

ACCORDO LOCALE PER UN MODELLO DI VALUTAZIONE DEI CITTADINI ANZIANI IN CONDIZIONE DI CRONICITÀ E DI FRAGILITÀ AI FINI DELL'ACCESSO ALLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER L'INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA RSA

AMBITO DISTRETTUALE CREMASCO

Approvato dall'Assemblea dei Sindaci del 22 dicembre 2020

Indice

<i>Premessa</i>	1
<i>Quadro di riferimento normativo e programmatico</i>	2
<i>Il modello</i>	3
<i>Fase 1 – Accoglienza</i>	3
<i>Fase 2 e 3 – Valutazione e programma di assistenza individuale</i>	5
<i>Fase 4 – Inserimento in lista d'attesa/accesso in RSA</i>	7
<i>Note transitorie</i>	9
<i>Allegati</i>	10

1. PREMESSA

1.1 Il presente Accordo Locale si pone come finalità generale il rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria a livello distrettuale per il miglioramento dei percorsi di accoglienza, di valutazione e di accesso ai servizi per le persone anziane in condizioni di cronicità e di fragilità.

In questa linea, l'Accordo in via prioritaria pone la propria attenzione a favore di soggetti di norma ultrasessantacinquenni, residenti nei Comuni dell'Ambito territoriale di Crema, in condizione di non autosufficienza, temporanea o protratta, derivante da condizioni critiche di bisogno sanitario e sociosanitario affinché mediante il supporto dei servizi domiciliari, e/o semi-residenziali, e/o residenziali e con l'eventuale necessità di assistenza tutelare, possano essere accompagnati nell'individuazione di un adeguato progetto di vita.

1.2 L'Accordo è frutto di un lavoro congiunto all'interno di un Tavolo Tecnico composto da operatori sociali, sanitari e sociosanitari dell'Ambito distrettuale di Crema che hanno lavorato alla costruzione di un modello che:

- vuole garantire continuità e contiguità di punti di riferimento alle persone anziane fragili ed ai loro familiari;
- mira a ridurre le frammentazioni nella presa in carico;
- aspira a connettere con maggiore facilità i servizi sociali, sociosanitari territoriali e servizi della rete ospedaliera, anche attraverso l'ausilio di strumenti informatici.

L'integrazione tra sanitario e sociale che si prospetta all'interno di questo percorso considera la necessità di assumere quale punto di partenza una visione unitaria della persona e la ricomposizione degli ambiti di valutazione.

1.3 La finalità specifica del presente Accordo è la definizione tramite la valutazione multidimensionale del percorso di cura più appropriato, considerando l'ingresso in RSA quale una delle possibili risposte. Per fare ciò, in conformità ai principi di trasparenza, parità di accesso, appropriatezza, integrazione pubblico-privato, economicità, si adotta un modello di gestione delle valutazioni multidimensionali propedeutiche anche all'accesso alle RSA che:

- costituisca "reale" elemento di semplificazione del percorso di accesso per il cittadino. A tal proposito, il sistema proposto prediligerà per ogni fase lo scambio tramite modalità informatica, sia per agevolare la condivisione dei documenti tra diversi enti, sia per l'eventuale integrazione di quanto richiesto al cittadino;
- dia garanzia di pari opportunità di accesso a tutti i cittadini. Il modello proposto intende tutelare sia un'equa valutazione della situazione di fragilità sociosanitaria dell'interessato, sia il diritto alla libera scelta del cittadino del servizio di cura a cui potersi rivolgere. Al tempo stesso verrà salvaguardato il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso alle liste d'attesa di ciascuna RSA;
- sia trasparente ed omogenea su tutto il territorio distrettuale;
- sia in grado di rispondere in tempi adeguati al bisogno tutelare del cittadino;
- tenga conto dei nuovi criteri regionali di funzionamento dei diversi attori del sistema di welfare locale quali snodi di un'unica rete di servizi.

1.4 Il presente accordo ha validità di 5 anni, dalla data della sua sottoscrizione, in linea con il periodo di validità della Convenzione siglata tra le parti.

