

Deliberazione della Giunta Regionale 2 agosto 2010, n. 69-481

Modifiche ed integrazioni della D.G.R. 42-8390 del 10 marzo 2009, della D.G.R. 41-5952 del 7 maggio 2002 e s.m.i., D.G.R. 55-13238 del 3 agosto e D.G.R. 44-12758 del 17 dicembre 2009.

A relazione dell'Assessore Ferrero:

Nel contesto di profonda evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha siglato il 22 febbraio 2001 l'*Accordo Quadro per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale* (NSIS).

Il "*Patto per la Salute*" del 28 Settembre 2006 ha ribadito l'utilizzo del NSIS per le misure di qualità, efficienza ed appropriatezza del Servizio Sanitario Nazionale, evidenziando il conferimento dei dati al Sistema Informativo Sanitario "fra gli adempimenti a cui sono tenute le Regioni".

Nell'ambito del NSIS, il Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali, ha avviato la costituzione di una nuova banca dati per il monitoraggio delle prestazioni residenziali, semiresidenziali e di assistenza domiciliare per anziani o soggetti non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche a partire dai progetti Mattone 12 e 13.

In data 9 gennaio 2009 sono stati pubblicati i Decreti 17.12.2008 riguardanti:

- "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" (SIAD);
- "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali" (FAR)

che prevedono l'inizio dell'invio dei flussi a partire dal 1/1/2009 senza che il mancato invio vincoli l'accesso delle Regioni al finanziamento integrativo del FSN a carico dello Stato (art. 7 del DM 17.12.2008), mentre a partire dal 1 gennaio 2012, il conferimento dei dati costituisce vincolo.

Altresi, l'art. 9, comma 3 dell'intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009 ribadisce: "con le modalità concordate in sede di Cabina di Regia NSIS sono definitivamente attivati i flussi informativi relativi alle prestazioni di assistenza domiciliare e assistenza residenziale e semiresidenziale afferenti a NSIS".

Non essendo materialmente possibile per la Regione Piemonte rispettare il termine del 1.01.2009 per l'inizio dell'invio dei flussi, in ottemperanza dell'art. 6 del suddetto DM dell'assistenza domiciliare e dell'art. 5 del summenzionato DM sull'assistenza residenziale e semiresidenziale, è stato predisposto e presentato al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali un piano di adeguamento che vincola la Regione Piemonte all'invio dei dati a partire dall'ultimo trimestre 2010.

La Regione Piemonte, nel rispetto del piano presentato, ha a sua volta predisposto le specifiche tecniche che definiscono i tracciati di livello regionale per il Sistema Informativo Assistenza Domiciliare Regione Piemonte (SIAD RP) e per il Flusso di Assistenza Residenziale Regione Piemonte (FAR RP) rivolte alle Aziende Sanitarie Locali e alle Strutture socio-sanitarie del territorio piemontese, che comprendono le informazioni richieste dal NSIS, integrate con informazioni di livello regionale.

Le specifiche tecniche per la compilazione dei tracciati regionali ed il calendario con le tempistiche per l'invio dei dati al sistema di monitoraggio regionale da parte delle Aziende Sanitarie Locali, saranno oggetto di successivo atto deliberativo.

I criteri guida per la corretta compilazione e le modalità di raccolta delle informazioni richieste dai flussi regionali sono esplicitati nel documento "Flusso informativo regionale delle prestazioni domiciliari, residenziali e semiresidenziali: Criteri guida per la rilevazione dei dati", che sarà adottato con determinazione dirigenziale.

Come l'invio dei dati al NSIS è responsabilità della Regione Piemonte, così l'invio dei dati al sistema di monitoraggio regionale è responsabilità delle ASL.

