



**COMMISSARIO AD ACTA**

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario**

**Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 7.12.2018**

**DECRETO**

N. 62

IN DATA 22/10/2020

**OGGETTO:** Disposizioni per l'ammissione alle Strutture Socio-Sanitarie assistenziali e di riabilitazione residenziali e semiresidenziali della regione Molise. Approvazione,

**Il Responsabile dell'istruttoria**  
(dott.ssa Carla SEVERINO)

**Il Direttore del Servizio  
Programmazione Rete dei Soggetti  
Deboli, dell'Integrazione Socio  
Sanitaria e della Riabilitazione**  
(dott.ssa Marina PREZIOSO)

**Il Direttore Generale per la Salute**  
(dott.ssa Lolita GALLO)

**Il Sub Commissario ad Acta**  
(dott.ssa Ida GROSSI)



## COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 7.12.2018

## DECRETO

N. 62

IN DATA 22/10/2020

**OGGETTO:** Disposizioni per l'ammissione alle Strutture Socio-Sanitarie assistenziali e di riabilitazione residenziali e semiresidenziali della regione Molise. Approvazione.

## IL COMMISSARIO AD ACTA

**Premesso** che, con delibera adottata in data 7 dicembre 2018 il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro della Salute, ha nominato il dott. Angelo Giustini quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale Molisano, con l'incarico prioritario di attuare i Programmi Operativi 2015-2018 nonché tutti gli interventi tesi a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei LEA in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, ivi compresa l'adozione e l'attuazione dei Programmi Operativi 2019-2021, laddove richiesti dai predetti Tavoli tecnici, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle azioni ed interventi prioritari riportati nella delibera stessa;

**Dato Atto** che con la suddetta delibera il Consiglio dei Ministri ha nominato la dott.ssa Ida Grossi quale Subcommissario *ad acta*, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del relativo mandato commissariale;

**Richiamato** l'Accordo Stato - Regioni del 3 agosto 2016, recante: "Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del Servizio Sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n.190" (Repertorio Atti n. 155/CSR del 03/08/2016);

**Dato Atto**, altresì, che il presente decreto è conforme a quanto previsto nella citata delibera del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018;

**Atteso** che tanto rileva a titolo di istruttoria tecnica in fatto ed in diritto del responsabile del procedimento, secondo le disposizioni di cui alla legge regionale n. 10 del 23 Marzo 2010 e ss.mm.ii;

## Visti:

- la legge 27 dicembre 1978, n. 833, recante *Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*;
- il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e ss.mm.ii., *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*, ed in particolare, l'art. 8 bis, *Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali* – comma 1- *Le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies.*;
- il DPCM 14 febbraio 2001, recante *Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie*, pubblicato sulla G.U. n. 129 il 6 giugno 2001;
- il DL 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, recante *Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*;
- il DPCM 21 novembre 2019 recante *Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze del triennio 2019 – 2021*;
- l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto della Salute per gli anni 2019 – 2021 sancita in Conferenza Stato Regioni il 18 dicembre 2019 (Rep. Atti 209/CSR);

## Tenuto Conto:

- della legge regionale 1° aprile 2005, n. 9, e ss.mm.ii., *Riordino del Servizio Sanitario Regionale*;
- della DGR 4 febbraio 2008, n. 101, recante *P.O. di rientro – Triennio 2006 – 2008 – Obiettivi 8.2.e 9.1 – Adozione di uno strumento di valutazione multidimensionale per l'ammissione delle prestazioni assistenziali per pazienti non autosufficienti*;
- il DCA 17 novembre 2010, n. 78, recante *Valutazione multidimensionale delle persone con disabilità – Azione della scheda SVaMDi per l'accesso ai servizi sanitari e sociali*;
- della DGR 28 novembre 2017, n. 447, *Definizione delle "Linee guida per l'accesso alla Rete integrata dei servizi Sociosanitari e Socio-Assistenziali: strumenti operativi PUA, UVM e PAI" e approvazione degli schemi di regolamento per PUA e UVM*;
- della LR 6 maggio 2014, n. 13, recante *Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali*;
- del Regolamento Regionale 27 febbraio 2015, n. 1, e ss.mm.ii., di attuazione della predetta legge regionale n.13/2014;
- della DCR 6 ottobre 2020, n. 238, con la quale è stato approvato il Piano sociale regionale 2020 – 2022 in attuazione alla legge regionale 6 maggio 2014, n. 13, "Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali", nel testo proposto dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 331 del 29 agosto 2019;
- del DCA 14 febbraio 2019, n. 12, recante *Programma Operativo Straordinario 2015-2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale Territorio" Intervento 11.3 "Riorganizzazione della rete territoriale" Azione 11.3.5 "Attivazione e gestione PDTA" Approvazione Linee guida per le "Dimissioni Protette Ospedaliere"*;
- del DDGS 15 marzo 2019, n. 11, recante *Modifica della modulistica per l'accesso all'assistenza domiciliare integrata e alle cure domiciliari in generale, ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 447 del 28.11.2017, recante: "Definizione delle "Linee guida per l'accesso alla Rete integrata dei servizi Sociosanitari e Socio-Assistenziali: gli strumenti operativi PUA, UVM e PAI" e approvazione degli schemi di regolamento per PUA e UVM" – Modifiche al modulo B – richiesta MMG*;

