
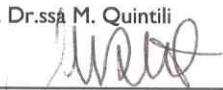

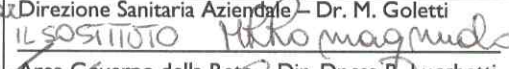
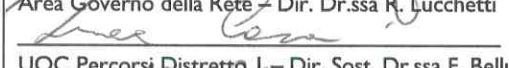
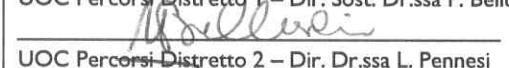
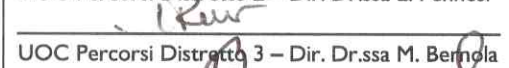
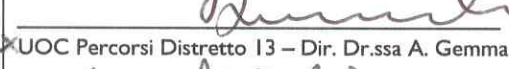
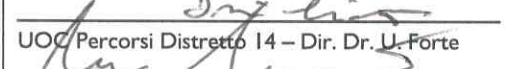
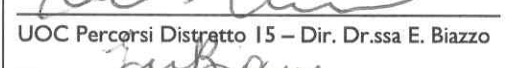
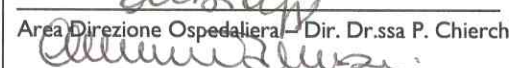
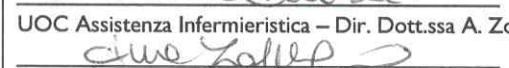
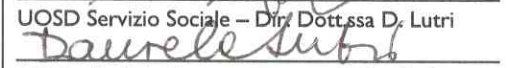
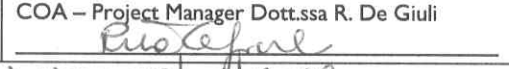
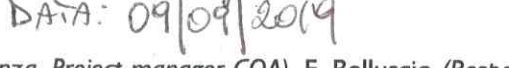
 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I	 REGIONE LAZIO	
	PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	Rev. 0 del 19/6/2019	Pag. 1 di 25
	12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01		


INDICE

1. INTRODUZIONE.....	2
2. SCOPO E OBIETTIVI	2
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	2
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	3
6. ANALISI DI PROCESSO.....	3
7. INDICATORI.....	8
8. ALLEGATI.....	8
9. RIFERIMENTI NORMATIVI	9
10. REVISIONE.....	9

REVISIONE	DATA	VERIFICATO	APPROVATO
0	19/06/2019	UOC SPRM Dir. Dr.ssa M. Quintili  UOC SPRM PO Dott.ssa S. Greghini 	Direzione Sanitaria Aziendale – Dr. M. Goletti  Area Governo della Rete – Dir. Dr.ssa R. Lucchetti  UOC Percorsi Distretto 1 – Dir. Sost. Dr.ssa F. Belluscio  UOC Percorsi Distretto 2 – Dir. Dr.ssa L. Pennesi  UOC Percorsi Distretto 3 – Dir. Dr.ssa M. Bernola  UOC Percorsi Distretto 13 – Dir. Dr.ssa A. Gemma  UOC Percorsi Distretto 14 – Dir. Dr. U. Forte  UOC Percorsi Distretto 15 – Dir. Dr.ssa E. Biazzo  Area Direzione Ospedaliera – Dir. Dr.ssa P. Chierchini  UOC Assistenza Infermieristica – Dir. Dott.ssa A. Zoppegno  UOSD Servizio Sociale – Dir. Dott.ssa D. Lutri  COA – Project Manager Dott.ssa R. De Giuli 

DATA: 09/09/2019

Gruppo di lavoro: R. De Giuli (Dirigente UOC Committenza, Project manager COA), F. Belluscio (Responsabile CAD Distretto 1, Direttore sostituto ex 18), A. Gemma (Direttore UOC Percorsi Cronicità, Non Autosufficienza, Disabilità adulti Distretto 13), C. Lazzari (Medico di Direzione Sanitaria Aziendale – Area Direzione Ospedaliera), G. Levi della Vida (Responsabile CAD Distretto 3), D. Lutri (Dirigente UOSD Servizio sociale), L. Migeri (Coordinatrice Integrazione sociosanitaria Distretto 14), A. Valentini (Coordinatrice Integrazione socio sanitaria Distretto 3), C. Borghesi (Infermiera COA), S. Cattaneo (Infermiera COA).

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	<div>  REGIONE LAZIO </div> <div> Rev. 0 del 19/6/2019 <div>Pag. 2 di 25</div> </div> <div>12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01</div>
--	--	---

I. INTRODUZIONE

La presente Procedura operativa descrive in modo analitico il processo organizzativo aziendale e le modalità operative da attuare, nel caso in cui persone non autosufficienti, anche anziane, richiedano ospitalità in strutture residenziali territoriali dedicate (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA).

La procedura riguarda nello specifico: (1) la richiesta di valutazione, (2) la valutazione multidimensionale, (3) la gestione della lista di attesa e l'accesso in struttura.

