

AI DIRETTORI GENERALI
AI DIRETTORI SOCIO SANITARI
ATS LOMBARDIA

AI DIRETTORI GENERALI
AI DIRETTORI SOCIO SANITARI
ASST LOMBARDIA

LORO SEDI

Oggetto : prime indicazioni operative per l'applicazione della D.G.R. n. X/7769/18.

Con riferimento alla D.G.R. n. 7769/18 e a riscontro di alcuni quesiti pervenuti, si ritiene utile precisare quanto segue.

[Misura Residenzialità assistita:](#)

✓ **Beneficiari**

La misura è prioritariamente rivolta a persone provenienti dal domicilio.

Per gli utenti già beneficiari della misura ai sensi della D.G.R. 2942/2014, la conferma dell'intervento è legata all'esito della valutazione da effettuarsi entro il 15 marzo 2018. In caso di esito negativo alla valutazione, la misura già in essere potrà essere erogata sino al termine massimo del 31 marzo 2018.

Va precisato che in caso di interruzione della misura la persona potrà continuare a rimanere in struttura qualora le sue condizioni siano compatibili con la tipologia di unità d'offerta in cui è collocata.

Si potrà altresì procedere alla valutazione per l'ammissibilità alla misura di quei soggetti, attualmente presenti in Struttura, che nel corso del 2017 abbiano presentato richiesta di attivazione della misura ai sensi della D.G.R. n. 2942/2014 e che non ne abbiano potuto beneficiare per carenza di risorse economiche.

Si riafferma che per le persone già presenti in Struttura non è prevista la somministrazione della Scheda sociale.

Responsabile del procedimento: Carolina Maffezzoni Tel. 02/6765.2426

✓ **Udo di erogazione**

Si ribadisce che la misura potrà essere attivata per un numero massimo di 10 posti presso u.d.o. sperimentali ex art. 3 L.R. n. 3/08.

Con riguardo alle RSA, si precisa che la misura deve essere erogata su posti letto non a contratto, e che tali posti "congelati" dovranno essere ben individuabili e distinti dagli altri posti della Struttura, al fine di garantire spazi di vita dedicati e separati. Allo scopo non sono richieste modifiche di tipo strutturale, potendo garantire la separazione degli spazi anche solo attraverso soluzioni arredative.

✓ **Incompatibilità**

La misura di norma non è riconoscibile a persone allettate e/o con significativi problemi di deambulazione. Tuttavia, può essere riconosciuta alle persone non deambulanti che riportano un punteggio alla scala Barthel modificata maggiore o uguale a 60.

Sono escluse dalla misura le persone con problemi di demenza moderata o severa, con punteggio della scala CDR maggiore o uguale a 2.

La misura è di norma incompatibile con l'utilizzo/frequenza di altre unità d'offerta della rete sociosanitaria residenziale e semiresidenziale. Risulta, invece, compatibile con l'erogazione di ADI prestazionale (prelievi, cambio catetere, etc) e con altre prestazioni in regime ambulatoriale.

L'eventuale erogazione di ADI prevede la sospensione della misura. Le Cure Palliative Domiciliari possono essere erogate contestualmente alla misura, purché le condizioni della persona siano compatibili con la permanenza in struttura.

Le persone inserite in unità d'offerta della rete sociale o sperimentale che in esito alla valutazione/rivalutazione perdessero il beneficio della misura, dovranno anche essere dimesse dalla struttura qualora le condizioni rilevassero la perdita totale dell'autonomia. Ne consegue che l'incompatibilità alla misura non comporta necessariamente la dimissione della persona dall'u.d.o. della rete sociale o sperimentale.

✓ **Prestazioni**

In merito alla composizione dello standard si precisa che la D.G.R. 7769/18 pone come unico vincolo che lo stesso venga assicurato almeno per il 30% attraverso attività afferenti alle aree educative/animative/riabilitative di socializzazione. Ne consegue che il restante 70% dovrà prevedere anche il coinvolgimento delle altre figure professionali, in misura corrispondente ai bisogni della persona ed in relazione al PAI.

