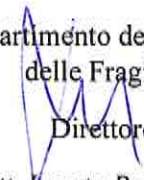


*****	ASL LATINA Dipartimento Professioni Sanitarie UOC Professioni Sanitarie Dip. Non Ospedalieri	VERS. 1 data	Pag. 1 di
-------	---	---------------------	-----------

PROCEDURA ORGANIZZATIVA

COMPETENZE, ATTIVITA' E RESPONSABILITA' DELL'ASSISTENTE SOCIALE NELLE UOC PROTESICA E RIABILITAZIONE E UOC DISABILITA' ADULTI

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
Data 28/03/2023	Dirigente Assistente Sociale dott.ssa Gerarda Molinaro 	Dipartimento della Tutela delle Fragilità Direttore dott. Loreto Bevilacqua 	Dipartimento Professioni Sanitarie UOC Professioni Sanitarie Dip. Non Ospedalieri dott. Valentino Coppola 	1 Anno

VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento delle Fragilità	Unità Operativa
	X	X	X	X
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		riunioni
	X	X		X



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
LATINAREGIONE
LAZIO

Gruppo di lavoro:

COGNOME	NOME	SERVIZIO	FIRMA
ALBANO	TOMMASINA	UOC DISABILITA' ADULTI	
PARISI	DONATELLA	RIABILITAZIONE E PROTESICA	

INDICE

PREMESSA	4
CONTESTO DI RIFERIMENTO	4
SERVIZIO DI APPARTENENZA	5
1 SCOPI ED OBIETTIVI	5
1.1. Oggetto.....	5
1.2 Scopo.....	5
1.3. Obiettivi.....	5
1.4. Destinatari.....	6
2 AMBITI DI APPLICAZIONE ED ASPETTI GENERALI	6
2.1. Modalità di accesso al servizio.....	6
2.2. Accoglienza.....	7
2.3. Attività di equipe.....	7
2.4. Lavoro di rete.....	8
2.5. Presa in carico.....	8
2.6. Case Manager.....	9
2.7. Follow Up.....	10
2.8. Monitoraggio.....	10
3 ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI	10
3.1. Abbreviazioni.....	10
3.2. Definizioni.....	12
4 INDICATORI	14
5 MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	15
5.1. Matrice delle responsabilità del processo.....	15
5.2. Processo.....	16
6 BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI	17
6.1. Bibliografia.....	17
6.2. Riferimenti normativi.....	18
7 MODULISTICA E ALLEGATI	21
7.1. Modulistica.....	21

PREMESSA

Il documento del Ministero della Salute “Funzioni del Servizio Sociale Professionale in Sanità”¹, approvato il 29 ottobre 2010 dal Tavolo Tecnico Ministeriale definisce compiutamente il ruolo del Servizio sociale professionale in Sanità:

“....il Servizio Sociale Professionale assicura l'efficacia e l'efficienza degli interventi, relativamente alla presa in carico globale della persona, al fine di incidere in modo significativo sul benessere della popolazione. Permette di realizzare un modello di intervento basato su un concetto multidimensionale ed integrato di salute, grazie alla specificità professionale insita nella formazione dell'Assistente Sociale ed alla capacità propria della professione a mettere in connessione tutti i settori del welfare. Il Servizio Sociale Professionale nel Sistema Sanitario Nazionale ha il compito di mettere in rete tutte le risorse presenti sul territorio, al fine di garantire interventi integrati e sinergici, svolgendo un ruolo di regia dei processi in ambito sanitario e socio sanitario, facendosi promotore di strategie di razionalizzazione ed integrazione fra il sistema sanitario e sociale, in un'ottica di raccordo, in forma continuativa, anche con gli organismi del terzo settore e del volontariato, in conformità agli obiettivi di integrazione tra ospedale e territorio”.

“Il mandato del Servizio Sociale Professionale in Sanità è di attivare e prendersi cura delle reti di sostegno per favorire sia i processi di integrazione interna all'Azienda (Ospedale -Territorio) che esterna (EE.LL., privato convenzionato/accreditato, III e IV settore). La presa in carico della persona/famiglia deve essere effettuata nel suo territorio (Distretto Socio-Sanitario) per evitare che problemi sociali, culturali ed economici esistenti ostacolino il raggiungimento dell'obiettivo salute benessere: la persona, con il sostegno dei servizi e della rete familiare e sociale in cui è inserita, potrà così attivare ogni risorsa utile, in riferimento al concetto di empowerment”.