**Richiamato** il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", pubblicato nel supplemento ordinario della G.U. n. 65 del 18 marzo 2017, il quale definisce ed

aggiorna i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs. n. 502/1992, ed, in particolare, gli artt. 29, 30 e 34;

**Richiamate**, altresì, le determinazioni del Direttore Generale per la Salute n. 75 del 24 settembre 2019 e n. 61 del 29 giugno 2020, con le quali è stato costituito un Gruppo di lavoro Regione – ASReM per la redazione di una proposta di regolamento regionale di accesso alle Strutture extra-ospedaliere socio-sanitarie e/o riabilitative regionali e relative Linee guida per l'appropriatezza;

**Dato Atto** che detto Gruppo ha concluso i propri lavori nel mese di settembre 2020 con la stesura di un documento contenente le *Disposizioni per l'ammissione alle Strutture Socio-Sanitarie assistenziali e di riabilitazione residenziali e semiresidenziali della regione Molise*;

**Ritenuto**, pertanto, di approvare il precitato documento, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

in virtù dei poteri conferiti con la Deliberazione del Consiglio dei Ministri, di cui in premessa,

## DECRETA

per le motivazioni in premessa riportate,

- di approvare il documento, predisposto dal Gruppo di Lavoro Regione - ASReM citato in premessa, contenente le *Disposizioni per l'ammissione alle Strutture Socio-Sanitarie assistenziali e di riabilitazione residenziali e semiresidenziali della regione Molise* che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di dare mandato al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, per quanto di competenza, di assicurare tutti gli adempimenti necessari finalizzati all'attuazione corretta e puntuale di quanto previsto nell'allegato documento;
- di trasmettere, con valore di notifica, il presente atto all'Azienda Sanitaria Regionale del Molise;
- di prendere atto che il presente decreto è conforme a quanto previsto nella citata delibera del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018.

Il presente provvedimento non è soggetto al controllo di regolarità amministrativa, ai sensi del punto 6 della Direttiva adottata con deliberazione di Giunta Regionale del 1° agosto 2014, n. 376.

Il presente decreto, composto da n. 3 pagine e n. 1 allegato, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

**IL COMMISSARIO ad ACTA**

**dott. Angelo Giustini**



# DISPOSIZIONI PER L'AMMISSIONE ALLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE ASSISTENZIALI E DI RIABILITAZIONE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI DELLA REGIONE MOLISE.

## **Art. 1 Finalità**

Le presenti disposizioni disciplinano le modalità di accesso per le persone non autosufficienti e disabili alle strutture residenziali e semiresidenziali (*di seguito denominate: Strutture*) sia pubbliche sia private, accreditate e contrattualizzate con l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (ASReM).

## **Art. 2 Elenco Unico regionale Informatizzato**

Con le presenti disposizioni si istituisce l'Elenco Unico Regionale Informatizzato per l'accesso dei pazienti alle Strutture di cui all'art. 1. L'inserimento e la durata dei trattamenti per i pazienti inseriti in suddetto elenco sono disposti a seguito della valutazione effettuata dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) territorialmente competente, mediante l'applicazione degli strumenti per la valutazione in vigore (S.Va.MA., S.Va.M.Di.).

## **Art. 3 Presentazione, accoglimento e valutazione della domanda**

I pazienti residenti nella regione Molise possono presentare domanda di ricovero nelle Strutture mediante apposita istanza secondo l'allegato Mod B, di cui alla DDGS n. 11 del 15 marzo 2019, redatto rispettivamente:

- a) dal Medico di Medicina Generale (MMG)/Pediatra di Libera scelta (PLS), ove provenienti dal proprio domicilio, dalle strutture sociosanitarie non ospedaliere regionali o da strutture sanitarie non regionali ospedaliere o extra-ospedaliere;
- b) dal Medico dell'Unità Operativa Ospedaliera dimettente:
  - per trasferimento da reparto ospedaliero per acuti;
  - per trasferimento da struttura di riabilitazione (cod. 28, cod. 56, cod. 60, cod. 75).

Sono fatte salve le disposizioni del Decreto Commissariale 14 febbraio 2019, n. 12, in materia di dimissioni protette.

