	5	10
Spostarsi dalla sedia al letto e ritornare	0	10	15
Montare e scendere dal WC	0	5	10
Camminare in piano	0	10	15
Salire o scendere le scale	0	5	10

A) dipendente B) con aiuto C) indipendente

PUNTEGGIO TOTALE _____/100

SCALA DI VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DELLA VITA QUOTIDIANA INDICE DI BARTHEL

L'Indice di Barthel rappresenta uno degli strumenti di valutazione della funzione fisica più noti, soprattutto in ambito riabilitativo.
Fornisce un punteggio indicativo delle capacità del soggetto di alimentarsi, vestirsi, gestire l'igiene personale, lavarsi, usare i servizi igienici, spostarsi dalla sedia al letto e viceversa, deambulare in piano, salire e scendere le scale, controllare la defecazione e la minzione.
Il punteggio assegnato per ogni funzione può essere 15, 10, 5 o 0. Per esempio, vengono assegnati 10 punti se il soggetto si alimenta autonomamente e 5 punti se richiede aiuto (per esempio tagliare il cibo). Per il controllo della minzione e defecazione si considera indipendente il paziente che gestisce autonomamente i propri bisogni; con aiuto se richiede l'aiuto (anche parziale) di altri per utilizzare strumenti quali pappagallo o padella; dipendente se usa il catetere o presenta episodi di incontinenza, anche saltuari.

Il punteggio massimo è assegnato solo se il paziente esegue il compito in modo completamente indipendente, senza la presenza di personale d'assistenza.
Il punteggio massimo è 100 ed indica l'indipendenza in tutte le attività di base della vita quotidiana.

ALL. 3

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION

(Folstein M.F., Folstein S., McHugh P.R., J.Psychiatr.Res;12:189-198, 1975)

1. Orientamento temporo-spaziale

Il paziente sa riferire il giorno del mese, l'anno, il mese, il giorno della settimana e la stagione.

[0] [1] [2] [3] [4] [5]

Il paziente sa riferire il luogo in cui si trova, a quale piano, in quale città, regione, stato.

[0] [1] [2] [3] [4] [5]

2. Memoria

L'esaminatore pronuncia ad alta voce tre termini (casa, pane, gatto) e chiede al paziente di ripeterli immediatamente. [0] [1] [2] [3]

L'esaminatore deve ripeterli fino a quando il paziente non li abbia imparati (max 6 ripetizioni).

Tentativi n. _____

3. Attenzione e calcolo

Far contare per sette all'indietro, partendo da 100. Fermarsi dopo le prime 5 risposte.

Se il paziente avesse difficoltà di calcolo, far scandire all'indietro la parola "MONDO" una lettera alla volta.

[0] [1] [2] [3] [4] [5]

4. Richiamo delle tre parole

Richiamare i tre termini precedentemente imparati. [0] [1] [2] [3]

5. Linguaggio

Il paziente deve riconoscere due oggetti.

Come si chiama questo? (indicando una matita). Come si chiama questo? (indicando un orologio).

[0] [1] [2]

Invitare il paziente a ripetere la frase "TIGRE CONTRO TIGRE". [0] [1]

Esecuzione di un compito su comando.

Invitare il paziente ad eseguire correttamente i seguenti ordini: a) prenda un foglio con la mano destra, b) lo pieghi a metà, c) e lo butti dal tavolo. [0] [1] [2] [3]

Presentare al paziente un foglio con la seguente scritta: "Chiuda gli occhi".

Invitare il paziente ad eseguire il comando indicato [0] [1]

Far scrivere al paziente una frase formata almeno da soggetto e verbo. [0] [1]

Far copiare al paziente il disegno indicato. [0] [1]

(Il materiale delle ultime due prove va conservato)

PUNTEGGIO COMPLESSIVO:

	Intervallo di età	*65-69*	*70-74*	*75-79*	*80-84*	*85-89*
Livello di educazione						
0-4 anni		+0.4	+0.7	+1.0	+1.5	+2.2
5-7 anni		-1.1	-0.7	-0.3	+0.4	+1.4
8-12 anni		-2.0	-1.6	-1.0	-0.3	+0.8
13-17 anni		-2.8	-2.3	-1.7	-0.9	+0.3

Esaminatore:.....