[Misura Residenzialità Minori Disabili Gravissimi:](#)

✓ **Incompatibilità**

Si precisa che in caso di ricoveri temporanei di sollievo, l'erogazione della misura è compatibile con la misura B1.



Misura RSA Aperta:

✓ **Beneficiari**

Con riferimento ai quesiti posti in ordine alla certificazione di demenza, si ribadisce che la D.G.R. n. 7769/18 ha riconfermato quanto già disposto dalla D.G.R. 2942/2014 e riportato nella circolare n. 1/2014 "...La certificazione di demenza/Alzheimer deve essere effettuata dalle Unità di Valutazione Alzheimer oppure dal medico specialista neurologo/geriatra operante in struttura accreditata".

Si chiede alle ASST di fornire ai gestori la dovuta collaborazione affinché siano rese disponibili le previste certificazioni di demenza relative alle persone già in carico attraverso la misura, evitando appesantimenti amministrativi a carico dell'utenza e degli erogatori.

Ai fini della certificazione di demenza, può ritenersi sufficiente il possesso da parte della persona dell'esenzione con codice 011 (Demenza) o 029 (Malattia di Alzheimer).

Ai fini dell'ammissibilità alla misura si ritiene compatibile la diagnosi di decadimento/deterioramento cognitivo con stadiazione CDR 0.5.

Le persone anziane non autosufficienti, per poter accedere alla misura devono avere un'età pari o superiore a 75 anni ed essere riconosciute invalidi civili al 100%, con o senza indennità di accompagnamento.

Per gli utenti già beneficiari della misura ai sensi della D.G.R. 2942/2014, la conferma dell'intervento è legata all'esito della valutazione da effettuarsi entro il 15 marzo 2018. In caso di esito negativo alla valutazione, la misura già in essere potrà essere erogata sino al 31 marzo 2018. In taluni casi, da ritenersi comunque eccezionali, previo accordo con l'ATS, la misura precedente potrà essere prorogata sino al termine massimo del 30 giugno 2018.

✓ **Valutazione multidimensionale**

Si conferma che la valutazione multidimensionale per l'accesso alla misura prevede la presenza del medico (preferibilmente geriatra) e di un'altra figura professionale (preferibilmente assistente sociale). Le valutazioni in itinere svolte nel corso dell'anno, in condizioni di stabilità del quadro clinico, potranno essere effettuate anche a cura del solo personale infermieristico che avrà il compito di raccordarsi con gli altri operatori coinvolti nell'assistenza.

Si ribadisce che la valutazione multidimensionale in caso di continuità della presa in carico viene remunerata una sola volta all'anno per soggetto erogatore. Le valutazioni effettuate in itinere nel corso dell'anno anche se non remunerate dovranno essere regolarmente rendicontate. Tali valutazioni potranno essere svolte anche in concomitanza con l'erogazione di altre prestazioni.

La rivalutazione degli utenti già in carico dovrà essere effettuata entro il 15 marzo 2018 dai profili professionali previsti e costituirà, a tutti gli effetti, la prima valutazione multidimensionale per il corrente anno. La visita dovrà essere rendicontata nel flusso relativo al secondo trimestre 2018 e verrà remunerata anche nel caso in cui non venga confermata la presa in carico.

✓ **Incompatibilità**

La misura è di norma incompatibile con la frequenza/utilizzo di altre unità d'offerta residenziali e semiresidenziali della rete sociosanitaria e con altri interventi o misure regionali. La misura è



invece compatibile con l'erogazione dell'ADI prestazionale (per prestazioni quali prelievi, cambio catetere, etc).

L'eventuale erogazione di ADI comporta la sospensione della misura.

Le Cure Palliative Domiciliari possono essere erogate contestualmente alla misura.

Si chiede alle ATS di assicurare il necessario supporto ai gestori in ordine alla rilevazione/verifica/controllo, attraverso i flussi informativi, di eventuali situazioni di utilizzo incongruo della misura, con particolare riguardo alle incompatibilità, i cui effetti non potranno ricadere sugli erogatori.