La domanda del MMG/PLS deve essere inoltrata alla Porta Unica di Accesso (PUA) territorialmente competente, che provvede a prenderla in carico e a protocollarla. La valutazione delle domande avviene in ordine cronologico e viene fissata dalla segreteria della UVM territorialmente competente entro il 6° giorno successivo alla data di protocollazione della domanda stessa.

La UVM, utilizzando le scale di valutazione riportate nel sistema informatico di gestione territoriale regionale vigente, individua:

- a) il setting assistenziale, residenziale o semiresidenziale, più appropriato ai bisogni del paziente;
- b) il Piano Assistenziale Individuale (PAI) che terrà conto delle risultanze della valutazione multidimensionale effettuata.

L'accesso alle Strutture avviene in base alle necessità assistenziali socio-sanitarie e riabilitative.

#### **Art. 4** **Modalità di iscrizione nell'Elenco**

I pazienti sono iscritti nell'Elenco Unico Regionale Informatizzato per l'accesso alle Strutture in ordine cronologico in base alla data di presentazione della domanda e per tipologia di setting assistenziale.

Il suddetto elenco contiene i seguenti dati:

1. Dati anagrafici del paziente richiedente (data di nascita; sesso; comune di residenza prima dell'ingresso in struttura);
2. Data valutazione della UVM;
3. Punteggio di gravità complessiva, dato dalla somma del punteggio ottenuto dalla valutazione della situazione sociale ed economica risultante dalla scheda SVaMA ed il profilo funzionale ottenuto dalla SVaMDi. Tale punteggio ha validità tre mesi, salvo richiesta di rivalutazione da parte del paziente interessato o degli aventi diritto a seguito di cambiamenti significativi della condizione di salute. La predetta rivalutazione sarà mediata dal responsabile del caso definito in sede di UVM.

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 per il paziente più anziano;
3. data di presentazione della domanda.

Eventuali modifiche della posizione nell'elenco, a seguito di variazioni del quadro clinico e/o funzionale, devono risultare da rivalutazioni da parte della UVM.

L'Elenco Unico Informatizzato Regionale viene automaticamente aggiornato a seguito di:

- comunicazione della disponibilità di posti da parte delle Strutture;
- ingresso in Struttura del paziente;
- nuova richiesta di iscrizione nell'Elenco Unico Regionale Informatizzato;
- decesso del paziente iscritto nell'Elenco Unico Regionale Informatizzato;
- rinuncia del paziente alla proposta d'inserimento nella Struttura;
- trasferimento del paziente in altra regione;
- cambiamento del profilo assistenziale e/o funzionale del paziente che rende necessaria una rivalutazione da parte della UVM territorialmente competente.

Eventuali variazioni dei livelli di intensità di cura sulla base dei cambiamenti del profilo assistenziale e/o funzionale devono essere valutati dalla UVM territorialmente competente.

#### **Art. 5** **Ammissione in struttura**

Il Direttore del Distretto sociosanitario autorizza l'accesso alla Struttura nel momento in cui si rileva la disponibilità di un posto nella stessa. All'atto dell'ingresso nella Struttura, il paziente

presterà il proprio consenso informato.

La procedura operativa per l'ammissione nella Struttura può essere sintetizzata come di seguito:

- 1) la Struttura, accertata la propria disponibilità ad accogliere un nuovo paziente, accede all'Elenco Unico Informatizzato Regionale, attraverso un portale messo a disposizione dalla ASReM, per contattare tempestivamente il primo paziente dell'Elenco avente diritto al ricovero;
- 2) se il paziente accetta il ricovero, la Struttura entro i 3 giorni successivi ne comunica l'inserimento alla PUA e all'UVM competenti per territorio per ottenere formale autorizzazione al ricovero;
- 3) se il paziente, contattato dalla Struttura non accetta la proposta di ricovero, la stessa provvederà a contattare i pazienti collocati in posizione immediatamente successiva, per offrire loro disponibilità al ricovero. L'eventuale rifiuto al ricovero da parte del paziente deve essere adeguatamente comprovato dalla Struttura.

## **Art. 6**

### **Cartella clinica informatizzata della residenzialità**

La cartella clinica informatizzata della residenzialità rappresenta lo strumento di attivazione del flusso informativo sulla assistenza residenziale (FAR) e semiresidenziale territoriale che contiene i dati fondamentali per il governo della materia a livello locale e di gestione e monitoraggio costante delle richieste di residenzialità.