2. QUADRO DI RIFERIMENTO NORMATIVO E PROGRAMMATARIO

2.1 Le nuove indicazioni regionali sono volte ad avviare la realizzazione della Rete Integrata di Continuità Clinico - Assistenziale quale strumento fondamentale per l'integrazione fra la componente sanitaria e sociosanitaria e per attuare nell'ambito della ASST la presa in carico delle persone in condizioni di cronicità e fragilità, garantendo continuità e appropriatezza nell'accesso alla rete dei servizi e delle Unità d'Offerta deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

Con la deliberazione n. 4662 del 23 dicembre 2015 la Giunta Regionale lombarda ha voluto assumere in un unitario provvedimento il tema della cronicità con la finalità, dichiarata nelle premesse, di delineare nuovi modelli organizzativi del Servizio Sanitario Regionale per curare meglio le persone affette da malattie croniche in un'ottica di semplificazione per il cittadino e sostenibilità del sistema. Inoltre, si considera il forte mandato regionale agli Enti gestori di RSA di cercare di promuovere un collegamento con l'ASST e di candidarsi a concorrere in modo attivo alla costruzione della rete complessiva di prestazioni e servizi per la cronicità e la fragilità.

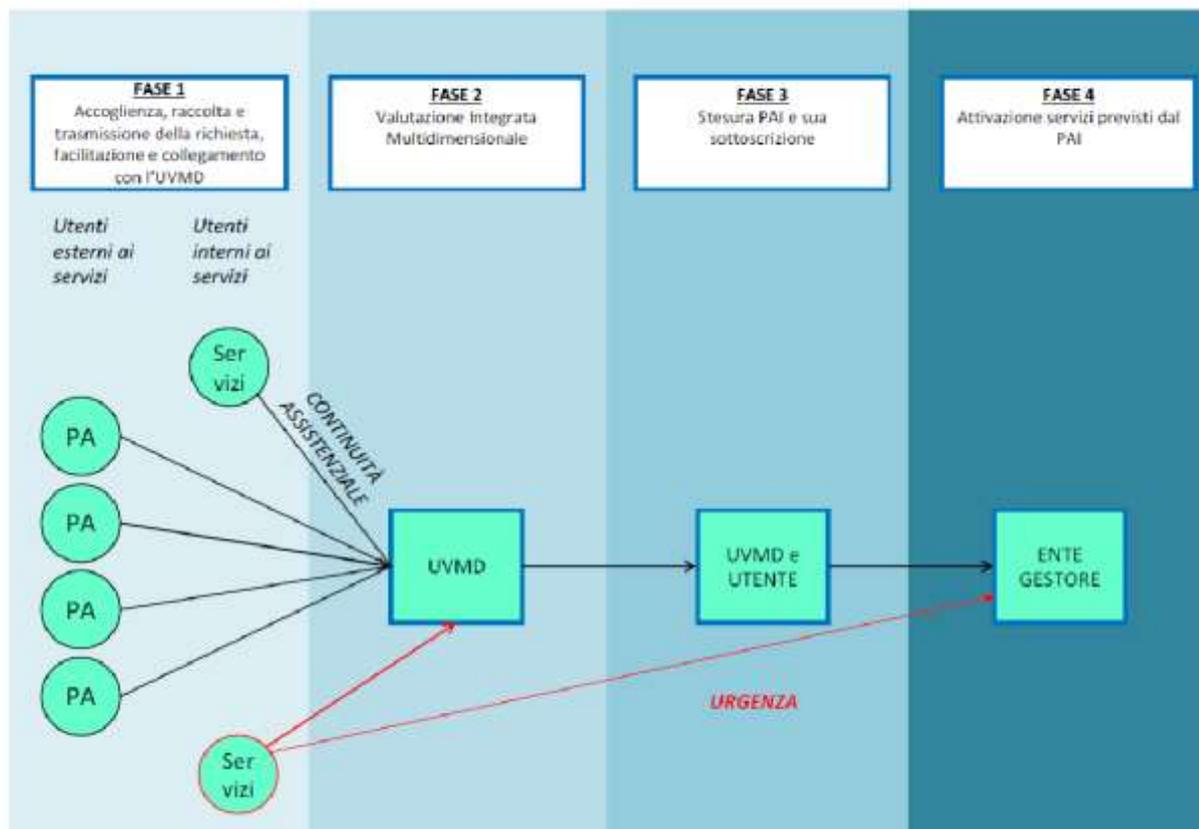
La Delibera delle Regole di esercizio 2020 emanata da Regione Lombardia (DGR XI/2672 del 16.12.2019) prevede la sperimentazione di Punti di Accesso Territoriali con modalità simili a quanto previsto nel presente Accordo, per **facilitare e governare l'orientamento e l'utilizzo della rete d'offerta sociosanitaria** e favorire la valutazione multidimensionale dei bisogni clinici, funzionali e sociali, la presa in carico e la definizione (in collaborazione con gli erogatori) del Programma di Assistenza Individuale (PAI).