Altresì, è compito delle ASL la formazione dei formatori individuati dalle strutture residenziali e semiresidenziali socio sanitarie e dalle Case di Cura [queste ultime unicamente se con Nucleo di Stato Vegetativo (NSV) ai sensi delle D.G.R. n. 93-21140 del 21 luglio 1997 e D.G.R. n. 62-13647 del 22 marzo 2010, nonché i Nuclei di Alta Complessità Neurologica Cronica (NAC) sempre ai sensi della D.G.R. n. 62-13647 del 22 marzo 2010] in merito alla nuova Cartella Geriatrica, allegato A del presente provvedimento ed agli obblighi informativi previsti dal flusso FAR.

I nuovi flussi informativi riguardano:

Assistenza domiciliare (SIAD).

Sono oggetto di rilevazione tutti gli interventi sanitari ovvero socio-sanitari caratterizzati dai seguenti aspetti:

- la presa in carico dell'assistito,
- la valutazione multidimensionale dell'assistito,
- la definizione di un piano/programma/progetto di assistenza individuale,
- la responsabilità clinica in capo a Medico di Medicina Generale (MMG), Pediatra di libera Scelta (PLS) o al medico competente per la terapia del dolore, purché afferenti al distretto/ASL.

Rientrano nella rilevazione anche i casi di "dimissione protetta", tesi ad assicurare continuità assistenziale al paziente precedentemente ricoverato presso una struttura ospedaliera e le "cure palliative domiciliari" in quanto caratterizzata da presa in carico, valutazione multidimensionale, definizione di un progetto di assistenza individuale e responsabilità clinica in capo al MMG, al PLS o al medico competente per la terapia del dolore.

Sono invece escluse:

- le "cure domiciliari prestazionali" (PIE) che non prevedono né la presa in carico dell'assistito né la sua valutazione multidimensionale (esempio: prelievi occasionali a domicilio);
- l'ospedalizzazione a domicilio, caratterizzata dall'erogazione di prestazioni al domicilio del paziente, da parte di un'equipe ospedaliera;
- le forme di assistenza domiciliare esclusivamente socio-assistenziali;
- le visite domiciliari di MMG, PLS e medici di continuità assistenziale effettuate "su chiamata" e che non rientrano in progetti/programmi di assistenza domiciliare;
- i trattamenti domiciliari di pazienti psichiatrici effettuati dalle equipe psichiatriche territoriali del Dipartimento di Salute Mentale.

Sono oggetto di rilevazione:

- i dati anagrafici e di residenza del soggetto alla presa in carico
- i dati riferiti alla presa in carico
- la valutazione iniziale
- l'erogazione delle prestazioni
- le rivalutazioni (periodiche ogni 90 giorni o straordinarie quando necessitano)
- la sospensione
- la conclusione dell'assistenza.

La D.G.R. n. 41-5952 del 7 maggio 2002 ha introdotto un sistema di valutazione alla presa in carico di soggetti in Cure Domiciliari attraverso l'attribuzione di un codice colore, che a sua volta scaturisce da una somministrazione di scale di valutazione sanitaria: ADL, IADL, DISCO e CIRS; mentre la D.G.R. n. 55-13238 del 3 agosto 2004 ha definito l'articolazione delle varie tipologie di cura domiciliare e le modalità di calcolo del peso .

Il SIAD non prevede una classificazione di tipologie di Cure Domiciliari, come invece normato dalla Regione Piemonte, ma rileva l'attività giornalmente erogata in maniera programmata da operatori sanitari e sociosanitari, afferenti al SSN, nell'ambito dell'assistenza domiciliare a pazienti per cui sia stato attivato uno specifico progetto di cura e con responsabilità clinica del MMG o PLS. Pertanto, rientrano nelle caratteristiche delle attività oggetto di rilevazione quelle svolte nelle attuali tipologie di cura ADI, SID, ADP, ADI+UOCP, LA, come previsto nel predetto

documento “Flusso informativo regionale delle prestazioni domiciliari, residenziali e semiresidenziali: Criteri guida per la rilevazione dei dati”, che, come già detto, sarà adottato con determinazione dirigenziale.

