

**DOCUMENTO SUI
MODELLI DI PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI FRAGILI**

I Distretti dell'Asl BI in linea con le indicazioni provenienti dal Piano Nazionale della Cronicità hanno previsto, in accordo con i Consorzi Socio Assistenziali presenti sul proprio territorio, di procedere ad un adeguamento di alcuni percorsi di presa in carico dei pazienti fragili al fine di garantire una ottimizzazione della gestione dei pazienti in termini di sostenibilità, equità e corretta allocazione delle risorse.

PROPOSTA AGGIORNAMENTO PERCORSI UVG

Su richiesta del Direttore dell'Area Territoriale in accordo con il Dirigente del Comune di Biella e con Direttori dei Consorzi IRIS e CISSABO, le Commissioni UVG dei due distretti si sono riunite nel periodo ottobre 2018 maggio 2019 con l'obiettivo di analizzare le criticità del vigente percorso UVG e di evidenziare le diverse modalità operative in essere, per arrivare ad un proposta migliorativa del servizio.

E' stato individuato un gruppo di lavoro ristretto composto da:

Ente di appartenenza	Ruolo	Nominativo
Distretto Biella	Dirigente Medico	Diego Zanotti
Distretto Cossato	Dirigente Medico	Monica Fedele
Distretto Biella	Assistente Sociale	Lorella Masiero
Distretto Cossato	Referente Infermieristico Distrettuale	Ivana Bernardi
Comune Biella	Dirigente	Germana Romano
Comune Biella	Assistente Sociale	Mattia Cappellari
Consorzio Iris	Assistente Sociale	Laura Giardino
Consorzio Cissabo	Assistente Sociale	Luisa Barberis Negra

con il compito di occuparsi prioritariamente dei progetti UVG residenziali.

Nell'ambito di questo gruppo, la componente socio-assistenziale ha elaborato approfondimenti specifici relativi ai criteri per l'attribuzione del punteggio economico all'interno della scheda di valutazione sociale UVG

Si riportano di seguito i punti esaminati a cura del gruppo di lavoro:

- 1) **REVISIONE FASCE ECONOMICHE PER ATTRIBUZIONE PUNTEGGI UVG (a cura degli A.S. del Comune di Biella e dei due Consorzi IRIS e CISSABO)**
- 2) **MONITORAGGIO DELLE UVG RESIDENZIALI DIFFERIBILI – MODALITÀ**
- 3) **DEFINIZIONE DEI PERCORSI DGR.72-14420 /2004 E INSERIMENTI TEMPORANEI**

- 4) **MODELLI ORGANIZZATIVI – IPOTESI MIGLIORATIVE**
 5) **ALLEGATO: SIMULAZIONE DI ALCUNI CASI**

1) REVISIONE FASCE ECONOMICHE PER ATTRIBUZIONE PUNTEGGI UVG

La revisione delle fasce economiche per l'attribuzione dei punteggi UVG, è ormai inderogabile sia perché i valori nel minimo e nel massimo non sono più attuali, sia per la necessità di dare attuazione in modo omogeneo a livello territoriale alle Linee guida per la gestione transitoria dell'applicazione della normativa ISEE di cui al DPCM 5 dicembre 2013, n. 159 come indicato nella DGR 10-881 del 2015. La Delibera Regionale ha stabilito quale criterio che individua gli utenti che possono essere eleggibili alle prestazioni socio-sanitarie, tramite un valore soglia di ISEE, il limite di € 38.000,00. Per le prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria rivolte a persone anziane non autosufficienti (UVG), gli enti gestori hanno continuato ad utilizzare la scheda di cui alla DGR 69-481 del 2010 (modifiche alla DGR 10/3/2008 n. 42-8390) riconoscendo alla condizione economica dell'interessato, un punteggio sulla base di valori soglia ISEE non in linea con le indicazioni della DGR 10-881 del 2015.

Le fasce attualmente utilizzate sono:

FASCIA ISEE	< 7.305,35 €	7.306,36 € / 10.958,02 €	10.958,03 € / 14.610,70 €	14.610,71 € / 16.437,04 €	> 16.437,04 €
PUNTEGGIO	4 PUNTI	3 PUNTI	2 PUNTI	1 PUNTO	0 PUNTI

Le fasce proposte dal gruppo di lavoro, dopo aver esaminato e confrontato le soglie adottate da altri territori limitrofi e dopo aver valutato i possibili effetti della modifica sono:

FASCIA ISEE	< 9.360,00€	9.360,00 € / 12.500,00 €	12.500,00 € / 16.473,05 €	16.473,05 € / 38.000,00 €	> 38.000,00 €
PUNTEGGIO	4 PUNTI	3 PUNTI	2 PUNTI	1 PUNTO	0 PUNTI

FASCIA MINIMA: 9.360,00€ → nuova soglia di povertà stabilita dall'Istat e considerata come soglia massima per il RDC

FASCIA MASSIMA: 38.000,00 € → Soglia massima stabilita dalla Regione Piemonte accesso ai servizi socio-assistenziali (D.G.R. 10-881 LINEE GUIDA PER LA GESTIONE TRANSITORIA)

Si specifica che in sede d'istruttoria UVG, qualora la richiesta dell'utente e o dei suoi famigliari sia per un progetto residenziale, si richiede l'ISEE socio sanitario per prestazioni residenziale.