✓ **Prestazioni**

In ordine alle misure ed in particolare per la RSA aperta, pare utile richiamare alcuni concetti che orientano verso un utilizzo appropriato dei servizi e conseguentemente delle risorse. Innanzitutto si ribadisce che laddove la richiesta della misura trovasse più adeguata risposta nella rete dei servizi del 1° pilastro del Welfare è lì che va ricondotta.

Occorre, infatti, evitare che vengano messi in atto comportamenti che non assicurano equità di accesso o che si creino, attraverso un uso improprio della misura, situazioni di disparità ed iniquità di trattamento. A mero titolo esemplificativo va posta attenzione a che gli interventi di semiresidenzialità sostenuti attraverso la misura non creino situazioni di iniquità tra chi frequenta un servizio diurno, assumendo gli oneri della compartecipazione e chi, invece, si avvale dello stesso servizio a titolo gratuito.

Si chiarisce, inoltre, per quanto attiene agli interventi previsti a favore delle persone affette da demenza che gli stessi, in ragione del livello di gravità, possono essere erogati al domicilio, attraverso l'accesso di una figura professionale specifica o essere invece svolti all'interno delle strutture, dove è previsto che la persona venga accolta ed inserita in gruppi già costituiti, oppure in gruppi ad hoc, attivati per soli beneficiari della misura. L'ammissione in struttura delle persone affette da demenza, a seconda del livello di gravità e del bisogno correlato, può prevedere anche l'erogazione di diverse tipologie di intervento, tutte remunerabili che potrebbero essere spalmate, in maniera flessibile, lungo l'arco temporale anche dell'intera giornata ed essere assicurate non unicamente da un singolo professionista, ma da un'equipe più ampia. L'obiettivo deve essere quello di costruire un PAI in cui gli interventi siano calibrati sulle diverse esigenze delle persone e prevedano un timing di sviluppo rapportato alla reale "tenuta" delle stesse.

Per facilitare il compito di individuazione delle prestazioni di cui possono fruire le due tipologie di utenza, si fornisce, in allegato, un File in excell che Vi preghiamo di inoltrare anche ai gestori, contenente il catalogo delle prestazioni erogabili in ordine ai livelli di gravità, alle quantità massime, ai costi, ai contesti di erogazione, alle figure professionali previste.

✓ **Personale impiegato nell'erogazione della misura**

Al fine di garantire un'adeguata qualità dei servizi offerti, valorizzando l'esperienza professionale acquisita presso la RSA, è auspicabile che gli erogatori utilizzino personale con esperienza pluriennale in ambito assistenziale geriatrico. Va però precisato che tale esperienza non costituisce requisito necessario all'impiego nella misura e che gli operatori già in servizio alla data di adozione della D.G.R. n. X/7769/2018 potranno continuare ad operare nella misura anche qualora non abbiano maturato l'esperienza biennale richiesta.



In relazione agli interventi che prevedono la possibilità di essere erogati da più figure professionali si chiarisce che gli enti gestori non hanno l'obbligo di disporre di tutti i profili elencati, dovendo assicurare la disponibilità almeno di uno tra quelli previsti.

✓ **Tariffe e budget**

Si precisa che le tariffe riportate a pagina 2 dell'allegato C1 sono riferite al singolo accesso/prestazione giornaliero/a delle diverse figure professionali. Non si tratta quindi di tariffe orarie.

Con riguardo al budget riconosciuto al singolo utente, si conferma che deve essere calcolato in proporzione al periodo di presa in carico espresso in giorni rispetto all'importo massimo di €. 3.600,00 per l'intera annualità 2018. Il budget include per utente quanto già consumato nel primo trimestre ed è riferito a tutte le prestazioni erogate, inclusa la valutazione multidimensionale.

✓ **Flussi**

Si conferma la cadenza trimestrale dei flussi le cui regole di gestione verranno definite con successiva circolare.

Confidando venga assicurata capillare divulgazione della presente Nota ai gestori dei territori di competenza, ai quali si chiede venga inoltrato anche l'allegato File in excell si inviano distinti saluti.

IL DIRIGENTE

CAROLINA MAFFEZZONI

Allegati:

File GRIGLIA INTERVENTI_FIGURE_RSA_APERTA.xlsx

