



Servizio Sociale Integrato

UNIONE COMUNI PIANURA REGGIANA

SERVIZIO SOCIALE INTEGRATO

REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E DIMISSIONE ALLE/DALLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI ACCREDITATE E CON CONTRATTO DI SERVIZIO, PER I CITTADINI RESIDENTI NEL DISTRETTO DI CORREGGIO (RICOVERI TEMPORANEI E DEFINITIVI) E PER LA GESTIONE DELLA GRADUATORIA DISTRETTUALE

Approvato con Delibera del Consiglio dell'Unione Comuni Pianura Reggiana n. 18 del 27/04/2016

DOCUMENTI CORRELATI

1. MODULO IMPEGNO ALLA CONTRIBUZIONE PER IL MANTENIMENTO PRESSO LA CASA RESIDENZA ANZIANI (RIF. Art. 6.1)



Servizio Sociale Integrato

UNIONE COMUNI PIANURA REGGIANA

SERVIZIO SOCIALE INTEGRATO

REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E DIMISSIONE ALLE/DALLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI ACCREDITATE E CON CONTRATTO DI SERVIZIO, PER I CITTADINI RESIDENTI NEL DISTRETTO DI CORREGGIO (RICOVERI TEMPORANEI E DEFINITIVI) E PER LA GESTIONE DELLA GRADUATORIA DISTRETTUALE

Art: 1 Finalità

La Giunta dell'Unione dei Comuni Pianura Reggiana e il Direttore del Distretto ritengono prioritario definire i criteri omogenei di gestione della graduatoria unica distrettuale per l'inserimento di anziani NON autosuff. nelle strutture residenziali accreditate. Tali criteri si propongono di:

- garantire modalità di accesso omogenee;
- migliorare le modalità e i tempi di accesso;
- favorire, in via prioritaria la tutela degli anziani e delle famiglie in situazione di maggiore bisogno socio-sanitario;
- garantire una maggiore equità di accesso a tutti gli utenti del Distretto di Correggio;
- migliorare il rapporto tra domanda ed offerta;
- rendere più efficace ed efficiente l'inserimento in Casa Residenza Anziani (d'ora in poi CRA) e in Residenza Sanitaria Assistita (d'ora in poi RSA).

Per favorire la vicinanza tra anziano e famiglia, i Cittadini residenti nei comuni di Campagnola, Fabbrico, Rolo potranno avere accesso in via prioritaria alle strutture di Fabbrico /Campagnola. I Cittadini residenti nei Comuni di Rio Saliceto, Correggio, San Martino in Rio, potranno avere accesso prioritario presso le strutture di Rio Saliceto/Correggio/San Martino in Rio. (uguale rapporto tra residenti >75 /n. posti letto C)

Le due sub graduatorie verranno utilizzate con la priorità di cui sopra fino all'esaurimento dei nominativi inseriti con punteggio pari o superiore a 17 punti.

Per un punteggio Inferiore ai 17 punti, cessa la priorità relativa alla residenza.

Art. 2 Principi di riferimento

I criteri di gestione della graduatoria unica distrettuale per l'inserimento di anziani non autosuff. nelle strutture residenziali per anziani accreditate con l'AUSL di Reggio Emilia – Distretto di Correggio e l'Unione Comuni Pianura Reggiana si ispirano ai seguenti principi:

- considerare il diverso livello e tipologia dei bisogni dell'utente e della famiglia, dando precedenza all'inserimento degli anziani in situazione di emergenza sociale e ordinando la graduatoria di accesso secondo il principio della gravità socio-sanitaria;
- garantire la continuità assistenziale con particolare attenzione alla dimissione protetta;
- sostenere la "domiciliarità" anche attraverso l'uso flessibile della graduatoria di accesso.

Art. 3 requisiti di ammissione alla CRA/RSA



Servizio Sociale Integrato

Nelle strutture residenziali che hanno sottoscritto un contratto di servizio con l'AUSL e l'Unione Pianura Reggiana, possono essere inseriti cittadini con le seguenti caratteristiche:

- anziani ultra sessantacinquenni o adulti affetti da patologie invalidanti tipiche dell'età anziana (es. demenza senile, esiti di ictusi, Parkinson) come da art. 2 comma 2 LR n. 5/94;
- accertata non autosufficienza valutata, ai sensi della Deliberazione n. 1378/99, in relazione a fattori sociali, relazionali e sanitari;
- residenza nel Distretto sanitario di Correggio.