A tal fine, le Strutture, in attesa dell'attivazione a livello regionale del sistema informativo dedicato, dovranno dotarsi di un sistema informativo da cui risulti chiaramente documentabile per ciascun paziente:

1. la cartella personale con i dati anagrafici;
2. il punteggio di gravità complessiva come validato dalla UVM territorialmente competente;
3. la diagnosi di entrata;
4. l'anamnesi familiare e personale;
5. l'esame obiettivo, gli eventuali esami di laboratorio e specialistici;
6. il programma terapeutico: Piano Assistenziale Esecutivo (PAE) e Progetto Riabilitativo Individualizzato (PRI);
7. gli esiti e i postumi;
8. le eventuali interruzioni di trattamento o ricovero;
9. data di ingresso;
10. data di rivalutazione;
11. data di uscita.

## **Art. 7**

### **Livello di intensità di cura**

Le Strutture destinatarie delle presenti disposizioni, identificate con "codici di prestazioni", "standard qualificati" e "tipologia assistenziale", classificate nelle tabelle di seguito riportate, sono quelle che forniscono l'assistenza residenziale e semiresidenziale di cui al DPCM 12 gennaio 2017 *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, ossia:

1. Assistenza residenziale extra ospedaliera ad elevato impegno sanitario (Art. 29);
2. Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti (Art. 30);
3. Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone con disabilità (art. 34).

Ogni Struttura è classificata in base ai requisiti tecnico-organizzativi e professionali posseduti, per *setting* assistenziale erogabile e regime di operatività (residenzialità, semiresidenziale) per ciascuno dei quali è previsto un *range* minimo di assistenza giornaliera medica, infermieristica, fisioterapica e socio sanitaria calcolata applicando la Scala RCS-E o altro strumento scientificamente validato di cui l'Azienda sanitaria regionale intende dotarsi.

Cod.	Descrizione	Standard qualificanti	Tipologia assistenza
R1	<p>Trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario, alle persone con patologie non acute con necessità di supporto alle funzioni vitali o per gravissima disabilità che, presentando alto livello di complessità, instabilità clinica, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali, richiedono continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24 ore (Tipologie di utenti: stato vegetativo o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive, etc.).</p> <p>A titolo meramente esemplificativo, afferiscono, altresì, al livello di intensità di cura RSA "R1":</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pazienti ortopedici sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore, protesi d'anca, frattura di femore con problematiche sistemiche e comorbidità che, stabilizzati nelle funzioni vitali, necessitano d'intervento intensivo di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario e non ad elevato impegno diagnostico-medico-specialistico ad indirizzo riabilitativo;</li> <li>• pazienti neurologici, dopo ictus cerebrale, con lesioni neurologiche traumatiche o neurochirurgiche con problematiche sistemiche e comorbidità che, superata la fase acuta della malattia, stabilizzati nelle funzioni vitali, necessitano d'intervento intensivo di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario e non ad elevato impegno diagnostico-medico-specialistico ad indirizzo riabilitativo;</li> <li>• broncopneumatici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto, interventi di lobectomia, interventi di pneumonectomia, BPCO riacutizzata, con problematiche sistemiche e comorbidità che, superata la fase acuta della malattia, stabilizzati nelle funzioni vitali, necessitano d'intervento intensivo di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario e non ad elevato impegno diagnostico-medico-specialistico ad indirizzo riabilitativo;</li> <li>• pazienti cardiologici in fase di stabilizzazione dopo episodio acuto, dopo infarto del miocardio, angina pectoris, scompenso cardiaco, con problematiche sistemiche e comorbidità che, superata la fase acuta della malattia, stabilizzati nelle funzioni vitali, necessitano d'intervento intensivo di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario e non ad elevato impegno diagnostico-medico-specialistico ad indirizzo riabilitativo.</li> </ul> <p><b>La durata del trattamento intensivo, di norma non supera i 12 mesi, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno.</b></p>	<p>Guardia medica: h 24  Assistenza medica: 300 min/die per nucleo  infermiere: h 24  Assistenza globale &gt; 210 min  Assistenza infermieristica &gt; 90 min  Responsività minimale:  Infermiere: h 24  Assistenza medica: 180 min/die per nucleo  Assistenza globale &gt; 210 min/paz/die</p> <p>Terapia riab. &gt; 30 min/paz/die</p>	<p><b>Residenziale ad elevato impegno sanitario</b></p> <p>Tipologia di struttura: <b>RSA medicalizzate, USAP</b></p>