Alla luce di quanto emerso nel D.M. 23 Maggio 2022 n.77 viene sottolineato che “ l'assistenza primaria rappresenta la prima porta d'accesso ad un servizio sanitario. Essa rappresenta infatti l'approccio più inclusivo, equo, conveniente ed efficiente per migliorare la salute fisica e mentale degli individui, così come il benessere della società.....il SSN persegue, pertanto, questa visione mediante le attività distrettuali, la pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali”.

“I servizi sono erogati da équipe multiprofessionali, in collaborazione con i pazienti e i loro caregiver, nei contesti più prossimi alla comunità e alle singole famiglie, e rivestono un ruolo centrale nel garantire il coordinamento e la continuità dell'assistenza alle persone”.

CONTESTO DI RIFERIMENTO

E' il Distretto Sanitario LT5 della Asl di Latina, ubicato presso l'Ospedale Monsignor di Liegro di Gaeta, comprende il bacino d'utenza dei cittadini residenti nei comuni: Gaeta, Formia, Minturno, Itri, SS. Cosma e Damiano, Castelforte, Spigno Saturnia, Ponza e Ventotene.

¹D.M. 23 Maggio 2022 n.77



Nell'ultima Carta dei Servizi della Asl di Latina, il Distretto LT5 *“presenta la popolazione più anziana, caratteristica per la quale si pone la necessità di riformulare l'attuale modello assistenziale basato sulla risposta al singolo evento acuto, verso un modello basato invece sulla presa in carico globale della persona con patologia cronica”*².

SERVIZIO DI APPARTENENZA

La UOC Riabilitazione e Protesica, si occupa dell'erogazione di ausili, protesi e ortesi a cittadini residenti nel nostro Distretto, riconosciuti invalidi civili e/o in attesa del riconoscimento dell'invalidità civile da parte dell'INPS. Inoltre, in casi particolari, vengono erogati anche in pazienti ricoverati in una struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata, per i quali il medico responsabile dell'unità operativa certifichi la necessità e l'urgenza della fornitura dei presidi prima della dimissione.

La UOC Disabilità Adulti, eroga prestazioni socio-sanitarie volte al recupero funzionale e sociale di soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e/o sensoriali. Le prestazioni socio-sanitarie si concretizzano nella formulazione del PRI ex art 26, erogato da Centri accreditati con le rispettive Regioni di appartenenza.

1 SCOPO ED OBIETTIVI

1.1. Oggetto

Implementazione di una procedura univoca per gli Assistenti Sociali che lavorano nell'ambito della Protesica e della Riabilitazione nei Distretti della Asl di Latina.

1.2 Scopo

Lo scopo della presente procedura è quello di disciplinare l'attività dell'Assistente Sociale all'interno delle UOC Riabilitazione e Protesica e Disabilità Adulti.

Altresì, di far emergere il ruolo dell'Assistente Sociale svolto all'interno dei servizi di cui trattasi.

1.3 - Obiettivi

- garantire una migliore qualità della vita alla persona invalida, portatrice di una o più problematiche di salute tali da compromettere la sua autonomia sia fisica sia socio-relazionale.
- implementare le attività di specifica competenza dell'Assistente sociale per:
 - nella protesica, garantire l'erogazione di ausili e presidi, per favorire la permanenza dell'utente nel suo ambiente familiare e sostegno al care giver;
 - nella disabilità adulti garantire le prestazioni socio-riabilitative ex art 26, per il recupero delle abilità perdute e al mantenimento delle capacità residue dei soggetti aventi minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali.



1.4. Destinatari

UOC PROTESICA E RIABILITAZIONE	-Utenti residenti nel Distretto LT5 riconosciuti invalidi civili e/o in attesa di riconoscimento da parte dell'Inps, che necessitano dell'erogazione di ausili e protesi; -Utenti ricoverati presso una struttura sanitaria accreditata pubblica o privata per i quali il medico responsabile dell'Unità Operativa certifichi la necessità e urgenza della fornitura dei presidi prima della dimissione
UOC DISABILITA' ADULTI	Utenti residenti nel Distretto Lt5 affetti da minorazioni fisiche, psichiche e/o sensoriali (patologia complessa) che fanno richiesta di accesso alla Riabilitazione ex art 26 (domiciliare, ambulatoriale, semi-residenziale e residenziale)

2 AMBITI DI APPLICAZIONE ED ASPETTI GENERALI

Ad entrambe le UOC afferisce la stessa tipologia di utenza, ovvero, portatrice di disabilità semplici o complesse che necessitano di interventi appropriati tesi al miglioramento delle proprie condizioni di salute.