2. SCOPO E OBIETTIVI

Lo scopo della procedura è di uniformare sul territorio aziendale il percorso delle persone non autosufficienti, anche anziane, che richiedono l'ospitalità nelle RSA mediante l'organizzazione di un sistema di comunicazione efficace fra i diversi livelli operativi coinvolti nel processo (Ospedali, Distretti, Erogatori) al fine di raggiungere gli obiettivi di:

- fornire risposte coordinate ed integrate al bisogno espresso nonché indicazioni chiare ed univoche circa i diritti ed i doveri connessi alla richiesta di ospitalità nelle strutture insistenti sul territorio aziendale;
- gestire la lista di attesa secondo criteri di trasparenza, equità e tracciabilità.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica alle attività connesse all'ospitalità presso le RSA ed in particolare: all'accoglienza della richiesta, alla valutazione multidimensionale, all'inserimento in lista di attesa unica aziendale ed all'accesso in struttura, indipendentemente dalla tipologia di trattamento in esse erogato (**Allegato 1** - *Tipologie di trattamento per persone non autosufficienti anche anziane*; **Allegato 2** - *Strutture residenziali private accreditate per persone non autosufficienti, anche anziane*)

4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

AGR	Area Governo della Rete
BCEP	Budget e Controllo Erogatori Privati
CAD	Centro Assistenza Domiciliare
COA	Centrale Operativa Aziendale, per la continuità assistenziale
COOT	Centrale Operativa Ospedale - Territorio <ul style="list-style-type: none"> - Presidio ospedaliero San Filippo Neri - Presidio ospedaliero Santo Spirito
MMG	Medico Medicina Generale
PUA	Punto Unico di Accesso
RUG	<i>Resources Utilization Groups</i>
UVMD	Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	 REGIONE LAZIO	
		Rev. 0 del 19/6/2019	Pag. 3 di 25
		12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01	

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

	PUA/CAD	COOT	Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale	Centrale Operativa Aziendale	Erogatori
Orientamento utenza	R	R	-	-	-
Accoglienza richiesta	R	R	I	-	-
Valutazione Multidimensionale	-	C	R	I	I
Gestione lista di attesa	-	-	I	R	-
Accesso in struttura	I	I	I	R	R
Disponibilità posti / Rendicontazione attività	-	-	-	I	R
Rivalutazione bisogno assistenziale	-	-	R	I	-

R = Responsabile dell'azione C = Collabora I = Informato

6. ANALISI DI PROCESSO

6.0 Fasi dell'accesso

L'accesso alle RSA avviene secondo le seguenti fasi:



1. *Proposta di attivazione di percorso residenziale* → effettuata dal MMG (se la persona è a domicilio) o dal Medico ospedaliero [in collaborazione con la COOT, se la persona è degente in Ospedale a gestione diretta];
2. *Richiesta di valutazione* → avanzata dall'utente interessato/familiare e presentata al Distretto di residenza (se la persona è a domicilio) o alla COOT ospedaliera (se la persona è degente in Ospedale a gestione diretta);
3. *Valutazione* → effettuata dall'Unità Valutativa Multidimensionale del Distretto di residenza, direttamente o in delega;
4. *Richiesta di ospitalità per RSA insistenti sul territorio di competenza della ASL Roma I* → avanzata dall'utente interessato/familiare e presentata al Distretto di residenza (se la persona è a domicilio) o alla COOT ospedaliera (se la persona è degente in Ospedale a gestione diretta);
5. *Inserimento nella Lista di attesa unica della ASL Roma I* → effettuata dalla COA.

Nell'allegato 10 è riportata la schematizzazione delle fasi del processo.

6.1 Orientamento all'utenza - PUA/CAD, COOT SFN, COOT SSp

Le strutture deputate forniscono:

- ✓ Informazioni di carattere generale sulle modalità di accesso alle RSA, comprese quelle inerenti la compartecipazione alla spesa da parte dell'utente;
- ✓ Documentazione informativa;
- ✓ Prevalutazione del caso e consegna della relativa modulistica.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)		
		Rev. 0 del 19/6/2019	Pag. 4 di 25
		12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01	

6.2 Accoglienza della richiesta di Attivazione del percorso e di Valutazione - PUA/CAD

Le strutture deputate provvedono alla:

- ✓ Accettazione della proposta di attivazione del percorso per residenti nella ASL Roma I, redatta dai MMG (se persona a domicilio) o da Medici ospedalieri (se persona degente), sul Modulo di cui al DCA n. 431/2012 (**Allegato 3 - Richiesta di attivazione di percorso residenziale, semiresidenziale, domiciliare per persone non autosufficienti anche anziane e per persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale**)
- ✓ Accettazione della richiesta di valutazione di persone residenti nel Distretto di competenza (**Allegato 4 - Modulo Richiesta di valutazione**)
- ✓ Registrazione della richiesta di valutazione (**Allegato 5 - Modello Protocolloazione** – E' da utilizzarsi il medesimo modello, ferma restando la protocollazione di ciascun Distretto).