3. IL MODELLO

Il sistema di valutazione multidimensionale si avvarrà della Piattaforma Sociosanitaria Informatizzata (GeCaS) quale strumento informatico in uso sul territorio per la presa in carico integrata. GeCaS è un sistema gestito da Comunità Sociale Cremasca, strutturato per permettere lo scambio di informazioni e documenti tra i diversi soggetti coinvolti nella presa in carico integrata, grazie alla predisposizione di livelli di accesso corrispondenti ai propri ruoli. Il sistema a regime provvederà ad inoltrare comunicazioni nelle diverse fasi del processo, tracciando l'operatore che ha svolto l'attività/azione.

In merito all'implementazione della Piattaforma Sociosanitaria Informatizzata (GeCaS) si rimanda agli accordi specifici siglati tramite Convenzione tra le parti.

Si riporta di seguito uno schema grafico che illustra le principali fasi che caratterizzano il modello di valutazione multidimensionale per l'accesso in RSA.



PA: Punto di Accoglienza **UVMD:** Unità di Valutazione Multidimensionale **PAI:** Programma di Assistenza Individuale

4. FASE 1 - ACCOGLIENZA

4.1 Il cittadino che intende inoltrare la richiesta di valutazione multidimensionale per l'accesso alla lista d'attesa RSA, si rivolge ad uno dei seguenti punti di accoglienza:

- Unità Operativa Cure Territoriali dell'ASST, che svolge anche funzione di riferimento per tutti i Punti di Accoglienza;
- Servizi Sociali comunali;
- RSA dislocate sul territorio distrettuale;
- Servizio Sociale ospedaliero;
- Cure Intermedie.

4.2 Le principali funzioni del punto di accoglienza sono:

Accoglienza	1. Informazione ed orientamento ai servizi territoriali per anziani connessi alla richiesta di valutazione multidimensionale propedeutica all'eventuale inserimento in struttura;
Raccolta della richiesta	2. Ricezione della richiesta di valutazione multidimensionale; 3. Compilazione della richiesta di valutazione multidimensionale in GeCaS (Piattaforma Sociosanitaria Informatizzata);
Facilitazione/Collegamento	4. Contatto con i servizi; 5. Illustrazione dell'iter che seguirà la richiesta, con particolare riferimento a modalità e tempi della valutazione multidimensionale; 6. Supporto informativo al richiedente.

I punti di accoglienza, in relazione a questa specifica procedura, divengono elemento di contatto e di facilitazione per l'accesso alla UVMD. A tal fine ciascun ente sede del punto di accoglienza individuerà al proprio interno la professionalità maggiormente rispondente ad esplicitare le funzioni previste.

È opportuno che l'avvio del processo di segnalazione sia accompagnato da una puntuale informazione dei servizi territoriali nonché dell'orientamento del cittadino ai servizi/misure fruibili per il supporto della domiciliarità, presenti nell'ambito territoriale, affinché l'interessato/familiari possano attivare eventuali azioni anche nel periodo di attesa dell'esito della valutazione.

4.3 L'istanza (ALLEGATO 1) per l'avvio del percorso di valutazione finalizzato anche all'accesso alla RSA può essere effettuata:

- dalla persona direttamente interessata;
- da un familiare;
- dal rappresentante legale (se presente è l'unico soggetto che può inoltrare la richiesta);
- da un operatore dei servizi (in caso di una persona che ha già in atto un progetto di natura sociale e/o sociosanitaria ovvero in caso di persone sole assolute e non in grado di presentare domanda).

Ricevuta la richiesta di valutazione, l'operatore del punto di accoglienza procederà alla compilazione di apposito format online in GeCaS, dove viene allegata digitalmente anche la scheda "Richiesta di Valutazione Multidimensionale" firmata.

