



Copia

AZIENDA U.S.L. PESCARA

Il giorno 31 MAG. 2013 nella sede dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Pescara

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Claudio D'AMARIO, nominato dalla Giunta Regionale con deliberazione n° 46 del 30 gennaio 2012, acquisiti i pareri allegati del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ha adottato il seguente provvedimento su proposta del Dirigente Medico Responsabile dell'Ufficio di Coordinamento Aziendale UVM:

N°

567

OGGETTO : MODALITA' DI ACCESSO ALLA RIABILITAZIONE EX ART. 26 L.833/78; MEDICINA RIABILITATIVA cod. 56; RIABILITAZIONE PSICHIATRICA; RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (RSA) e RESIDENZA PROTETTA (RP) (ex RA). PROVVEDIMENTI

IL DIRETTORE GENERALE

- Letta la relazione allegata al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante e sostanziale
- Acquisiti i pareri favorevoli del direttore Sanitario e del direttore Amministrativo;

DELIBERA

1. DI ADOTTARE l'allegato regolamento aziendale, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento per l'accesso:
 - Alle strutture residenziali psichiatriche;
 - Alle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti
 - Al sistema residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di riabilitazione ex art.26 legge 833 78 e medicina riabilitativa cod.56;
2. DI REVOCARE tutti gli atti deliberativi ad oggi adottati dall'azienda sanitaria di Pescara non conformi alle disposizioni legislative regionali e a quelle contenute nelle linee guida regionali e comunque in contrasto con le norme di cui al regolamento che con il presente atto si adotta;
3. DI TRASMETTERE copia del presente provvedimento alle Aree Distrettuali Aziendali DSB Pescara Nord, DSB Pescara Sud, DSB Montesilvano, DSB Città S. Angelo, DSB Scafa, DSB Penne;
Coordinatore Sanitario Aziendale DD.SS.BB.:
Direttore Dipartimento Salute Mentale
Direttore U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitativa del P.O. di Popoli
Dirigente Medico RSA di Tocco da Casauria e Dirigente Medico RSA di Città Sant'Angelo;
Coordinatore Presidi Ospedalieri di Pescara, Penne e Popoli;
Dirigente Responsabile del Governo Clinico;
Dirigente Responsabile dell'Ufficio Cure Domiciliari;
Dirigente Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
4. DI DEMANDARE al Responsabile del Governo Clinico la notifica del presente provvedimento alle Strutture Riabilitative convenzionate, alle Case di Cura convenzionate nonché alle RSA e RP convenzionate;
5. DI CONFERIRE al presente provvedimento effetti di immediata esecutività

AII.A

Relazione del dirigente responsabile dell'Ufficio di Coordinamento Aziendale UVM dott.ssa Angela Clerico:

Premesso che:

- il paragrafo 5.2.4.2 della legge regionale n.5/2008 (Piano Sanitario Regionale 2008/2010) disciplina le modalità operative delle unità di valutazione multidimensionale;
- con deliberazione del Commissario ad acta dott. Gino Redigolo n. 66 del 18 settembre 2009 sono state adottate le linee guida regionali UVM (unità valutativa multidimensionale) per uniformare le procedure a livello regionale per l'accesso:
 - Alle strutture residenziali psichiatriche;
 - Alle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti
 - Al sistema residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di riabilitazione ex art.26 legge 833/78 e medicina riabilitativa cod.56;

Preso atto del decreto commissariale n. 4 del 7 giugno 2010, con il quale è stata disposta la sospensione, per la durata del mandato commissariale, del punto 5.2.4.2.1 della legge regionale n.5/2008 (piano sanitario regionale 2008/2010) con il quale sono state regolamentate, tra l'altro, le modalità di accesso alle prestazioni residenziali e semiresidenziali, alle prestazioni di riabilitazione in regime ambulatoriale erogate dagli istituti di riabilitazione ex art.26 legge 833/78 nonché alle strutture residenziali psichiatriche;

Richiamato l'art.20 della legge regionale n.1/2011 "disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011/2013 della Regione Abruzzo" con il quale sono state abrogate:

- al punto 3 del paragrafo 5.2.4.2.1 della legge regionale n.5/2008 le seguenti parole "Nel caso siano trascorsi più di 3 (tre) giorni lavorativi senza parere dell'UVM vale il silenzio assenso, ed il paziente può accedere direttamente alle prestazioni richieste. Tale assenso avrà valore fino alla valutazione da parte dell'UVM che potrà:

- a) confermare regime e livello di assistenza individuato dall'equipe della struttura;
- b) proporre modifiche di regime/livello di assistenza;
- c) disporre, da quella data, la dimissione del paziente o comunque la sua esclusione dalla copertura da parte del SSN per quella prestazione."

- al punto 5 dello stesso paragrafo le seguenti parole: "L'UVM di cui al punto b) è tenuta a fornire risposta entro 10 (dieci) giorni lavorativi dalla data di presentazione della stessa nonché il relativo progetto personalizzato. Nel caso siano trascorsi più di 10 (dieci) giorni lavorativi senza che l'UVM abbia espresso il proprio parere, vale il silenzio assenso ed il paziente può accedere direttamente alle prestazioni richieste. Tale assenso vale fino a valutazione da parte della UVM di cui sopra che potrà:

- a) confermare o modificare regime e livello di assistenza individuato dall'equipe sanitaria della struttura;
- b) confermare o modificare il progetto personalizzato;
- c) disporre, da quella data, la dimissione del paziente o comunque la sua esclusione dalla copertura da parte del SSN per quella prestazione."