Persona degente in Ospedale a gestione diretta - COOT SFN / COOT SSsp


In caso di residente nel territorio aziendale degente in Ospedale a gestione diretta, la COOT provvede all'accettazione della *Richiesta di valutazione* ed alla sua registrazione (**Allegato 5 - Modello Protocolloazione** - E' da utilizzarsi il medesimo modello, ferma restando la protocollazione di ciascuna COOT).

Detta richiesta, debitamente compilata in ogni sua parte è inviata (completa dei relativi allegati) via mail al Distretto di competenza, che provvede alla valutazione multidimensionale.

6.3 Valutazione multidimensionale del caso - UVMD/CAD

Per le persone residenti nel territorio della ASL Roma I, le strutture deputate provvedono alla:

- ✓ Valutazione Multidimensionale dell'utente presso il suo domicilio o, qualora ricoverato, presso il reparto di degenza e inserimento delle informazioni nel Sistema Informativo dedicato (SIRA), ovvero compilazione RUG, che esita nella esplicitazione del livello assistenziale risultante dalla valutazione dell'UVMD.
- In caso di utenti *con morbidità psichiatrica* lo specialista del Centro di Salute Mentale del Distretto di residenza partecipa alla UVMD e redige una certificazione di idoneità all'accesso in struttura per persone non autosufficienti, anche anziane.
- ✓ Accettazione della *Richiesta di ospitalità* per l'accesso presso le strutture insistenti sul territorio della ASL Roma I di utenti residenti nel territorio di competenza (**Allegato 6 – Modulo Richiesta di ospitalità**).
- Laddove, in sede di valutazione, l'utente/familiare non sia in grado di esprimere la preferenza di struttura, la *Richiesta di ospitalità* può essere compilata parzialmente (ovvero solo nella parte riferita alle generalità del richiedente e dell'utente) e il nominativo della/e struttura/e comunicato dall'interessato (via mail) alla COA nei giorni immediatamente successivi.
- ✓ Trasmissione alla COA del Modulo *Richiesta ospitalità* compilato (completamente o parzialmente) e dei relativi allegati [copia documento identità e tessera sanitaria dell'utente, copia scheda autorizzazione SIRA (con annotazione del nominativo dell'Ospedale per acuti/altra Struttura di ricovero in cui è avvenuta la valutazione e l'indicazione di un contatto), esito della consulenza psichiatrica, laddove effettuata, nonché eventuale relazione dell'assistente sociale e/o del clinico quale attestazione della priorità di accesso]; la trasmissione è effettuata via mail (**Allegato 7 - Contatti**).

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	<div>  REGIONE LAZIO </div> <div> Rev. 0 del 19/6/2019 <div>Pag. 5 di 25</div> </div> <div>12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01</div>
--	--	---

- ✓ Consegna all'utente/familiare della scheda di autorizzazione SIRA (brevi manu/via mail), qualora l'utente residente desideri richiedere l'ospitalità in strutture insistenti su territori di altre ASL.
- ✓ Rivalutazione del livello assistenziale degli ospiti presenti nelle strutture di competenza territoriale, compilazione del RUG e trasmissione, via mail, della scheda di autorizzazione SIRA (Proroga ospitalità) alla COA (**Allegato 7 - Contatti**).

Per le persone non residenti nel territorio della ASL Roma I, le strutture deputate provvedono a:

- ✓ Accoglimento delle richieste di *valutazione in delega* inviate tramite il Sistema Informativo SIRA per pazienti:
 - a. temporaneamente domiciliati nel Distretto
 - b. ricoverati in strutture ospedaliere per acuti/post-acuti
 - c. ospiti di strutture territoriali
 - d. ospiti di strutture socio assistenziali
- ✓ Effettuazione in delega della valutazione multidimensionale.
- ✓ Effettuazione della rivalutazione del bisogno assistenziale.

6.4. Gestione Lista di Attesa e Accesso in Struttura - Centrale Operativa Aziendale

La COA è deputata alla:

- ✓ Accettazione e verifica della completezza dei dati del modulo "*Richiesta di ospitalità*" (sottoscritto dall'utente/familiare) e degli allegati inviati via mail dall'UVMD/CAD, in caso di residenti nella ASL Roma I.
- ✓ Accettazione e verifica della completezza dati modulo "*Richiesta di ospitalità*" e degli allegati presentati dall'utente/suo delegato, direttamente o tramite mail, in caso di non residenti nella ASL.