Valutazione del __/__/____

SPMSQ

Cognome _____ Nome _____ data di nascita __/__/____

1.	Qual è la data di oggi (giorno, mese, anno)?	Sì	No
2.	Che giorno della settimana è?	Sì	No
3.	Qual è il nome di questo posto?	Sì	No
4.	Qual è il suo numero di telefono?	Sì	No
4.a	Qual è il suo indirizzo?	Sì	NO
5.	Quanti anni ha?	Sì	No
6.	Quando è nato?	Sì	No
7.	Chi è il Presidente della Repubblica?	Sì	No
8.	Chi era il Presidente precedentemente?	Sì	No
9.	Quale era il cognome di sua madre da ragazza?	Sì	No
10.	Sottragga 3 da 20 e da ogni numero fino in fondo	Sì	No
	Numero totale errori		

- Sottoporre i quesiti da 1 a 10, registrando le risposte
- Il quesito 4.a solo se il paziente non ha il telefono
- Registrare il numero totale di errori sulle 10 domande: sottrarre 1 errore se il soggetto ha frequentato la scuola elementare, aggiungere 1 errore se il soggetto ha frequentato le scuole oltre le medie superiori

Osservazioni _____

_____

Esaminatore _____

ALC. 4

UCLA Neuropsychiatric Inventory

Ingresso

	NA	Mai	Freq.	Grav.	G x F	Distress
Deliri	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Allucinazioni	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Agitazione	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Depr/Disf	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Ansia	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Euforia/esaltaz.	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Apatia/Indoff.	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Disinibizione	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Irrit./Labilità	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Att.mot,an.	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Sonno	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Appetito	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
TOTALE			_____	_____	_____	_____

Dimissione

	NA	Mai	Freq.	Grav.	G x F	Distress
Deliri	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Allucinazioni	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Agitazione	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Depr/Disf	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Ansia	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Euforia/esaltaz.	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Apatia/Indoff.	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Disinibizione	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Irrit./Labilità	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Att.mot,an.	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Sonno	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Appetito	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
TOTALE			_____	_____	_____	_____

Follow up

	NA	Mai	Freq.	Grav.	G x F	Distress
Deliri	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Allucinazioni	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Agitazione	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Depr/Disf	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Ansia	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Euforia/esaltaz.	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Apatia/Indoff.	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Disinibizione	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Irrit./Labilità	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Att.mot,an.	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Sonno	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
Appetito	x	o	1 2 3 4	1 2 3	_____	0 1 2 3 4 5
TOTALE			_____	_____	_____	_____

Nome e Cognome :.....

Nato il.....

Eseguito da ..... data.....

(Firma e Timbro)

Dati raccolti insieme al care giver.....

S.T.C. - S.Sofia di R. - 2.000x2 - 07/07

ALL 5

Unità di Valutazione Geriatrica Multiprofessionale Distrettuale Valutazione del __/__/____

IADL Autonomia nelle attività strumentali della vita quotidiana

Cognome _____ Nome _____ data di nascita __/__/____

A - Capacità di usare il telefono	
1) Usa il telefono in modo normale	1
2) Compone solo numeri telefonici ben conosciuti	1
3) Risponde al telefono ma non è in grado di richiamare	1
4) È incapace di usare il telefono	0
Non applicabile	NA
B - Fare acquisti	
1) Fa tutte le proprie spese senza aiuto	1
2) Fa solo piccoli acquisti senza aiuto	0
3) Ha bisogno di essere accompagnato per gli acquisti	0
4) È completamente incapace di fare acquisti	0
Non applicabile	NA
C - Preparazione del cibo	
1) Organizza, prepara, serve pasti adeguatamente	1
2) Cucina pasti adeguati se gli si preparano gli ingredienti	0
3) Prepara/scalda pasti, ma segue una dieta inadeguata	0
4) Abbisogna di cibi preparati e serviti	0
Non applicabile	NA
D - Cura della casa	
1) Si occupa della casa in autonomia o con occasionale aiuto	1
2) Effettua lavori leggeri, insufficienti ad un livello adeguato di pulizia	1
3) Ha bisogno di aiuto per tutte le pulizie della casa	0
4) È completamente disinteressato a qualsiasi faccenda domestica	0
Non applicabile	NA
E - Biancheria	
1) Fa il bucato personalmente e completamente	1
2) Lava le piccole cose (fazzoletti e calze)	1
3) Tutta la biancheria deve essere lavata da altri	0
Non applicabile	NA
F - Mezzi di trasporto	
1) Viaggia da solo con mezzi pubblici o auto propria	1
2) Fa uso di taxi ma non usa mezzi pubblici	1
3) Usa mezzi pubblici solo se assistito o accompagnato	1
4) Si sposta in taxi o in auto solo con l'assistenza di altri	0
5) Non si sposta affatto	0
Non applicabile	NA
G - Assunzione di farmaci	
1) È capace di assumere correttamente le medicine	1
2) Le assume solo se già preparate e separate	0
3) Non è in grado di assumere le medicine da solo	0
Non applicabile	NA
H - Capacità di gestire denaro	
1) Gestisce autonomamente le proprie finanze	1
2) È in grado di fare piccoli acquisti ma necessita di aiuto per quelli importanti	1
3) È incapace di gestire il denaro	0
Non applicabile	NA
Punteggio totale (A+B+C+D+E+F+G+H)	

