

**Percorso formativo  
all'Amministrazione di Sostegno  
nell'ambito dell'avvio della sperimentazione  
dell'Elenco Regionale AdS**

*Aspetti operativi e bisogni nelle fasi di ricovero in  
strutture ospedaliere e nelle dimissioni protette.*

**Relatore: Dr.ssa Maria Teresa Spotorno  
- Assistente Sociale - P.O. Integrazione Sociosanitaria  
A.S.L. n° 1 Imperiese S.C. Direzione Medica  
U.V.M.O. Ospedale Civile di Imperia Tel 0183 537921**

DATI RELATIVI ALLE TRE U.V.M.O ASL 1 - anno 2018

U.V.M.O BORDIGHERA: 671 PAZIENTI IN CARICO ANNO 2018

U.V.M.O. SANREMO : 1897 PAZIENTI IN CARICO ANNO 2018

U.V.M.O. IMPERIA : 1308 PAZIENTI IN CARICO ANNO 2018

**TOTALE : 3876**

## RISORSE UMANE:

U.V.M.O. BORDIGHERA: 1 INFERMIERA PROF.LE A TEMPO PIENO  
1 ASS. SOC. 2 GG. ALLA SET.

U.V.M.O SANREMO : 2 INFERMIERE PROF.LI A TEMPO PIENO  
2 ASS. SOC. TEMPO PIENO  
1 AS. SOC. 3 GG. ALLA SET.

U.V.M.O. IMPERIA : 1 INFERMIERA PROF.LE A TEMPO PIENO  
1 ASS. SOC. CON P. O.  
1 ASS. SOC. CON INCARICO IN COMM. IN. CIV.  
1 ASS. SOC. CON INC. PARZ. 2 GG. LA SETT.

## Recapiti:

U.V.M.O. Imperia      tel 0183 537921/254 - Mail: [im.uvmo@asl1.liguria.it](mailto:im.uvmo@asl1.liguria.it)

U.V.M.O. Sanremo      tel 0184 536018/052 - Mail: [sr.uvmo@asl1.liguria.it](mailto:sr.uvmo@asl1.liguria.it)

U.V.M.O. Ventimiglia tel. 0184 534582/583- Mail: [xx.uvmo@asl1.liguria.it](mailto:xx.uvmo@asl1.liguria.it)

Il percorso di continuità assistenziale si realizza attraverso l'attivazione dell' Unità di Valutazione Multidisciplinare Ospedaliera (U.V.M.O.) composta da Assistenti Sociali e Infermieri (Unità fissa) + Medici , Caposala / infermieri (èquipe mobile) del reparto di appartenenza del Paziente preso in carico.

I destinatari sono i pazienti degenti in ospedale (prioritariamente gli ultra sessantacinquenni) che presentano una complessità assistenziale dovuta sia alla patologia in atto, sia a condizioni socio-ambientali.

La continuità assistenziale tra ospedale e territorio presenta talvolta difficoltà durante la fase attuativa.; le problematiche emergenti riscontrabili all'interno delle strutture ospedaliere che ospitano un elevato numero di pazienti fragili, riguardano:

- La non appropriatezza della scelta del servizio territoriale a causa dell'urgenza delle dimissioni
- L'alta incidenza di ricoveri ripetuti come conseguenza della scelta indeguata del percorso attivato.

Obiettivo prioritario dell'U.V.M.O. è intervenire nella fase cruciale dell'individuazione del percorso post dimissioni introducendo un sistema di valutazione multidisciplinare che garantisca da un lato l'individuazione dei bisogni (sanitario e sociale) e dall'altro un miglior utilizzo delle risorse esistenti all'interno del sistema ospedale territorio.

## I Bisogni

Bisogno del Paziente: nella fase di ricovero ospedaliero il Paziente (e la famiglia) alterna momenti in cui dichiara di voler tornare ad una vita indipendente ad altri in cui ammette il suo bisogno di essere aiutato a trovare un luogo dove possa essere “seguito/assistito”.

Bisogni dell'Ospedale e dei Servizi: tutelare il paziente che si trova in una situazione di estrema fragilità , organizzando un piano assistenziale appropriato cercando al contempo di mantenere delle tempistiche di dimissioni adeguate.