Inserimento in lista di attesa

L'utente/familiare nel sottoscrivere il *Modulo di richiesta ospitalità*, può esprimere la preferenza di struttura soltanto nel caso in cui il livello assistenziale previsto sia quello di mantenimento. Nello specifico:

- Livello di Mantenimento:
l'utente/familiare può esprimere la preferenza fino ad un massimo di due strutture; qualora non operi alcuna scelta, la richiesta si intende valida per tutte le strutture del territorio aziendale con tale livello.
L'ospitalità di mantenimento prevede per il cittadino una quota di partecipazione alla spesa; l'eventuale contributo da parte del Comune di residenza è definito in base all'I.S.E.E. sociosanitario per prestazioni residenziali (DPCM n. 159/2013, art. 6, c.3).
- Livello Estensivo per disturbi cognitivo-comportamentali gravi (DCC)
l'utente non opera alcuna scelta, essendo attiva un'unica struttura di tale tipologia sul territorio aziendale;
- Livello Intensivo
per l'utente non è prevista la possibilità di esprimere preferenza di struttura, provenendo la richiesta di accesso, prevalentemente, dall'*Area critica degli Ospedali per acuti*.

La lista di attesa è redatta per livello assistenziale e in forma tale da tutelare la privacy delle persone inserite.



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	<div>  REGIONE LAZIO </div> <div> Rev. 0 del 19/6/2019 <div>Pag. 6 di 25</div> </div> <div>12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01</div>
---	--	--

Parametri di accesso

L'accesso in struttura avviene secondo i seguenti parametri:

Criterio di chiamata

- cronologico, per tutte le tipologie assistenziali fa fede la data di registrazione della *Richiesta di ospitalità* alla COA; la corretta progressione è rilevabile dalla data del protocollo di inserimento in lista.

Priorità

Al fine di assicurare il più possibile la prossimità al contesto di vita, accedono prioritariamente alle RSA del territorio aziendale le persone residenti nei Municipi 1,2,3,13,14,15 in quanto afferenti alla ASL Roma I, secondo il seguente rapporto: tre residenti nella ASL Roma I e 1 residente in altre ASL.

Inoltre, le priorità sono contemplate per:

A) l'accesso al livello intensivo

- accede prioritariamente la persona degente in Area critica di Ospedale (ad es.: Centro Rianimazione - Terapia intensiva) per la quale sia certificata la non trasferibilità intra-ospedale in reparto a minor carico assistenziale; per i pazienti a domicilio, l'eventuale priorità di accesso è definita sulla base della documentata urgenza clinica e/o sociale accertata dalla UVMD

B) l'accesso al Livello Estensivo DCC

- accede prioritariamente la persona a domicilio per la quale sia documentata dall'UVMD l'urgenza clinica e/o sociale

C) l'accesso al Livello di Mantenimento


- accede prioritariamente la persona in trattamento residenziale estensivo per disturbo cognitivo-comportamentale valutata eleggibile al livello di Mantenimento. La priorità è definibile con il mantenimento della data e protocollo con cui è stata presentata la richiesta per il livello Estensivo Cognitivo Comportamentale;
 - accede prioritariamente la persona in condizione di fragilità socioeconomica e/o relazionale debitamente documentata da specifica relazione dell'assistente sociale.

Comunicazione disponibilità/accettazione posto residenza

La COA provvede alla:

- ✓ comunicazione telefonica/mail della disponibilità del posto residenza all'utente e/o ai familiari, che sono invitati:
 - (a) ad accettare il posto disponibile entro le 48 ore successive, tramite mail o comunicazione telefonica, pena la decadenza del diritto acquisito. In caso di mancata risposta (telefonica o mail) entro tale lasso di tempo, la COA effettuerà un nuovo contatto e, in assenza ancora di risposta, il nominativo sarà rimosso dalla lista di attesa;
 - (b) a contattare la struttura di assegnazione per concordare le modalità di ingresso;
- ✓ comunicazione, via e-mail, alle COOT ospedaliere in cui il paziente è eventualmente degente;
- ✓ comunicazione, via e-mail, alla UVMD/CAD che ha effettuato la valutazione.

me

 SISTEMI SANITARI REGIONALI ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I	 REGIONE LAZIO	
	PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	Rev. 0 del 19/6/2019	Pag. 7 di 25
		12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01	

Autorizzazione accesso in struttura

La COA, in seguito all'accettazione del posto residenza da parte dell'utente/familiare, trasmette, tramite e-mail, alla struttura designata l'Autorizzazione all'ospitalità (**Allegati 8a, 8b, 8c - Moduli Autorizzazione**)

Rinunce

La rinuncia da parte dell'utente al posto residenza comunicato comporta la perdita del diritto acquisito per quella struttura; al secondo rifiuto del posto disponibile comunicato, il nominativo sarà rimosso dalla lista di attesa.

In casi eccezionali, documentati e certificati (con indicazione di diagnosi e prognosi), quali temporaneo ricovero ospedaliero/malattia acuta, è possibile per il richiedente mantenere la medesima posizione in lista di attesa.