2.1 - Modalità di accesso al servizio

UOC Protesica e Riabilitazione

Modalità di accesso al Servizio Protesica			
Azione	Chi	Cosa	Dove
- in front office nei giorni di Lunedì, Mercoledì e Venerdì -contatto telefonico esclusivamente per ricevere informazioni -per via telematica per la richiesta di ausili e/o protesi	Assistente Sociale Ufficio Protesica	Valutazione da parte dell'Assistente Sociale circa la pertinenza della richiesta , raccolta della documentazione prodotta dall'utente e/o familiare, fornire informazioni sull'iter procedurale conclusivo	Ufficio Protesica ubicato al primo piano dell' Ospedale Monsignor di Liegro Gaeta.

**UOC Disabilità Adulti**

Modalità di accesso al Servizio Disabilità Adulti			
Azione	Chi	Cosa	Dove
- in front office previo appuntamento tramite contatto telefonico -tramite mezzi informatici al fine di fissare primo colloquio	Assistente Sociale referente della UOC Disabilità Adulti	Valutazione da parte dell'Assistente Sociale della pertinenza della richiesta in relazione alla patologia esistente (patologia complessa) -raccolta della documentazione necessaria all'implementazione del PRI	Ufficio Disabilità Adulti ubicato al primo piano dell' Ospedale Monsignor di Liegro Gaeta.

2.2 - Accoglienza

L'Accoglienza "si deve intendere non come fase isolata, ma come parte di un processo più ampio, dove si realizza la conoscenza reciproca cittadino-servizio-assistente sociale e la prima raccolta e trasmissione di informazioni, dove si pongono le basi per la relazione fra persona e servizio e per l'eventuale avvio del processo di aiuto"³

L'Assistente Sociale svolge la funzione di accoglienza attraverso la decodifica della domanda/bisogno sociale e sociosanitario, quindi valuta la pertinenza della domanda in ambedue i servizi di cui trattasi. Questa fase viene realizzata attraverso l'utilizzo di due strumenti importanti utilizzati dall'Assistente Sociale: il colloquio e la cartella sociale (vedi definizioni).

2.3 - Attività di équipe

UOC PROTESICA E RIABILITAZIONE ATTIVITA' DI EQUIPE	
CHI	COSA
Assistente Sociale	In relazione alla tipologia di richiesta pervenuta sottopone il caso ai componenti dell'équipe e successivamente alle valutazioni fornisce feedback all'utente/familiare

Operatori Cad (Infermiere, Assistente Sociale, Medico Cad)	Per gli utenti in carico al CAD si procede ad un approfondimento e confronto sul caso
Medico autorizzatore della protesica	Valuta la richiesta pervenuta ed esprime parere favorevole o diniego
Responsabile UOC Protesica e Riabilitazione	Per i casi complessi interviene nella valutazione ed emette nulla osta definitivo

UOC DISABILITA' ADULTI ATTIVITA' DI EQUIPE	
CHI	COSA
Assistente Sociale	Valuta se la richiesta è di pertinenza del servizio e nei casi complessi provvede a formalizzare con il Medico Responsabile l'UVMD
Medico Responsabile UOC Disabilità Adulti, Neurologi, Fisiatri, terapisti della riabilitazione del Centro ex art 26, Assistente Sociale del Centro di riabilitazione e/o Comune	Trattazione del caso con gli attori responsabili per garantire all'utente la stesura del PRI che meglio si adatti alle sue esigenze

2.4 Lavoro di rete

Ferrario (1996) “ identifica il lavoro di rete come l'insieme di interventi di connessione, di risorse e strategie, tese a produrre concatenazioni di relazioni significative finalizzate a migliorare il benessere delle persone e della collettività “⁴.

Il lavoro di rete per entrambi i Servizi è costituito dalle connessioni che l'Assistente Sociale instaura con i vari stackholder esterni, formali ed informali, volte a fornire una rispondenza appropriata alla richiesta dell'utente. La qualità della rete sociale dell'utente svolge un ruolo fondamentale nella buona riuscita del processo di aiuto.

2.5. -Presa in carico

UOC Protesica e Riabilitazione

Attività	Strumenti utilizzati
Raccolta delle informazioni e della documentazione inerente la richiesta	-Primo colloquio - Istituzione della cartella sociale (per i primi accessi)
Valutazione condizioni socio-ambientali e/o familiare dell'utente	-Visita domiciliare (per erogazione montascale, carrozzine elettriche)

4 Isabella Saraceni “La rete dei Servizi Sociali” Anno 2015

Emissione parere professionale sulla concessione del presidio	-Relazione sociale
Problem-solving	-Lavoro di rete con familiari, agenzie del territorio, CAD, Case di Riposo e/o RSA
Monitoraggio in itinere e verifica finale	-Colloquio diretto e/o telefonico utente -Consultazione piattaforma informatica