La richiesta di accesso viene quindi inviata, in via telematica, alla UVMD. Il sistema informatico genera altresì un messaggio di avviso automatico verso i servizi sociali del Comune di residenza del richiedente.

4.4 Nella fase di accoglienza al richiedente sarà consegnata la scheda per la scelta della RSA (ALLEGATO 4) per avviare fin da subito, in modo ponderato, la riflessione circa l'eventuale successiva scelta in caso la valutazione preveda un inserimento in struttura. Tale scheda non dovrà essere compilata all'atto della richiesta ma verrà consegnata direttamente dal richiedente al momento della sottoscrizione del PAI (ALLEGATO 3).

4.5 L'ASST pone in capo all'Unità Operativa Cure Territoriali la gestione del punto di accoglienza nonché riferimento per tutti i punti di accoglienza. Al fine di uniformare/coordinare più possibile le modalità di accesso verranno predisposti periodicamente incontri di confronto rivolti agli operatori dedicati all'accoglienza.

4.6 Nel caso in cui la domanda di accesso al percorso di valutazione multidimensionale sia formulata da parte di una persona che ha già in atto un progetto di natura sociale e/o sociosanitaria, essa si configura come l'evoluzione del progetto di cura e quale ulteriore fase di un percorso di continuità assistenziale.

I servizi che già hanno in carico la persona adottano la procedura di cui al punto 3 per l'accesso alla Valutazione e favoriscono il necessario passaggio di elementi conoscitivi rispetto alla

situazione del richiedente avendo cura di integrare nel fascicolo utente in GeCaS eventuali dati e documenti non presenti.

4.7 Qualora si rilevassero **situazioni eccezionali** relative a soggetti in condizioni di dipendenza totale, con compromissioni sanitarie croniche non necessitanti di ricovero ospedaliero, che improvvisamente si trovino prive del necessario sostegno assistenziale e/o in un contesto abitativo altamente inidoneo, si potranno attivare le **procedure di ricovero d'urgenza temporaneo** (ALLEGATO 2).

4.8 Gli interessati potranno presentare richieste di ampliamento/variazione scelte ad uno dei punti di accoglienza (ALLEGATO 6) per un numero massimo di due volte dopo la sottoscrizione del PAI.

5.1 Presso l'UVMD si realizza la fase di valutazione che consente di giungere alla stesura di un Programma di Assistenza Individuale (PAI). Il PAI dovrà contenere la proposta di servizi ritenuti maggiormente rispondenti ai bisogni della persona, considerata l'offerta e la disponibilità territoriale di opportunità che possono concorrere a garantire percorsi di supporto alla domiciliarità e/o alla gestione del necessario tempo di attesa rispetto al possibile ricovero in RSA e l'esito della valutazione per l'accesso in RSA (punteggio).

5.2 In caso il richiedente voglia ritirare la propria richiesta durante la fase di valutazione, lo stesso formalizzerà la rinuncia per iscritto. Tale rinuncia verrà evidenziata nella sezione "Servizi RSA" della GeCaS con apposito modulo online.

5.3 L'UVMD è composta da operatori dell'ASST di Crema e dei Servizi sociali comunali, nello specifico:

- il Responsabile dell'U.O. UVMD/ ADI o un Dirigente Sanitario delegato, individuato con funzioni di Coordinatore dell'UVMD;
- un Infermiere;
- un Assistente Sociale referente per il Comune di residenza;

e potrà essere integrata da:

- l'Assistente Sociale del servizio segnalante;
- l'operatore di altri servizi sanitari coinvolti;
- il Medico di Medicina Generale;
- professionisti che, con le proprie conoscenze sul caso, possono contribuire alla migliore soluzione del problema;
- per i soggetti ricoverati in strutture sociosanitarie del territorio dell'ASST, quali Cure Intermedie, l'apporto alla valutazione multidimensionale da parte degli operatori della struttura ospitante sarà una condizione necessaria al fine di un corretto progetto individuale.

Le modalità operative di partecipazione alle attività dell'UVMD potranno essere definite in modo specifico (ivi incluse, ad esempio, condivisione di documenti tramite piattaforma, incontri in videoconferenza) sulla base delle caratteristiche delle diverse domande.