## Strumenti

- Colloquio con i referenti dell'èquipe mobile.
- Consultazione cartella elettronica, sportello polifunzionale distrettuale.
- Individuazione area territoriale di appartenenza.
- Contatti con la famiglia (in alternativa, vicini di casa, Uffici Comunali p. es. il Sindaco).
- Contatti con Colleghi ATS, Amministratore di Sostegno (se già nominato), MMG.
- Altro (Prefettura, Questura, Centri di Accoglienza, Ambasciate, consolati, in caso di persone straniere).
- Segnalazione servizi sociali territoriali per presa in carico (p. es. attivazione assistenza domiciliare, custode sociale, buon vicinato ...nuove misure per la povertà).
- Informazione per produzione modello I.S.E.E.
- Funerale di povertà .

## In sintesi:

### QUALI ATTORI SONO COINVOLTI?

- ASL
- FAMIGLIA – VICINATO – VOLONTARIATO
- COMUNI/ATS - DISTRETTI SOCIOSANITARI (U.V.M.D.)
- MMG
- INPS (Home care premium)
- TERZO SETTORE (Caritas – Associazioni familiari- Centri accoglienza migranti, Lilt ...)
- QUESTURA
- PREFETTURA
- CAAF/PATRONATI/SINDACATI
- ASSISTENTI BADANTI
- CENTRI PER L'IMPIEGO
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO O ALTRA PROTEZIONE GIURIDICA
- FIDUCIARIO (DAT)

## ATTIVAZIONE SERVIZI

- RSA post acuto/riabilitativo (20gg. con possibilità di rinnovo), rivolto a persone ultrasessantacinquenni, inserite in graduatoria attraverso Scheda AGED Plus (a cura del medico di reparto + infermiera U.V.M.O.)
- R.I.A. valutazione a cura del Fisiatra ospedaliero (20/40/60 gg.)
- Ricoveri di sollievo (Domanda da presentare presso S.C. Anziani – Bussana – 0184 536855)
- Hospice (Tel. 0184 6093)
- Cure Palliative (Domanda da presentare su Mod.3 a cura del Medico che ha in carico in quel momento il Paziente)
- ADI – ADI + aiuto domiciliare e familiare
- Scelte PLA ASL + Mod. 3 a cura del MMG (valutazione medico, sociale infermieristica) per inserimento in graduatoria, dopo valutazione effettuata dal Distretto Sociosanitario di appartenenza

- Elenco Strutture private
- Progetto MAC (attivazione dall'Ospedale)
- Informazioni per attivazione domanda invalidità civile e L. 104/92.
- Fondi distrettuali (FRNA + Domanda gravissime disabilità, Progetto di vita indipendente
- AFA (Domanda da consegnare presso il Distretto Sociosanitario di appartenenza) e Memory training.
- Modalità di accesso ai CDCD
- Ricorso nomina Amministratore di Sostegno (o altra Protezione giuridica)

# **SEGUE ESEMPIO DI MODULO 3 – RICHIESTA DI VALUTAZIONE**

**MODULO 3 – RICHIESTA DI VALUTAZIONE**

**RICHIESTA MEDICA DI VALUTAZIONE  
PER L'AMMISSIONE AI SERVIZI SOCIO SANITARI TERRITORIALI  
PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI<sup>1</sup>**

**ALL'ATTENZIONE DI:**  
(barrare un solo destinatario)

**Distretto Sanitario di:**                       Imperia             Sanremo             Ventimiglia  
**Direzione Sanitaria Stabilimento Ospedaliero di:**             Imperia             Sanremo             Bordighera

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_ (cognome e nome in stampatello)

- Medico di medicina generale (MMG) - Pediatra di Libera Scelta (PLS) - Medico di Continuità Assistenziale
- Direttore di Struttura Complessa (o suo delegato) dell'Ospedale \_\_\_\_\_
- Responsabile sanitario (o suo delegato) della R.S.A. \_\_\_\_\_
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_



# Asl1

Sistema Sanitario Regione Liguria

**PROPONE \*:**

Ricovero per soggetto anziano non autosufficiente presso:

**R.S.A.** \_\_\_\_\_ (specificare)

**R.P. (Residenza Protetta Accreditata) \*\***

Ricovero per soggetto diversamente abile presso:

**Centro Residenziale/Semiresidenziale** \_\_\_\_\_ (specificare)

Ricovero presso:

**HOSPICE SANREMO**



# Asl1

Sistema Sanitario Regione Liguria

**CURE PALLIATIVE DOMICILIARI**

**ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) per:**

Prestazioni infermieristiche (specificare): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prestazioni fisioterapiche (specificare): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Specificare se si ritiene necessario anche aiuto domestico e familiare  NO  SI

▶ Accessi domiciliari del Medico Medicina Generale/PLS: N°: \_\_\_\_\_ (a cura del MMG/PLS)

**ADP (Assist. Domic. Programm. del MMG/PLS):**  mensile  quindicinale  settimanale (a cura del MMG/PLS)

**ADR (Assist. Domic. del MMG c/o ospiti Residenze Protette)**

**AIUTO DI TIPO SOCIALE NON ABBINATO AD INTERVENTI SANITARI PROGRAMMATI**

Specificare se già compilato e per cosa il modulo prescrittivo aziendale per AUSILI (letti, carrozzine etc):

NO  SI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Nel caso si ritengano praticabili diverse soluzioni assistenziali, specificarne l'ordine di priorità (inserendo nei quadratini grandi rispettivamente i numeri 1, 2, 3... ed indirizzare la proposta al destinatario della soluzione prioritaria).