UOC Disabilità Adulti

Attività	Strumenti utilizzati
Accoglienza dell'utente e verifica dei requisiti necessari per l'eventuale presa in carico	-Counseling -Istituzione fascicolo personale
Valutazione dell'utente che fa richiesta di riabilitazione impossibilitato ad uscire dal domicilio per la verifica delle condizioni di salute e contestuale approvazione del PRI da parte del Medico Resp.le UOC	-Visita domiciliare -Questionario
Monitoraggio in itinere e verifica finale	-Attraverso i mezzi informatici e/o telefonici sull'andamento del progetto - Proroga/rinnovo progetto richiesto dai Centri e/o utenti

2.6 Case manager

Nel Servizio di Riabilitazione, nella fase di valutazione PUAD per i casi complessi viene individuato case manager quasi sempre l'Assistente Sociale del servizio, un familiare ove disponibile e/o un legale.

2.7 Follow-Up

Uoc PROTESICA E RIABILITAZIONE

CHI	COSA
Assistente Sociale	-Verifica del rispetto dei parametri stabiliti dal nomenclatore tariffario e dalla normativa vigente per la concessione dei presidi

UOC DISABILITA' ADULTI

CHI	COSA
Assistente Sociale	Verifica del progetto in itinere riguardante la compliance dell'utente al PRI Verifica finale con l'equipe e l'utente riguardante risultati raggiunti Possibilità di rinnovo progetto

2.8 Monitoraggio

Questa fase è molto importante per stabilire in entrambi i servizi se predisporre una proroga del progetto riabilitativo (nel caso in cui il recupero funzionale sia ancora da ultimare) oppure nel caso della protesica, l'utente abbia ultimato il suo percorso con la concessione dell'ausilio e/o presidio o necessita di altri ausili.

3. ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

3.1 Abbreviazioni

A.U.S.L.	Azienda Unitaria Sanitaria Locale
S.S.N.	Servizio Sanitario Nazionale
P.R.I.	Progetto Riabilitativo Individuale
Indice di BARTHEL o ADL	Activities of Daily Living
SVAMA	Schema Valutazione Multidimensionale Adulto e Anziano
CODICI ICD9-CM e ICF	Codici delle malattie e traumatismi internazionali
S.I.A.R.	Sistema Informativo Assistenza Riabilitativa



U.V.M.	Unità Valutativa Multidimensionale
U.V.M.D.	Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale
SVAMDI	Unità Valutativa Multidimensionale per le persone non autosufficienti con disabilità fisica, psichica e sensoriale
P.U.A.	Punto Unico Accesso
P.U.A.D.	Punto Unico Accesso Distrettuale
D.C.A.	Decreto Commissario ad Acta
D.G.R.	Delibera Giunta Regionale
L.E.A.	Livelli Essenziali Assistenza
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
CAD	Centro Assistenza Domiciliare
UOC	Unità Operativa Complessa

3.2 3.2 Terminologia di settore e definizioni

Le fonti utilizzate per la terminologia di settore e le definizioni sono Dizionario di Servizio Sociale -Maria Dal Pra Ponticelli e il testo di A. Bartolomei e A. L. Passera – ed Cierre L'Assistente Sociale - manuale di Servizio Sociale professionale. Altri Autori sono citati nelle singole voci.

Accettazione in Servizio Sociale	Con tale termine si indica la considerazione positiva dell'altro in quanto tale, la disponibilità ad entrare in relazione positiva e costruttiva con lo stesso. Il termine implica, nel servizio sociale professionale, l'accoglienza non giudicante e la valorizzazione della persona, delle sue risorse, delle sue esperienze e delle sue potenzialità in funzione dell'implementazione efficace dei percorsi di cambiamento richiesti dalle situazioni, dai problemi che danno luogo alla relazione d'aiuto.
Accoglienza (a) in Servizio Sociale	Elemento fondamentale del processo di aiuto; costituisce un principio fondamentale dell'agire professionale. Si deve intendere non come fase isolata, ma come parte di un processo più ampio, dove si realizza la conoscenza reciproca cittadino-servizio-assistente sociale e la prima raccolta e trasmissione di informazioni, dove si pongono le basi per la relazione fra persona e servizio e per l'eventuale avvio del processo di aiuto. Lo stile relazionale dell'a., la capacità di