Alla luce dell'esperienza maturata nel corso degli anni rispetto ai limiti di lettura della "povertà" basata sul solo ISEE, il gruppo di lavoro ha ipotizzato di inserire anche altri indicatori migliorativi che possono incidere sulla condizione economica dell'utente solo per coloro che hanno un ISEE al di sotto dei 38.000,00 €.

ABITAZIONE

- Abitazione in affitto: + 0,5

- Abitazione di proprietà gravata da mutuo o pignoramento: + 0,5
- Abitazione di proprietà abitata da coniuge e/o figli privi di entrate economiche: + 0,5
- Abitazione di proprietà per la quale è fallita la messa in vendita da almeno 2 anni: + 0,5
- Abitazione di proprietà/usufrutto: 0

SPESE

Sostenute e documentate per assistenza all'anziano negli ultimi 12 mesi (costo del personale o struttura), al netto di contributi pubblici erogati (es: DGR 39 – Home Care – ecc)

- Da € 5000 a 10.000 €: + 0,5
- >10.000 € : + 1

La somma dei punteggi attribuiti a questi indicatori FASCIA ISEE + ABITAZIONE + SPESE ASSISTENZA, determinano un *range* entro il quale si determina il punteggio definitivo della condizione economica.

Somma punti	<1	1 e 1.5	2 e 2.5	3 e 3.5	4 o più
PUNTEGGIO DELLA CONDIZIONE ECONOMICA DA ATTRIBUIRE	0	1	2	3	4

2) MONITORAGGIO DELLE UVG RESIDENZIALI DIFFERIBILI

La DGR n.14/2013 definisce che “i progetti per i quali è stato riconosciuto un grado di priorità DIFFERIBILE, in relazione al modesto grado di gravità e/o al buon grado di supporto della rete parentale o del reddito disponibile, non hanno un tempo di risposta, ma dovranno essere MONITORATI PERIODICAMENTE, al fine di valutare se la situazione di contesto sia significativamente mutata o se deve essere effettuata una nuova valutazione da parte dell’UVG”

La collocazione del paziente tra i “differibili”, oggi, per il nostro territorio, di fatto corrisponde ad una autorizzazione al ricovero presso una struttura residenziale per anziani non autosufficienti, benché la quota sanitaria non venga subito riconosciuta dall’ASL, ma appunto “differita”.

La tariffa per la permanenza in strutture socio sanitarie residenziali è composta da una quota di retta “sanitaria” (a carico della Azienda Sanitaria Locale) ed una quota di retta “socio assistenziale” (a carico del cittadino e/o Comuni). Su richiesta del cittadino o dei suoi familiari e solo a seguito dell’autorizzazione al ricovero da parte dell’ASL, l’Amministrazione Comunale/Consorzio socio-assistenziale valuta la situazione economica per verificare il diritto ad ottenere l’integrazione della quota della retta socio assistenziale, ossia il pagamento a carico del Comune/Consorzio di una parte o dell’intera quota socio assistenziale. Senza l’autorizzazione dell’A.S.L. al ricovero nella struttura individuata, il cittadino dovrà pagare l’intera tariffa giornaliera.

Per dare senso al differimento e valutare l’eventuale aggravamento della condizione del paziente, tale da giustificare il riconoscimento della quota in tempi più rapidi, si rende necessario declinare una modalità di MONITORAGGIO che possa tenere sotto stretto controllo il processo di acquisizione della quota sanitaria.

Il Monitoraggio è altrettanto indispensabile per giustificare eventuali e non infrequenti integrazioni delle rette da parte dei Comuni / Consorzi in mancanza della quota sanitaria.

I Regolamenti dei Consorzi IRIS CISSABO e Comune di Biella, attualmente vigenti, hanno stabilito che l'integrazione per il pagamento della quota sociale può essere attivata solo in favore di anziani non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti valutati dall'UVG per un progetto residenziale a condizione che non abbiano un reddito sufficiente alla copertura della quota socio - assistenziale.

Si stabilisce di effettuare un monitoraggio periodico da parte della Commissione UVG che comporti una rivalutazione sia delle condizioni sanitarie che di quelle sociali.

La Commissione UVG può avviare il monitoraggio:

- di propria iniziativa,
- su segnalazione dell'interessato,
- su segnalazione del parente,
- su iniziativa dell'Assistente sociale territoriale
- su richiesta del MMG.

Le richieste tengono conto anche delle modifiche intervenute rispetto alle condizioni economiche e familiari dell'anziano (es. riduzione del patrimonio mobiliare, lutti ecc).