Altresì, il DM SIAD introduce la valutazione sanitaria dell’assistito relativa ad autonomia e bisogni assistenziali. Pertanto, viene a decadere la necessità di individuare il codice colore sanitario di cui alla D.G.R. 41-5952/2002 e s.m.i., in quanto la valutazione prevista nel flusso SIAD fornisce già sufficienti elementi conoscitivi e si deve così estendere a tutte le cartelle degli assistiti in Cure Domiciliari. L’abolizione del codice colore fa decadere il tempo di presa in carico correlato al codice colore, per le tipologie di Cure Domiciliari in cui è previsto ai fini del calcolo del peso. Di conseguenza per omogeneità dei dati non deve essere più attribuito il tempo forfetario di presa in carico non collegato al codice colore nelle tipologie di cura SID e ADI+UOCP.

Assistenza Residenziale e Semiresidenziale (FAR).

Riguarda le prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate da strutture “accreditate” (o in via di accreditamento) ad anziani o soggetti non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche.

Rientrano nella rilevazione i soggetti in Stato Vegetativo, Stato di Minima Coscienza, Locked in-Syndrome, Sclerosi Laterale Amiotrofica in fase terminale, Sclerosi Multipla.

Non costituiscono oggetto di monitoraggio le prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate a:

- disabili
- persone affette da patologie psichiatriche
- minori
- ricoveri nelle strutture ex art. 26.

Sono oggetto di rilevazione:

- i dati anagrafici e di residenza del soggetto alla presa in carico
- i dati riferiti alla presa in carico
- la valutazione iniziale
- le rivalutazioni (periodiche ogni 90 giorni o straordinarie quando necessitano)
- la sospensione
- la conclusione dell’assistenza.

L’invio dei dati al sistema di monitoraggio regionale è di responsabilità delle ASL che si avvalgono, per quanto attiene la rivalutazione socio-sanitaria, dell’équipe multidisciplinare interna alla struttura residenziale e semiresidenziale ai sensi della D.G.R. n.17-14226 del 30 marzo 2005 – Allegato 1.

Lo schema contrattuale per la definizione dei rapporti tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio sanitarie accreditate di cui all’Allegato A), alla D.G.R. 7 dicembre 2009, n. 44-12758 “Approvazione dello schema contrattuale per la definizione dei rapporti tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio sanitarie accreditate” al comma 1 dell’art. 6 prevede “Il presidio si impegna a rispettare le indicazioni regionali e/o dell’ASL e del soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali circa le modalità di compilazione e tenuta della documentazione socio-sanitaria”. Occorre, pertanto, al fine dell’invio da parte delle strutture residenziali e semiresidenziali socio sanitarie accreditate dei dati in questione, integrare l’art. 6 con il seguente comma 1 bis “il presidio si impegna a fornire alle Aziende Sanitarie Locali di competenza i dati previsti dal Flusso di Assistenza Residenziale e semiresidenziale della Regione Piemonte (FAR-RP), che comprende le informazioni richieste dal Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) integrate con informazioni di livello regionale”. Pertanto, le ASL dovranno a loro volta integrare lo schema contrattuale allegato alla D.G.R. 44-12758/2010 con il predetto comma 1 bis dell’art. 6, anche per i contratti già in essere.

Per quanto attiene alla valutazione della non autosufficienza, con D.G.R. n. 42-8390 del 10 marzo 2008 “Cartella Geriatrica dell’Unità di valutazione geriatrica e linee guida del piano assistenziale individuale” la Regione Piemonte ha normato il sistema di valutazione socio sanitaria dell’assistito con provvedimento antecedente alla emanazione del DM FAR. Il sistema di

valutazione piemontese è diverso da quelli per cui il Ministero ha reso disponibili le regole di transcodifica (RUG, S.Va.M.A., AGED).

Di conseguenza ai sensi dell'art. 3, comma 4 del decreto sulla residenzialità, in data 8 settembre 2009, si è provveduto ad attivare le procedure per la validazione del sistema di transcodifica in uso nella Regione Piemonte al fine di non sostituire il sistema di valutazione vigente con uno di quelli sopraccitati, presenti nel Decreto. Tale richiesta è stata approvata in data 10 novembre 2009.