	ascolto dell'operatore, la comunicazione non verbale determinano il clima che consentirà (o no) di creare con l'operatore e con il servizio quella vicinanza capace di favorire la costruzione della fiducia necessaria a dare spazio all'intenzionalità risolutiva delle persone e alle loro sofferenze e difficoltà (Processo di aiuto).
Ascolto	La capacità di ascolto rappresenta un aspetto fondamentale e cardine delle relazioni interpersonali; significa non solo capire ciò che il/la nostro interlocutore sta dicendo con le parole, ma anche riuscire a cogliere ulteriori aspetti, come una sofferenza emotiva o un bisogno, che non vengono espressi in maniera diretta. Nella prima fase di presa in carico è importante che l'operatore mantenga un atteggiamento di "ascolto attivo" per comprendere i problemi dal punto di vista dei soggetti coinvolti accogliendo il loro bisogno di portare la propria versione dei fatti, senza entrare nel merito delle questioni spinose che vengono sollevate. La creazione di un'atmosfera accogliente dipende soprattutto dall'atteggiamento del/la conduttore, che dovrebbe essere caratterizzato da empatia e disponibilità all'ascolto non solo dei contenuti verbalmente espressi, ma anche dai segnali non verbali inviati dall'altro.
Assessment	L'assessment rappresenta una delle competenze più importanti esercitate dal servizio sociale professionale. Col termine assessment ci si riferisce alla raccolta di informazioni ed alle analisi effettuate dall'operatore sociale rispetto alla situazione di una singola persona o di una famiglia. La traduzione italiana più vicina al significato del termine anglosassone è "valutazione del bisogno"; trattasi quindi della valutazione iniziale, dell'accertamento di fatti e situazioni in vista di un giudizio discrezionale, e di una presa di decisione ponderata. Particolarmente pregnante è l'accezione di "accertamento". L'assessment consiste infatti nella raccolta e nell'analisi delle informazioni volte ad accertare una situazione; riguarda anzitutto fatti rilevabili in maniera il più possibile oggettiva. Accanto a questi dati, per un accertamento è necessario sondare anche il punto di vista delle persone: degli/delle utenti rispetto a se stessi e alla propria situazione. Mettendo insieme questi due ordini di informazioni, l'operatore (o meglio, l'équipe multidisciplinare) dispone di dati per elaborare un giudizio professionale e maturare decisioni informate circa la situazione da affrontare.
Assistente Sociale	L'assistente sociale, è il professionista che agisce secondo l'ordinamento professionale che ha delineato il profilo e le funzioni professionali, legge 23 marzo 1993, n. 84 "Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell'albo professionale". <i>Art. 1 Professione di assistente sociale</i> 1. L'assistente sociale opera con autonomia tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio e può svolgere attività didattico-formative. 2. L'assistente sociale svolge compiti di gestione, concorre all'organizzazione e alla programmazione e può esercitare attività di coordinamento e di direzione dei servizi sociali. 3. La professione di assistente sociale può essere esercitata in forma autonoma o di rapporto di lavoro subordinato. 4. Nella collaborazione con l'autorità giudiziaria, l'attività dell'assistente sociale ha esclusivamente funzione tecnico-professionale L'Assistente Sociale è il/la professionista che agisce il Servizio Sociale e in quanto professione intellettuale esprime prima di proporre o concorrere ad interventi, una valutazione o diagnosi sociale del caso in esame, la partecipa al soggetto per una verifica e condivisione, per procedere alle prestazioni professionali di assistenza sociale e all'accesso a risorse e servizi. Il suo scopo è di porre in atto, interventi – unitari, globali, integrati e concertati di aiuto, di affiancamento, di accompagnamento, caratterizzati da logica processuale e progettuale, personalizzati e individualizzati, cioè soggettivamente validi ed efficaci, a favore di persone, gruppi e comunità. Il sostegno che l'assistente sociale fornisce a tali soggetti consiste in percorsi responsabilmente partecipati, individuati e definiti di superamento autonomo dei problemi e dei bisogni, o degli stati di disagio, di esclusione, di marginalità che limitano e condizionano il processo emancipativo degli stessi, mediante il corretto ed efficace utilizzo delle competenze e risorse di cui sono portatori. La relazione persona/ambiente/istituzioni