\*\* L'utente formulerà le proprie preferenze in allegato a parte presso lo Sportello Unico o le Direzioni Sanitarie



**Asl1**

Sistema Sanitario Regione Liguria



Sistema Sanitario Regione Liguria

2/2

**MODULO 3 – RICHIESTA DI VALUTAZIONE**

per il/la sig/ra \_\_\_\_\_ (cognome e nome)

C.F. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a: via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune/Località \_\_\_\_\_

TELEFONO dell'interessato e/o suo familiare referente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Attualmente ricoverato presso:**

domicilio diverso dalla residenza (specificare):

\_\_\_\_\_

Stabilimento Ospedaliero: \_\_\_\_\_

Reparto: \_\_\_\_\_

Dal: \_\_\_\_\_

Struttura Socio-sanitaria : \_\_\_\_\_

Dal: \_\_\_\_\_

**Data presunta di dimissione:** \_\_\_\_\_



# Asl1

Sistema Sanitario Regione Liguria

## Diagnosi clinica:

---

---

---

► **Data:** \_\_\_\_\_

► **Timbro e Firma del Medico Proponente**

► **Firma dell'utente\***

-----

-----

\*Con tale firma l'utente esprime il proprio consenso all'ammissione ai servizi richiesti

## SEZIONE DI AUTORIZZAZIONE CURE DOMICILIARI<sup>2</sup>

<p>A cura del Distretto Sanitario</p> <p>Si autorizza:</p> <p><input type="checkbox"/> <b>ADI</b> Accessi MMG/PLS N°..... /.....</p> <p><input type="checkbox"/> prestazioni infermieristiche</p> <p><input type="checkbox"/> prestazioni fisioterapiche</p> <p><input type="checkbox"/> <b>ADP</b> Accessi autorizzati N°..... /mensili</p> <p><input type="checkbox"/> <b>ADR</b></p> <p><b>a partire dal:</b> _____ (data)</p> <p><b>Data:</b></p> <p><b>Timbro e Firma</b></p>	<p>A cura del Medico curante MMG/PLS (se diverso dal proponente)</p> <p><b>Per accettazione</b></p> <p><b>Data:</b></p> <p><b>Timbro e Firma</b></p>
--	--

<sup>1</sup> Il presente modulo si utilizza per proporre interventi residenziali, semiresidenziali e domiciliari per soggetti non autosufficienti.

<sup>2</sup> Da comunicarsi a norma degli allegati G, H (convenzione Medicina Generale) ed allegato E (Pediatria).

**SEGUE ESEMPIO DI  
RICHIESTA PER:**

**PLA ASL**



Sistema Sanitario Regione Liguria

Dipartimento delle Cure Primarie

Struttura Complessa Percorsi e Residenzialità Anziani



Asl1

Sistema Sanitario Regione Liguria

Il/la sottoscritto/a....., grado di parentela.....

Per conto di....., luogo e data di nascita.....

Residenza, attuale domicilio e recapiti telefonici.....

dichiara di indicare come scelta preferenziale la/le seguenti:

R.P. /RSA di mantenimento

<b>Distretto Imperiese</b>	
BORGOMARO - Oregio Demora	
DIANO CASTELLO - Quaglio	
DIANO MARINA - Ardolino Morelli	
IMPERIA - Bademma	
IMPERIA - Imperia	
IMPERIA - Sant'Anna	
PIEVE DI TEOCO - Bonelli	
PONTEGAGGIO - Agosti	
<b>Distretto Sannese</b>	
ARMA DI TAGGIA - Le Palme	
RIVA LIGURE - Le Grange	
SANREMO - Barea	
SANREMO - Cosa Serena	
SANREMO - Don Oriano	
SANREMO - S. Franchiolo	
SANREMO - Villa Speranza	
TAGGIA - Carità	
<b>Distretto Ventimigliese</b>	
BORGICHERA - San Giuseppe	
DOLCEACQUA - Tomatore	
PERINALDO - Ca. Mille	
RIGNA - Isardi	
VALLECROSCIA - Casa Raduola Zibonisky	
VENTIMIGLIA - Chiappari	
VENTIMIGLIA - S. Secondo	

Struttura extra ASL IM: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto è tenuto a corrispondere, dove prevista, la retta socio-alberghiera come indicato dalle normative regionali vigenti.