Ritenuto di dover adottare un regolamento aziendale che tenga conto di delle modifiche legislative nel frattempo intervenute rispetto alle linee guida di emanazione regionale si propone al Direttore Generale:

1. DI ADOTTARE l'allegato regolamento aziendale, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento per l'accesso:
 - Alle strutture residenziali psichiatriche;
 - Alle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti
 - Al sistema residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di riabilitazione ex art.26 legge 833/78 e medicina riabilitativa cod.56;
 -
2. DI REVOCARE tutti gli atti deliberativi ad oggi adottati dall'azienda sanitaria di Pescara non conformi alle disposizioni legislative regionali e a quelle contenute nelle linee guida regionali e comunque in contrasto con le norme di cui al regolamento che con il presente atto si adotta;
3. DI TRASMETTERE copia del presente provvedimento alle Aree Distrettuali Aziendali DSB Pescara Nord, DSB Pescara Sud, DSB Montesilvano, DSB Città S. Angelo, DSB Scafa, DSB Penne;
Coordinatore Sanitario Aziendale DD.SS.BB.;
- Direttore Dipartimento Salute Mentale
- Direttore U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitativa del P.O. di Popoli
- Dirigente Medico RSA di Tocco da Casauria e Dirigente Medico RSA di Città Sant'Angelo;
- Coordinatore Presidi Ospedalieri di Pescara, Penne e Popoli;
- Dirigente Responsabile del Governo Clinico;
- Dirigente Responsabile dell'Ufficio Cure Domiciliari;
- Dirigente Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
4. DI DEMANDARE al Responsabile del Governo Clinico la notifica del presente provvedimento alle Strutture Riabilitative convenzionate, alle Case di Cura convenzionate nonché alle RSA e RP convenzionate;
5. DI CONFERIRE al presente provvedimento effetti di immediata esecutività

Il Dirigente Medico
Responsabile Coord. Az.le UVM
f. to dott.ssa Angela Clerico

REGOLAMENTO SULLE MODALITA' DI ACCESSO ALLA

- RIABILITAZIONE EX ART 26 L 833/78
- MEDICINA RIABILITATIVA cod. 56 (limitatamente ai casi in cui è prevista l'attivazione della UVM come da PSR vigente)
- RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
- RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (RSA) E RESIDENZA PROTETTA (RP) (ex RA)

Premesso che

- 1) Il PSR 2008-2010 ha ridefinito le funzioni e la composizione della Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) operante nei Distretti Sanitari di Base (DSB) ed ha stabilito che
 - L'UVM, all'interno del DSB definirà il "complesso integrato dei bisogni dell'utente, con riguardo alle problematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e socio – economiche"
 - L'UVM, unica per l'accesso alle cure domiciliari e residenziali, dovrà autorizzare anche le prestazioni di riabilitazione erogate dagli Istituti di Riabilitazione ex art 26 della L.833/1978
 - In ogni DSB sarà attivato il Punto Unico di Accesso (PUA) " modalità organizzativa prioritariamente rivolta alle persone con disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali, atta a facilitare un accesso unificato alle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali, anche per situazioni urgenti ma non comprese nell'emergenza"... "Lo schema logico del PUA e la sua collocazione in un sistema di rete regionale, rappresentano la garanzia di equità, appropriatezza, accessibilità, uniformità nei processi di accoglienza e presa in carico, in cui il cittadino svolge un ruolo attivo, informato e consapevole nella costruzione e fruizione del percorso integrato di assistenza"...
- 2) L' Azienda ASL ha realizzato l'apertura del P.U.A. nelle attuali sei macro-aree distrettuali dove operano le UU.VV.MM. ,

Per la realizzazione di un razionale ed efficace percorso assistenziale verrà elaborato il seguente flusso di gestione:

ACCESSO AL SISTEMA DI RIABILITAZIONE ex art 26 L 833/78

RICHIESTA

1) Paziente a domicilio:

La richiesta viene formulata dal medico di medicina generale (MMG) o dal pediatra di libera scelta (PLS) attraverso la compilazione di

- Richiesta effettuata su ricettario unico del SSR(impegnativa) con indicazione della diagnosi e del regime assistenziale ex art 26 richiesto (ambulatoriale, domiciliare, extramurale, residenziale, semiresidenziale)
- Scheda "Richiesta di ammissione al sistema delle cure domiciliari e residenziali non ospedaliere" (Scheda anamnestica per l'accesso al sistema delle cure domiciliari e residenziali allegato B Regione Abruzzo)

La richiesta deve essere inoltrata al PUA del Distretto di residenza

2) Paziente ricoverato in ospedale o altra struttura pubblica (RSA,RP):

La richiesta viene formulata dal responsabile della Unità Operativa attraverso la compilazione di

- Richiesta effettuata su ricettario unico del SSR (impegnativa) con indicazione della diagnosi e del regime assistenziale ex art 26 richiesto (ambulatoriale, domiciliare, extramurale, residenziale, semiresidenziale)
- Scheda "Richiesta di ammissione al sistema delle cure domiciliari e residenziali non ospedaliere" (Scheda anamnestica per l'accesso al sistema delle cure domiciliari e residenziali -Dimissione Protetta- allegato A Regione Abruzzo)

La richiesta deve essere inoltrata al PUA del Distretto autorizzante (Distretto in cui ricade la struttura di ricovero) e per conoscenza al Distretto di residenza del Paziente (che delegherà l'UVM autorizzante), almeno tre giorni lavorativi prima della data della presunta dimissione.