L'utente rinunciatario per motivi diversi da quello sopra indicato può, successivamente, avvalersi dell'ospitalità in RSA, presentando alla COA la sola *Richiesta di ospitalità* (**Allegato 6**) qualora la valutazione che lo ha ritenuto eleggibile a detta residenzialità non abbia superato il periodo di validità (6 mesi), altrimenti dovrà essere sottoposto nuovamente a valutazione multidimensionale da parte del Distretto di residenza.

Trasferimenti

L'utente già ospitato presso una RSA può richiedere il trasferimento in un'altra RSA di pari livello assistenziale; in tal caso è sufficiente per l'interessato inoltrare la richiesta alla COA via mail o presentarla presso la sede di Viale Trastevere, 70, Scala D, Piano I, Interno I (**Allegato 9 - Richiesta Trasferimento**).

6.5. Compiti dell'Erogatore


Ciascuna struttura erogatrice presente sul territorio aziendale si interfaccia con la COA (via e-mail/telefono – **Allegato 7 - Contatti**) per:

- ✓ comunicare
 - la disponibilità del posto residenza;
 - la dimissione o il decesso entro 24 ore dall'evento;
- ✓ restituire via mail, entro 24 ore dall'ingresso dell'utente in RSA, il *Modulo di Autorizzazione* sottoscritto dall'utente/famiglia al momento dell'ingresso.

6.6 Riepiloghi periodici - UVMD/CAD, COA, COOT, BCEP

La COA invia semestralmente a ciascun Distretto (UVMD/CAD) informazioni circa gli utenti da essi autorizzati alla residenzialità e indirizzati alla COA (n. persone in lista, n. utenti inseriti, n. dimissioni, n. decessi).

La COA invia mensilmente alle COOT ospedaliere SFN/SSp informazioni sullo stato di avanzamento degli utenti in lista di attesa degenti nei rispettivi Ospedali.

 ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	<div>  REGIONE LAZIO </div> <div> Rev. 0 del 19/6/2019 <div>Pag. 8 di 25</div> </div> <div>12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01</div>
--	--	--

Nelle more della fruibilità del Sistema Informativo SIRA da parte della COA, le UVMD/CAD inviano, tramite mail, alla COA:

- copia del modulo *Proroga ospitalità*;
- numero delle valutazioni effettuate in delega di altre ASL e il numero di autorizzazioni rilasciate ai residenti della ASL Roma I per ingresso in strutture presenti in altre ASL, anche extraregionali (semestralmente).

La COA invia:

- alle RSA di pertinenza le *Proroghe ospitalità* trasmesse dal CAD/UVMD
- alla UOC Budget e Controllo Erogatori Privati (BCEP) i nuovi ingressi nel mese, le dimissioni ed i decessi, per struttura, nonché copia della *Proroga ospitalità* in caso di variazione di livello assistenziale.

7. INDICATORI

Per monitorare l'andamento del processo, in questa prima fase si ritiene di soffermarsi sui seguenti indicatori:


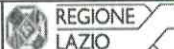
- N. proposte di attivazione percorso/N. inserimenti in lista di attesa
- N. proposte di attivazione percorso complete/N. proposte di attivazione percorso
- N. richieste di ospitalità/N. proposte di attivazione percorso
- N. richieste di ospitalità non residenti/N. richieste di ospitalità complessive
- Tempo medio intercorrente tra richiesta di valutazione ed effettuazione della valutazione
- Tempo medio intercorrente tra inserimento in lista di attesa e ingresso in RSA, per tipologia
- Numero di rinunce al p.r./N. inserimenti in lista di attesa
- Tasso occupazione posti residenza, per struttura
- N. dimissioni per trasferimento in altra RSA/Totale dimissioni

8. ALLEGATI

Gli allegati di seguito elencati si riferiscono alla modulistica da utilizzarsi nella ASL Roma I ai fini della presente procedura:

- Allegato 1 - RSA: *tipologie di trattamento*
- Allegato 2 - *Strutture residenziali private accreditate per persone non autosufficienti, anche anziane*
- Allegato 3 - *Richiesta di attivazione di percorso residenziale, semiresidenziale, domiciliare per persone non autosufficienti anche anziane e per persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale*
- Allegato 4 - *Modulo Richiesta di valutazione*
- Allegato 5 - *Modello Protocollo Servizio* _____
- Allegato 6 - *Modulo Richiesta di ospitalità*
- Allegato 7 - *Contatti*
- Allegato 8 - *Moduli Autorizzazione:*
 - 8a - *Autorizzazione Residenzialità Intensiva*
 - 8b - *Autorizzazione Residenzialità Estensiva / Estensiva Disturbi Cognitivo Comportamentali*
 - 8c - *Autorizzazione Residenzialità di Mantenimento*
- Allegato 9 - *Modulo Richiesta di Trasferimento*
- Allegato 10 - *Schematizzazione fasi del processo*



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1</p>	<p>Regione Lazio Asl Roma I</p> <p>PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>	
		<p>Rev. 0 del 19/6/2019</p>	<p>Pag. 9 di 25</p>
		<p>12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01</p>	