R2	<p><u>Trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale</u> a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. (tipologia di utenti: pazienti che necessitano di cure mediche ed infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, somministrazione di terapie e.v., nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde, etc.) Tipologia di struttura:</p> <p><b>La durata del trattamento estensivo, di norma non supera i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno.</b></p>	<p>Assistenza medica:160 minuti/die/per nucleo Infermiere: h 24 Assistenza globale &gt; 140 minuti Assistenza infermieristica &gt;45 minuti</p>	<p><b>Residenziale estensivo</b> Strutture socio-sanitarie accreditate contrattualizzate</p>
R3	<p><u>Trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale</u>, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti (tipologia di utenti: pazienti che necessitano di cure mediche, infermieristiche, riabilitative di mantenimento e di riorientamento in ambiente protesico, e tutelare, cioè garanzia di continuità assistenziale, attività di socializzazione e animazione)</p> <p><b>La durata del trattamento di lungoassistenza, di norma non supera i 180 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno.</b></p>	<p>Assistenza medica:80 minuti/die/per nucleo Infermiere: h 8 Assistenza globale &gt; 100 minuti Assistenza infermieristica &gt; 20 minuti</p>	<p><b>Residenziale</b> Strutture socio-sanitarie accreditate contrattualizzate</p>
SR	<p><u>Trattamenti di lungoassistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico</u>, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria (ivi incluse le persone con demenza che richiedono trattamenti di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale)</p> <p><b>La durata del trattamento di lungoassistenza, di norma non supera i 180 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno.</b></p>	<p>Staff infermiere, OSS, Animazione Assistenza globale &gt; 50 min</p>	<p><b>Semiresidenziale</b></p>
RD1	<p><u>Trattamenti di riabilitazione intensiva</u> per persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti e complesse, modificabili, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno tre ore giornaliere e un elevato impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale infermieristico sulle 24 ore. La durata dei trattamenti <b>non supera di norma i 45 giorni</b>, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo intensivo.</p>	<p>Infermiere: h 24 Assistenza medica: 180 min/die per nucleo Assistenza globale &gt; 130 min/paz/die Terapia riab. &gt; 180 min/paz/die intensiva</p>	<p><b>Residenziale intensivo</b></p>
RD2	<p><u>Trattamenti di riabilitazione estensiva</u> rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera e un medio impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore. La durata dei trattamenti <b>non supera, di norma, i 60 giorni</b>, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo</p>	<p>Infermiere: h 24 Assistenza medica: 160 min/die per nucleo Assistenza globale &gt; 180 min/paz/die Terapia riab. &gt; 60 min/paz/die Terapia psico-educativa &gt; 120 min/paz/die</p>	<p><b>Residenziale estensivo</b></p>

RD3	<p>Trattamenti socio-riabilitativi di recupero e <u>mantenimento delle abilità funzionali residue</u>, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate. Deve essere specificato nella valutazione multidimensionale, se l'impegno assistenziale e tutelare è elevato o moderato.</p> <p><b>La durata del trattamento socio-riabilitativo, di norma non supera i 180 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno socio-riabilitativo.</b></p>	<p><b>Disabili ad elevato impegno assistenziale e tutelare:</b> Assistenza medica: 80 min/die per nucleo Assistenza globale &gt; 160 min/paz/die Terapia riab. &gt; 30 min/paz/die</p> <p><b>Disabili con moderato impegno assistenziale e tutelare:</b> Assistenza globale &gt; 130 min/paz/die Terapia riab. &gt; 30 min/paz/die</p>	Residenziale
RD4	<p>Trattamenti di riabilitazione estensiva, rivolti a persone disabili con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera. <b>La durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni</b>, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo</p>	<p>Assistenza medica: 100 min/die per nucleo Assistenza globale &gt; 100 min/paz/die Terapia riab. &gt; 60 min/paz/die</p>	Semiresidenziale
RD5	<p>Trattamenti socio-riabilitativi di recupero e <u>mantenimento delle abilità funzionali residue</u>, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, anche in laboratori e centri occupazionali</p> <p><b>La durata del trattamento socio-riabilitativo, di norma non supera i 180 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno socio-riabilitativo.</b></p>	<p>Assistenza medica: 60 min/die per nucleo Assistenza globale &gt; 60 min/paz/die Terapia riab. &gt; 60 min/paz/die</p>	Semiresidenziale



## Modulo 1 – Richiesta

Alla PUA del Distretto sanitario di:

\_\_\_\_\_

All'Ambito Territoriale Sociale di:

\_\_\_\_\_

### Richiesta di (barrare le caselle interessate)

- |                                                                                                           |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) del MMG                                 | <input type="checkbox"/> Ricovero in Centro Diurno per disabili                    |
| <input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare di base o Estemporanea (ADE)                              | <input type="checkbox"/> Accoglienza in Centro diurno socio-educativo per disabile |
| <input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare integrata (ADI)                                           | <input type="checkbox"/> Altri interventi di natura socio-assistenziale            |
| <input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare sociale (SAD)                                             | <input type="checkbox"/> Proroga di PAI in atto                                    |
| <input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare disabili (SAD-Dis)                                        | <input type="checkbox"/> Integrazione di PAI in atto                               |
| <input type="checkbox"/> Ricovero in Hospice                                                              | <input type="checkbox"/> Sospensione di PAI in atto                                |
| <input type="checkbox"/> Ricovero in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per anziani o disabili (RSD) | <input type="checkbox"/> Altro (specificare)                                       |
| <input type="checkbox"/> Accoglienza in struttura residenziale assistenziale (per anziani o disabili)     | _____                                                                              |