E', pertanto, iniziata la sperimentazione della valutazione di un campione di soggetti sia in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) sia in Residenze Assistenziale Flessibili (RAF) e in data 16/4/2010 sono stati trasmessi i risultati al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

Con nota del 7 maggio 2010 il Ministero ha comunicato che erano necessari ulteriori chiarimenti in merito ad alcuni punti delle seguenti aree: Area cognitiva e Area dei disturbi comportamentali, Area dei trattamenti specialistici, Area sociale, Area finanziaria; i chiarimenti richiesti sono stati trasmessi al Ministero in data 16 giugno 2010.

Con nota del 30 luglio 2010 il Ministero ha approvato la transcodifica proposta dalla Regione Piemonte. Tale approvazione rende necessaria la modifica di alcuni strumenti di valutazione attualmente presenti nella Cartella Geriatrica della D.G.R. n. 42-8390/2008.

La D.G.R. 17-15226 del 30 marzo 2005 "Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti" e la succitata D.G.R. 42-8390/2008 definiscono le scale di valutazione dello stato di salute e dell'autosufficienza: ADL (Indice di Katz), IADL, DISCO, DMI e SPMSQ. Tale sistema di valutazione non dà risultati del tutto sovrapponibili ai tre sistemi previsti dal DM FAR (RUG, S.Va.M.A., AGED), in particolare nelle aree della funzionalità-mobilità, dei disturbi del comportamento, dei trattamenti specialisti.

Per quanto riguarda l'area della funzionalità-mobilità, l'ADL di Katz comprende 6 item differenti di cui 5 esplorano l'autonomia funzionale e 1 l'autonomia nella mobilità, fornendo un risultato di tipo binario per ogni item (autonomo; non autonomo) e non distinguendo la mobilità dal resto delle attività funzionali nel punteggio risultante.

Si è proceduto a sottoporre a transcodifica gli item dell'autonomia funzionale e di mobilità della scala di Katz confrontandoli con quelli della scala di Barthel, costitutiva del sistema valutativo S.Va.M.A., presente nel DM FAR, che presenta maggiore affinità con il sistema valutativo della Regione Piemonte.

E' stato effettuato uno studio su 200 persone, che ha dimostrato un'elevata concordanza statistica fra i due sistemi valutativi (l'ADL di Katz e di Barthel); tale risultato permette di sostituire l'ADL di Katz con il Barthel Index nella Cartella Geriatrica della DGR 42-8390/2008.

Per quanto attiene l'area dei disturbi comportamentali la scala DISCO in uso contiene anche item di pertinenza cognitiva, mentre la direttiva ministeriale prevede una separazione tra le aree cognitiva e comportamentale. Pertanto, si provvede a eliminare le voci non pertinenti e a implementare le rimanenti adattandole per una maggiore rappresentatività valutativa, sostituendo così la scala DISCO con l'elenco dei disturbi presenti nel tracciato FAR "Area dei disturbi comportamentali", (in seguito A.Di.Co).

Il punteggio previsto nella scheda A.Di.Co. della Cartella Geriatrica (A=0, B=1, C=2) concorre alla determinazione dei 14 punti sanitari e deve essere transcodificato nel flusso regionale, in coerenza con i valori previsti dal tracciato ministeriale FAR, in: A=1 (disturbi assenti), B e C = 2 (disturbi presenti).

Per quanto riguarda l'area dei trattamenti specialistici si procede a sostituire la scheda "Bisogni clinico assistenziali rilevati", presente nell'attuale Cartella Geriatrica della D.G.R. n. 42-8390/2008, con la scheda "Trattamenti specialistici", presente nell'Allegato A, parte sostanziale ed integrante del presente atto deliberativo, per ottemperare al Decreto Ministeriale, che richiede di specificare quali sono gli interventi specialistici, di conseguenza la compilazione di tale scheda diventa obbligatoria.