3) Paziente ricoverato in Casa di Cura Privata Accreditata o altra struttura privata accreditata

La richiesta viene formulata dal responsabile della Unità Operativa attraverso la compilazione di:

- Richiesta effettuata su ricettario della Struttura con indicazione della diagnosi e del regime assistenziale ex art 26 richiesto (ambulatoriale, domiciliare, extramurale, residenziale, semiresidenziale).
- Scheda "Richiesta di ammissione al sistema delle cure domiciliari e residenziali non ospedaliere" compilata dal Responsabile dell'U.O. di degenza (Scheda di dimissione protetta)

Concluso l'iter valutativo, l'impegnativa dovrà essere redatta su ricettario unico del SSR anche dallo specialista individuato dalla UVM, oltre che dal soggetto indicato dalla linee guida regionali di cui alla delibera del Commissario ad acta n. 66/2009.

La richiesta deve essere inoltrata al P.U.A. del Distretto autorizzante (Distretto in cui ricade la struttura) e per conoscenza al Distretto di residenza del Paziente (che delegherà l'UVM autorizzante), almeno tre giorni lavorativi prima della data della presunta dimissione.

COMPITI DEL P.U.A.

- Il P.U.A. esaminata la richiesta rilascia al richiedente ricevuta della presa in carico della richiesta corredandola dei propri recapiti diretti (numero di telefono, fax, indirizzo e-mail) presso cui rivolgersi per sopravvenute variazioni/ o informazioni sugli sviluppi della pratica
- Trattiene la scheda di segnalazione (allegato regionale A o allegato regionale B) e la copia della impegnativa e restituisce l'originale al richiedente
- Registra i dati in un file informatico nella previsione della realizzazione di un software dedicato per la gestione/organizzazione dei dati stessi
- Attiva l'UVM
- Rilascia al richiedente l'originale dell'autorizzazione conservando agli atti la relativa copia
- Invia alla Struttura accettante ed alla UVM del DSB di residenza, se diverso da quello autorizzante, la sintesi della valutazione effettuata.

COMPITI DELLA UVM

- L'UVM (da intendersi regolare anche in assenza occasionale di uno o più componenti convocati) è composta dal Direttore del DSB o suo delegato (con funzione di coordinatore UVM), dal MMG eletto nell'UCAD o dal MMG o PLS del paziente, dal Coordinatore delle Professioni Sanitarie dell'Assistenza Intermedia, dall'Assistente sociale d'ambito, dal medico specialista competente per la specifica patologia (geriatra, fisiatra, psichiatra, cardiologo, neurologo, neuropsichiatra infantile etc.) e da altre figure professionali che l'UVM intenderà utilizzare in relazione al bisogno della persona (l'assistente sociale del DSB, l'assistente sociale del CSM, lo psicologo, l'amministratore di sostegno, il caregiver etc.)
- L'UVM effettuerà di norma la valutazione entro tre giorni lavorativi dalla data di presentazione della richiesta quando la stessa provenga dall'Ospedale/Casa di Cura; in caso di richiesta proveniente dal territorio l'UVM effettuerà di norma la valutazione entro dieci giorni lavorativi dalla data della richiesta.
- La figura del geriatra è da intendersi necessaria per tutti gli utenti ultra-settantacinquenni.
- L'UVM procede all'analisi ed alla valutazione dei bisogni e definisce il regime assistenziale (residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare, extramurale) e, qualora previsto, il livello assistenziale più appropriato.

Le UU.VV.MM deputate alle valutazioni propedeutiche al rilascio dell'autorizzazione sono:

- L'UVM del Distretto di residenza nel caso in cui il paziente si trovi al proprio domicilio; se il domicilio è diverso da quello di residenza, si procederà alla valutazione su delega da parte della UVM del Distretto di residenza
- L'UVM del Distretto in cui insiste la struttura di ricovero, nel caso in cui il paziente sia ricoverato in una struttura ospedaliera o in altra struttura residenziale (Casa di Cura Privata Accreditata o Struttura Residenziale), su delega della UVM del Distretto di residenza, qualora l'area distrettuale non coincida con quella di residenza dell'assistito.

Il sistema della "valutazione su delega", sia per la prima valutazione sia per le eventuali proroghe, si può attivare sia tra i Distretti Sanitari (DSB) aziendali, sia con i DSB delle altre ASL regionali ed extra-regionali.

- L'UVM, nella persona dello specialista competente approva o modifica il progetto/programma riabilitativo inviato dalla Struttura accettante, rinviandolo alla Struttura e per conoscenza alla UVM del Distretto di residenza, qualora diversa dalla UVM autorizzante.
- Il PUA del Distretto di residenza del Paziente comunica al Servizio della ASL deputato alla gestione dei rapporti con le Strutture Accreditate la data di notifica del Progetto riabilitativo del Paziente da parte della struttura di ammissione, per la verifica del rispetto dei tempi previsti e l'eventuale applicazione della decurtazione prevista in caso di inadempienza.

Nelle more dell'adozione del "Piano di indirizzo per la riabilitazione" approvato con la delibera di GR n 539 del 29/08/2012, ci si uniformerà alle Linee Guida Ministeriali per la riabilitazione extra ospedaliera così come recepite ed integrate dalla DGR 2525/99 ed al PSR vigente.

L'adozione dell'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) sarà subordinata all'attivazione di relativo corso di formazione diretto alle UU.VV.MM.

ADEMPIMENTI DEI CENTRI DI RIABILITAZIONE

- I Centri di Riabilitazione notificano l'avvenuta presa in carico globale e multidisciplinare in relazione al bisogno del Paziente entro 24 ore al Distretto di residenza del Paziente ed al Servizio della ASL deputato alla gestione dei rapporti con le Strutture Accreditate (a quest'ultimo va notificata anche la copia della Autorizzazione). Analogamente la dimissione deve essere notificata al Distretto di residenza del Paziente ed al Servizio della ASL deputato alla gestione dei rapporti con le Strutture Accreditate
- La presa in carico e l'inizio del trattamento dovranno realizzarsi:

- Per la riabilitazione in regime residenziale intensiva entro 10 giorni dalla data di rilascio dell'autorizzazione
- Per i restanti regimi entro 30 giorni dalla data di rilascio dell'autorizzazione.