<b>Codice fiscale _____ del paziente/utente</b>	
Cognome	Nome
nato a	il
residente a	indirizzo
Tel/Cell	Referente/Caregiver

### PATOLOGIE PRINCIPALI CHE CONCORRONO A DETERMINARE LA SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

(da compilare a cura del medico curante)

	Descrizione della patologia	Codice ICPC
<b>Prima patologia</b>		_ _ _
<b>Eventuale patologia concomitante</b>		_ _ _
<b>Eventuale 2ª patologia concomitante</b>		_ _ _

### IMPOSSIBILITÀ A RAGGIUNGERE LO STUDIO DEL MEDICO PER: (da compilare a cura del medico curante)

<input type="checkbox"/>	<b>Impossibilità permanente a deambulare</b>
<input type="checkbox"/>	Impossibilità <b>ad essere trasportato</b> in ambulatorio con i comuni mezzi a causa di:
<input type="checkbox"/>	Non autosufficienza
<input type="checkbox"/>	Abitazione in piano alto e senza ascensore
<input type="checkbox"/>	Altro ( specificare ):
<input type="checkbox"/>	Impossibilità ad essere trasportato per gravi patologie che necessitino di controlli ravvicinati sia in relazione alla situazione socio-ambientale che al quadro clinico ( allegato G/H dell'ACN ) :

**LA COMPILAZIONE DELLE SEGUENTI DUE SEZIONI È FACOLTATIVA SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA DEL M.M.G. (ADP)**

**ELEMENTI DI VALUTAZIONE**

	Valutazione		
<b>Situazione Cognitiva</b>	<input type="checkbox"/> 1 Lucido	<input type="checkbox"/> 2 Confuso	<input type="checkbox"/> 3 Molto confuso, stuporoso
<b>Problemi comportamentali</b>	<input type="checkbox"/> 1 Assenti/Lievi	<input type="checkbox"/> 2 Moderati	<input type="checkbox"/> 3 Gravi
<b>Situazione Funzionale</b>	<input type="checkbox"/> 1 Autonomo o quasi	<input type="checkbox"/> 2 Dipendente	<input type="checkbox"/> 3 Totalmente dipendente
<b>Grado di Autonomia</b>	<input type="checkbox"/> 1 Si sposta da solo	<input type="checkbox"/> 2 Si sposta assistito	<input type="checkbox"/> 3 Non si sposta
<b>Supporto rete sociale</b>	<input type="checkbox"/> 1 Ben assistito	<input type="checkbox"/> 2 Parzialmente assistito	<input type="checkbox"/> 3 Non assistito
<b>Necessità assistenza sanitaria</b>	<input type="checkbox"/> 1 Bassa	<input type="checkbox"/> 2 Intermedia	<input type="checkbox"/> 3 Elevata

**TOTALE PUNTEGGIO |\_\_|\_\_|**

**BISOGNI ASSISTENZIALI RILEVATI**

*È necessario compilare almeno un bisogno e, per tutte le voci non barrate, si intende che il bisogno non è rilevato.*