Le parti convergono che:

- gli operatori ASST provvederanno ad approfondire gli aspetti sociosanitari nei tempi e nei modi ritenuti utili ed opportuni, nel rispetto dei tempi definiti dal presente accordo- in caso di persone ricoverate presso le cure intermedie la documentazione sanitaria aggiornata con eventuali scale già somministrate verrà richiesta al reparto/struttura;
- gli operatori dei Servizi Sociali Comunali provvederanno ad approfondire gli aspetti sociali e ambientali nei tempi e nei modi ritenuti utili ed opportuni entro i termini previsti dal presente accordo;
- in tutti i casi verrà condivisa apposita valutazione in sede di equipe integrata sociosanitaria e socioassistenziale.

5.4 La valutazione sociale e sociosanitaria viene svolta attraverso strumenti condivisi ed omogenei a livello di Ambito; l'esito della valutazione porterà alla formulazione del PAI e per l'accesso alle liste d'attesa delle RSA verrà assegnato un punteggio fino ad un massimo di 75 punti (vedi allegato 5).

Di norma le istanze di valutazione vengono gestite seguendo l'ordine cronologico di presentazione della domanda, ad eccezione delle richieste a favore dei cittadini ritenuti "soli assoluti", di coloro per i quali vi è una richiesta di priorità da parte del servizio inviante (corredata da documentata motivazione) e/o di valutazione da parte del giudice tutelare, considerate prioritarie.

5.5 La formulazione del PAI (e conseguente predisposizione del documento in versione "bozza" sulla GeCaS) deve essere effettuata nel più breve tempo possibile, di norma entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza da parte del PA.

5.6 Il Programma di Assistenza Individuale elaborato dall'Equipe di Valutazione con l'interessato e/o suo familiare e/o rappresentante legale deve:

- Individuare i bisogni o problemi della persona per cui si richiede la valutazione;
- Individuare obiettivi chiari e misurabili dipendenti dai bisogni e dai problemi;
- Definire azioni o interventi da mettere in atto finalizzati al raggiungimento degli obiettivi, e dichiarare i tempi per il raggiungimento degli stessi;
- Individuare le risorse da attivare per avviare gli interventi e le azioni;
- Monitorare le attività pianificate.

Il PAI, condiviso con tutti i soggetti coinvolti che ne danno attuazione, deve essere sottoscritto dall'interessato, dal familiare di riferimento o dal rappresentante legale.

Il PAI una volta avviato deve essere verificato periodicamente.

Il monitoraggio dell'andamento dei progetti è curato dalla UVMD ed attuato dai referenti territoriali ed enti erogatori (se presenti), i quali a fronte dell'insorgere di documentate modifiche delle condizioni psico-fisiche della persona, propongono all'UVMD la rivalutazione del PAI.

Qualora le risorse necessarie a realizzare il PAI non risultino immediatamente disponibili, l'utente è inserito in lista d'attesa rispetto al servizio individuato.

La continuità assistenziale, tuttavia, è garantita mediante la programmazione di interventi alternativi appropriati alla situazione da trattare, impiegando le risorse della rete complessiva dei servizi territoriali disponibili.

È nella fase di definizione condivisa del PAI che il richiedente ha la possibilità di confermare la propria volontà di procedere verso la soluzione RSA, sottoscrivendo il PAI e la eventuale richiesta di ingresso nella RSA prescelta (indicando in subordine anche le altre scelte secondarie – ALLEGATO 5), la quale verrà inoltrata telematicamente alla RSA prescelta oltre che alle altre RSA eventualmente indicate come scelta secondaria.

6.1 Concluso il processo di valutazione e di definizione e sottoscrizione del PAI, l'esito della valutazione con la definizione del punteggio sarà inviata alla RSA indicata dall'utente (scelta primaria e secondarie).

La RSA ricevente, sulla base dei criteri di priorità dichiarati (ALLEGATO 5), inserirà il soggetto nella propria lista d'attesa entro 5 giorni lavorativi dalla ricezione dell'Allegato 3.

6.2 Ogni PA potrà inoltrare una richiesta di nuova valutazione nei casi di sopravvenuto aggravamento/peggioramento delle condizioni sanitarie o sociali. La richiesta (Allegato 1c "Rivalutazione") dovrà essere corredata da specifica documentazione sanitaria e/o sociale, temporalmente successiva alla valutazione effettuata, attestante le condizioni cliniche e socio-familiari che hanno condizionato lo stato di aggravamento.

