

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

ESTRATTO DAL PROCCSSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL

9 MAR. 1999

ADDI 9 MAR. 1999

NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 SI È RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSÌ COSTITUITA:

BADALONI	Eleonora	Presidente	QUIRICO	Ennio	Assessore
COSENTINO	Lionello	Vice Presidente	VERGANINI	Giovanni	"
AMATI	Matteo	Assessore	LOUISIANO	Pietro	"
SCADOGNIA	Salvatore	"	MARRONI	Angiolo	"
CIOFFARELLI	Scandeco	"	MITA	Michele	"
FEDERICO	Maurizio	"	SCUDATELLI	Giuseppe	"

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Giordano
..... OMISSIS

ASSENTI: _____ TUTTI PRESENTI _____

DELIBERAZIONE N° 1182

OGGETTO. Deliberazione 30.12.97, n.9155 concernente: "Determinazioni diaria giornaliera per la RSA per l'anno 1998; art.25 L.R. 1/94". Quota a carico dell'utente per tutto l'anno 1999.

Oggetto: deliberazione del 30.12.1997 n. 9155 concernente "Determinazioni della diaria giornaliera per le Residenze sanitarie assistenziali per l'anno 1998; art. 25 L.R. 1/94". Quota a carico dell'utente per tutto l'anno 1999.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Salvaguardia e cura della salute;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

VISTA la legge regionale 1° settembre 1993 n. 41, concernente "Organizzazione, funzionamento e realizzazione delle residenze sanitarie assistenziali";

VISTA la legge regionale 20 settembre 1993 n. 55 concernente "Norme per la riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi della legge 30 dicembre 1991 n. 412", ed in particolare gli artt. 11 e 12;

VISTO il Regolamento regionale 6 settembre 1994 n. 1, concernente "Regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento delle residenze sanitarie assistenziali - art. 9 - legge regionale 41/93 concernente: "Organizzazione, funzionamento e realizzazione delle residenze sanitarie assistenziali";

VISTA la propria deliberazione n. 2499 del 6 maggio 1997 concernente: "Primi provvedimenti per la realizzazione nel Lazio delle RSA";

VISTA la propria deliberazione 9155/97 con la quale è stata quantificata la diaria per le RSA per l'anno 1998 e sono state determinate le quote a carico del Fondo sanitario regionale e dell'utente nella fase transitoria ed a regime;

VISTA la propria deliberazione 24 febbraio 1998 n. 514 ed in particolare il punto 3 del dispositivo, riguardante la decurtazione della quota parte della diaria a carico dell'ospite di una somma pari all'abbattimento operato alla RSA per le carenze strutturali e di personale;

VISTE le proprie deliberazioni 3 marzo 1998 n. 645, 5 maggio 1998 n. 1599 e 2 giugno 1998 n. 2270, con le quali venivano spostati i termini per la decorrenza del concorso al costo del Servizio a carico degli ospiti assegnati alle funzioni di RSA;

VISTA la propria deliberazione 16 dicembre 1997 n. 8109 concernente "Costituzione dell'osservatorio regionale per il monitoraggio e la verifica del programma di riconversione delle strutture per lungodegenti in RSA, ai sensi della DGR n.2499/97";

VISTA la propria deliberazione del 6 agosto 1998 n. 4455 con la quale veniva stabilito di mantenere invariate per tutto l'anno 1998 le quote della diaria a carico dell'utente, così come fissate nella delibera 9155/97 e precisamente in £. 45.000 per le RSA fino a 60 p.r. e in £. 41.000 per le RSA fino a 120 p.r.