Detti termini possono essere estesi, ove sussistano motivazioni fondate, a discrezione della UVM, rispettivamente fino ad un massimo di giorni 20 e 90 dalla data di rilascio dell'autorizzazione, apponendo sull'esito della valutazione la nuova data controfirmata. Trascorsi detti termini, la pratica sarà considerata irrevocabilmente scaduta e sarà necessario procedere alla ripresentazione della domanda.

- La Struttura di ammissione del Paziente ha l'obbligo di notificare al Distretto autorizzante ed al Distretto di residenza del Paziente, se diverso da quello autorizzante, i progetti/programmi di riabilitazione entro 10 giorni dalla presa in carico; i suddetti progetti/ programmi di riabilitazione quali strumenti obbligatori per la presa in carico globale multidisciplinare della Persona dovranno essere redatti in conformità alle Linee Guida Ministeriali per la Riabilitazione ed al PSR vigente.
- La Struttura riabilitativa è tenuta a rispettare la frequenza e la durata del progetto/programma autorizzato al fine di evitare, ad esempio, che un trattamento annuale conclusosi in anticipo lasci l'utente privo di terapia, inducendolo a presentare una nuova domanda.
- Nel caso in cui il Paziente non usufruisca del trattamento riabilitativo assegnato per un periodo superiore ad un mese, la Struttura dovrà comunicarlo al DSB di residenza del paziente per le conseguenti verifiche e per le eventuali determinazioni.

- **PROROGA**

Un'eventuale richiesta di proroga deve essere presentata dal Responsabile sanitario della struttura riabilitativa almeno 10 giorni prima del termine del trattamento alla UVM del Distretto in cui ricade la struttura e per conoscenza al Distretto di residenza del Paziente; non è necessaria una nuova impegnativa.

La UVM provvederà alla rivalutazione del Paziente che rimarrà in carico alla Struttura riabilitativa fino alla notifica dell'esito della rivalutazione.

PRESTAZIONI RESE DA CENTRI EXTRAREGIONALI

La stessa procedura dovrà essere seguita per l'accesso ai trattamenti presso Centri di Riabilitazione ex art 26 extraregionali, regolarmente accreditati e titolari di accordo negoziale di cui all'art. 8 quinquies Dlgs.502/92. Deve essere inoltre richiesto lo svolgimento di regolari attività di verifica sulla legittimità, appropriatezza e congruità delle prestazioni erogate da parte dei corrispondenti organi di controllo della Regione/Azienda Sanitaria Pubblica in cui è ubicata la sede legale della Struttura Erogatrice.

PAZIENTI EXTRAREGIONALI

Per i pazienti residenti in altre regioni l'autorizzazione al trattamento ed eventuali proroghe vanno richieste alla ASL di residenza a cura dell'ente gestore accreditato.

ACCESSO RICOVERO IN MEDICINA RIABILITATIVA (cod. 56) (limitatamente ai casi in cui a norma del PSR vigente sia previsto l'intervento della UVM).

Come previsto nel PSR l'accesso alla medicina riabilitativa cod. 56 può avvenire solo per trasferimento da un reparto per acuti, tranne due circostanze in cui è previsto l'intervento della UVM

- Indisponibilità di posti letto di riabilitazione: in questi casi il reparto ospedaliero si fa carico della segnalazione alla UVM e, previa valutazione da parte di quest'ultima, trasferisce se del caso, il paziente nei regimi assistenziali extra-ospedalieri (Residenze Sanitarie Riabilitative o domicilio): il nuovo ricovero di tali pazienti in medicina riabilitativa cod. 56 dovrà avvenire entro e non oltre 10 giorni dalla data di dimissione del reparto per acuti
- Presenza di motivate condizioni cliniche di pazienti assistiti a domicilio o in residenze: in questi casi è possibile l'accesso alla medicina riabilitativa cod.56 su richiesta del MMG (impegnativa e scheda per l'ammissione al sistema delle cure domiciliari e residenziali non ospedaliere, completa di documentazione dell'effettiva riacutizzazione della patologia), previa valutazione della UVM in raccordo con il Responsabile della U.O. di Medicina Riabilitativa cod. 56 della struttura accettante.

ACCESSO ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE

RICHIESTA

Paziente a domicilio o ricoverato:

- Le richieste su ricettario unico del SSR del Medico di Medicina Generale o dal Medico Specialista Ospedaliero (Psichiatra) o convenzionato (Psichiatra) completa di diagnosi, indicazione terapeutica, data, timbro e firma del medico prescrittore vanno presentate al PUA competente territorialmente per residenza del paziente.

COMPITI DEL PUA

- Il P.U.A. esaminata la richiesta rilascia al richiedente ricevuta della presa in carico della richiesta corredandola dei propri recapiti diretti (numero di telefono, fax, indirizzo e-mail) presso cui rivolgersi per sopravvenute variazioni/ o informazioni sugli sviluppi della pratica
- Trattiene la copia della impegnativa e restituisce l'originale al richiedente
- Registra i dati in un file informatico nella previsione della realizzazione di un software dedicato per la gestione/organizzazione dei dati stessi
- Attiva l'UVM
- Invia al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) la sintesi della valutazione effettuata.