Osservazioni _____

_____

Esaminatore _____

ALL. 6

B.I.N.A.H

SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA PER ANZIANI NON ISTITUZIONALIZZATI

SCHEDA SOCIO-ANAGRAFICA

Cognome :_____ Nome :_____

Sesso : [1] Maschio [2] Femmina

Comune di nascita :_____ Provincia :_____

Data di nascita :_____/___/_____ Tessera sanitaria n.:_____

Comune di residenza :_____ Codice comune : _____

DOMICILIO ABITUALE :
[1] Pianura
[2] Zona collinare
[3] Zona montana
[4] Zona sub-urbana
[5] Zona rurale

STATO CIVILE :
[1] Celibe / nubile
[2] Coniugato / a
[3] Vedovo / a
[4] Separato / a
[5] Divorziato / a

N. TOTALE DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMIGLIARE E / O DI CONVIVENZA :
Anni 0-19 n.: _____ Anni 20-64 n.: _____ Anni 65 e oltre n.: _____

SCOLARITA' : anni di studio n. : _____

TITOLO DI STUDIO:
[1] senza titolo di studio
[2] licenza elementare
[3] licenza scuola media inferiore
[4] licenza scuola media superiore
[5] diploma universitario
[6] laurea
[9] sconosciuto

PROFESSIONE ESERCITATA IN ETA' LAVORATIVA :
Ramo di attivita':
[1] agricoltura
[2] industria
[3] commercio, alberghi, pubblici esercizi
[4] pubblica amministrazione, servizi(pubblici e privati)

POSIZIONE NELLA PROFESSIONE:
[1] imprenditore o libero professionista
[2] lavoratore in proprio
[3] dirigente o impiegato
[4] lavoratore dipendente

- Condizione non professionale : [1] casalinga [2] invalido [3] altro.....

PERCEPISCE PENSIONE :
[1] Sociale
[2] Vecchiaia
[3] Invalidità
[4] Reversibilità
[6] Assicurazione
[7] Vitalizio
[8] Assegno accompagnamento
[9] Altro
[10] Nessuna

CONDIZIONE di DISAGIO SOCIALE:
(da compilarsi a cura dell'Assistente Sociale)
[1] Solitudine
[2] Rapporti familiari difficili
[3] Carichi familiari onerosi
[4] Alloggio non idoneo
[5] Difficoltà economiche
[6] Assenza Risorse Sociali e/o Famigliari
[7] Incontinenza sfinteriale
[8] Altro

B.I.N.A.H.

Patologia Sanitaria Prevalente : (indicarne solo una; da compilarsi a cura del medico di base)

[1] Neoplasie
[2] Ictus
[3] Demenza
[4] Traumi e Fratture
[5] Malattie cardiovascolari
[6] Incontinenza Sfinterica
[7] Condizioni Invalidanti Apparato Respiratorio
[8] Cecita'
[9] Condizioni Invalidanti Apparato Genito-urinario
[10] Sordita'
[11] Altre Condizioni Invalidanti Apparato Neurologico
[12] Cecita' e Sordita'
[13] Altre Condizioni Invalidanti Apparato locomotore
[14] Sindromi Psichiatriche
[15] Grande Senilita'
[16] Altro

SCALA DI VALUTAZIONE

(da compilarsi a cura della Commissione U.S.L.)