Rimangono invariate le scale inerenti le attività strumentali della vita quotidiana (IADL), la dipendenza per motivi medici (DMI) e la cognitiv  (SPMSQ). Per quest'ultima i punteggi previsti dalla Cartella Geriatrica (0 = assente - lieve, 1=moderato, 2=grave) devono essere transcodificati nel flusso regionale, in coerenza con i valori previsti dal tracciato ministeriale FAR, in: 1 = lieve, 2= moderato e 3=grave.

Quindi il sistema valutativo sanitario della nuova Cartella Geriatrica, viene a comporsi come di seguito:

Scale e Schede di valutazione sanitaria della nuova Cartella Geriatrica							
Utilizzo delle Scale e Schede	ADL di Barthel (Vita quotidiana e Mobilit�)	IADL di Lawton	SPMSQ di Pfeiffer (Cognitivo)	ADICO (Comportamenti)	DMI	Trattamenti specialistici	CIRS
Punteggio sanitario per graduatoria e intensit� regionale	x	x	x	x	x		
Concorrono alla valutazione complessiva senza punteggio						x	x
Valutazione richiesta dal D.M. FAR	x		x	x		x	

Al fine di rispettare una esatta corrispondenza tra le valutazioni gi  effettuate dalle Unit  di Valutazione Geriatrica delle ASL piemontesi con la metodica finora utilizzata e il Barthel Index, viene introdotto l'utilizzo di un metodo di traslazione da un sistema all'altro, cos  come esemplificato nell'Allegato B, parte sostanziale ed integrante del presente atto deliberativo.

Il sistema di traslazione consente di non rivalutare i soggetti gi  valutati e allineare le nuove valutazioni con Barthel Index con quelle dell'ADL di Katz.

Anche per la transcodifica dell'Area sociale   stato necessario uno studio statistico (effettuato su un campione di 74 soggetti) per verificare la concordanza tra l'Area 3 (Condizione Familiare) e l'Area 4 (Condizioni Assistenziali) della Scheda di Valutazione.

Sociale della Cartella Geriatrica, della D.G.R. 42-8390/2008, e la Scheda "Supporto della Rete Sociale" presente nella S.Va.M.A.

La somma dei punteggi previsti dalla Cartella Geriatrica nelle Aree 3 (Condizione Familiare) e 4 (Condizioni Assistenziali), ognuna con un range da 0 a 4, deve essere transcodificata nel seguente modo: somma dei punteggi delle due Aree fino a 4 equivale, per il flusso ministeriale, a 1 (presenza della rete familiare o informale), da 5 a 6 equivale a 2 (presenza parziale/temporanea della rete), da 7 a 8 equivale a 3 (assenza di rete).

Pertanto, non cambia la Scheda di Valutazione sociale nella nuova Cartella Geriatrica di cui solo l'Area 3 (Condizione Familiare) e l'Area 4 (Condizioni Assistenziali) sono utilizzate nell'ambito della valutazione prevista dal flusso ministeriale.

Scheda di valutazione sociale della nuova Cartella Geriatrica				
Utilizzo della Scheda	Condizione abitativa	Condizione economica (a cura del Comune / Ente Gestore)	Condizione familiare	Condizione assistenziale
Concorrono al punteggio sanitario per graduatoria e intensità regionale	x	x	x	x
Valutazione richiesta dal D.M. FAR			x	x

Sempre nell'area sociale, lo studio effettuato per la transcodifica ha evidenziato inoltre la necessità di una più puntuale valutazione della persona, attraverso la modifica di alcuni item dell'Area 4 Condizioni Assistenziali (sezione 4A "Persona valutata al domicilio" e sezione 4B "Persona valutata in struttura residenziale") senza che il punteggio di sintesi venga modificato.