<b>Autonomia</b>	<b>Riabilitazione</b>	<b>Apparato respiratorio</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Parzialmente autonomo</li> <li><input type="checkbox"/> Totalmente dipendente</li> <li><input type="checkbox"/> Stato vegetativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Riabilitazione Neurologica</li> <li><input type="checkbox"/> Afasia</li> <li><input type="checkbox"/> Riabilitazione Ortopedica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tosse e secrezioni(aspirazione)</li> <li><input type="checkbox"/> Ossigenoterapia</li> <li><input type="checkbox"/> Ventiloterapia</li> <li><input type="checkbox"/> Tracheostomia</li> </ul>
<b>Stato nutrizionale</b>	<b>Comportamento</b>	<b>Ritmo sonno/veglia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dimagrimento</li> <li><input type="checkbox"/> Disidratazione</li> <li><input type="checkbox"/> Nutrizione/disfagia _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Disturbo cognitivo moderato</li> <li><input type="checkbox"/> Disturbo cognitivo grave</li> <li><input type="checkbox"/> Disturbo comportamentale (BPSD)</li> <li><input type="checkbox"/> Condizioni di salute psichiatrica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ritmo sonno/veglia alterato _____</li> <li><input type="checkbox"/> Rischio infettivo personale</li> <li><input type="checkbox"/> Febbre</li> </ul>
<b>Apparato gastrointestinale</b>	<b>Apparato genito urinario</b>	<b>Apparato tegumentario</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Incontinenza fecale</li> <li><input type="checkbox"/> Vomito</li> <li><input type="checkbox"/> Sanguinamento gastrointestinale</li> <li><input type="checkbox"/> Stomia</li> <li><input type="checkbox"/> Stipsi</li> <li><input type="checkbox"/> Diarrea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Incontinenza urinaria</li> <li><input type="checkbox"/> Cateterismo vescicale</li> <li><input type="checkbox"/> Urostomia</li> <li><input type="checkbox"/> Ematuria</li> <li><input type="checkbox"/> Dialisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ulcere cutanee 1° e 2° Grado</li> <li><input type="checkbox"/> Ulcere cutanee 3° e 4° Grado</li> <li><input type="checkbox"/> Stato più grave di ulcera - non stadiabile</li> <li><input type="checkbox"/> Cura della ferita</li> <li><input type="checkbox"/> Altri problemi cutanei</li> <li><input type="checkbox"/> Lacerazioni o tagli non chirurgici</li> </ul>
<b>Oncologico/terminale</b>	<b>Prestazioni</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Terminalità non oncologica</li> <li><input type="checkbox"/> Terminalità oncologica</li> <li><input type="checkbox"/> Oncologico</li> <li><input type="checkbox"/> Chemioterapia</li> <li><input type="checkbox"/> Radioterapia</li> <li><input type="checkbox"/> Dolore presente _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prelievo venoso non occasionale</li> <li><input type="checkbox"/> ECG</li> <li><input type="checkbox"/> Telemetria</li> <li><input type="checkbox"/> Trasfusioni</li> <li><input type="checkbox"/> Terapia Endovenosa</li> <li><input type="checkbox"/> Terapia intramuscolo/sottocutanea</li> <li><input type="checkbox"/> Gestione CVC</li> </ul>	

## PROPOSTA di PIANO ASSISTENZIALE DOMICILIARE

## Piano assistenziale proposto

Figura professionale e prestazioni proposte <sup>1</sup>	n. accessi settimanali/mensili	Periodo dal ___ al ___
Medico di Medicina Generale sia in caso di ADP che ADI	__	
Medico specialista (indicare specialità medica) – prestazioni: 1. _____ 2. _____	__	
Infermiere professionale. Prestazioni: 1. _____ 2. _____ 3. _____	__	
Fisioterapista/Logopedista/Terapista occupazionale (indicare specialità) – prestazioni <sup>2</sup> : 1. _____ 2. _____	__	
Psicologo - Prestazioni 1. _____ 2. _____	__	
Operatore sociosanitario (OSS). Prestazioni: 1. _____ 2. _____	__	
Altra figura professionale (indicare specialità) – prestazioni: 1. _____ 2. _____	__	

## Ausili e presidi.

Indicare la necessità di fornire ausili per disabili o di presidi per l'incontinenza o di altri presidi minori.<sup>3</sup>

## Bisogni socio-assistenziali rilevati.

Indicare le prestazioni e/o gli interventi di natura socio-assistenziale necessari per il paziente/utente e l'eventuale nucleo familiare interessato (es. assistenza domiciliare sociale, assistenza tutelare, supporto economico, Telesoccorso/Teleassistenza, ...)<sup>4</sup>

## PROPOSTA di RICOVERO/ACCOGLIENZA NELLA SEGUENTE STRUTTURA:

Denominazione della struttura	Localizzazione (Città)	Regime di ricovero (Residenziale/semiresidenziale)	Tipo di struttura (Sociosanitaria/Socio-assistenziale)	Durata del ricovero in mesi	Retta a carico dell'utente <sup>5</sup>

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Il Medico  
(timbro e firma)

<sup>1</sup> Le prestazioni vanno indicate secondo a denominazione ed eventuale codice contenuto nel regolamento delle cure domiciliari dell'ASReM in vigore, ponendo attenzione a quelle eleggibili o non eleggibili in assistenza domiciliare estemporanea (ADE). Per le prestazioni socio-assistenziali si fa riferimento a quelle contenute nel Regolamento del Consiglio Regionale del Molise n. 1/2015 e ss.mm. e ii.

<sup>2</sup> Per la richiesta di riabilitazione è meramente indicativa, in quanto è compito della PUA back office competente acquisire il piano riabilitativo proposto e sottoscritto dallo specialista.

<sup>3</sup> Per la richiesta di ausili e presidi la richiesta è meramente indicativa, in quanto è compito della PUA back office istruire la necessaria procedura presso l'U.O. competente e/o sottoporre all'UVM l'autorizzazione alla fornitura dove previsto dal regolamento dell'ASReM.