COMPITI DELLA UVM

- Nella UVM costituita dal responsabile del DSB o suo delegato (con funzioni di coordinatore della UVM), dal MMG, dall'assistente sociale d'ambito, dal coordinatore infermieristico, deve essere presente il Medico Psichiatra del Centro di Salute Mentale (CSM) territorialmente competente per residenza del paziente (direttore medico o suo delegato) o altro Medico che ha in carico il paziente su delega; in caso di doppia diagnosi l'UVM vedrà la partecipazione del professionista del Servizio delle Dipendenze. Alla valutazione potranno partecipare altre figure che l'UVM reputerà necessarie alla definizione dei bisogni, quali l'assistente sociale del CSM di residenza del paziente, l'amministratore di sostegno, il caregiver.
- L'UVM effettua la valutazione e formula il progetto personalizzato. La ricerca della Struttura erogatrice in relazione al setting attribuito dalla UVM sarà effettuata dall'assistente sociale d'ambito d'intesa con l'assistente sociale del CSM di residenza del Paziente.
- L'autorizzazione all'accesso è rilasciata dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) competente riportante la tipologia di struttura residenziale, entro 10 giorni lavorativi dalla data di presentazione della valutazione da parte della UVM nonché del relativo progetto personalizzato.

ADEMPIMENTI DEI CENTRI DI RIABILITAZIONE

- La presa in carico e l'inizio del trattamento dovranno realizzarsi entro 90 giorni dalla data di rilascio dell'autorizzazione.
- La Struttura accettante notifica l'ammissione del paziente, entro 24 ore, al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, alla UVM competente ed al Servizio della ASL deputato alla gestione dei rapporti con le Strutture Accreditate

- E' fatto obbligo alla Struttura di ammissione del paziente notificare entro 15 giorni il progetto personalizzato alla UVM territorialmente competente ed alla Direzione del Dipartimento di Salute Mentale di residenza dello stesso. La mancata notifica comporterà una decurtazione della tariffa giornaliera a carico del SSN del 50% per il periodo che va dalla data di ammissione nella Struttura fino alla data di effettiva notifica. La stessa Direzione comunica al Servizio della ASL deputato alla gestione dei rapporti con le Strutture Accreditate la data dello stesso per la verifica del rispetto dei tempi previsti.

PROROGA

- Almeno 20 giorni prima della scadenza della durata dell'inserimento previsto, la Struttura invia alla UVM competente per residenza del paziente una relazione dettagliata sul paziente evidenziando il grado di raggiungimento degli obiettivi. Entro 10 giorni la UVM viene convocata dal proprio coordinatore per prendere visione della relazione e valutare se:

- Disporre la dimissione
- Prorogare l'inserimento, aggiornando il progetto personalizzato

L'UVM potrà delegare l'UVM del DSB dove insiste la Struttura Riabilitativa.

La proroga contenente il progetto personalizzato aggiornato o la dimissione deve essere trasmessa al Dipartimento di Salute Mentale che provvede all'invio alla struttura richiedente.

In caso di richiesta d'inserimento in Struttura Residenziale Psichiatrica extraregionale regolarmente accreditata e con accordi negoziali ex art. 8 quinquies, D. Lgs 502/1992 s.m.i. per tipologie di prestazioni erogabili in regime di assistenza residenziale psichiatrica, l'autorizzazione da parte del DSM è subordinata ad una motivata e documentata necessità da parte dello specialista del CSM competente che ha in carico l'utente stesso al quale compete peraltro la verifica della congruità delle prestazioni erogate.

ACCESSO ALLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA) ED ALLE RESIDENZE PROTETTE (RP)

RICHIESTA

- 1) **Paziente a domicilio:** la richiesta viene formulata dal MMG attraverso la compilazione di:
 - Richiesta effettuata su ricettario unico del SSR (impegnativa)
 - Scheda "Richiesta di ammissione al sistema della cure domiciliari e residenziali non ospedaliere" (Scheda anamnestica per l'accesso al sistema delle cure domiciliari e residenziali allegato B Regione Abruzzo)La richiesta deve essere inoltrata al PUA del Distretto di residenza

- 2) **Paziente ricoverato in ospedale o altra struttura pubblica:** la richiesta viene formulata dal responsabile della U.O. attraverso la compilazione di:
 - Richiesta effettuata su ricettario unico del SSR (impegnativa)
 - Scheda "Richiesta di ammissione al sistema della cure domiciliari e residenziali non ospedaliere" (Scheda anamnestica per l'accesso al sistema delle cure domiciliari e residenziali -Dimissione Protetta- allegato A Regione Abruzzo)La richiesta deve essere inoltrata al PUA del Distretto autorizzante (Distretto in cui ricade la struttura di ricovero) e per conoscenza al Distretto di residenza del Paziente almeno tre giorni lavorativi prima della data della presunta dimissione.

- 3) **Paziente ricoverato in Casa di Cura Privata Accreditata o altra struttura privata accreditata:** la richiesta viene formulata del Responsabile della Unità Operativa attraverso la compilazione di:
 - Richiesta effettuata su ricettario della Struttura.
 - Scheda "Richiesta di ammissione al sistema delle cure domiciliari e residenziali non ospedaliere" compilata dal Responsabile dell'U.O. di degenza (Scheda di dimissione protetta).
 - Concluso l'iter valutativo, l'impegnativa dovrà essere redatta su ricettario unico del SSR anche dallo specialista individuato dalla UVM, oltre che dal soggetto indicato dalla linee guida regionali di cui alla delibera del Commissario ad acta n. 66/2009
 - La richiesta deve essere inoltrata al PUA del Distretto autorizzante (Distretto in cui ricade la struttura) e per conoscenza al Distretto di residenza del Paziente almeno tre giorni lavorativi prima della data della presunta dimissione.

COMPITI DEL P.U.A.

