

REGOLAMENTO PER L'AMMISSIONE AL RICOVERO NELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

Art. 1 La libertà di scelta

Il presente regolamento disciplina, in relazione alla caratteristica qualitativa e quantitativa dell'offerta attualmente disponibile di RSA operanti nel territorio della Regione Molise, le modalità di applicazione del principio di libera scelta, intesa come la facoltà di ogni cittadino di scegliere la RSA pubblica o privata autorizzata e accreditata meglio rispondente alle proprie esigenze assistenziali e alle proprie aspettative.

In sintesi, con il presente regolamento si disciplinano:

1. I criteri di regolazione del flusso delle domande ammesse al trattamento di residenzialità a seguito della favorevole valutazione della UVM;
2. I criteri per la gestione della graduatoria unica regionale delle persone aspiranti al trattamento di residenzialità;
3. I criteri e le modalità per l'attribuzione delle domande di ammissione alla RSA.

Art. 2 Procedura di ammissione

Con il presente regolamento, la Regione Molise disciplina le modalità di accesso alla graduatoria del Registro Unico delle persone aspiranti al trattamento in RSA, fermo restando che l'ammissione e la dimissione ai trattamenti di residenzialità è disposta a seguito della valutazione effettuata dalla UVM, territorialmente competente, mediante l'applicazione della SVAMA (Scheda di Valutazione Multidimensionale dell'Anziano).

Art. 3 Presentazione, accoglimento e valutazione della domanda

La domanda dovrà essere presentata dal cittadino o dagli aventi diritto secondo la normativa vigente ovvero dalla UO ospedaliera dopo la fase acuta di malattia alla PUA competente per Distretto socio sanitario di residenza.

La PUA competente per Distretto socio sanitario di residenza provvede a prendere in carico la domanda, corredata della Scheda Sanitaria compilata dal Medico Curante, apponendovi la data di ricezione ed il numero di protocollo.

La discussione delle domande avviene in ordine cronologico e viene fissata dalla segreteria UVM territorialmente competente entro il 7° giorno successivo alla data di protocollo della domanda.

Art. 4 Graduatoria unica

A seguito della valutazione di cui al precedente art. 3, il cittadino viene collocato nella graduatoria del Registro Unico informatizzato su rete regionale delle persone aspiranti al trattamento di residenzialità, ordinata per punteggio decrescente.

La graduatoria deve riportare:

1. Dati anagrafici del richiedente (data di nascita; sesso; comune di residenza prima dell'ingresso in struttura; ASL di provenienza);
2. Data valutazione UVM;
3. Profilo di autonomia (scheda SVAMA con validità fino ad un massimo di tre anni, salvo richiesta di rivalutazione da parte dell'interessato o degli aventi diritto, mediata dal

responsabile del caso definito nella UVM, a seguito di cambiamenti significativi della situazione);

4. Punteggio di gravità complessiva determinato in base alla situazione di salute, alla situazione sociale ed economica e alla presenza di significative alternative alla istituzionalizzazione;
5. Indicazione della RSA per la quale il cittadino ha espresso preferenza di accoglimento. (Tale preferenza è sottoposta a valutazione di appropriatezza da parte della UVM per la verifica della corrispondenza tra i bisogni assistenziali della persona richiedente e l'offerta della RSA).

A parità di punteggio la precedenza viene definita in base ai seguenti criteri, enunciati in ordine di priorità:

1. Punteggio rilevato nella scheda di valutazione sociale;
2. Età anagrafica, con preferenza alla persona più anziana;
3. Data di presentazione della domanda;
4. Non aver mai fruito di ricovero in RSA

La graduatoria unica è distinta per profilo assistenziale (SVAMA)

Eventuali passaggi di graduatoria devono necessariamente risultare da valutazioni da parte della UVM.

La graduatoria unica, sarà automaticamente aggiornata sulla base di elementi modificativi della stessa, quali:

- la disponibilità di posti in RSA (a tal fine si dispone la immediata comunicazione alla ASReM da parte delle RSA della propria disponibilità o meno ad accogliere un nuovo ospite);
- ingresso in struttura residenziale del cittadino;
- nuove richieste di iscrizione alla graduatoria unica;
- decesso di un cittadino iscritto nella graduatoria;
- rinuncia dell'utente all'inserimento in struttura;
- trasferimento dell'utente in altra regione;
- aggravamento della condizione complessiva di non autosufficienza;
- proroga del ricovero.

L'aggravamento può essere valutato dall'UVM dopo almeno sei mesi dall'ultima valutazione ma sempre previa richiesta motivata da parte dell'interessato o dagli aventi diritto di riferimento.

Qualora si verifichi un cambiamento "significativo" della gravità complessiva dell'utente, l'interessato (o gli aventi diritto) può richiedere una rivalutazione anche prima dei sei mesi.

