

Prot. (DPS/99/31060)

---

## IL DIRETTORE GENERALE POLITICHE SOCIALI

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 1378 del 26/7/1999 avente per oggetto "Direttiva per l'integrazione di prestazioni sociali e sanitarie ed a rilievo sanitario a favore di anziani non autosufficienti assistiti nei servizi integrati socio-sanitari di cui all'art.20 della L.R. 5/94", che al punto 4.3. dell'allegato parte integrante prevede che il Direttore Generale alle politiche sociali d'intesa con il Direttore Generale alla sanità determini con proprio atto i criteri e le procedure per la classificazione in quattro gruppi degli anziani non autosufficienti ospiti delle case protette;

Considerata la necessità di sperimentare uno strumento di classificazione degli anziani non autosufficienti che risponda ai seguenti criteri:

- facilità di somministrazione;
- tempi di somministrazione fortemente contenuti;

e che comunque permetta di indicare, in maniera sintetica e come linea di tendenza, il carico assistenziale derivante dal case-mix di ospiti di ciascuna casa protetta;

Visto il lavoro preparatorio di approfondimento svolto da un gruppo, composto da medici, geriatri ed responsabili dei servizi sociali, sulla base del quale i competenti servizi regionali hanno elaborato le proposte allegate;

Considerata l'opportunità di sottolineare il carattere sperimentale delle procedure e dei criteri allegati e la conseguente necessità di monitorare la loro applicazione al fine di apportare tempestivamente adeguamenti e correttivi che si renderanno necessari;

Ribadito che la classificazione degli anziani non autosufficienti ospiti di case protette:

- a) è finalizzata ad introdurre elementi di

innovazione nel sistema di finanziamento a carico del fondo sanitario ponendo in relazione, seppure indiretta e mediata, il contributo a carico del fondo sanitario ed il carico assistenziale derivante dal case-mix degli ospiti di ciascuna struttura, come previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 1378/99;

b) non sostituisce nè può essere confusa con gli strumenti e le procedure già previste per la valutazione multidimensionale finalizzata alla costruzione del piano di assistenza personalizzato (PAI) di competenza dell'UVGT e dei servizi della rete;

Dato atto del parere favorevole espresso dal responsabile del Servizio Servizi socio-sanitari dr. Graziano Giorgi in merito alla regolarità tecnica della presente determinazione, ai sensi dell'art. 4, sesto comma, della LR 19/11/1992, n. 41 e della deliberazione della Giunta regionale n. 2541/1995;

Dato atto della legittimità della presente determinazione, ai sensi dell'art. 4, sesto comma, della LR 19/11/1992, n. 41 e della deliberazione della Giunta regionale n. 2541/1995;

D'intesa con il Direttore Generale alla Sanità

#### D E T E R M I N A

1) di stabilire, in applicazione della deliberazione della Giunta regionale n. 1378/99, le procedure per la classificazione degli anziani ospiti nelle case protette secondo le modalità descritte nell'allegato 1, parte integrante e sostanziale della presente determinazione;

2) di stabilire in via sperimentale, in applicazione della deliberazione della Giunta regionale n. 1378/99, i criteri per la classificazione degli anziani ospiti nelle case protette come riportato nella scheda di cui all'allegato 2, parte integrante e sostanziale della presente determinazione;

3) di dare atto che la applicazione delle procedure e dei criteri di cui ai precedenti punti 1) e 2) verrà monitorata al fine di apportare tempestivamente gli adeguamenti e le integrazioni che si renderanno

necessari;

4) di pubblicare la presente determinazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Francesco Cossentino)

#### **ALLEGATO 1**

#### **Procedure per la classificazione del bisogno assistenziale**

I professionisti (area medica, area infermieristica, area assistenziale) delle strutture residenziali valutano annualmente gli ospiti presenti in ogni struttura utilizzando, in via sperimentale, l'allegata scheda e trasmettono entro il mese di ottobre di ogni anno i risultati di detta valutazione al Servizio Assistenza Anziani.