	costituisce, pertanto oggetto e bersaglio dell'azione professionale. La complessità dei bisogni e dei problemi oggetto di intervento, la prospettiva unitaria e globale dell'azione di aiuto a fronte di problemi non segmentabili secondo logiche riduttive e semplificative, ha consolidato la consapevolezza che l'assistente sociale è un professionista che agisce e si coordina con altri professionisti per rendere concretamente esigibili i diritti di cittadinanza da parte di ogni soggetto a prescindere dallo stato, o condizione, di utente dei servizi costituenti il sistema di sicurezza sociale.
Autonomia Tecnico Professionale	L'assistente sociale opera con autonomia tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento (L.84/93). Come indicato nel Codice Deontologico dell'Assistente Sociale nel Titolo III – 18) "L'assistente sociale afferma e difende la propria autonomia di giudizio, tecnica ed intellettuale da pressioni e condizionamenti di qualunque natura in tutte le proprie azioni e interventi. Strumento della relazione di aiuto utilizzato nei confronti del "disagio adulto" e/o nelle condizioni di povertà estrema, quando si intende contrastare un percorso di emarginazione o un rischio di esclusione sociale. L'azione di a. trova il suo fondamento nei principi del servizio sociale, laddove si fa riferimento all'individualizzazione dell'intervento e alla autodeterminazione del soggetto. L'azione di a. trova altresì riferimenti nelle attività educative e in particolare nei principi dell'"educazione degli adulti"; riferimenti all'azione di a. sono rilevabili nel lavoro di "mediazione", sistematizzando in particolare negli studi relativi all'integrazione lavorativa delle fasce deboli e delle persone disabili in specifico. Autodeterminazione, nel servizio sociale è uno dei principi fondanti della professione.
Bersaglio dell'intervento	Nella fase della valutazione della situazione/problema avviene l'individuazione dell'elemento o degli elementi che costituiscono il "fulcro del cambiamento" verso il quale saranno orientate le strategie e le risorse dell'intervento.
Bisogno	Nel Servizio Sociale il bisogno viene preso in considerazione come espressione della condizione umana individuale e collettiva, soggettiva ed oggettiva, in relazione alla domanda espressa o implicita, come attivatore di comportamenti positivi autodeterminati, quindi non nell'accezione negativa di mancanza di qualcosa, ma in relazione alle capacità di soddisfacimento autonomo.
Casa Management	Definisce la strategia centrale degli interventi di community care. Il termine sta ad indicare una modalità di organizzare e condurre il processo di aiuto attraverso il quale l'operatore, rispettando le fasi metodologiche dello stesso, si rende "garante" del coordinamento dei diversi interventi, all'interno della rete di servizi e risorse, della partecipazione dell'utente al processo di aiuto complesso, della valorizzazione delle risorse a disposizione. I diversi orientamenti ed approcci mettono l'accento sulla valenza "imprenditoriale" della strategia operativa, oppure sull'intermediazione compiuta dal professionista, oppure sull'oggetto del coordinamento: servizi, risorse e professionalità.
Il colloquio professionale di servizio sociale (s.s.)	È il principale strumento professionale che l'assistente sociale utilizza nel suo intervento operativo per conseguire obiettivi di cambiamento. Il colloquio può essere richiesto: - dall'utente all'assistente sociale - dall'assistente sociale all'utente - dall'assistente sociale ad altre persone da coinvolgere nel processo di aiuto - dall'assistente sociale ad altri soggetti, operatori, professionisti, ecc - da altre persone implicate, direttamente o indirettamente nella situazione problematica dell'utente, all'assistente sociale Il colloquio può essere, altresì, previsto da apposite procedure nel quadro di specifica normativa. Il colloquio di servizio sociale, è un colloquio di aiuto e per l'aiuto e, come tale, presenta gradi di complessità e problematicità. Nel colloquio l'assistente sociale persegue generalmente due tipi di scopi: gli obiettivi di aiuto e di cambiamento e gli obiettivi propri di ogni fase del processo di aiuto. Il colloquio viene, utilizzato per scopi diversi, ad es: la presa in carico dell'utente, l'analisi del bisogno o problema, la valutazione di una situazione o di risultati

Allegato "2" al DECRETO N. 000431/2012

Carga intestata dell'Azienda Sanitaria

Allegato n. 2

Richiesta di attivazione di percorso residenziale, semiresidenziale, domiciliare per persone non autosufficienti, anche anziane e per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale

Cognome _____ Nome _____ Sesso F/M

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Indirizzo (residenza) _____

Indirizzo di domicilio (se diverso da quello di residenza) _____

Codice Fiscale _____ Telefono _____

Comune di residenza _____ Municipio ☐ (solo per Roma)

Persona di riferimento _____

Specificare se familiare o altro _____ Cognome _____ Nome _____ Recapito telefonico _____

Diagnosi e descrizione problema principale _____

Altre condizioni cliniche:

☐ diabete ☐ cardiopatia ☐ insufficienza cardiaca ☐ malattie vascolari ☐ insufficienza respiratoria ☐ epatopatie non alcoliche
☐ epatopatie alcoliche ☐ fratture recenti ☐ altre patologie oncologiche ☐ malattie osteomuscolari ☐ neoplasie ☐ esiti di ictus
☐ demenza ☐ altre malattie neurologiche ☐ disturbi sensoriali ☐ paralisi cerebrale infantile ☐ malattia psichiatrica ☐ disabilità intellettiva
☐ disturbo generalizzato dello sviluppo
☐ altro _____