9. RIFERIMENTI NORMATIVI

D.G.R. Lazio n. 40/2008: *"Adozione dello strumento di valutazione multidimensionale regionale per l'ammissione e presa in carico di persone portatrici di problematiche assistenziali complesse negli ambiti domiciliare, semiresidenziale e residenziale"*

DCA n. 39/2012 *"Assistenza territoriale. Riordino dell'offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale"*

DCA n. 99/2012 *"Assistenza territoriale residenziale a persone non autosufficienti anche anziane. DCA n. U0039/2012 e DCA n. U0008/2011. Corrispondenza tra tipologie di trattamento e nuclei assistenziali e relativi requisiti minimi autorizzativi. Approvazione documenti tecnici comparativi"*

DCA n. 431/2012 *"La valutazione multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuale nella regione Lazio"*



DM n. 70/2015 *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*

DPCM 12.01.2017 *"Aggiornamento Livelli Essenziali di Assistenza"*

10. REVISIONE

La revisione della procedura dovrà essere attuata in concomitanza di emissione di nuove indicazioni istituzionali, nazionali e/o regionali e a cambiamenti organizzativi e gestionali nell'ambito dell'Azienda.



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)		
		Rev. 0 del 19/6/2019	Pag. 10 di 25
		12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01	

Allegato I

RSA: tipologie di trattamento

Le strutture territoriali denominate Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) accolgono (temporaneamente o permanentemente) persone non autosufficienti, anche anziane. Esse offrono a tali persone, non assistibili a domicilio ma che non necessitano di ricovero in Ospedale o in Centri di riabilitazione, prestazioni sanitarie ed assistenziali e prestazioni di recupero funzionale e di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale.

Le RSA possono essere pubbliche, private e private accreditate.

Tutte le tipologie di RSA devono possedere l'AUTORIZZAZIONE per poter fornire prestazioni sociali e sociosanitarie, ovvero devono rispettare i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi definiti dalla normativa nazionale e regionale di settore.

Le RSA autorizzate che hanno ottenuto anche l'ACCREDITAMENTO con il Servizio Sanitario della Regione (SSR) in cui sono ubicate sono ritenute idonee ad erogare prestazioni in nome e per conto del SSR.


Le RSA autorizzate e accreditate che hanno ottenuto anche la CONTRATTUALIZZAZIONE con l'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente erogano prestazioni per le quali vi è una partecipazione economica da parte del Servizio Sanitario Regionale. In questo caso l'accesso dell'utente è subordinato alla valutazione, e conseguente autorizzazione, da parte del Distretto sanitario di residenza. La valutazione dei bisogni sanitari e sociali è effettuata da un'équipe composta da più figure professionali (Unità di valutazione multidimensionale distrettuale, UVMD) che ha il compito di definire il profilo assistenziale appropriato al bisogno rilevato e la durata del percorso.

A seconda dei bisogni clinico-assistenziali della persona, l'assistenza in RSA prevede diverse tipologie di trattamento (DCA n. 39/2012; DPCM 12.01.2017)

RSA Intensiva	RSA Estensiva	RSA Estensiva per disturbi cognitivo comportamentali gravi	RSA di Mantenimento
È rivolta a persone gravemente compromesse necessitanti di elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale (ventilazione meccanica assistita, nutrizione enterale / parenterale protratta, in stato vegetativo, in coma prolungato, ecc.)	È rivolta a persone con bisogno di elevata tutela sanitaria, necessitanti di stabilizzazione clinico-funzionale con l'obiettivo del rientro al domicilio del paziente o il passaggio al livello di mantenimento.	È rivolta a persone affette da demenza nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi gravi del comportamento e dell'affettività che richiedono trattamenti di riorientamento e tutela personale in ambiente protetto.	È rivolta a persone con necessità di lungo assistenza a media tutela sanitaria. Queste RSA, a seconda della maggiore o minore intensità assistenziale richiesta dall'ospite, sono articolate in RSA: - di Mantenimento A - di Mantenimento B.
Durata trattamento La durata del trattamento è fissata in base alle condizioni dell'assistito. La rivalutazione del bisogno assistenziale è effettuata dalla UVMD.	Durata trattamento Di norma la durata della permanenza non è superiore ai 60 gg. La rivalutazione del bisogno assistenziale è effettuata dalla UVMD	Durata trattamento Di norma la durata della permanenza non è superiore ai 60 gg. La rivalutazione del bisogno assistenziale è effettuata dalla UVMD.	Durata trattamento La durata della permanenza non è preordinata, ma subordinata alla rivalutazione del bisogno assistenziale da parte della UVMD. La modifica dei bisogni clinico-assistenziali dell'ospite può determinare il cambiamento del livello assistenziale (da Livello A a livello B e viceversa).

Nella medesima RSA possono coesistere le diverse tipologie di trattamento, ovvero nuclei residenziali a diversa intensità assistenziale.