VISTA la propria deliberazione del 10 novembre 1998 n. 6020 con la quale è stata erogata la somma complessiva di £. 9.015.000 ai comuni del Lazio, in relazione al numero dei propri residenti rilevato dalle aziende Usi, per l'assunzione degli impegni a favore degli stessi aventi diritto, in relazione alla capacità contributive di ciascun ospite di RSA;

VISTA la nota dell'Assessorato Salvaguardia e cura della salute del 19 novembre 1998 prot. n. 2483 sett. 53/1 con la quale venivano richiamati gli impegni più significativi contenuti nelle intese sottoscritte dalle strutture interessate, riferiti alle stesse e alle aziende UsI competenti per territorio;

PRESO ATTO che, da quanto segnalato dalle aziende UsI, dall'Osservatorio regionale per le RSA e da molti cittadini interessati, il processo continua a presentare aspetti problematici soprattutto per quanto riguarda l'attivazione dell'impegno dei comuni in termini di erogazione dei contributi a favore dei propri residenti non in grado di concorrere al costo del servizio;

PRESO ATTO altresì del ritardo delle formali comunicazioni, da parte delle Aziende UsI alle persone interessate, della entità della quota parte della retta da assumere a proprio carico, unitamente al ritardo nell'avvio delle procedure finalizzate al ripristino ovvero al riconoscimento dell'assegno di accompagnamento;

RITENUTO, per quanto espresso nei commi precedenti, di dover mantenere invariate anche per tutto l'anno 1999, le quote a carico dell'utente così come quantificate nella DGR n. 9155/97, e precisamente in lire 45.000 per le RSA fino a 60 p.r. e in lire 41.000 per le RSA fino a 120 p.r.

CONSIDERATO inoltre che da parte di alcune AUSL e da parte dell'AIOP è stata rappresentata la difficoltà di determinare l'entità della diaria nelle situazioni dimensionali intermedie rispetto alle tre classi previste (RSA di 60-80-120 pp.rr.);

RITENUTO, in ordine a quanto sopra, di dover fissare un criterio univoco onde evitare comportamenti difformi da parte delle AUSL in presenza di situazioni similari;

RITENUTO di poter fare riferimento, per l'aspetto in questione, alla classificazione indicata dal CRESA e riportata nell'allegato 4 della deliberazione n.2499/97 così come di seguito elencato:

- strutture fino a 70 pp.ll.: assimilabili all'indicazione dimensionale di 60 pp.ll.
- strutture con 71-100 pp.ll.: assimilabili all'indicazione dimensionale di 80 pp.ll.
- strutture con più di 100 pp.ll.: assimilabili all'indicazione dimensionale di 120 pp.ll.

VISTA la legge 15.5.1997, n.127;

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa:

- di mantenere invariata, per tutto l'anno 1999, la quota della diaria a carico dell'utente, così come fissata nella delibera 9155/97, e precisamente in lire 45.000 per le RSA fino a 60 p.r. ed in lire 41.000 per le RSA fino a 120 p.r.;

- di fare riferimento, per le situazioni dimensionali intermedie rispetto alle tre classi previste (RSA di 60-80-120 pp.rr.), alla classificazione indicata dal CRESA e precisamente:
 - strutture fino a 70 pp.ll.: assimilabili all'indicazione dimensionale di 60 pp.ll.
 - strutture con 71-100 pp.ll.: assimilabili all'indicazione dimensionale di 80 pp.ll.
 - strutture con più di 100 pp.ll.: assimilabili all'indicazione dimensionale di 120 pp.ll.

Il presente provvedimento non è soggetto a controllo ai sensi dell'art. 17 della legge 15.5.1997, n. 127

IL PRESIDENTE: f.to PIETRO BADALONI
IL SEGRETARIO: Dott. SAVERIO GUCCIONE

Saverio Guccione



19 NOV. 1998

Problemi istituzionali del SSN

prot. n. 2483 sett. 53/I

ALLEG. alla DELIB. N. 1152
DEL 9 MAR. 1999

kw

AI DIRETTORI GENERALI
delle Aziende USL del LAZIO

e p.c. AIOP - ARIS

LORO SEDI

Oggetto: D.G.R. 2499/97 Sorveglianza del processo di riconversione delle Case di Cura di lungodegenza in RSA.

In ordine all'avvio delle Residenze Sanitarie Assistenziali, nonché al programma di riconversione delle case di cura per lungodegenti, la Regione ha emanato puntuali e sempre aggiornate direttive onde porre le condizioni per la realizzazione del percorso entro i termini fissati dalla stessa Giunta Regionale e dalla Commissione Sanità nella Deliberazione del 6.5.1997 n°2499.