L'aggiornamento del PAI (Allegato 3), con la relativa documentazione allegata, verrà trasmesso a tutte le RSA scelte dal richiedente e verranno aggiornate le relative liste d'attesa.

6.3 Attraverso l'utilizzo della piattaforma informatizzata, è possibile:

- condividere il fascicolo del richiedente, corredato dalla documentazione elaborata dall'UVMD (incluso allegato e relativo punteggio);
- processare e visionare i relativi aggiornamenti delle varie situazioni (aggravamento, ingressi, decessi, rifiuti, ecc.);
- aggiornare, in modo automatico, il punteggio relativo al criterio del tempo di permanenza in lista d'attesa;
- formulare le liste d'attesa (per le strutture);
- visionare le liste d'attesa da parte di Comunità Sociale Cremasca/ASST;
- visionare la posizione nelle liste d'attesa da parte del Comune di residenza del richiedente.

6.4 A seguito di disponibilità del posto letto l'operatore della RSA contatterà la persona interessata (o suo referente) che nella graduatoria ha il punteggio complessivo più alto.

In caso di soggetti con medesimo punteggio, ogni RSA procederà a ricoverare secondo i seguenti criteri, indicati in ordine di priorità:

1. Scelta preferenziale nella struttura del Comune di residenza;
2. In base alla data di richiesta di VMD, in ordine cronologico;
3. Età maggiore del richiedente.

A seguito della chiamata il soggetto potrà:

- accettare il ricovero. In questo caso verrà inserita, nel sistema informatizzato, la data di ingresso e la domanda verrà chiusa;
- rinunciare definitivamente al ricovero. In questo caso la domanda verrà chiusa ed annullata. Potrà essere presentata una nuova richiesta di valutazione nei casi di sopravvenuto aggravamento/peggioramento delle condizioni sanitarie o sociali (vd punto 2);
- rinunciare temporaneamente al ricovero, richiedendo la permanenza in lista d'attesa. È ammessa un'unica rinuncia temporanea per ciascuna struttura/lista d'attesa; a seguito della seconda rinuncia sulla stessa struttura la domanda verrà rimossa dalla relativa lista d'attesa (rimanendo nelle liste d'attesa delle eventuali altre RSA scelte). La rinuncia verso la prima scelta comporta la riduzione di n. 5 punti dal totale assegnato.

6.5 Sulla base della richiesta acquisita, e a partire dai dati informativi e dagli esiti della valutazione disponibili in GeCaS, le RSA possono avviare una ulteriore fase di approfondimento conoscitivo del quadro dei bisogni sanitari e assistenziali utili a favorire un'accoglienza adeguata in struttura.

6.6 Annualmente ogni RSA, in piena autonomia, potrà accogliere presso la propria struttura soggetti già ricoverati in altre RSA, fino ad una percentuale massima del 5% dei propri posti letto.

Il trasferimento:

- a) sarà possibile richiederlo verso un massimo di due RSA, e per una sola volta, salvo casi particolari oggetto di approfondita valutazione da parte delle due strutture coinvolte;
- b) la richiesta dovrà essere inoltrata alle RSA verso le quali il soggetto chiede di essere trasferito;
- c) la richiesta di trasferimento verrà inviata, per conoscenza, alla RSA dove è ricoverato il soggetto.

Ogni RSA predisporrà la propria lista di attesa di coloro che richiedono un trasferimento e procederà in base alla data di richiesta.

Per l'occupazione dei posti letto liberi, ogni RSA seguirà il seguente ordine di priorità:

- a) lista di attesa dei cittadini residenti nel Distretto Cremasco;
- b) lista di attesa dei cittadini residenti nella Provincia di Cremona (extra distretto);
- c) lista di attesa dei cittadini residenti al di fuori della Provincia di Cremona.

Per quanto riguarda i fuori distretto (precedenti punti "b" e "c"), l'accoglienza avviene in base alla data di presentazione della domanda sempre che la domanda sia ricevibile ossia che il potenziale utente abbia i requisiti per poter essere ricoverato a parere dei Medici di Struttura.