Per cambiamento "significativo" deve intendersi una documentata variazione dello stato che renda ipotizzabile e verosimile una modifica nel profilo di autonomia e/o nel punteggio derivante dalla scheda tecnica (SVAMA).

La PUA territorialmente competente comunica al cittadino richiedente l'esito della valutazione della UVM e il suo inserimento nella graduatoria per l'accesso ai servizi residenziali.

La RSA presso la quale si rende disponibile il posto deve darne comunicazione immediata alla PUA del Distretto socio sanitario nella quale opera.

Art. 5

Ammissione in struttura

Il Direttore del Distretto socio sanitario emette la richiesta per l'accesso alla RSA nel momento in cui la disponibilità dell'ospite si associa all'effettiva disponibilità del posto letto nella RSA secondo la seguente modalità operativa:

1. Nel momento in cui il cittadino viene iscritto nella graduatoria unica ed ha espresso il gradimento per uno o più RSA, le stesse RSA saranno informate e documentate;
2. La RSA comunica formalmente e tempestivamente, e comunque entro le 24 ore, alla PUA competente per territorio, la disponibilità ad accogliere un nuovo ospite, compatibilmente con la tipologia del posto letto;
3. Accertata la disponibilità del posto letto la PUA competente per territorio informa la prima persona in graduatoria di tale disponibilità in relazione alla tipologia del posto liberatosi e ne dà contestuale comunicazione alla RSA prescelta dal cittadino.
4. Qualora non vi sia la disponibilità del posto letto presso la RSA prescelta dal cittadino primo in graduatoria e avente diritto al ricovero, il cittadino sarà ugualmente contattato per esprimere la propria scelta sulla RSA che ha la disponibilità di un posto letto; nel caso non venga accettata la disponibilità della RSA diversa da quella scelta, l'interessato rimane in graduatoria utile, seppur dinamica circa la posizione assegnata, fino alla dichiarata disponibilità da parte della RSA prescelta.

L'utente in fase di dimissione ospedaliera e titolare di un progetto di assistenza residenziale extraospedaliera elaborato dalla UVM è tenuto ad accettare, in alternativa al rientro a domicilio, qualunque proposta di accoglienza in struttura, anche non di preferenza, tra quelle che insistono nel territorio della ASReM.

I suddetti cittadini che dimessi dall'ospedale vengono accolti in struttura non di preferenza hanno facoltà di inoltrare richiesta, alla competente PUA, di trasferimento in un'altra RSA, purché siano trascorsi almeno due mesi dall'inserimento nella struttura ospitante.

Nel caso l'interessato rinunci momentaneamente all'ingresso in una delle strutture per le quali ha espresso la propria preferenza richiedendo di mantenere il proprio nominativo nella graduatoria unica, l'ASReM provvederà a sospendere la richiesta per un mese.

Alla scadenza del mese la richiesta verrà reinserita nella graduatoria unica e seguirà da quel momento il normale scorrimento previsto secondo l'ordine di precedenza sopra descritto.

Un'eventuale seconda rinuncia comporta la cancellazione del nominativo dalla graduatoria unica.

Il reinserimento ulteriore potrà avvenire soltanto previa presentazione di una nuova richiesta.

Art. 6

Registro unico della residenzialità

Il registro unico della residenzialità rappresenta lo strumento di attivazione del flusso informativo sulla assistenza residenziale e semiresidenziale territoriale (extraospedaliera), che contiene i dati fondamentali per il governo della materia a livello locale e di gestione e monitoraggio costante delle richieste di residenzialità, nel rispetto del DM 17.12.2008.

A tal fine le RSA, in attesa della elaborazione a livello regionale di un sistema informativo dedicato, dovranno dotarsi di un sistema informativo da cui risulti chiaramente documentabile:

1. la cartella personale con i dati anagrafici dell'ospite;
2. il profilo assistenziale e la scheda SVaMA validata dalla UVM territorialmente competente;
3. la diagnosi di entrata, l'anamnesi familiare e personale, l'esame obiettivo, gli eventuali esami di laboratorio e specialistici, il programma terapeutico, comprensivo degli aspetti riabilitativi, gli esiti e i postumi, nonché le eventuali interruzioni di trattamento o ricovero.
4. data di ingresso;
5. data di uscita.

Le RSA sono tenute a fornire, a richiesta degli organi di controllo, ogni altra documentazione ritenuta necessaria al fine della valutazione della qualità dei servizi.

Art. 8 **Livello di assistenza e profilo SVAMA**

Per quanto attiene alla tipologia degli ospiti vengono previste n.2 fasce di intensità assistenziale:

1° fascia - livello medio-alto: In tale fascia vanno inseriti cittadini ultrasessantacinquenni con totale perdita dell'autosufficienza, portatori di deficit funzionali derivanti da patologie fisiche, psichiche o psico-fisiche, che non richiedono cure intensive ospedaliere, ma per i quali non è possibile attivare un programma ADI e che hanno bisogno, però, di cure e prestazioni di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, affetti quindi da patologie croniche e stabilizzate, con necessità di trattamenti protratti di "conservazione" che presuppongono cure mediche ed infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie, nutrizione enterale, trattamenti di lesioni da decubito profonde e trattamenti specialistici di un certo impegno e che erano impropriamente prima ricoverati in strutture per acuti o per riabilitazione.