L'obiettivo, in sintesi, è stato quello di perseguire il cambiamento attraverso la individuazione di un percorso temporale della durata biennale in cui fossero, in ciascuna fase, realmente visibili le innovazioni apportate, incidenti sul piano assistenziale e propedeutiche alla realizzazione del nuovo modello di servizio rivolto alle persone non autosufficienti e alternativo al ricovero ospedaliero.

In tal senso sono stati definiti con le singole case di cura, sentiti i direttori generali, sia i reciproci impegni in ordine alla riconversione dal punto di vista strutturale, dimensionale e organizzativo, sia le fasi temporali di realizzazione della stessa, attraverso la sottoscrizione di appositi verbali d'intesa, di cui la Giunta Regionale ha preso atto e ai cui contenuti si rimanda.

In fase di attuazione delle intese sopracitate questa Regione ha fornito tutto il supporto informativo e di consulenza necessario alle Aziende USL onde favorire comportamenti omogenei e prassi operative sinergiche mirate a promuovere le condizioni adeguate all'avvio del processo operativo di riconversione, contrastando i disagi all'utenza già ricoverata.

Tutto ciò assicurando un continuo monitoraggio dello sviluppo del programma, sia attraverso la convocazione di numerose riunioni con i Direttori Generali ed i Servizi delle Aziende USL interessate, con le Case di Cura e le loro Associazioni, con i Sindacati, con i rappresentanti dei cittadini e degli utenti, sia attraverso la continua disponibilità, anche telefonica, degli operatori della Regione a fornire informazioni sull'argomento a chiunque ne facesse richiesta.

sec. [firma]



Sono stati inoltre predisposti provvedimenti ed emanate direttive e linee guida onde affrontare e risolvere le numerose problematiche emerse.

Tuttavia, e nonostante il rilevante impegno profuso, giungono a questo Assessorato segnalazioni circa il verificarsi di situazioni di disagio per le persone già ricoverate, dovute alla non ottemperanza, da parte di alcune Aziende USL e di alcune Case di Cura, agli impegni assunti che, d'ora innanzi, non saranno più tollerate da questo Assessorato.

In particolare il CODACONS, nella diffida inviata alla Regione, rappresenta che *"nel passaggio dalla vecchia alla nuova tipologia sanitaria si stanno verificando incongruenze che portano a detrimento del servizio offerto ai degenti e soprattutto stanno provocando un clima di nervosismo e di taluni casi di terrorismo psicologico che non giova alla salute dei degenti"*.

L'Associazione segnala inoltre che: *"in alcune case di Cura si sono verificati rifiuti di far visitare le persone assegnate alle RSA dal personale medico della Casa di Cura stessa, di fornire medicinali ed effettuare analisi cliniche, di ammassare i degenti nelle camere senza il rispetto degli spazi previsti per legge"*.

In relazione a quanto sopra si richiama la diretta responsabilità dei Direttori Generali nell'obbligo di assicurare una continua ed incisiva sorveglianza sulle modalità di attuazione del processo nei confronti delle Case di Cura attraverso l'intervento coordinato dei Servizi della AUSL a vario titolo interessati affinché il processo di cambiamento non determini una riduzione del livello di assistenza ovvero una sospensione di alcune prestazioni prima garantite dalla casa di cura, come è stato sopra segnalato.

Le Aziende USL dovranno porre il massimo impegno individuando le soluzioni e adottando tutti gli interventi atti a garantire non solo la continuità di erogazione delle prestazioni sanitarie e assistenziali nella RSA, ma l'appropriatezza delle stesse in coerenza con i piani di trattamento individuale.

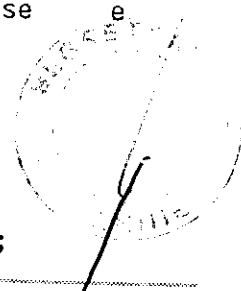
Si ribadisce l'obbligo di assicurare, attraverso un costante impegno dei propri servizi, anche di concerto con le strutture ospitanti, una informazione continua, corretta e capillare agli utenti ed ai loro familiari riguardo al processo di trasformazione in atto, alle caratteristiche peculiari e alle innovazioni dell'assistenza erogata dalla RSA nonché alle modalità di accesso alle prestazioni sanitarie assicurate dai servizi territoriali aziendali.