 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	<div>  <div>REGIONE LAZIO</div> </div> <div> <div>Rev. 0 del 19/6/2019</div> <div>Pag. 11 di 25</div> </div> <div>12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01</div>	
---	--	---	--

I Costi

La tariffa giornaliera delle diverse tipologie di RSA è stabilita con provvedimenti dell'Amministrazione regionale.

Le tariffe delle RSA di tipo Intensivo, Estensivo ed Estensivo per disturbi cognitivi comportamentali gravi sono composte dalla sola quota sanitaria, che è carico del Sistema Sanitario Regionale.

Le tariffe delle RSA di Mantenimento sono composte per il 50% dalla quota sanitaria, che è a carico del Servizio Sanitario Regionale, e per il restante 50% dalla quota per i servizi di carattere alberghiero (quota sociale), che è a carico dell'utente. Il Comune di residenza contribuisce al pagamento della quota sociale, in tutto o in parte, a seconda del valore dell'ISEE sociosanitario per la residenzialità (DPCM 12.01.2017; DPCM 159/2013).



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  REGIONE LAZIO </div> <div> Rev. 0 del 19/6/2019 12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01 </div> <div> Pag. 12 di 25 </div> </div>
--	--	---

Allegato 2

ASL ROMA 1 - STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE ACCREDITATE PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, ANCHE ANZIANE

DENOMINAZIONE	Tipologia Trattamento	INDIRIZZO	MUN.	ZONA	TELEFONO
SAN GIUSEPPE	Mant. A, B	VIA BERNARDINO TELESIO, 4	1	PRATI	06/399731
POLICLINICO ITALIA	Mant. A, B, Intensivo	PIAZZA DEL CAMPIDANO, 6	2	P.ZZA BOLOGNA	06/44005300
SALUS	Mant. A	VIA PAOLO MONELLI, 43	3	BUFALOTTA	06/872032
SANTA CHIARA	Mant. B	VIA DELLO SCALO DI SETTEBAGNI, 77	3	SETTEBAGNI	06/88565953
VILLA DOMELIA	Intensivo	VIA ARBE, 1	3	PRATI FISCALI	06/8170202
ANCELLE FRANCESCAE BUON PASTORE	Mant. A, Intensivo	VIA DI VALLELUNGA, 8	13	MONTEPACCATO	06/61521965
NOSTRA SIGNORA DEL SACRO CUORE	Mant. A, B	VIA CARDINAL PACCA, 16	13	AURELIA ANTICA	06/6621751
VILLA AURORA	Mant. A	VIA MATTIA BATTISTINI, 44	13	BATTISTINI	06/6640017
SANTA FRANCESCA ROMANA (Don Gnocchi)	Mant. A	VIA CASAL DEL MARMO, 401	14	CASAL DEL MARMO	06/3097439/ 3097441
SANTA LUCIA DEI FONTANILI	Mant. A	VIA VALLE DEI FONTANILI, 211	14	TORREVECCHIA	06/6111901
VILLA CHIARA	Mant. A	VIA DI TORREVECCHIA, 578	14	TORREVECCHIA	06/6146441
VILLA VERDE	Mant. A, Intensivo	VIA DI TORREVECCHIA, 250	14	TORREVECCHIA	06/3012892
VILLA GRAZIA	Estensivo Congitivo - Comportamentale	VIA FRANCESCO CHERUBINI, 26	14	MONTE MARIO	06/3386284
DON ORIONE	Mant. A	VIA DELLA CAMILLUCCIA, 112	15	CAMILLUCCIA	06/355291
VILLA SACRA FAMIGLIA	Mant. A	LARGO OTTORINO RESPIGHI, 6	15	CAMILLUCCIA	06/36306205
SAN RAFFAELE FLAMINIA	Mant. A	VIA DEL LABARO, 121	15	LABARO	06/33610024
ANNI AZZURRI-PARCO DI VEIO	Mant. A	VIA BARBARANO ROMANO, 43	15	CASSIA	06/303636401

AN

 SUTSA SANITARIA REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I		
	PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	Rev. 0 del 19/6/2019	Pag. 13 di 25
		12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01	

Allegato 3

ALLEGATO 3

Richiesta di attivazione di percorso residenziale, semiresidenziale, domiciliare per persone non autosufficienti, anche anziane e per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale

Cognome _____	Nome _____	Sesso F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita _____		Data di nascita _____
Indirizzo (residenza) _____		
Indirizzo di domicilio (se diverso da quello di residenza) _____		
Codice Fiscale _____	Telefono _____	
Comune di Residenza _____	Municipio _____ (solo per Roma)	
Persona di riferimento _____ (specificare se familiare o altro)		
Cognome _____	Nome _____	Recapito Telefonico _____