Art. 4 Percorso di accesso alla rete dei servizi residenziali

4.1 Presentazione della domanda di ammissione in CRA/RSA

La richiesta per l'inserimento in struttura residenziale segue il seguente iter procedurale.

- a) Il cittadino (utente, familiare o tutor/curatore) si rivolge all'assistente sociale di riferimento territoriale o alla segreteria del servizio anziani per l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari integrati.
- b) Il cittadino (utente, familiare o tutor/curatore) sottoscrive la domanda di accesso alla rete dei servizi a cui non è necessario allegare il certificato medico.
- c) Una ricevuta della domanda (con la data di presentazione) o copia della domanda stessa è conservata dal cittadino richiedente.
- d) La domanda accolta dalla segreteria del SAA viene inoltrata, per il seguito istruttorio, al Responsabile del Caso (d'ora in poi RC)
- e) Il RC provvede a compiere le verifiche e gli accertamenti necessari per valutare la situazione socio/assistenziale prendendo gli opportuni contatti con l'utente, i familiari, il Medico di Medicina generale (d'ora in poi MMG). In fase istruttorio il RC deve inoltre raccogliere precise informazioni circa le modalità di contatto con l'utente o i familiari di riferimento (cellulari, numeri telefonici del lavoro, ecc.) al fine di facilitare la successiva comunicazione con gli stessi. In tale modo è possibile effettuare una corretta programmazione dell'attività dell'UVG e, in caso di inserimento nella graduatoria, una corretta gestione della stessa.
- f) Il RC deve raccogliere le informazioni relative alla situazione economico-famigliare dell'Utente e dei Familiari tenuti al mantenimento ed aggiornare in tal senso la cartella sociale.
- g) Nel corso dell'iter necessario all'accesso alla rete dei servizi residenziali l'utente può indicare la preferenza per una o più strutture o la disponibilità a fare ingresso in tutte. Tale opzione non è possibile per l'utente in situazione di Emergenza Sociale, il quale è inserito nel primo posto disponibile in struttura residenziale.
- h) Il RC inoltra la proposta di ingresso in CRA e la documentazione relativa agli esiti delle istruttorie effettuate (prima valutazione con Scheda Sociale) al SAA che programmerà una valutazione multi-dimensionale (UVM/UVG)

ART. 5 Soggetti e strumenti operativi utilizzati per la valutazione utente

5.1 valutazione delle situazione socio/famigliare

Il RC effettua una valutazione della situazione socio/familiare dell'utente e, sulla base



Servizio Sociale Integrato

delle informazioni acquisite/verificate nel contesto sociale di vita e con il contributo degli “uffici” del Comune di residenza , compila la Scheda Sociale . Tale scheda prevede l’inquadramento dell’utente in un determinato livello , cui corrisponde un punteggio che concorre alla determinazione della posizione nella graduatoria distrettuale.

5.2 valutazione multidimensionale

L’UVG/UVM compie una valutazione complessiva dei bisogni socio-sanitari dell’utente e verifica il livello di non-autosufficienza avvalendosi della Scheda BINAH , Mini Mental State /SPMSQ ed eventuale la scala Neuropsychiatric Inventory , il cui punteggio concorre con quello della Scheda Sociale a determinare la posizione dell’utente in graduatoria.

L’UVG inoltre, tenendo conto anche della situazione sanitaria e del carico assistenziale del quale l’utente necessita, definisce il programma assistenziale individuale (d’ora in poi PAI) e individua la collocazione ritenuta più idonea nell’ambito della Rete dei Servizi offerti, dandone opportuna informazione all’utente e ai familiari/tutori.

ART. 6 Criteri per la formulazione e gestione delle graduatorie CRA

La graduatoria distrettuale per l’accesso a CRA/RSA è unica e si basa sul principio della gravità della situazione socio-sanitaria del cittadino e del suo nucleo familiare.

La titolarità della gestione della graduatoria distrettuale è del SAA.