- Il P.U.A. esaminata la richiesta rilascia al richiedente ricevuta della presa in carico della richiesta corredandola dei propri recapiti diretti (numero di telefono, fax, indirizzo e-mail) presso cui rivolgersi per sopravvenute variazioni/ o informazioni sugli sviluppi della pratica
- Trattiene la scheda di segnalazione (allegato regionale A o allegato regionale B) e la copia della impegnativa e restituisce l'originale al richiedente
- Registra i dati in un file informatico nella previsione della realizzazione di un software dedicato per la gestione/organizzazione dei dati stessi
- Attiva l'UVM
- Rilascia al richiedente l'originale dell'autorizzazione conservando agli atti la relativa copia
- Invia alla Struttura accettante ed alla UVM del DSB di residenza, se diverso da quello autorizzante, la sintesi della valutazione effettuata.

COMPITI DELLA UVM

Le UU.VV.MM. deputate alle valutazioni propedeutiche al rilascio dell'autorizzazione sono:

- L'UVM del Distretto di residenza nel caso in cui il paziente si trovi al proprio domicilio; se il domicilio è diverso da quello di residenza, si procederà alla valutazione su delega da parte della UVM del Distretto di residenza
- L'UVM del Distretto in cui insiste la struttura di ricovero, nel caso in cui il paziente sia ricoverato in una struttura ospedaliera o in altra struttura residenziale (Casa di Cura Privata Accreditata o Struttura Residenziale), su delega della UVM del Distretto di residenza, qualora l'area distrettuale non coincida con quella di residenza dell'assistito
- L'UVM effettuerà di norma la valutazione entro tre giorni lavorativi dalla data di presentazione della richiesta quando la stessa provenga dall'Ospedale/Casa di Cura; in caso di richiesta proveniente dal territorio l'UVM effettuerà di norma la valutazione entro dieci giorni lavorativi dalla data della richiesta.
- L'U.V.M. utilizzerà la scala di valutazione SVAMA integrata con le scale ADL, IADL, DMI, GDS, NPI tutt'oggi necessarie per la definizione della fascia di non autosufficienza; per la valutazione del disabile adulto si utilizzeranno le scale FIM, ADL, IADL, SPMSQ, NPI e la classificazione secondo l'ICF sarà subordinata all'attivazione di relativo corso di formazione diretto alle UU.VV.MM.
- L'esito della valutazione ha validità 60 giorni trascorsi i quali la pratica sarà annullata.
- Nel caso in cui l'utente voglia completare il ricovero presso altra RSA o RP, può formulare la richiesta al PUA del DSB di residenza che protocollerà detta richiesta, aggiornerà la prima valutazione indicando specificatamente la data entro la quale dovrà intendersi concluso il ricovero (ottenuta dalla decurtazione dei giorni già usufruiti), invierà alla nuova

Struttura accettante la valutazione aggiornata e la copia della impegnativa formulata all'atto della prima valutazione (non è necessaria una nuova impegnativa)

- Lo specialista competente per il caso individuato dalla UVM approva o modifica il Progetto assistenziale rispetto ai bisogni evidenziati in corso di valutazione, rinviandolo alla Struttura e per conoscenza alla UVM del Distretto di residenza, qualora diversa dalla UVM autorizzante.
- Il PUA del Distretto di residenza comunica al Servizio della ASL deputato alla gestione dei rapporti con le Strutture Accreditate la data della notifica del progetto/programma assistenziale del paziente da parte della struttura di ammissione, per la verifica del rispetto dei tempi previsti e l'eventuale decurtazione prevista in caso di inadempienza

ADEMPIMENTI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI

- Le Strutture residenziali notificano l'avvenuta presa in carico entro 24 ore al Distretto di residenza del Paziente ed al Servizio della ASL deputato alla gestione dei rapporti con le Strutture Accreditate (a quest'ultimo va notificata anche la copia dell'autorizzazione rilasciata dal Distretto)
- Analogamente la dimissione deve essere notificata al DSB di cui sopra ed al Servizio della ASL deputato alla gestione dei rapporti con le Strutture Accreditate
- La Struttura di ammissione del paziente ha l'obbligo di notificare alla UVM il Progetto/Programma di assistenza entro 10 giorni dalla presa in carico.
- **PROROGA**

Una eventuale richiesta di proroga deve essere presentata dal Responsabile sanitario della struttura residenziale, almeno 10 giorni prima del termine del periodo di ricovero assegnato, alla UVM del Distretto in cui ricade la struttura e per conoscenza al Distretto di residenza del Paziente; non è necessaria una nuova impegnativa.

L' UVM provvederà alla rivalutazione del Paziente che rimarrà in carico alla Struttura residenziale fino alla notifica dell'esito della rivalutazione.

PRESTAZIONI RESE DA CENTRI EXTRAREGIONALI

La stessa procedura dovrà essere seguita per l'accesso ai trattamenti presso Strutture Residenziali, regolarmente accreditati e titolari di accordo negoziale di cui all'art. 8 quinquies Dlgs.502/92. Deve essere inoltre richiesto lo svolgimento di regolari attività di verifica sulla legittimità, appropriatezza e congruità delle prestazioni erogate da parte dei corrispondenti organi di controllo della Regione/Azienda Sanitaria Pubblica in cui è ubicata la sede legale della Struttura Erogatrice

PAZIENTI EXTRAREGIONALI

Per i pazienti residenti in altre regioni l'autorizzazione al trattamento ed eventuali proroghe vanno richieste alla ASL di residenza a cura dell'ente gestore accreditato.