L'AUSL in accordo con il Servizio Assistenza Anziani valuta i risultati delle classificazioni trasmesse dagli Enti gestori e con propri professionisti, nei 45 giorni successivi procede a controlli a campione e comunque in tutte le strutture che a giudizio dell'AUSL presentano valutazioni significativamente diverse dalle medie aziendali e regionali.

Ai fini della determinazione dell'anno successivo dell'onere a rilievo sanitario medio di struttura sono considerate le valutazioni dei professionisti delle strutture e , nel caso di rivalutazioni quelle dei professionisti dell'AUSL. L'onere a rilievo sanitario medio di struttura è il riferimento per tutti i rapporti tra AUSL ed ente gestore per tutti gli anziani non autosufficienti ospitati nei posti convenzionati, a prescindere dalla classificazione individuale.

Nel caso di avvio di nuova struttura nel corso dell'anno, l'AUSL e l'Ente gestore predefiniscono un case-mix atteso, da verificare e convalidare entro 30 giorni dalla piena occupazione dei posti convenzionati, secondo le modalità di cui in precedenza.

Per quanto riguarda la fase di prima attuazione, l'AUSL, previa adeguata formazione dei professionisti delle strutture, concorda in sede di Accordo di programma i tempi e le modalità per la classificazione degli ospiti presenti

nelle strutture. Questa valutazione deve comunque avvenire entro il 30/9/99 ed essere trasmessa entro 7 giorni al Servizio Assistenza Anziani competente e da questi all'Azienda USL.

L'AUSL in accordo con il Servizio Assistenza Anziani valuta i risultati delle classificazioni trasmesse per la prima applicazione del nuovo sistema e con propri professionisti, nei 30 giorni successivi procede a controlli a campione e comunque in tutte le strutture che a giudizio dell'AUSL presentano valutazioni significativamente diverse dalle medie aziendali e regionali.

I dati sintetici relativi alle prime classificazioni debbono essere trasmessi a cura delle Aziende USL, articolati per distretto, entro il 20/10/99 ed entro il 20/11/99 alla Regione che assicura un costante monitoraggio.

## **ALLEGATO 2**

### **Criteri e strumenti per la classificazione degli anziani non autosufficienti ospiti di strutture residenziali**

L'allegata scheda ha lo scopo di fornire criteri selettivi (cosiddetti macro-separatori di specificità e quantità) per orientare il finanziamento del fondo sanitario anche tenendo conto del case-mix degli ospiti delle strutture. Essa non è - e non può essere considerata uno strumento per la valutazione globale dell'anziano, conseguentemente affianca e non sostituisce quanto in essere per l'assessment multidimensionale volto alla costruzione del piano di assistenza personalizzato (PAI).

La novità dello strumento introdotto e la conseguente carenza di esperienza alla quale riferirsi, suggeriscono di agire secondo il principio della sperimentality rendendo possibile nel tempo, sulla base delle prime esperienze, l'apporto di quelle modifiche che si rendessero necessarie ed anche, eventualmente, l'adozione di uno strumento completamente alternativo.

Qualsiasi modifica e/o strumento dovrà comunque tener conto dei seguenti criteri:

- valore strumentale e di orientamento della scheda ai fini del finanziamento;

- facilità di somministrazione;
- tempi di somministrazione fortemente contenuti.

La semplificazione dello strumento comporta alcuni vincoli e, in una percentuale che si presuppone limitata di casi, possibili erronee attribuzioni ad un gruppo non coerente con il carico assistenziale reale.

Per tale ragione ai punti 2 e 3 sono stati introdotti alcuni elementi aggiuntivi di flessibilità al fine di rendere possibile il riconoscimento e la descrizione di quelle situazioni ad elevato grado di specificità.

In ogni caso i benefici derivanti da criteri separatori semplificati - che comunque appaiono fortemente in linea con gli orientamenti generali espressi dalla ricerca gerontologica - sono nettamente maggiori delle limitate disfunzioni derivanti dalla voluta sinteticità della scheda allegata, disfunzioni in gran parte stemperate dall'adozione di valori medi ponderati.

Di più merita ricordare come l'estrema eterogeneità e variabilità di condizioni del soggetto anziano renda di fatto impossibile l'assemblaggio di strumenti valutativi strutturati onnidescrittivi.