Il SAA, tenendo conto dell’esito della valutazione effettuata dall’UVG provvede alla definizione e all’aggiornamento della graduatoria distrettuale per l’inserimento in CRA.

La posizione dell’utente in graduatoria è determinata dalla somma dei punteggi di:

- Scheda BINA,
- Mini Mental State/SPMSQ
- eventualmente Neuropsychiatric Inventory
- Scheda Sociale
- Mesi di ricovero presso struttura non convenzionata (massimo 1 punto/anno)

Questi strumenti sono stati individuati da un gruppo tecnico individuato dal Comitato di Distretto e dal Direttore di Distretto, che ha sperimentato e validato “sul campo” anche la “pesatura” degli stessi, in relazione ai bisogni assistenziali espressi dall’anziano e dalla sua famiglia.

BINAH : valutazione funzionale

230-250	2 punti
251-300	2 p.
301-350	3 p.
351-400	4 p.
401-450	6 p.
451-500	8 p.
501-550	10 p.
551-600	12 p.
Oltre i 601	14 p.



Servizio Sociale Integrato

MMS/SPMSQ: valutazione cognitiva

SSM		SPMSQ	
- 30 – 20	1 punto	10-8	1p
- 19 – 10	2 p.	7-5	2p.
- 9 - 1	4 p.	4-1	4p.
Non risponde	5 p.	non risponde	5 p.

NPI: valutazione comportamentale

Il punteggio va sommato alle altre variabili esclusivamente se la BINAH ha un valore inferiore a 450 punti.

- 1 -25	1 punto
- 26 - 35	2 p.
- 36 – 45	3 p.
- 46 - 50	4 p.
-> 60	5 p.

in caso di parità di punteggio la priorità nella posizione in graduatoria è definita tenendo conto della data di presentazione della domanda, privilegiando quindi quelle giacenti da più tempo;

valutazione della situazione socio-famigliare

Il punteggio “pesato” della rete viene calcolato tenendo in considerazione:

- Il numero dei componenti “tenuti” a garantire l’assistenza,
- L’età dei medesimi,
- La distanza tra il luogo di cura e la residenza dei famigliari tenuti all’assistenza,
- Eventuali problemi di famigliari tenuti all’assistenza (con formale certificazione),
- NON autosuff. di altri componenti della famiglia,
- Altri utenti NON autosuff. in carico ai famigliari tenuti all’assistenza,
- La qualità della relazione tra anziano e famigliari tenuti all’assistenza.

Questa valutazione va condotta in concorso con gli attori sociali presenti sul territorio eventualmente interessati, compresi gli uffici del Comune di residenza.

Da - 40 a - 20	1 punto
Da - 19 a – 15	2 p.
Da - 14 a – 10	3 p.
Da – 9 a 0	4 p.
Da 1 a 5	5 p.
Da 6 a 10	6 p.
Da 11 a 20	7 p.
Da 21 a 40	8 p.
Da 41 a 100	10 p.



Servizio Sociale Integrato

6.1 valutazione della situazione economica

Il SAA per gli utenti inseriti in graduatoria con punteggio uguale o superiore ai 22 punti, provvede a verificare la sostenibilità economica al pagamento della retta con la sottoscrizione da parte dell'utente/famiglia di una dichiarazione, su modulo predisposto dal Servizio Assistenza Anziani, sulla capacità o meno del soggetto e dei familiari tenuti alla compartecipazione economica al pagamento della retta prevista.

Nelle situazioni di NON autonomia al pagamento della retta, dell'utente o dei famigliari tenuti al mantenimento, la responsabile del SAA ne darà preliminare informazione agli uffici preposti del Comune di residenza e l'assistente sociale responsabile del caso, avvierà l'istruttoria finalizzata alla verifica delle condizioni necessarie per un eventuale concessione del contributo economico da parte del Comune di Residenza, secondo quanto previsto nel regolamento per la disciplina dei contributi economici finalizzata alla integrazione delle rette, approvato dall'Unione dei Comuni.

6.2 Aggiornamento delle graduatorie

Qualora si verificassero significativi mutamenti nelle condizioni sanitarie o sociali di un utente, già inserito nella graduatoria distrettuale, potrà essere svolta una revisione della posizione in graduatoria per aggravamento.