La corretta informazione costituisce uno degli strumenti più efficaci per governare questo processo che, pur nella sua complessità, rappresenta una importante occasione di miglioramento dei servizi e di partecipazione attiva e propositiva degli utenti, dei familiari e delle loro associazioni.

In riferimento a quanto sopra si richiamano di seguito gli impegni più significativi della prima fase contenuti nelle sopraccitate intese e rispettivamente:

da parte delle Case di Cura:

- presentazione dei progetti di massima di riconversione strutturale;
- adeguamento del personale con le modalità e nei termini ivi previsti;





- articolazione interna per aree ed aggregazione degli ospiti in moduli garantendo, per ciascun modulo, la stabilità di alcune figure di riferimento (terapisti occupazionali/educatori professionali e/o terapisti della riabilitazione);
- l'aggregazione degli ospiti in moduli autonomi deve essere effettuata garantendo agli stessi spazi individuali adeguati e condizioni strutturali che migliorino l'offerta assistenziale indirizzandola in senso riabilitativo e risocializzante; a tal fine è necessario che codeste Aziende USL sorveglino le situazioni per contrastare eventuali comportamenti ed iniziative che realizzino meri spostamenti senza apportare alcuna modifica sostanziale nel senso sopradescritto - ;
- acquisizione della dotazione strumentale e tecnologica prevista dalle normative vigenti;
- avvio dell'istituzione del comitato di partecipazione nel rispetto delle procedure previste dall' art.23 del Reg. Reg. 1/ 94 .
- adozione di interventi atti a consentire la scelta del medico di medicina generale da parte delle persone assegnate alle RSA nel rispetto della libera scelta, promuovendo un rapporto collaborativo da parte dei medici curanti della struttura.

I Medici Responsabili della RSA ovvero i Direttori Sanitari delle Case di Cura sono tenuti, in caso di assegnazione alle funzioni di RSA di persone già ricoverate in lungodegenza, ad archiviare la precedente cartella clinica e contestualmente ad istituire la cartella individuale (art. 12 del Reg. Reg. 1/94) riportando nella stessa tutte le notizie cliniche rilevanti al fine della continuità dell'assistenza da parte dei medici di medicina generale liberamente scelti.

da parte delle Aziende USL:

- rilascio del parere tecnico sul progetto di massima presentato dalle Case di Cura in ordine ai requisiti tecnico-strutturali previsti dalla normativa vigente;
- verifica dell'avvenuto adeguamento dell'organico delle Case di Cura, così come previsto nelle intese sottoscritte dalle stesse;
- completamento delle valutazioni delle persone presenti già ricoverate in lungodegenza e comunicazione formale agli interessati della relativa assegnazione;
- trasmissione alle strutture ospitanti della valutazione delle singole persone corredato della dichiarazione di impegno a corrispondere la quota a proprio carico e/o gli estremi della comunicazione ai Comuni di residenza per quegli ospiti non in grado di concorrere in tutto o in parte al costo del servizio;
- comunicazione formale agli ospiti dell'entità della quota a proprio carico scaturita anche dalla applicazione degli abbattimenti, nonché della relativa decorrenza;



- effettuazione della dimissione dalla lungodegenza e riammissione contestuale in RSA ai fini della attivazione della scelta del medico di medicina generale, della erogazione dell'assistenza protesica, nonché per la riattivazione dell'assegno di accompagnamento, se già riconosciuto; inoltre, come più volte indicato, le Aziende USL dovranno adottare tutte le iniziative idonee a ridurre i tempi di attesa per le visite di riconoscimento dell'assegno stesso;
- adozione di interventi che facilitino le procedure per la scelta dei medici di medicina generale da parte degli ospiti delle RSA;
- predisposizione, in collaborazione con il medico di libera scelta ed il medico responsabile della struttura ospitante, dei piani di intervento individuali;
- garanzia della continuità dell'erogazione delle prestazioni specialistiche, farmaceutiche e protesiche anche attraverso specifici accordi transitori con le case di cura che consentano l'utilizzo, da parte degli ospiti della RSA, dei servizi diagnostici della struttura stessa in relazione alle indicazioni contenute nei piani di intervento individuali.