1) MEDICAZIONI

1.1 non necessarie	10
1.2 per ulcerazioni e distrofie cutanee	30
1.3 per catetere a permanenza o stomia	60
1.4 per ulcere da decubito	100

2) NECESSITA' DI PRESTAZIONI SANITARIE

2.1 buona salute	10
2.2 necessita' di prestazioni sanitarie (non continuative)	30
2.3 necessita' di prestazioni sanitarie (terapia radiante ,consulenza specialistica)	70
2.4 necessita' di prestazioni sanitarie continuative integrate: **2.4.1 [ ] A)** anziani con patologie croniche in labile compenso con elevata necessità di tutela sanitaria (come ad esempio : cure mediche e/o infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione terapie e.v. etc.) **2.4.2 [ ] B)** trattamenti specialistici : [1] SNG/PEG ; [2] tracheotomia ; [3] respiratore /ventilazione assistita; [4] ossigenoterapia ad intervalli definiti o continuativi,non in acuzie; [5] dialisi; [6] trasfusioni eseguite in struttura ; [7] controllo dolore per via parenterale o sottocutanea tramite infusori elastomerici o pompe; [8] alimentazione parenterale o idratazione mediante catetere venoso centrale (CVC); [9] alimentaz ione parenterale o idratazione per periodi superiori a 15 giorni mediante catetere venoso periferico (CVP) [10] altri trattamenti specialistici	100

3) CONTROLLO SFINTERICO

3.1 presente	10
3.2 incontinenza urinaria o fecale episodica	30
3.3 incontinenza urinaria o fecale permanente	70
3.4 incontinenza totale (urinaria e fecale)	100

4) DISTURBI COGNITIVI E/O COMPORTAMENTALI

4.1 assenti	10
4.2 disturbi dell'umore; disturbi cognitivi lievi (o comportamenti lievi) (aspetto triste, melanconico, ansioso chiede sempre nuovi farmaci)	50
4.3 disturbi della cognitivita' (non riesce a gestire i propri compiti e le proprie necessità ma non presenta gravi e costanti BPSD disturbi comportamentali)	80
4.4 frequente/costante comportamento disturbante e/o atteggiamento aggressivo e/o violento (agitato, irrequieto, pericoloso per se e per gli altri)	100

5) FUNZIONI DEL LINGUAGGIO

5.1 comprende e si esprime normalmente (è in grado di usare il telefono)	10
5.2 linguaggio menomato, ma esprime comunque il suo pensiero (non è in grado di usare il telefono)	40
5.3 comprende solo ordini semplici, non riesce ad esprimere con coerenza il proprio pensiero	70
5.4 non comprende, non si esprime	100

6) DEFICIT SENSORIALI (udito e vista)

6.1 normale	10
6.2 deficit correggibile con l'aiuto di protesi e/o occhiali	20
6.3 grave deficit non correggibile	80
6.4 cecita' e/o sordita' completa	100

7) MOBILITA' (libertà di movimento)

7.1 cammina autonomamente senza aiuto	10
7.2 cammina con ausili e con aiuto programmato (o saltuario)	30
7.3 si sposta solo con l'aiuto di altre persone o con sedia a ruote	80
7.4 totalmente dipendente per le alzate e la mobilizzazione	100

8) ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA
(igiene personale, abbigliamento, alimentazione)

8.1 totalmente indipendente	10
8.2 aiuto programmato (o saltuario)	20
8.3 aiuto necessario ma parziale	70
8.4 totalmente dipendente	100

9) FATTORI ABITATIVI E AMBIENTALI

9.1 l'abitazione è idonea ed i servizi esterni sono fruibili (negozi, uffici)	10
9.2 l'abitazione è idonea ma presenta barriere architettoniche e ambientali limitanti la fruibilità dei servizi esterni	20
9.3 è impedita la fruibilità completa dei servizi indispensabili (cucina e bagno)	70
9.4 totale inadeguatezza dell'abitazione: assenza dei servizi fondamentali	100

10) STATO DELLA RETE FAMILIARE E SOCIALE
(valutazione della disponibilità relazionale, affettiva ed assistenziale della rete familiare e sociale)

10.1 può contare sulla famiglia	10
10.2 può contare parzialmente sulla disponibilità della famiglia ovvero dispone della rete informale	30
10.3 famiglia e rete informale sono disponibili se interpellati dai servizi	60
10.4 l'anziano non può contare sun nessuno.	100