L'aggiornamento della posizione in graduatoria può avvenire sulla base di una specifica richiesta del cittadino (utente, familiare o tutor/curatore) al RC o segnalazione del MMG. Il responsabile del caso, dopo le necessarie verifiche, provvederà a richiedere al SAA, la rivalutazione dell'utente; l'UVG/UVM predisporrà un nuovo progetto assistenziale individuando il punto della rete dei servizi socio-sanitari idoneo al suo sviluppo, il SAA provvederà ad autorizzare l'accesso al servizio individuato e/o aggiornare il punteggio valido ai fini della graduatoria.

Inoltre si prevede un aggiornamento automatico della posizione in graduatoria tutte le volte che un utente, a seguito di un'eventuale richiesta di servizio, viene valutato dall'UVG.

6.3 Rinuncia all'inserimento in struttura residenziale

A sostegno dell'obiettivo di "sostegno alla domiciliarità", l'utente/care giver/amministratore di sostegno, che rifiuta l'ingresso in struttura, mantiene il proprio punteggio in graduatoria. In tale caso deve essere sottoscritto dall'Utente/care giver/amministratore di sostegno, dichiarazione formale di rinuncia temporanea.

Dopo il terzo rifiuto consecutivo all'accesso nell'anno solare in corso, l'utente mantiene il diritto di rimanere in graduatoria, ma non verrà chiamato qualora si rendesse disponibile un posto, salvo nuova formale dichiarazione di disponibilità fatta dall'Utente/famiglia al SAA.

Nel caso di rinuncia definitiva scritta il nominativo viene cancellato dalla graduatoria (e per una nuova richiesta di ingresso in CP-RSA è necessario avviare nuovamente l'iter per l'inserimento in graduatoria).

6.4 Monitoraggio e Valutazione delle graduatorie

Il SAA è tenuto a provvedere ad una raccolta trimestrale dei dati necessari al monitoraggio ed alla valutazione della graduatoria e a dare comunicazione all'Ufficio di Piano e al Direttore di Distretto, di significativi scostamenti rispetto alla media osservata.

Art. 7 Gestione dell'inserimento in struttura residenziale



Servizio Sociale Integrato

Il SAA gestisce e autorizza l'inserimento dei cittadini in CRA/RSA.

7.1 Modalità e tempi di inserimento in CRA

- 1) La struttura deve comunicare tempestivamente al SAA l'intervenuta disponibilità di posti contrattualizzati .
- 2) Dall'intervenuta comunicazione di disponibilità del posto letto, Il SAA si impegna a comunicare il nominativo del cittadino da inserire di massima entro 7 giorni lavorativi,
- 3) Il SAA contatta gli utenti/familiari secondo la graduatoria;
- 4) qualora l'Utente/famigliare dovessero richiedere una compartecipazione del Comune al pagamento della retta, l'ingresso potrà avvenire solo al completamento dell'istruttoria economica ;
- 5) Se l'utente accetta il possibile ingresso, deve confermare al SAA, la dichiarazione di cui al punto 6.1 ,ovvero produrre nuova dichiarazione aggiornata,

La retta può essere a carico:

- completo dell' utente/famigliari tenuti al pagamento** : a questo proposito si impegnano a sottoscrivere il contratto di ingresso con l'Ente Gestore .
- dell'utente e/o dei famigliari con la partecipazione del Comune:** previa autorizzazione dell'Ente, che viene trattenuta agli atti.

5) Il SAA concerta con l'Ente Gestore la data di ricovero che comunicherà all'Utente/famigliare. Il SAA dovrà dare comunicazione del ricovero programmato presso una struttura residenziale al Medico di Famiglia , al RC ed ai coordinatori dei Servizi eventualmente attivi sul "caso", richiedendo a questi ultimi di prendere contatto con la struttura per garantire la massima continuità assistenziale. Provvederà inoltre ad inviare alla struttura tutta la documentazione riferita al nuovo ospite (situazione anagrafica e familiare, situazione sanitaria e scheda di valutazione BINA) e il modulo relativo alle modalità di assunzione della spesa debitamente sottoscritto.