In riferimento alle richieste di cui ai precedenti punti "b" e "c", al fine di raccogliere informazioni sanitarie, ogni RSA utilizza dei propri moduli. Se le domande vengono presentate in più RSA del Distretto si prevede che la RSA che ha richiesto e ricevuto il modulo di valutazione sanitaria lo inoltri anche alle altre RSA, a seguito di consenso privacy.

Comunità Sociale Cremasca, in accordo con tutti gli enti coinvolti, sta predisponendo l'estensione della propria piattaforma sociosanitaria che faciliterà tutte le fasi del modello precedentemente descritte. Si rimanda agli accordi specifici siglati tramite Convenzione tra le parti.

7.1 L'Accordo definisce le modalità relativamente alle strutture accreditate del Distretto Creмасco. In merito alle modalità per la gestione delle richieste di cittadini non residenti nel Distretto o delle richieste rivolte a strutture extra distretto i beneficiari dovranno rivolgersi direttamente alle strutture prescelte.

7.2 Le parti convengono che entro 6 mesi dall'approvazione del presente protocollo la piattaforma dovrà essere operativa. Nelle more di adeguamento del sistema informatico, Comunità Sociale Creмасca provvederà all'invio delle comunicazioni agli enti interessati di avviso (alert) al fine di espletare le procedure informatiche necessarie al modello.

7.3 A seguito dell'approvazione del presente protocollo, prima dell'inserimento di nuove domande in lista d'attesa, si provvederà a ridefinire i punteggi delle persone già presenti in lista d'attesa affinché siano adeguati al nuovo sistema di punteggio (da 70/30 a 75/25), secondo le seguenti modalità:

- per le persone ancora in lista d'attesa al momento dell'avvio operativo con priorità BASSA, LIEVE e MODERATA il punteggio attribuito dalla valutazione multidimensionale non subirà variazioni. Per i punteggi attribuiti dalle strutture, le situazioni saranno riviste sulla base della nuova formulazione;
- per le persone ancora in lista d'attesa al momento dell'avvio operativo con priorità ALTA e MOLTO ALTA si provvederà all'aggiunta di 5 punti al punteggio precedentemente attribuito a seguito di valutazione multidimensionale. Per i punteggi attribuiti dalle strutture le situazioni saranno riviste sulla base della nuova formulazione.

7.4 Di seguito si riportano ulteriori elementi utili per l'attribuzione del punteggio e gestione della lista d'attesa:

- al fine di attribuire il punteggio relativo al tempo di permanenza in lista d'Attesa, verrà considerata la data del primo inserimento della valutazione multidimensionale (Allegato 3);
- per verificare la scelta preferenziale, in presenza di più allegati 3, è invece necessario visionare il più recente;
- per le chiamate effettuate prima della sottoscrizione del presente accordo, anche in caso di rinuncia temporanea, non verranno previste decurtazioni (5 punti);
- per le chiamate successive alla sottoscrizione del presente accordo, in caso di rinuncia verso la prima scelta, verranno decurtati 5 punti con la compilazione di un nuovo Allegato 5 da parte della Struttura fino a che tale dato sarà automatizzato a seguito dell'implementazione della Piattaforma;
- in caso di ricovero l'ingresso dovrà essere comunque inserito dalla struttura nel gestionale GeCaS compilando il modulo di Sintesi;
- in caso di decesso e rinuncia al ricovero si chiede di darne comunicazione a Comunità Sociale Creмасca.

7.5 Nelle more di adeguamento del sistema informatico, le nuove richieste di valutazioni verranno già processate con le modalità descritte nel presente protocollo (procedure nuove sul modello informatico vecchio).

8. ALLEGATI

- ALLEGATO 1: Richiesta di Valutazione Multidimensionale
- ALLEGATO 1b: Richiesta di Valutazione Multidimensionale “Urgenze”
- ALLEGATO 1c: Richiesta di Valutazione Multidimensionale “Rivalutazioni”
- ALLEGATO 2: Procedure di ricovero d’urgenza
- ALLEGATO 3: Programma di Assistenza Individuale (PAI)
- ALLEGATO 4: Scheda per la scelta della RSA
- ALLEGATO 5: Schema attribuzione di punteggio per la formulazione delle liste d’attesa
- ALLEGATO 6: Richieste di ampliamento/variazione scelte