R.S.A. per trattamento post-acute (1° fascia)

Al fine di garantire il trattamento assistenziale di post-acute la scelta della RSA PA non è possibile. In caso di rifiuto di ricovero, è possibile restare in lista d'attesa per una sola struttura. In ogni caso la permanenza in lista d'attesa non potrà essere superiore ai 45 giorni. Al secondo rifiuto il paziente uscirà dalla lista.

IMPERIA - Sant'Anna
PIEVE DI TEOCO - Bonelli
SANREMO - Don Oriano
VENTIMIGLIA - S. Secondo

Struttura extra ASL IM: \_\_\_\_\_

<b>Ricovero di sollievo in RP</b>	
-----------------------------------	--

Per quanto riguarda il ricovero "di sollievo" dichiara di conoscere ed accettare quanto segue:

- La domanda di RP sollievo prevede, se possibile, un inserimento massimo di 10 giorni presso struttura già convenzionata con retta sanitaria a carico ASL;
- La retta sociale rimane a carico del paziente;
- Non vi sarà possibilità di scelta della struttura ove avverrà l'assorbimento;
- In caso di rifiuto di ricovero, il paziente uscirà dalla lista.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**A.S.L. 1 IMPERIESE**  
**RESIDENZE PROTETTE**  
**ACCREDITATE**

**Asl1**

Sistema Sanitario Regione Liguria

**DISTRETTO 3 IMPERIESE**

BORGOMARO - Orengo Demora	Via Marconi, 6	Tel 0183.54020 Fax 0183.546507
DIANO CASTELLO - Quaglia	Via al Convento, 15	Tel 0183.496519 Fax 0183.426196
DIANO MARINA - Morelli	P.zza Giovanni XXIII, 1	Tel 0183.407411 Fax 0183.497661
IMPERIA - Betlemme	Via D'Annunzio	Tel 0183.660232 Fax 0183.661693
IMPERIA - Imperia	Via Agnesi, 18	Tel 0183.293628 Fax 0183.294951
IMPERIA - Sant'Anna	Via Privata Gazzano, 23	Tel 0183.767607 Fax 0183.272788
PIEVE DI TECO – Sen. Borelli	Via Vittorio Veneto, 2	Tel 0183.36321 Fax 0183.368814
PONTEDASSIO - Agnesi	Via Torino, 124	Tel 0183.779005 Fax 0183.779607

**Asl1**

Sistema Sanitario Regione Liguria

**DISTRETTO 2 SANREMESE**

ARMA DI TAGGIA - Le Palme	Via Nazario Sauro, 32	Tel 0184.462241 Fax 0184.462191
RIVA LIGURE - Residenza Anni Azzurri Le Grange	Via Castello,2	Tel 0184.480069 Fax 0184.480599
SANREMO - Borea	Via G. Borea, 57	Tel 0184.572496 Fax 0184.540497
SANREMO - Casa Serena	Via Grossi Bianchi, 229	Tel 0184.580515-6 Fax 0184.580518
SANREMO - Don Orione	Via G. Galilei, 713	Tel 0184.59851 Fax 0184.598566
SANREMO - Residenza Anni Azzurri B. Franchiolo	Via Lamarmora	Tel 0184.661666 Fax 0184.503307
SANREMO - Villa Speranza	Via Goethe, 481	Tel 0184.541153 Fax 0184.500964
TAGGIA - Carità	Via San Francesco, 455 (Levà)	Tel 0184.475160 Fax 0184.475160

**Asl1**

Sistema Sanitario Regione Liguria

**DISTRETTO 1 VENTIMIGLIESE**

<b>DISTRETTO 1 VENTIMIGLIESE</b>		
BORDIGHERA – San Giuseppe	Via del Troglio, 4	Tel 0184.261404 Fax 0184.268349
DOLCEACQUA – San Giuseppe ( <i>“Fondazione Mons. Bartolomeo Tornatore e Padre G. Mauro”</i> )	Via Roma, 28	Tel 0184.206145 Fax 0184.205721
PERINALDO – Cà Milio ( <i>Casa Emilio Croesi</i> )	Loc. Convento, 4	Tel 0184.672397 Fax 0184.672397
PIGNA – Isnardi	Via S. Tommaso, 8	Tel 0184.241035 Fax 0184.241035
VALLECROSIA- Casa Rachele Zitomisky	Via San Rocco, 11	Tel 0184.254338 Fax 0184.254500
VENTIMIGLIA - Chiappori	Via del Ricovero – Fraz. Latte	Tel 0184.229465 Fax 0184.226749
VENTIMIGLIA - San Secondo	Via Tommaso Reggio 1	Tel 0184.351444 Fax 0184.234015