6) Nel caso l'utente chiamato sia ricoverato in ospedale, il SAA verifica attraverso la UVG la dimissibilità del paziente, qualora sia possibile la dimissione e l'ingresso in struttura, concorda con la stessa i tempi e sottoscrive insieme all'utente/famiglia il documento di dimissione protetta e il documento di impegno al pagamento della retta.

7.2 emergenza sociale

Il RC, il MMG, il Pronto Soccorso possono individuare situazioni di Emergenza Sociale (anziani soli o con rete familiare gravemente inadeguata a garantire la tutela e l'incolumità dell'anziano) per le quali è necessario un inserimento immediato in struttura (indipendentemente dalla valutazione BINA/Scheda sociale). In tale situazione, il nominativo dovrà essere segnalato alla responsabile del SAA che provvederà ad una rapida istruttoria ed ad un eventuale immediato ricovero temporaneo in una delle strutture del distretto con priorità di utilizzo dei Posti letto della RSA.

In tal caso, il Comune di residenza o da Ente da esso delegato, come previsto dalla normativa regionale, si fa' garante del pagamento della retta di ospitalità e nel contempo avvia l'istruttoria per la verifica delle condizioni economiche come previsto dal Regolamento per la disciplina dei contributi economici .



Servizio Sociale Integrato

Il responsabile SAA provvederà a segnalare il nominativo dell'anziano al Comune di residenza o all'Ente da esso delegato e alla responsabile del Caso per la presa in carico della situazione sociale e per l'approfondimento della situazione economica.

Art. 8 Trasferimento tra strutture

Al fine di favorire e valorizzare le relazioni tra l'utente ed i propri congiunti si prevede la possibilità di "trasferire" gli anziani già ospitati presso una struttura residenziale in altra struttura accreditata del distretto, previa richiesta motivata presentata al RC dagli stessi/famigliari/amministratore di sostegno .

Al fine di non creare disagio nell'anziano (es. disorientamento), è possibile chiedere il trasferimento presso altra struttura convenzionata dopo sei mesi dall'avvenuto ricovero .

Il trasferimento tra strutture è autorizzato dal SAA.

La richiesta di trasferimento ha priorità rispetto ai ricoveri "ordinari". Il trasferimento motivato dal ricongiungimento con il coniuge o altro familiare entro il secondo grado (fratello/sorella, figli) già ospite in altra struttura convenzionata ha precedenza rispetto agli altri trasferimenti salvo in situazioni particolari , valutate dal responsabile del SAA , che dovrà darne motivazione formale.

L'autorizzazione per il trasferimento di utenti beneficiari di un contributo dell'Ente

Locale per il pagamento parziale/ totale della retta, richiede necessariamente un avvallo dell'Ente Locale stesso , che dovrà essere acquisito dal Responsabile del SAA.

Art. 9 Ricoveri di sollievo

I posti letto messi a disposizione per i ricoveri di sollievo sono mediamente nell'anno cinque.

La richiesta di ricovero di sollievo deve essere presentata all'assistente sociale di riferimento territoriale o direttamente alla segreteria del servizio anziani.

Il ricovero di sollievo non potrà avere durata superiore ai 30 giorni continuativi , fatto salva la verifica di situazioni di particolare complessità che dovranno essere valutate dal responsabile del SAA. (es. indisponibilità prolungata del caregiver motivata da problemi di salute dello stesso..)

Il bisogno clinico - assistenziale dell'anziano dovrà essere valutato dalla UVM prima dell'ingresso in struttura. L'UVM dovrà redigere il PAI .

Il ricovero di sollievo (compresa la durata) è autorizzato dal responsabile del SAA.

Al fine di sostenere "il progetto di domiciliarità", le richieste di sollievo eccedenti il n. dei posti letto messi a disposizione per tale fine, si potranno utilizzare in via prioritaria anche i posti utilizzati per "ricoveri a tempo indeterminato", che temporaneamente fossero disponibili.

Qualora le domande di ricovero di sollievo, eccedano la possibilità di offerta (es. Natale, Agosto), il SAA provvederà a disporre una graduatoria di accesso e relativo calendario , con priorità assegnata a chi non ha mai fruito di tale servizio e proponendo eventuali periodi alternativi alla data di ricovero richiesta.