In relazione alla complessità delle attività da svolgere e agli interventi che codeste Aziende USL devono assicurare, si segnala nuovamente la necessità di potenziare i Centri di Assistenza Domiciliare, a cui è demandata la valutazione degli accessi nonché la elaborazione e la sorveglianza dei piani d'intervento, attraverso l'assegnazione delle risorse umane necessarie.

A detto servizio è auspicabile vengano ricondotti anche i compiti relativi al rilascio delle autorizzazioni al ricovero in lungodegenza, anche ai fini di costituire un riferimento unico e facilmente individuabile in grado di valutare la domanda e di organizzare la risposta più appropriata ai bisogni assistenziali delle persone non autosufficienti del territorio di riferimento. _

E' stata segnalata, dai responsabili di alcuni Centri di Assistenza Domiciliare, la non disponibilità da parte di alcune persone già ricoverate presso le strutture di lungodegenza ed assegnate alle funzioni di RSA, a formalizzare le domande di accesso e, di conseguenza, a fornire le informazioni relative alla situazione reddituale.

L'Osservatorio Regionale di monitoraggio delle RSA (DGR 8109/97) ha osservato al riguardo che, più precisamente, per le persone già ricoverate si tratta di una "presa d'atto" della valutazione sanitaria effettuata dalle Aziende USL, che deve lasciare la possibilità alle stesse di opporsi, ovvero il diritto di contestare la valutazione delle UUVTT nelle sedi e nelle forme idonee.

In ordine a quanto sopra ed aderendo alle richieste dei rappresentanti dell'Osservatorio Regionale per le RSA, si comunica che si sta costituendo, presso questo Assessorato, una commissione paritetica che avrà il compito di rivalutare i casi contestati.

Si invitano codeste Aziende USL a voler utilizzare la modulistica acclusa alla presente nota, al fine di comunicare al comune di residenza dell'ospite la richiesta di eventuali contributi, ove necessario (All.A: Presa d'atto di assegnazione in RSA - All. B: Autocertificazione reddituale).



Le domande di accesso in RSA precedentemente acquisite, dovranno intendersi compilate come nella nuova formulazione.

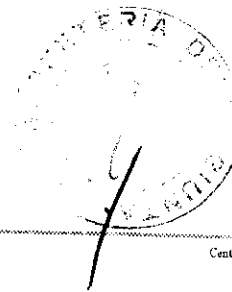
L'Osservatorio Regionale per il monitoraggio delle RSA, anche in relazione alle funzioni ad esso attribuite, è interessato a conoscere la programmazione delle visite di controllo presso le strutture in fase di riconversione al fine di poter direttamente verificare lo stato di attuazione della riconversione stessa. Si invitano quindi, a tal fine, codeste Aziende USL a voler trasmettere a questo Assessorato il calendario dei sopralluoghi dei prossimi due mesi onde poter consentire la partecipazione di alcuni rappresentanti dell'Osservatorio stesso.

Si coglie l'occasione per comunicare che la Giunta Regionale, con deliberazione 6020 del 10.11.1998, ha provveduto ad assegnare ai comuni di residenza degli ospiti di RSA un primo finanziamento complessivo di £. 9.015.000.000 per l'assunzione a proprio carico della quota parte della retta a favore delle persone non in grado di provvedervi direttamente.

I provvedimenti, le iniziative e gli interventi riguardanti il processo in questione sono stati concordati ovvero disposti ai sensi della DGR 2499/97; di conseguenza eventuali ritardi o inadempienze nel programma di riconversione coinvolgono direttamente la responsabilità delle Aziende Usi a tutti i livelli.