PUNTEGGIO TOTALE RIPORTATO NELLA VALUTAZIONE : _____

Nota Bene : B.I.N.A.H. e' stata tarata per un cut-off corrispondente a 230; pertanto propone come autosufficiente i soggetti con punteggio inferiore o uguale a 230 e come non autosufficienti i soggetti con punteggio **superiore a 230.**

Eventuali osservazioni integrative:_____

CERTIFICAZIONE

In data ____/____/_____ la Commissione certifica che

il Sig.: _____ _____

e' : [1] autosufficiente [2] non autosufficiente

Specificare se trattasi di : 1) Prima certificazione 2) Ulteriore certificazione II), III), IV), V), VI), etc.

I Componenti della Commissione :

_____

(Medico) (Infermiere) (Ass.Sociale)

ALLEGATO 7.

Scheda "ZARIT BURDEN INTERVIEW (ZBI)" punti 40

	MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SPESSO	QUASI SEMPRE
1. Ritiene che il suo familiare le chieda un aiuto maggiore rispetto a quello di cui ha bisogno?	0	1	2	3	4
2. Ritiene di non avere abbastanza tempo per se stesso a causa del tempo impegnato nella cura del suo familiare?	0	1	2	3	4
3. Si sente stressato dall'avere cura del suo familiare e dal cercare di fare fronte alle altre responsabilità?	0	1	2	3	4
4. Si sente in imbarazzo per il comportamento del suo familiare?	0	1	2	3	4
5. Si sente arrabbiato quando è con il suo familiare?	0	1	2	3	4
6. Ritiene che il suo familiare influisca attualmente in maniera negativa sul suo rapporto con gli altri membri della famiglia e con gli amici?	0	1	2	3	4
7. Teme ciò che il futuro riserva al suo familiare?	0	1	2	3	4
8. Sente che il suo familiare è dipendente da lei?	0	1	2	3	4
9. Si sente affaticato quando sta dietro al suo familiare?	0	1	2	3	4
10. Ritiene che la sua salute abbia risentito del prendersi cura del suo familiare?	0	1	2	3	4
11. Ritiene di non aver l'intimità e la privacy che vorrebbe a causa del suo familiare?	0	1	2	3	4
12. Ritiene che la sua vita sociale abbia risentito dal prendersi cura del suo familiare?	0	1	2	3	4
13. Si sente a disagio ad invitare a casa gli amici a causa del suo familiare?	0	1	2	3	4
14. Ritiene che il suo familiare si aspetta che lei si prenda cura di cui come se fosse l'unica persona da cui dipende?	0	1	2	3	4
15. Sente di non aver abbastanza denaro per prendersi cura del suo familiare in aggiunta alle sue spese personali?	0	1	2	3	4
16. Pensa di non farcela a prendersi cura del suo familiare ancora per molto tempo?	0	1	2	3	4
17. Pensa di non avere più il controllo della sua vita dal momento in cui il suo familiare si è ammalato?	0	1	2	3	4

18. Desidererebbe affidare la cura del suo familiare a qualcun altro?	0	1	2	3	4
19. Si sente insicuro su cosa fare per il suo familiare?	0	1	2	3	4
20. Sente che dovrebbe fare di più per il suo familiare?	0	1	2	3	4
21. Crede che potrebbe fare di meglio nella cura del suo familiare?	0	1	2	3	4
	PER NULLA	UN POCO	ABBASTANZA	MOLTO	MOLTISSIMO
22. Infine quanto si sente sovraccaricato dall'avere cura del suo familiare?	0	1	2	3	4

PUNTEGGIO TOTALE: _____

Non ci sono risposte giuste o sbagliate.
Dopo ogni domanda faccia una croce che descrive nel modo migliore quanto frequentemente Lei si sente in quel modo.
La ringraziamo anticipatamente per la Sua collaborazione e le ricordiamo che è importante che Lei cerchi di rispondere a tutte le domande.

STRESS CAREGIVER MAX 40 PUNTI

VALORE SCALA ZBI	PUNTEGGIO
Da 0 a 20	Punti 10
Da 21 a 40	Punti 20
Da 41 a 60	Punti 30
Da 61 a 88	Punti 40