Le richieste di ricovero di sollievo per il periodo Giugno/settembre dovranno pervenire alla segreteria del SAA entro il 30 aprile , le richieste di sollievo per il periodo 15 dicembre – 15 gennaio dovranno pervenire entro il 15 novembre.

Art. 10 Modalità e tempi di inserimento in RSA

L'accesso in RSA è prioritariamente riservato, vista la forte valenza sanitaria della



Servizio Sociale Integrato

struttura, agli utenti più gravi sotto il profilo sanitario, secondo la valutazione e l'indicazione dell'UVG.

Non esiste graduatoria per l'accesso all'RSA, ma la priorità viene definita dal responsabile del SAA con particolare attenzione alle dimissioni protette.

10.1 ricoveri a regime ordinario (con compartecipazione dell'utente al pagamento della retta).

Possono accedere alla RSA , previa valutazione della UVG:

- pazienti non autosufficienti dimessi dalle divisioni ospedaliere, che necessitano un programma riabilitativo di tipo estensivo e non assistibili a domicilio; (es. esiti di fratture, esiti di patologia neurologica...);
- pazienti non autosufficienti dimessi dalle divisioni ospedaliere, con quadro clinico stabilizzato, che necessitano di prestazioni assistenziali e sanitarie di elevata intensità (es. presenza di ulcere da decubito di 3°- 4°);
- pazienti non autosufficienti provenienti dal proprio domicilio a seguito di aggravamento delle condizioni clinico-assistenziali e/o non sostenibilità del carico assistenziale da parte della famiglia (in attesa di definizione di altro programma assistenziale);
- pazienti affetti da demenza, che necessitano di un programma di monitoraggio diagnostico-terapeutico;
- pazienti non autosufficienti assistiti a domicilio, ad elevata complessità sanitaria, le cui famiglie necessitano di un periodo di "solievo";
- pazienti "terminali" non assistibili a domicilio per carenza/assenza di rete assistenziale ;
- pazienti non autosufficienti con elevata complessità sanitaria, per temporanea indisponibilità della "rete familiare" ad assistere;
- Pazienti non autosufficienti dimessi dall'ospedale o provenienti dal domicilio che necessitano di un periodo di ricovero "protetto" in attesa di definire ed organizzare un progetto assistenziale adeguato ai bisogni dell'utente e della sua famiglia;
- Pazienti dimessi dalla UO di riabilitazione dell'Ospedale di Correggio. Questi pazienti potranno accedere in RSA anche se non > 65a. o in assenza di patologia geriatrico-correlata, previa valutazione delle compatibilità assistenziali e relazionali effettuata da una équipe multi-professionale (Medico Fisiatra/neurologo, Infermiera, assistente sociale).

10.2 ricoveri temporanei (retta a totale carico FRNA).

I posti/letto per **ricovero temporaneo** sono destinati per **massimo 1 mese** ad anziani non autosufficienti necessitanti di prestazioni assistenziali e sanitarie di elevata intensità valutati dalla UVG:

- Pazienti dimessi da UO ospedaliera per acuti che necessitano di un programma riabilitativo di tipo estensivo (esiti recenti di frattura, esiti di recente patologia neurologica...);
- Pazienti dimessi dall'ospedale, che necessitano di prestazioni assistenziali/sanitarie di elevata intensità e non gestibili a domicilio (es. alimentazione parenterale, gravi lesioni da decubito);
- Pazienti terminali non assistibili a domicilio;



Servizio Sociale Integrato

- Pazienti in ADI 3°livello/NODO non più o temporaneamente assistibili a domicilio perché necessitanti di assistenza infermieristica per l'intero arco della giornata o per temporanea indisponibilità del care giver;
- pazienti che necessitano di monitoraggio di programma terapeutico non effettuabile a domicilio (es. P. con diabete scompensato, P. in iniziale trattamento con dicumarolici...);
- pazienti con demenza che necessitano di definizione e monitoraggio del piano terapeutico;

103 percorso di accesso e di dimissione dalla RSA

L'UVG all'atto della valutazione multidimensionale predispone il PAI, definisce gli obiettivi da raggiungere durante la degenza, il periodo di presunto ricovero, la tipologia di compartecipazione economica alla retta, e ne dà comunicazione alla famiglia sottoscrivendo il "contratto di accesso alla RSA.