Terapie in atto: _____

CONDIZIONI CLINICHE ATTUALI (dati di rilievo)

Stabilità clinica ☐ Stabile ☐ Moderatamente instabile ☐ Instabile

Stato di coscienza ☐ Orientato nello spazio ☐ nel tempo ☐ Confuso ☐ Soporoso ☐ Stuporoso ☒ Coma

Disturbi cognitivi ☐ Assenti/Lievi ☐ Moderati ☐ Gravi

Disturbi comportamentali ☐ Assenti/Lievi ☐ Moderati ☐ Gravi

Dolore _____ (0=assenza di dolore; 10=massimo dolore immaginabile)

Abilità ☐ Indipendente (anche con carrozzina) ☐ Cammina con l'aiuto di una persona ☐ Totalmente dipendente (alligato o carrozzina spinta da lui)

Alimentazione ☐ Si alimenta autonomamente ☐ Necessita di assistenza per alimentarsi ☐ Rifiuta di alimentarsi

Supporto sociale _____

Allegato "3" al PROGETTO N. 00043/1/2012

Carta intestata dell'Azienda USL

Allegato n. 3

Autorizzazione al trattamento

Cognome	Nome	Sesso F o M o
Luogo di nascita		Data di nascita
Indirizzo (residenza)		
Indirizzo di domicilio (se diverso da quello di residenza)		
Codice Fiscale		Telefono
Comune di residenza		Municipio ☐ (solo per Roma)
Società di riferimento (indicare se familiare o altro)		Recapito telefonico
Cognome	Nome	

Considerato l'esito della Valutazione Multidimensionale

si autorizza

non si autorizza

Legittimazione del trattamento (specificare la tipologia di trattamento richiesta e il relativo livello
essenziale)

Timbro e Firma

SEZIONE C. ANAGRAFICA DEL SOGGETTO E DEL PROGETTO

20. Inviante: ~~SPECIALISTA OSPEDALIERO~~
21. Provenienza: ~~NESSUNA STRUTTURA~~
22. Condizioni di vita: ~~VIVE CON LA FAMIGLIA~~
23. Ricovero/i in strutture riabilitative (ospedaliere e non) negli ultimi 12 mesi: ~~NO, NESSUNO.~~
24. Progetti riabilitativi attuati in regime non residenziale negli ultimi 12 mesi: ~~NO, NESSUNO.~~

SEZIONE D. VALUTAZIONE INIZIALE

25. Data valutazione iniziale: ~~20/11/2022~~
26. Figure professionali dell'équipe coinvolte nella valutazione:

Medico fisiatra: ~~NO~~

Neuropsichiatria inf.: ~~NO~~

Medico neurologo: ~~SI~~

Psicologo: ~~SI~~

Assistente Sociale: ~~NO~~

Infermiere: ~~NO~~

Fisioterapista: ~~SI~~

Terapista occupazionale: ~~SI~~

Terapista della neuro e psicomotricità dell'E.E.: ~~NO~~

Logopedista: ~~NO~~

Educatore professionale: ~~NO~~

Personale attività fisiche: ~~NO~~

27. Patologia oggetto dell'intervento riabilitativo:

Cod. ICD9-CM A ~~332.2~~ ~~DEMENZA DI PARKINSON (5/2018)~~

 B ~~411.0~~ ~~IPERTENSIONE ARTERIOSA (72011)~~

 C

28. Altre patologie rilevanti: D
- E



Azienda
Unità Sanitaria Locale
Latina



SCHEDA INDIVIDUALE

Assistito _____ (cognome) _____ (nome)

Nato/a a _____ il _____ Prov. _____

Con residenza nel Comune di _____ Prov. _____

In Via _____ n. _____ tel. _____

Familiare di _____ (generalità capo famiglia) _____ (relazione di parentela)

invalido civile: certificato n. _____ del _____

della Commissione Invalidi Civili - domanda presentata il _____

con n. _____ (numero del protocollo o raccomandata)

Assistito in regime mutualistico _____ (Ente)

_____ (N. iscrizione o Codice Regionale)

Assistito con legge 833/78 _____ (N. Codice regionale)

GM - scheda individuale

Azienda USL Latina - Centro Direzionale Commerciale Latina Fiori - Pal. G2 - Viale Pier Luigi Nervi snc - 04100 Latina -
Centralino 07736551 - Parlia IVA 0166450593

Sito Internet: www.asl.latina.it



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
LATINA



REGIONE
LAZIO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in via _____
Comune _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità _____ n. _____
rilasciato da _____ il _____

DELEGA

Il/la sig./sig.ra _____
nato/a a _____ il _____
residente in via _____
Comune _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità _____ n. _____
rilasciato da _____ il _____

ad espletare le pratiche relative alla allegata istanza presidi di assistenza protesica o ausili monouso

Si allegano:

- copia del documento di identità e della tessera sanitaria del delegante
- copia del documento di identità del delegato.