**AZIENDA USL \_\_\_\_\_ DISTRETTO \_\_\_\_\_**

STRUTTURA RESIDENZIALE :

CASA PROTETTA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Valutazione ospite \_\_\_\_\_

alla data del \_\_\_\_\_

1 Grave disturbo comportamentale Per la identificazione del grave disturbo comportamentale, in attesa delle linee regionali in materia di demenza senile in elaborazione, si prendono a riferimento due items della scala GBS (Goufries, Brane, Steen ) mediante osservazione diretta o sulla base di quanto riferito da coloro che assistono:

**Orientamento spaziale**

0-1 E' completamente orientato nello spazio

2-3 Ha qualche problema di orientamento spaziale, ma orientato nel proprio reparto o nella propria casa

4-5 E' disorientato, cioè ha dei problemi di orientamento nel reparto o nella propria abitazione

6 E' completamente disorientato nello spazio

### **Irrequietezza**

0-1 non mostra alcun segno di irrequietezza motoria, è normalmente attivo con periodi di tranquillità

2-3 mostra segni di irrequietezza, cioè cambia posizione spesso durante la conversazione, ha difficoltà nel mantenere fermi mani e piedi e tocca continuamente oggetti

4-5 il paziente appare chiaramente irrequieto, non riesce a stare seduto, si muove continuamente per alzarsi in piedi durante la conversazione, per esempio contorce le mani, manipolando in continuazione oggetti a portata di mano

6 il paziente cammina avanti e indietro incessantemente senza fermarsi ed è incapace di stare fermo persino per brevi periodi di tempo

Ai fini del riconoscimento degli oneri a rilievo sanitario sono considerati soggetti con gravi disturbi del comportamento (Gruppo A) coloro che in entrambe i due items sono classificati nelle due classi 4-5 o 6.

Orientamento spaziale °1.1é 0-1 °1.2é 2-3

°1.3é 4-5 °1.4é 6

irrequietezza °1.5é 0-1 °1.6é 2-3

°1.7é 4-5 °1.8é 6

per ogni item barrare una delle opzioni

### 2 Elevato bisogno sanitario

Elevato bisogno sanitario e correlato elevato bisogno socio-

assistenziale per la seguente condizione

---



---

:

°2.1é alimentazione artificiale

°2.2é lesioni da decubito al III e IV grado

°2.3é assistenza ventilo-respiratoria fase terminale di  
malattia

°2.4é postumi di fratture

°2.5é broncopneumatie croniche caratterizzate da  
riacutizzazioni frequenti

°2.6é altre condizioni assimilabili alle precedenti e  
comunque necessitanti un significativo carico assistenziale,  
medico e/o infermieristico riferibile a

---



---



---

il medico

barrare una delle opzioni

3 GRADO DISABILITA' SEVERO °3.1é SI °3.2é NO

Si alimenta da solo senza aiuto °3.1.1é SI °é NO

°3.1.2é Altra condizione che pur in presenza di autonomia  
nell'alimentazione è induttrice di severa disabilità e  
riconducibile a:

---



---



---

barrare una delle opzioni

NB Utilizzare i codici (es. 3.1, 3.2 etc.) previsti per ogni  
item al fine di consentire un più semplice raccolta dei  
dati.

**AZIENDA USL** \_\_\_\_\_ **DISTRETTO** \_\_\_\_\_

## STRUTTURA RESIDENZIALE :

CASA PROTETTA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Valutazione ospite \_\_\_\_\_ alla data  
del \_\_\_\_\_

## SINTESI

SOGGETTO CON GRAVE DISTURBO COMPORTAMENTALE °é GRUPPO A  
SOGGETTO CON ELEVATO BISOGNO SANITARIOE CORRELATO ELEVATO BISOGNO ASSISTENZIALE °é GRUPPO B  
SOGGETTO CON DISABILITA' DI GRADO SEVERO °é GRUPPO C  
SOGGETTO CON DISABILITA' DI GRADO MODERATO °é GRUPPO DBarrare una delle quattro classi a seguito dell'esito della  
classificazione

Qualifica e ruolo Firma

area medica

\_\_\_\_\_  
area infermieristica\_\_\_\_\_  
area assistenziale