Distretto Sociosanitario n°1 Ventimigliese – mail:

[servizisociali@comunediventimiglia.it](mailto:servizisociali@comunediventimiglia.it)

ATS 1 Ventimiglia (Comune Capofila) + Airole, Olivetta San Michele

Tel. 0184/6183226/219/217/220

ATS 2 Camporosso (Comune Capofila) + Apricale, Castel Vittorio,

Dolceacqua, Isolabona, Pigna, Rocchetta Nervina

[servizisociali@comunedicamporosso.it](mailto:servizisociali@comunedicamporosso.it)

Tel.0184/287526

ATS 3 Vallecrosia (Comune Capofila) + Perinaldo, S. Biagio della Cima,  
Soldano

mail: [servizisociali3@comune.vallecrosia.im.it](mailto:servizisociali3@comune.vallecrosia.im.it)

0184/252253

ATS 4 Bordighera (Comune Capofila) + Seborga, Vallebona

mail [assistenzasociale@bordighera.it](mailto:assistenzasociale@bordighera.it)

0184/272466

Distretto Sociosanitario n°2 Sanremese –

mail: [dss2@comunedisanremo.it](mailto:dss2@comunedisanremo.it)

ATS 5 Sanremo Ovest (Ospedaletti)

ATS 6 Sanremo Centro (Centro)

ATS 7 Sanremo Est (Baiardo , Ceriana)

Per i tre ATS (Comune Capofila Sanremo) + Ospedaletti, Baiardo, Ceriana

mail: [sicurezza sociale@comunedisanremo.it](mailto:sicurezza sociale@comunedisanremo.it)

0184/529013

ATS 8 Taggia (Comune Capofila) + Badalucco, Carpasio, Castellaro, Molini di Triora, Montalto Ligure, Triora

mail: [servizisociali@comune.taggia.im.it](mailto:servizisociali@comune.taggia.im.it)

01840184476222

ATS 9 Riva Ligure (Comune Capofila) + S.Stefano al mare , Pompeiana, Terzorio -

0184/484118/9

mail: [servizisociali@comunedirivaligure.it](mailto:servizisociali@comunedirivaligure.it)

Distretto Sociosanitario n°3 Imperiese – mail:segreteriadss@comune.imperia.it  
ATS 10 San Lorenzo al Mare (Comune Capofila) + Cipressa, Civezza, Costarainera,  
Dolcedo, Pietrabruna, Prelà, Vasia - [ser.soc@comune.sanlorenzoalmare.im.it](mailto:ser.soc@comune.sanlorenzoalmare.im.it)  
Tel 0183/92336

ATS 11 e ATS 11 bis Imperia (Comune Capofila che comprende Imperia Ponente e  
Imperia Levante) -  
tel 0183/701318

ATS 12 Diano Marina (Comune Capofila) + Cervo, Diano Arentino, Diano Castello,  
Diano S.Pietro, S. Bartolomeo al mare, Villa Faraldi –  
Tel 0183/490274 [servizisociali@comune.dianomarina.im.it](mailto:servizisociali@comune.dianomarina.im.it)

ATS 13 Pontedassio (Comune Capofila) + Aurigo, Borgomaro, Caravonica, Cesio,  
Chiusanico, Chiusavecchia, Lucinasco  
Tel. 0183/279026 [pontedassio@uno.it](mailto:pontedassio@uno.it)

ATS 14 Comunità Montana Valle Arroscia + Aquila D'Arroscia, Armo, Borghetto  
d'Arroscia, Cosio d'Arroscia, Mendatica, Montegrosso Pian Latte, Pieve di Teco,  
Pornassio, Ranzo, Rezzo, Vessalico –  
Tel. 0183/36278.

Distretto Sociosanitario di Imperia  
Via Acquarone, 9 (Palasalute)  
0183 537528

Distretto Sociosanitario di Sanremo  
Corso Garibaldi, 1 (Palafiori)  
0184 536701

Distretto Sociosanitario di Ventimiglia  
Via Lamboglia, 13  
0184 534878/02

# Grazie dell'attenzione