Luogo e data

Firma del delegante

Azienda Asl _____
 Regione _____
 Servizio _____

Oggetto: Certificazione ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del Decreto interministeriale 28 dicembre 2007 recante "Determinazione dei criteri per la definizione delle compensazioni della spesa sostenuta per la fornitura di energia elettrica per i clienti economicamente svantaggiati e per i clienti in gravi condizione di salute" e del Decreto Ministeriale 13 gennaio 2011 "Individuazione delle apparecchiature medico-terapeutiche alimentate ad energia elettrica necessarie per il mantenimento in vita di persone in gravi condizioni di salute"

Si certifica che il/la signor _____,
 (Cognome) (Nome)

codice fiscale

domicilio situato in Comune _____ (prov. _____) via/piazza _____
 n° civico _____,

è persona in gravi condizioni di salute tali da richiedere l'utilizzo presso il proprio domicilio di apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per la sua esistenza in vita e alimentate ad energia elettrica indicate all'elenco sottostante.

Ai fini di cui all'oggetto è necessario indicare per ciascuna apparecchiature il numero di ore medie giorno di utilizzo.

Funzioni/Apparecchiature	Fino a 8 ore al giorno	Tra 8 ore e 16 ore al giorno	Oltre 16 ore al giorno
FUNZIONE CARDIO RESPIRATORIA			
1. apparecchiature per pressione positiva continua (CPAP)	☐	☐	☐
2. ventilatori polmonari	☐	☐	☐
3. polmoni d'acciaio			☐
4. tende per ossigeno terapia			☐
5. concentratori di ossigeno fissi	☐	☐	☐
6. concentratori di ossigeno portatili	☐	☐	☐
7. aspiratori	☐	☐	☐
8. monitor multiparametrici	☐	☐	☐
9. pulsossimetri	☐	☐	☐
FUNZIONE RENALE			
10. apparecchiature per la dialisi peritoneale	☐	☐	☐
11. apparecchiature per emodialisi	☐	☐	☐
FUNZIONE ALIMENTARE			
12. nutripompe	☐	☐	☐
13. pompe d'infusione	☐	☐	☐
14. pompe a siringa*	☐	☐	☐

*funzionamento a batterie non ricaricabili



Azienda
Unità Sanitaria Locale
Latina



REGIONE
LAZIO

**SCHEDA DI RILEVAZIONE SOCIO-SANITARIA PER LE
RICHIESTE DI: MONTASCALE MOBILE - SOLLEVATORE - CARROZZINA ELETTRICA**

NOME.....COGNOME.....
Residente inVIA
Nato a.....il.....TEL/CEL.....
DIAGNOSI.....

Invalidità accertata ☐ Istante in attesa di accertamento ai sensi dell'art.1 L 18/80 ☐

POSIZIONE SEDUTA	corretta ☐	asimmetrica ☐	con appoggio ☐	compromessa ☐
DEAMBULAZIONE	Impossibile ☐	stampella, tripode quadripode ☐	Con deambulatore ☐	Autonoma ☐
MENOMAZIONI SENSORIALI	cecità ☐	sordità ☐		
UTILIZZO DELLA CARROZZINA	X tutte le attività ☐	frequentemente ☐	lunghi percorsi ☐	mai ☐
STATO MENTALE	Lucido ☐	Apatico ☐	Confuso ☐	Assente ☐
CONDIZIONI GENERALI	buone ☐	discrete ☐	scadenti ☐	pessime ☐

- Personalmente motivato ad uscire.....
- Attività scolastica/lavorativa esterna.....
- Attività sociale/ricreativa esterna.....
- Cure/visite ambulatoriali con frequenza.....
- Altri motivi della richiesta.....
- Frequenza d'uso presumibile.....

- Abitazione situata al piano..... di edificio sprovvisto di idoneo ascensore ☐
- Barriere architettoniche interne all'abitazione ☐
- Altre soluzioni adottabili

- Disponibilità di un accompagnatore/care-giver in grado di gestire l'ausilio in modo corretto e sicuro (per età, condizioni fisiche e forza, motivazione all'uso, attitudine all'impiego di tecnologie, ecc.) SI ☐ NO ☐

Note: _____

DATA _____

Firma e qualifica del compilatore