Se la richiesta di monitoraggio arriva da interessato o parente è necessario inoltrare l'istanza (allegato 1), ma questa non implica la presentazione di una nuova istruttoria U.V.G.

Il monitoraggio periodico avviato su iniziativa della commissione U.V.G. viene programmato sulla base di alcuni indicatori definiti dalla stessa (es. precedenza ai pazienti con punteggio sanitario fino a 10 punti, gravità della patologia, età anagrafica, vetustà della prima valutazione ecc).

La periodicità del monitoraggio dovrà essere definita all'interno del progetto UVG.

L'esito della valutazione specificherà le modalità e i tempi del monitoraggio.

3) DEFINIZIONE DEI PERCORSI DGR.72-14420 /2004 E INSERIMENTI TEMPORANEI

In attesa che prenda avvio il CAVS presso l'Ospedale siamo autorizzati a utilizzare 12 posti in DGR 72 presso RSA accreditate con l'ASL.

L'attivazione del percorso prevede che:

La Care Manager che riceve dal Reparto la richiesta di Continuità Assistenziale attiva il Servizio Sociale Ospedaliero (SSO) e insieme decidono se necessita un percorso di INSERIMENTO TEMPORANEO successivo alla C.A.

In caso affermativo il SSO contatta il Servizio Sociale di Territorio (SST) per verificare se è un caso già in carico:

- 1) Se si tratta di un caso già in carico la valutazione sociale viene effettuata dal SST.
- 2) Se si tratta di un caso che NON è in carico al SST, la valutazione sociale viene effettuata dal SSO che con il paziente e/o i parenti compila la cartella sociale in uso alla Commissione UVG, compresa la domanda di valutazione.

- 3) Il SSO si preoccupa anche di informare i parenti sulla documentazione economica che dovrà essere presentata in sede di valutazione UVG: in tempi brevi estratto conto e estratto INPS e in seguito ISEE socio-Sanitario Residenze.
- 4) Se il paziente è PERSONA SOLA si tratta il caso come una urgenza, si attiva un inserimento Temporaneo e nel contempo si valuta la segnalazione per la tutela.

Si decide altresì che:

- L'INSERIMENTO TEMPORANEO di norma non deve essere superiore ai tre mesi
- E' possibile che l'UVG possa autorizzare inserimenti Temporanei anche se il punteggio è inferiore a 19.
- Per il paziente per cui si richiede un INSERIMENTO TEMPORANEO, di norma, deve essere effettuato un passaggio di 10 giorni (7 per Pronto Soccorso) in DGR72.
- Se un paziente è in attesa di Hospice si concede, per il tempo necessario, SOLO DGR 72 a totale carico sanità.
- Se dopo l'inserimento temporaneo i Parenti e o SST richiedono un Inserimento Definitivo non è necessario presentare una nuova domanda ma integrare solo la documentazione mancante

Nel caso in cui la richiesta di C.A. sia presentata dal NOCC di un altro Ospedale o per un paziente seguito a DOMICILIO, la Care Manager del TERRITORIO richiede l'attivazione della DGR 72 e contestualmente contatta il SST per la presa in carico della situazione e la valutazione di un eventuale richiesta di INSERIMENTO TEMPORANEO.

4) MODELLI ORGANIZZATIVI – IPOTESI MIGLIORATIVE

Sul territorio sono presenti percorsi UVG differenti, sarebbe utile unificare il più possibile questi percorsi ovviamente nel rispetto dell'autonomia di Consorzi e Comune di Biella.

Proposta progettuale di un possibile modello organizzativo:

- La richiesta viene presentata dall'interessato o parente presso lo sportello/punto d'accesso del territorio di residenza dell'anziano.
- Se la richiesta è di un residente nel Comune di Biella o in uno dei Comuni ricompresi nel territorio del Consorzi IRIS, la prima visita domiciliare di conoscenza verrà effettuata congiuntamente tra A.S. del territorio e Infermiera del distretto

- L'equipe composta da A.S. territoriale e Infermiera territoriale redige una breve relazione e predispone l'istruttoria UVG da inviare all'ASL per la successiva valutazione da parte della Commissione
- Se la richiesta è di un residente in uno dei Comuni ricompresi nel territorio del Consorzio CISSABO, la visita domiciliare di A.S. di territorio e Infermiera di distretto avverrà in momenti separati. Le loro relazioni andranno a formare l'istruttoria UVG.
- La Commissione UVG entro i tempi previsti e anche avvalendosi della relazione di conoscenza effettuata dall'A.S. e Infermiera che ha redatto l'istruttoria, procede alla valutazione.

Si prevede l'organizzazione di momenti formativi per gli operatori che si occupano di anziani non autosufficienti, per standardizzare le modalità di compilazione della pratica UVG e focalizzare e condividere i punti salienti da valorizzare nella relazione sociale.