<sup>4</sup> Per le prestazioni socioassistenziali si fa riferimento a quelle contenute nel Regolamento del Consiglio Regionale del Molise n. 1/2015 e ss.mm. e ii.

<sup>5</sup> Le opzioni possibili sono: **No** (a totale carico del SSN); **Si, parzialmente** (prevede la compartecipazione al costo da parte dell'utente o del Comune di residenza del paziente all'atto del ricovero in caso di incapacienza); **Si, completamente** (prevede il totale addebito della retta all'utente o al Comune di residenza del paziente all'atto del ricovero in caso di incapacienza).

**PROPOSTA di PROROGA, INTEGRAZIONE o SOSPENSIONE DEL PAI**

**Tipo di PAI in atto:**

- Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) del MMG
- Assistenza Domiciliare di base o Estemporanea (ADE)
- Assistenza Domiciliare integrata (ADI)
- Assistenza Domiciliare sociale (SAD)
- Assistenza Domiciliare disabili (SAD-Dis)
- Ricovero in Hospice
- Ricovero in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per anziani o disabili (RSD)
- Accoglienza in struttura residenziale assistenziale (per anziani o disabili)
- Ricovero in Centro Diurno per disabili
- Accoglienza in Centro diurno socio-educativo per disabile
- Altri interventi di natura socio-assistenziale

**Il sottoscritto MMG/PLS dott. /ssa \_\_\_\_\_ chiede di:**

- Prorogare, il PAI in atto, per mesi: ..... a partire dal: .....
- Interrompere/sospendere il PAI in atto dal ..... (indicare motivazione \_\_\_\_\_);
- Riattivare l'ultimo PAI interrotto/sospeso a far data dal: .....
- Integrare il PAI in atto a partire dal: ..... fino al: ..... con le seguenti prestazioni (se compatibili):

Figura professionale e prestazioni proposte <sup>6</sup>	n. accessi settimanali	Periodo dal ____ al ____
Indicare specialità sanitaria _____ Prestazioni: 1. _____ 2. _____	____	
Indicare specialità sanitaria _____ Prestazioni: 1. _____ 2. _____	____	

**Luogo e data** \_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Il Medico**  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

<sup>6</sup> Le prestazioni vanno indicate secondo a denominazione ed eventuale codice contenuto nel regolamento delle cure domiciliari dell'ASReM in vigore, ponendo attenzione a quelle eleggibili o non eleggibili in assistenza domiciliare estemporanea (ADE). Per le prestazioni socio-assistenziali si fa riferimento a quelle contenute nel Regolamento del Consiglio Regionale del Molise n. 1/2015 e ss.mm. e ii.

**(D. Lgvo 30/06/2003 n. 196) CONSENSO INFORMATO ALL'ATTO MEDICO E ALLE PRESTAZIONI CONNESSE**

Ai sensi del D. Lgvo 30/06/2003, n. 196, che prevede la tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali raccolti a seguito della domanda di erogazione della prestazione verranno trattati secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza stabiliti dalla vigente normativa, tutelando la Sua riservatezza ed i Suoi diritti.

I dati sono trattati nell'ambito dei compiti istituzionali dell'Ente, per le altre finalità connesse all'adempimento degli obblighi previsti da leggi, da regolamenti.

Il trattamento dei dati personali avviene con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici, con modalità correlate alle finalità stesse, e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati medesimi nel rispetto delle disposizioni contenute nei D. Lgvi 11/05/99 n. 135 e 30/07/99 n. 282 e nel Provvedimento 29/09/99 del Garante per la protezione dei dati personali.

Si fa presente che il conferimento dei dati sensibili è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità dell'espletamento dei relativi adempimenti e dell'esercizio dei connessi diritti ed obblighi.

GENERALITA'DELL'ASSISTITO

Cognome e nome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Domicilio attuale \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

REFERENTE

Cognome e nome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

Domicilio attuale \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.L.gvo 30/06/2003, n. 196, ed acquisite le informazioni di cui alla stessa disposizione normativa, sono a conoscenza che i dati che mi riguardano mi rendono identificabile, sono stato edotto sulla utilizzazione dei dati personali sanitari, autorizzo e consento espressamente, liberamente e consapevolmente a che i dati raccolti ed in particolare quelli considerati sensibili dalla legge possono costituire oggetto di trattamento per le finalità indicate nella presente informativa. Acconto inoltre, ove necessario, alla comunicazione a terzi ex art. 20, e comunque per le finalità relative alla erogazione delle prestazioni richieste.

Data \_\_\_\_\_

Firma paziente o familiare \_\_\_\_\_