Nello specifico vengono ridefiniti ed integrati gli item 7) 8) della sezione 4A e gli item 10) 11) 12) e 14) della sezione 4B. Altresì, nella sezione 4B utilizzata per valutare la persona già inserita in struttura viene aggiunta una sintetica griglia di rilevazione dei bisogni assistenziali: 1) Igiene personale e vestizione e 2) somministrazione dei pasti, avente lo scopo di rilevare il grado di copertura necessaria per rispondere ad alcuni bisogni del soggetto valutato, ancorché soddisfatti dalla struttura ospitante. Le modifiche e le integrazioni sia della scheda di valutazione sociale sia della scheda di valutazione sanitaria sono riportate nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che sostituisce l'Allegato C della D.G.R. 42-8390/2008 dal 1 ottobre 2010. Restano fatti salvi i contenuti dei restanti Allegati A, B e D della D.G.R. 42-8390/2008

La Cartella Geriatrica, come modificata dal presente provvedimento, deve essere utilizzata per la valutazione di tutti i soggetti in struttura residenziale o semiresidenziale indipendentemente dall'inserimento a carico del Servizio Sanitario Regionale, a partire dal 1 ottobre 2010.

Si anticipano in linea di massima le tempistiche del calendario dei flussi FAR e SIAD che saranno stabilite con successiva deliberazione di Giunta Regionale.

Decorre dal 1 novembre 2010 l'obbligo di invio dei dati al sistema di monitoraggio regionale relativamente a:

- assistenza domiciliare: nuove prese in carico di soggetti in Cure Domiciliari dal 1 ottobre 2010 secondo i tracciati SIAD-RP (tracciato della presa in carico e tracciato degli eventi di valutazione/rivalutazione, prestazioni, sospensioni e conclusione assistenza);
- assistenza residenziale e semiresidenziale: soggetti *presenti* in strutture residenziali e semiresidenziali alla data del 1 ottobre 2010 e soggetti *inseriti* a partire dal 1 ottobre 2010, secondo la seguente articolazione:
 - dal 1 novembre 2010 al 31 dicembre 2010: invio dei dati di tutti i soggetti inseriti al 1 ottobre 2010, secondo i tracciati FAR-RP (tracciato di presa in carico e tracciato degli eventi di valutazione/rivalutazione, sospensione e conclusione assistenza), ma *senza l'obbligo* di invio dei dati relativi agli eventi di valutazione/rivalutazione, al fine dell'implementazione "massiva" dell'archivio;
 - dal 1 gennaio 2011: invio dei dati secondo i tracciati FAR-RP (tracciato di presa in carico e tracciato degli eventi di valutazione/rivalutazione, sospensione e conclusione

assistenza) *con l'obbligo* di invio anche dei dati relativi agli eventi di valutazione/rivalutazione sia relativi ai soggetti già presenti in struttura al 1 gennaio 2011 sia i nuovi soggetti inseriti dal 1 gennaio 2011.

vista la D.G.R. n. 93-21140 del 21 luglio 1997;

vista la D.G.R. n. 41-5952 del 7 maggio 2002 e s.m.i.;

vista la D.G.R. n. 55-13238 del 3 agosto 2004;

vista la D.G.R. n. 17-14226 del 30 marzo 2005 – Allegato 1;

vista la D.G.R. n. 42-8390 del 10 marzo 2009;

vista la D.G.R. n. 44-12758 del 7 dicembre 2009- Allegato A);

vista la D.G.R. n. 62-13647 del 22 marzo 2010;

visto l'Accordo Quadro per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS) del 22 febbraio 2001;

visto il "Patto per la Salute" del 28 Settembre 2006;

visto il DM Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" (SIAD) del 17 dicembre 2008;

visto il DM "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali" (FAR) del 17 dicembre 2008;

visto l'art. 9, comma 3 del Patto per la Salute dell'intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009;

vista la nota del 30 luglio 2010 di approvazione da parte del Ministero della Salute della transcodifica proposta dalla Regione Piemonte;

tutto ciò premesso;

la Giunta Regionale, a voti unanimi resi nelle forme di legge,

per le motivazioni indicate in premessa e convenendo con le argomentazioni addotte in ordine al provvedimento proposto,