L'inserimento avviene a seguito di piano individualizzato di assistenza redatto dall'UVM distrettuale avvalendosi dello strumento multidimensionale di valutazione SVaMA.

Nella valutazione va considerato che gli interventi socio-sanitari devono essere finalizzati al mantenimento e al recupero delle residue capacità di autonomia della persona, tenuto conto anche delle problematiche psico-sociali e dell'assenza del necessario supporto familiare o di situazioni per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile ovvero contrastante con il piano assistenziale individuale.

2° fascia - livello medio-basso: In tale fascia vanno inseriti cittadini ultrasessantacinquenni con parziale perdita dell'autosufficienza, portatori di deficit funzionali derivanti da patologie fisiche, psichiche o psico-fisiche, non assistibili a domicilio che non necessitano di cure intensive ospedaliere, ma di particolari protezioni sanitarie e sociali a non elevata intensità assistenziale che, comunque, necessitano di assistenza medico-infermieristica per disturbi che richiedono trattamenti estensivi, di riorientamento e di somministrazione di terapia. In tale fascia rientrano anche le prestazioni erogate a pazienti affetti da demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnemonico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, tutela personale in ambiente "protetico".

L'inserimento avviene a seguito di piano individualizzato di assistenza redatto dall'UVM distrettuale avvalendosi dello strumento di valutazione multidimensionale SVaMA.

Art. 9 **Attribuzione delle quote Retta per l'accoglienza nelle RSA**

La retta giornaliera per l'accoglienza nelle RSA si articola in: quota alberghiera/supporto sociale e quota sanitaria.

La quota qualificata "alberghiera/supporto sociale" è a carico della persona ospite o se del caso, del Comune, previamente informato, presso il quale il cittadino risiede ovvero era iscritto ai registri di

anagrafe al momento dell'ingresso in RSA, (art. 6 comma 4 Legge n. 328/2000), ancorché autosufficiente.

Nel caso di utenti di fascia n.1 è previsto, altresì, che la partecipazione dell'utente abbia inizio dopo il secondo mese di permanenza nella RSA se l'assistito proviene da una fase di malattia acuta in ospedale e l'avvio in RSA rappresenta una fase riabilitativa prima del ritorno a domicilio.

La retta giornaliera è fissata in € 96,00 per gli utenti di fascia n. 1 e in € 76,00 per gli utenti di fascia n. 2, per il diverso impegno assistenziale delle figure coinvolte nella erogazione del servizio i cui oneri sono ripartiti come di seguito esplicitato:

A- quota alberghiera/supporto sociale a carico dell'assistito/Comune di residenza = 50%

B- quota sanitaria a carico del Fondo sanitario = 50%

La compartecipazione dell'assistito al costo della retta va stabilita valutando, attraverso l'ISEE, la condizione economica del nucleo familiare di appartenenza. Tale valore numerico deve essere calcolato dall'INPS o dai Centri di assistenza fiscale o dai comuni .

Le indennità concesse a titolo di minorazione (indennità accompagnamento invalidi civili, indennità speciali per ciechi ventisimisti, indennità comunicazione sordomuti, etc.), essendo erogate per il soddisfacimento di esigenze di accompagnamento e di assistenza, possono essere utilizzate quale contributo alle spese derivanti dall'erogazione di una prestazione (ricovero in RSA) coincidente con quella per la quale l'indennità medesima viene concessa.

Nella considerazione che il legislatore statale non ha stabilito il valore dell'ISEE idoneo a far sorgere l'obbligo di assistenza, lasciando tale valutazione agli enti erogatori della stessa, le condizioni economiche richieste per l'accesso alle prestazioni di cui sopra sono quelle innanzi riportate, con eccezione per le persone con handicap permanente grave di cui all'art. 8 – comma 8 - della legge 5.2.1992, n, 104, accertato ai sensi dell'art. 4 della stessa legge nonché per i soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dall'ASReM e per i quali è previsto l'utilizzo di un diverso parametro non basato sulla situazione economica del nucleo familiare, ma su quella del diretto interessato.

Per quanto non espressamente previsto si rinvia al D.Lgvo 109/1998, come modificato dal D.lgvo 130/2000 e ai relativi decreti attuativi.

Art.10 Norme finali

Il presente regolamento si applica in tutte le RSA della Regione Molise autorizzate/accreditate sulla base della normativa vigente all'esercizio, indipendentemente dalle singole e specifiche norme statutarie e regolamentari.