Il superamento dei disservizi segnalati, peraltro non generalizzati, richiede una forte responsabilizzazione di tutte le componenti del sistema: Regione, Aziende USL, Case di Cura, Comuni, volontariato, ospiti, familiari e le loro associazioni affinché nel rispetto dei propri ruoli istituzionali e sociali possa essere svolta una azione sinergica convergente verso l'obiettivo di offrire alle persone non autosufficienti una assistenza appropriata, qualificata e rispettosa della dignità dei singoli.

L'ASSESSORE
(Lionello Cosentino)





Azienda Sanitaria _____

Distretto _____

via _____

tel. _____

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____

via _____ tel. _____

orari di reperibilità _____ in qualità di _____

PRESO ATTO

dell'assegnazione operata dalla UVT del CAD _____ alle funzioni di
RSA

Fatto salvo il diritto di opporsi alla predetta valutazione nei modi e nelle
sedi idonee

ACCETTA

l'assegnazione del sottoscritto alle funzioni di RSA

data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA POSIZIONE REDDITUALE PER L'ACCESSO IN RSA

Il sottoscritto _____
 nato a _____ il _____
 residente in _____ via _____ n. _____
 codice fiscale _____

Valendomi della disposizione di cui agli artt. 2 e 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 483, 495 e 496 del codice penale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 della legge 13 aprile 1977, n. 114, sotto la mia personale responsabilità.

Dichiara

di essere titolare di:

- pensione sociale

SI

NO

- assegno di accompagnamento

(altri redditi)

Pensione di reversibilità

lire _____

Pensioni di guerra

lire _____

Rendita o pensione da rapporto di lavoro o altro titolo

lire _____

Pensione o assegno di invalido civile

lire _____

Pensione ciechi parziali o assoluti

lire _____

Indennità di comunicazione

lire _____

Rendite da Patrimonio o altro

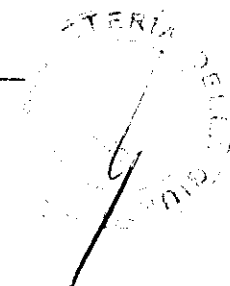
lire _____

Data _____

Totale _____

Ai sensi della L. 675/96 si precisa che i dati contenuti nella presente autocertificazione verranno utilizzati esclusivamente per comunicare al Comune di Residenza la eventuale richiesta di contributo integrativo.

Firma _____





Azienda Sanitaria _____

Distretto _____

via _____

tel. _____

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____

via _____ tel. _____

orari di reperibilità _____ in qualità di _____

PRESO ATTO

dell'assegnazione operata dalla UVT del CAD _____ alle funzioni di
RSA nei confronti del/la sig. _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

attualmente domiciliato/a _____

Fatto salvo il diritto di opporsi alla predetta valutazione nei modi e nelle
sedi idonee

ACCETTA

l'assegnazione del/la sig. _____ alle
funzioni di RSA

data _____

Firma _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA POSIZIONE REDDITUALE PER L'ACCESSO IN RSA
RESA DA PERSONA DIVERSA DALL'INTERESSATO**

Il sottoscritto _____
 nato a _____ il _____
 residente in _____ via _____ n. _____
 codice fiscale _____

Valendomi della disposizione di cui agli artt. 2 e 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 483, 495 e 496 del codice penale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 della legge 13 aprile 1977, n. 114, sotto la mia personale responsabilità.

Dichiara

Il/la sig./la _____
 nato a _____ il _____
 residente in _____ via _____ n. _____
 codice fiscale _____

è titolare di:

SI NO

- pensione sociale SI NO
- assegno di accompagnamento SI NO

(altri redditi)

- Pensione di reversibilità lire _____
- Pensioni di guerra lire _____
- Rendita o pensione da rapporto di lavoro o altro titolo lire _____
- Pensione o assegno di invalido civile lire _____
- Pensione ciechi parziali o assoluti lire _____
- Indennità di comunicazione lire _____
- Rendite da Patrimonio o altro lire _____

Data _____ Totale _____

Ai sensi della L. 675/96 si precisa che i dati contenuti nella presente autocertificazione verranno utilizzati esclusivamente per comunicare al Comune di Residenza la eventuale richiesta di contributo integrativo.

Firma _____