Tabella di attribuzione delle competenze (nelle more della ridefinizione delle macro-aree distrettuali)

| <i>STRUTTURA</i> | <i>UVM COMPETENTE</i> |
|---|----------------------------|
| Ospedale Pescara | macro-area Metropolitana |
| Ospedale Penne | macro-area Vestina |
| Ospedale Popoli | macro-area Maiella-Morrone |
| RSA Città Sant'Angelo | macro-area Metropolitana |
| RSA " De Cesaris" di Spoltore | macro-area Metropolitana |
| RSA psicogeriatrica " Azzurra" C.d.C Villa Serena | macro-area Metropolitana |
| RSA " S.Maria Ausiliatrice" di Montesilvano | macro-area Montesilvano |
| RSA di Tocco da Casauria | macro-area Maiella-Morrone |
| RP di Popoli | macro-area Maiella-Morrone |
| Struttura Riabilitativa Paolo VI Pescara | macro-area Pescara Nord |
| Struttura Riabilitativa Don Orione Pescara | macro-area Pescara Sud |
| Struttura Riabilitativa Paolo VI Bolognano | macro-area Maiella-Morrone |
| C.D.C. Pierangeli | macroarea Pescara Sud |
| C.D.C Villa Serena | macroarea Metropolitana |

Si allegano:

- 1) Scheda di segnalazione MMG/PLS Allegato B Regione Abruzzo
- 2) Scheda di dimissione protetta Allegato A Regione Abruzzo

Per quanto riguarda la modulistica relativa all'intero flusso di gestione (presa in carico, valutazione, proroga, delega) PUA ed UVM sono tenuti ad adottare la modulistica che sarà fornita dal responsabile del Coordinamento Aziendale UVM.

ALLEGATO A

REGIONE ABRUZZO

Al PUA del Distretto Sanitario di _____



SCHEDA ANAMNESTICA PER L'ACCESSO AL SISTEMA DELLE CURE
DOMICILIARI E RESIDENZIALI (DEMISSIONE PROTETTA)
allegato A

| DATI ANAGRAFICI UTENTE | |
|--|---|
| Cognome | Nome |
| Luogo e data di nascita: _____/_____/_____ | |
| Nazionalità: <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Unione Europea <input type="checkbox"/> Extracomunitaria | |
| sesso: <input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina | stato civile: <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a o convivente <input type="checkbox"/> separato/a o divorziato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> non dichiarato |
| Invalidità civile <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Legge 104/92 (allegare documentazione) | |
| Codice fiscale | |
| Residenza | via _____ n. _____ |
| <i>compilare solo se il domicilio è diverso dalla residenza</i> | |
| Domicilio | via _____ n. _____ |
| Nome sul campanello: | |
| Recapiti telefonici 1) _____ 2) _____ | |
| Motivo del ricovero: | |
| Data presunta di dimissione: | |
| Diagnosi principale di dimissione: | |
| 1° diagnosi concomitante: | |
| 2° diagnosi concomitante: | |
| 3° diagnosi concomitante: | |
| RICHIESTA DI AMMISSIONE formulata il: _____/_____/_____ | |
| <input type="checkbox"/> Per accesso a Medicina Riabilitativa (cod. 56) nei casi previsti dal PSR <input type="checkbox"/> Per prestazioni di riabilitazione ex art. 26 in regime | |
| <input type="checkbox"/> Residenziale | <input type="checkbox"/> Ambulatoriale |
| <input type="checkbox"/> Semiresidenziale | <input type="checkbox"/> Domiciliare |
| <input type="checkbox"/> Per accesso RSA/RA | <input type="checkbox"/> Extramurale |
| | <input type="checkbox"/> Cure domiciliari |

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. 22/09

| | | | |
|--|-----------------------------|---|-----------------------------|
| FAMILIARE DI RIFERIMENTO | | | |
| Cognome | | Nome | |
| recapiti telefonici 1) | | 2) | |
| MMG o PLS del PAZIENTE | | | |
| Cognome | | Nome | |
| CONDIZIONI GENERALI DEL PAZIENTE | | | |
| Cognome | | Nome | |
| Data dell'evento acuto | | Altro..... | |
| Percorso Riabilitativo dall'evento acuto | | | |
| Ricovero in medicina riabilitativa (cod. 56): | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Prestazioni ex art. 26: | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| ADL (Attività della vita quotidiana) - Autonomia nel: | | | |
| fare il bagno | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> parziale | <input type="checkbox"/> no |
| vestirsi | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> parziale | <input type="checkbox"/> no |
| igiene personale | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> parziale | <input type="checkbox"/> no |
| spostamenti | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> parziale | <input type="checkbox"/> no |
| alimentazione | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> parziale | <input type="checkbox"/> no |
| Disabilità da trattare _____ | | | |
| Elevato indice di comorbidità: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | |
| Stato di coscienza: <input type="checkbox"/> ORIENTATO <input type="checkbox"/> DISORIENTATO <input type="checkbox"/> COMA | | | |
| Respirazione: <input type="checkbox"/> AUTONOMA <input type="checkbox"/> VENTILAZIONE ASSISTITA MECCANICA <input type="checkbox"/> OSSIGENO | | | |
| Paziente collaborante: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | |
| Deambulazione autonoma: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | |
| Alimentazione: <input type="checkbox"/> AUTONOMA <input type="checkbox"/> SONDINO NASO-GASTRICO <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> APT <input type="checkbox"/> ALTRO _____ | | | |
| Continenza urinaria: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | <input type="checkbox"/> pannoloni <input type="checkbox"/> catetere vescicale, tipo _____ <input type="checkbox"/> altro _____ | |
| Continenza fecale: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | |
| Portatore di stomia: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI modello e misura _____ | | | |
| Evacuazione spontanea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO specificare le modalità _____ | | | |
| Accesso venoso centrale: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI tipo e gestione _____ | | | |
| Allergie e intolleranze: _____ | | | |
| Lesioni da decubito: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI sede e grado _____ | | | |



Data _____
 Telefono e/o fax _____

Timbro e firma Medico del Reparto _____
 Firma dell'interessato (o familiare di riferimento) _____