Il Responsabile del SAA autorizza il ricovero e concerta la data di ingresso con la struttura.

Il SAA dovrà dare comunicazione della data di ingresso al Coordinatore del Reparto ospedaliero se l'anziano è in fase di dimissione protetta, al Medico di Famiglia, al RC ed ai coordinatori dei Servizi eventualmente attivi sul "caso", richiedendo a questi ultimi di prendere contatto con la struttura per garantire la massima continuità assistenziale. Provvederà inoltre ad inviare alla struttura tutta la documentazione riferita al nuovo ospite (situazione anagrafica e familiare, situazione sanitaria e scheda di valutazione BINA) e contratto di ingresso RSA sottoscritto con i familiari.

L'UVG rivaluterà l'Utente prima della dimissione, concordando con il Medico di Struttura e la famiglia il nuovo progetto assistenziale, le risorse da attivare, i tempi di dimissione ed attiverà i servizi territoriali atti a garantire la necessaria continuità assistenziale.

Il Medico di struttura, darà comunicazione telefonica della dimissione dell'Utente al suo MMG o in caso di trasferimento presso altra struttura residenziale, al medico della struttura ricevente.

Il coordinatore infermieristico della struttura, prenderà eventuale contatto diretto con il coordinatore del SID per le dovute informazioni sul caso o in caso di trasferimento presso altra struttura residenziale, con il coordinatore infermieristico della struttura ricevente.

Alla dimissione verrà consegnata al paziente/famiglia una relazione dettagliata delle condizioni clinico-assistenziali del degente redatta dal Medico di struttura, dal personale infermieristico ed assistenziale. (anche per le dimissioni verso altre strutture residenziali).

Art. 11 dimissioni dalle strutture residenziali

La dimissione dalla struttura residenziale può essere richiesta dall'anziano e/o dal care giver/amministratore di sostegno o avvenire alla scadenza del contratto di ricovero temporaneo. In



Servizio Sociale Integrato

ogni caso, prima della dimissione dovrà essere fatta una valutazione multi professionale dei bisogni e redatto il PAI con l'individuazione delle risorse necessarie per lo sviluppo dello stesso.

Al fine di garantire la necessaria continuità assistenziale, il coordinatore sociale della struttura dovrà attivare tutte le procedure necessarie all'attivazione dei servizi e alla fornitura degli ausili necessari.

Art. 12 Morosità dell'utente

Come previsto dalla DGR 715/2015, al fine di ridurre l'incidenza della morosità nel pagamento delle rette da parte degli utenti, nel contratto di servizio tra soggetto gestore accreditato e committenza dovranno essere declinate:

- a) le corrette procedure per la diretta riscossione da parte del soggetto gestore delle pensioni e delle disponibilità dell'anziano ospite, al netto delle quote destinate alle spese personali dello stesso;
- b) gli impegni del soggetto gestore e della committenza, con la garanzia di una tempestiva e rapida valutazione dei mezzi e delle condizioni economiche dell'anziano ospite moroso.
- c) L'entità della somma da versare a titolo di "anticipo cauzionale" a carico dell'utente/famiglia, così come definito nel "sistema di remunerazione" previsto dalle normative relative all'accreditamento. (di prossima emanazione)

A tutela e garanzia dei rispettivi ruoli e responsabilità, va previsto un anticipo della retta a carico degli ospiti a titolo cauzionale la cui entità dovrà essere definita nell'ambito del sistema di remunerazione.

Art. 13 percorso temporale di stesura e revisione del regolamento

A cura della Giunta dell'Unione e del Direttore di Distretto su proposta dell'Ufficio di Piano

1° stesura: 11/11/1996

2° revisione : 26/2/2002

3° revisione: 4 /2/2006

4° revisione : 5 giugno 2011

Art 14 lista di distribuzione

Sindaci dei Comuni del distretto di Correggio,
Direttore del Distretto sanitario,
Responsabile dell'Ufficio di Piano,
Responsabile di Area Dipartimento Cure Primarie
Responsabile del SAA
Servizio sociale integrato
Enti gestori CRA.