delibera

- di individuare in capo alle singole Aziende Sanitarie Locali la responsabilità dell'invio dei dati al sistema di monitoraggio regionale, secondo le tempistiche che saranno definite con Deliberazione della Giunta Regionale;
- di attribuire alle Aziende Sanitarie Locali il compito di formare i formatori individuati dalle strutture residenziali e semiresidenziali socio sanitarie e dalle Case di Cura [queste ultime unicamente se con Nucleo di Stato Vegetativo (NSV) ai sensi delle D.G.R. n. 93-21140 del 21 luglio 1997 e D.G.R. n. 62-13647 del 22 marzo 2010, nonché i Nuclei di Alta Complessità Neurologica Cronica (NAC) sempre ai sensi della D.G.R. n. 62-13647 del 22 marzo 2010] in merito alla nuova Cartella Geriatrica, Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, ed agli obblighi informativi previsti dal flusso FAR;
- di stabilire l'abolizione del codice colore sanitario, previsto dalla D.G.R. n. 41-5952 del 7 maggio 2002 e s.m.i., in quanto la valutazione presente nel flusso SIAD fornisce già sufficienti elementi conoscitivi; tale valutazione si deve estendere a tutte le cartelle degli assistiti in Cure Domiciliari a partire dai nuovi casi presi in carico dal 1 ottobre 2010;
- di stabilire che il tempo di presa in carico, previsto dalla D.G.R. 55-13238 del 3 agosto 2004, è abolito nel calcolo del peso in tutte le tipologie di Cure Domiciliari per cui era previsto (ADI, SID, ADI+UOCP) sempre a partire dal 1 ottobre 2010, in quanto viene abolito il codice colore per omogeneità dei dati;
- di integrare l'art. 6 dell' Allegato A) alla D.G.R. n. 44-12758 del 7 dicembre 2009 con il seguente comma 1 bis "Il presidio si impegna a fornire alle Aziende Sanitarie Locali di competenza i dati previsti dal Flusso di Assistenza Residenziale e semiresidenziale della Regione Piemonte (FAR-RP), che comprende le informazioni richieste dal Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) integrate con informazioni di livello regionale";

- di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali devono a loro volta integrare lo schema contrattuale allegato alla D.G.R. 44-12758/2009 con il predetto comma 1 bis dell'art. 6, anche per i contratti già in essere;
- di approvare le modifiche e le integrazioni sia della scheda di valutazione sociale sia della scheda di valutazione sanitaria riportate nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che sostituisce l'Allegato C della D.G.R. 42-8390/2008 a far data dal 1° ottobre 2010. Restano fatti salvi i contenuti dei restanti Allegati A, B e D della D.G.R. 42-8390/2008
- di sostituire, integrare e modificare alcuni strumenti di valutazione sanitaria e sociale presenti nella Cartella Geriatrica della D.G.R. n. 42-8390 del 10 marzo 2008, senza che il punteggio venga modificato come previsto dall'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di stabilire che la nuova Cartella Geriatrica, come modificata dal presente provvedimento, deve essere utilizzata per la valutazione di tutti i soggetti in struttura residenziale o semiresidenziale indipendentemente dall'inserimento a carico del Servizio Sanitario Regionale, a partire dal 1 ottobre 2010;
- di approvare, al fine di rispettare una esatta corrispondenza tra le valutazioni già effettuate dalle Unità di Valutazione Geriatrica delle ASL piemontesi con la metodica finora utilizzata e il Barthel Index, l'utilizzo del metodo di traslazione da un sistema all'altro, così come esemplificato nell'Allegato B, parte sostanziale ed integrante del presente atto deliberativo, in quanto tale sistema di traslazione consente di non rivalutare i soggetti già valutati e allineare le nuove valutazioni alle precedenti;
- di autorizzare il dirigente del Settore competente alla predisposizione del provvedimento per la definizione dei criteri guida per la corretta compilazione e le modalità di raccolta delle informazioni richieste dai flussi regionali;
- di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali hanno l'obbligo dell'invio dei dati del sistema di monitoraggio regionale a decorrere dal 1 novembre 2010.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)

Allegato