REGIONE ABRUZZO

ALEGATO 15



Al PUA del Distretto Sanitario di _____

SCHEDA ANAMNETICA PER L'ACCESSO AL SISTEMA DELLE CURE
DOMICILIARI E RESIDENZIALI
allegato B

| DATI ANAGRAFICI UTENTE | |
|---|--|
| Cognome | Nome |
| Luogo e data di nascita: _____/_____/_____ | |
| Nazionalità: | <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Unione Europea <input type="checkbox"/> Extracomunitaria |
| Sesso: <input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina | Stato civile: <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a o convivente <input type="checkbox"/> separato/a o divorziato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> non dichiarato |
| Invalidità civile <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Legge 104/92 (allegare documentazione) | |
| Codice fiscale | |
| Residenza | via _____ n. _____ |
| <i>completare solo se il domicilio è diverso dalla residenza</i> | |
| Domicilio | via _____ n. _____ |
| Nome sul campanello: | |
| Recapiti telefonici 1) _____ 2) _____ | |
| MEDICO DI MEDICINA GENERALE O PEDIATRA DI LIBERA SCELTA | |
| Cognome | Nome |
| recapiti telefonici 1) _____ 2) _____ | |
| Diagnosi principale: | |
| 1° diagnosi concomitante: | |
| 2° diagnosi concomitante: | |
| 3° diagnosi concomitante: | |
| RICHIESTA DI AMMISSIONE formulata il: ___/___/___ | |
| <input type="checkbox"/> Per accesso a Medicina Riabilitativa (cod. 56) nei casi previsti dal PSR | |
| <input type="checkbox"/> Per prestazioni di riabilitazione ex art. 26 in regime | |
| <input type="checkbox"/> Residenziale | <input type="checkbox"/> Ambulatoriale |
| <input type="checkbox"/> Semiresidenziale | <input type="checkbox"/> Domiciliare |
| <input type="checkbox"/> Per accesso RSA/FA | <input type="checkbox"/> Cure domiciliari |

Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del
sistema sanitario regionale"
UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA

| | |
|--|---|
| FAMILIARE DI RIFERIMENTO | |
| Cognome _____ | Nome _____ |
| recapiti telefonici 1) _____ | 2) _____ |
| MMG o PLS del PAZIENTE | |
| Cognome _____ | Nome _____ |
| CONDIZIONI GENERALI DEL PAZIENTE | |
| Cognome _____ | Nome _____ |
| Data dell'evento acuto _____ / _____ / _____ | Altro..... |
| Percorso Riabilitativo dall'evento acuto | |
| Ricovero in medicina riabilitativa (Cod. 56): | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Prestazioni ex art. 26: | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| ADL (Attività della vita quotidiana) - Autonomia nel: | |
| fare il bagno | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> parziale <input type="checkbox"/> no |
| vestirsi | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> parziale <input type="checkbox"/> no |
| igiene personale | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> parziale <input type="checkbox"/> no |
| spostamenti | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> parziale <input type="checkbox"/> no |
| alimentazione | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> parziale <input type="checkbox"/> no |
| Disabilità da trattare _____ | |
| Elevato indice di comorbidità: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Stato di coscienza: <input type="checkbox"/> ORIENTATO <input type="checkbox"/> DISORIENTATO <input type="checkbox"/> COMA | |
| Respirazione: <input type="checkbox"/> AUTONOMA <input type="checkbox"/> VENTILAZIONE ASSISTITA MECCANICA <input type="checkbox"/> OSSIGENO | |
| Paziente collaborante: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Deambulazione autonoma: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Alimentazione: <input type="checkbox"/> AUTONOMA <input type="checkbox"/> SONDINO NASO-GASTRICO <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> APT <input type="checkbox"/> ALTRO _____ | |
| Continenza urinaria: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> farmaci <input type="checkbox"/> catetere vescicale, tipo _____ <input type="checkbox"/> altro _____ |
| Continenza fecale: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Portatore di stomia: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI modello e misura _____ | |
| Evacuazione spontanea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO specificare le modalità _____ | |
| Accesso venoso centrale: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI tipo e gestione _____ | |
| Allergie e intolleranze: _____ | |
| Lesioni da decubito: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI sede e grado _____ | |



Data _____
Telefono e/o fax _____

Timbro e firma Medico _____
Firma dell'interessato
(o familiare di riferimento) _____

Si attesta la regolarità tecnica ed amministrativa, nonché la legittimità del presente provvedimento in questione

Pescara,

IL Dirigente Medico
F to Dott.ssa Angela Clerico

Ai sensi del D.Lgs 509/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono i seguenti pareri sul presente provvedimento:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
F to Avv. Domenico Carano

IL DIRETTORE SANITARIO
F to Dott. Fernando Guarino

IL DIRETTORE GENERALE
E.L.O. Dott. CLAUDIO D'AMARIO

pubblicato all'albo dell'Ente per 15 giorni dal 04 GIU. 2013 al 19 GIU. 2013

inviata per l'esecuzione a:

per conoscenza a:

Gest. Econ. Finanz.

Relaz. con il Pubbl.

Dip. Salute mentale DSM
Direttore sanitario azienda

Sez. Penne

Sez. Popoli

DSB C.S.A.

DSB Scafa

DSB Montesilvano

DSB Pe Nord

DSB Pe Sud

Polo San Tocco da Cas.

RSSP. VVH

RSSP. CURS ADVIL

inviata alla Giunta Regionale in data

prot.n.....

inviata al Presidente Conferenza dei Sindaci in data

prot.n.....

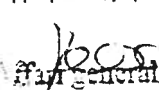
inviata al Collegio Sindacale in data

prot.n.....

IL FUNZIONARIO

Pescara, il 04 GIU. 2013

IL FUNZIONARIO


Affari generali AAGG