Diagnosi e descrizione problema principale _____ _____ _____ _____

Altre condizioni cliniche <input type="checkbox"/> diabete <input type="checkbox"/> cardiopatia <input type="checkbox"/> insufficienza cardiaca <input type="checkbox"/> malattie vascolari <input type="checkbox"/> insufficienza respiratoria <input type="checkbox"/> epatopatie non alcoliche <input type="checkbox"/> epatopatie alcoliche <input type="checkbox"/> esiti frattura femore <input type="checkbox"/> esiti altre patologie ortopediche <input type="checkbox"/> malattie osteomuscolari <input type="checkbox"/> neoplasie <input type="checkbox"/> esiti di ictus <input type="checkbox"/> demenza <input type="checkbox"/> altre malattie neurologiche <input type="checkbox"/> disturbi sensoriali <input type="checkbox"/> paralisi cerebrale infantile <input type="checkbox"/> malattia psichiatrica <input type="checkbox"/> disabilità intellettiva <input type="checkbox"/> disturbo generalizzato dello sviluppo <input type="checkbox"/> altro _____
--

Terapie in atto _____ _____ _____ _____ _____ _____
--

AM

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I	 REGIONE LAZIO	
	PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	Rev. 0 del 19/6/2019	Pag. 14 di 25
	12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01		

CONDIZIONI CLINICHE ATTUALI (dati di rilievo)
Stabilità clinica <input type="checkbox"/> Stabile <input type="checkbox"/> Moderatamente instabile <input type="checkbox"/> Instabile
Stato di coscienza Orientato <input type="checkbox"/> nello spazio <input type="checkbox"/> nel tempo <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> soporoso <input type="checkbox"/> stuporoso <input type="checkbox"/> coma
Disturbi cognitivi <input type="checkbox"/> Assenti/lievi <input type="checkbox"/> Moderati <input type="checkbox"/> Gravi
Disturbi comportamentali <input type="checkbox"/> Assenti/lievi <input type="checkbox"/> Moderati <input type="checkbox"/> Gravi
Dolore 0—1—2—3—4—5—6—7—8—9—10 (0=assenza di dolore; 10=massimo dolore immaginabile)
Mobilità <input type="checkbox"/> Indipendente (anche con carrozzina) <input type="checkbox"/> Cammina con l'aiuto di una persona <input type="checkbox"/> Totalmente dipendente (allettato o carrozzina spinta da altri)
Alimentazione <input type="checkbox"/> Si alimenta autonomamente <input type="checkbox"/> Necessità di assistenza per alimentarsi <input type="checkbox"/> Rifiuta di alimentarsi
Supporto sociale



Vive <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Con coniuge <input type="checkbox"/> Con figli <input type="checkbox"/> Con genitori <input type="checkbox"/> Con fratelli <input type="checkbox"/> Altro _____
Assistito <input type="checkbox"/> Familiari <input type="checkbox"/> Altre presenze (vicini, badante) _____
Paziente trasportabile <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

Necessità assistenziali
<input type="checkbox"/> chemio/radioterapia <input type="checkbox"/> ossigenoterapia (OLT) <input type="checkbox"/> ventilazione meccanica assistita <input type="checkbox"/> drenaggi <input type="checkbox"/> broncoaspirazione/drenaggio posturale <input type="checkbox"/> dialisi <input type="checkbox"/> emotrasfusione periodica <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> NAD <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> Catetere vescicale <input type="checkbox"/> a permanenza <input type="checkbox"/> a intermittenza <input type="checkbox"/> catetere sovrappubico <input type="checkbox"/> catetere venoso centrale <input type="checkbox"/> Catetere peridurale <input type="checkbox"/> tracheotomia <input type="checkbox"/> uretronefrostomia <input type="checkbox"/> ileostomia <input type="checkbox"/> colostomia <input type="checkbox"/> ulcere cutanee <input type="checkbox"/> riabilitazione <input type="checkbox"/> Altro _____

Percorso richiesto: residenziale ☐ semiresidenziale ☐ domiciliare ☐

Il compilatore: <input type="checkbox"/> MMG/PLS <input type="checkbox"/> Medico Ospedaliero
Cognome _____ Nome _____ Recapito tel. _____ e-mail _____ per medico ospedaliero anche: Ospedale _____ Unità Operativa _____
Timbro e Firma _____ Data _____

AR

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I	 REGIONE LAZIO	
	PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	Rev. 0 del 19/6/2019	Pag. 15 di 25
		12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01	

Allegato 4

Prot. n. del / /

Distretto _____
 UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità
 Adulti e Non autosufficienza

RICHIESTA DI VALUTAZIONE

per Ospitalità in strutture per persone non autosufficienti, anche anziane

per il Sig./la Sig.ra _____

GENERALITA' DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ *Nome* _____

Data e Luogo di nascita

Cod. Fiscale

Residente a

_____ *Via/Piazza* _____

Recapito Telefonico _____

email _____

in qualità

di _____

A tal fine si allega la seguente documentazione:

- Fotocopia del documento di riconoscimento dell'utente
- Fotocopia del codice fiscale e/o tessera sanitaria dell'utente
- Scheda di attivazione di percorso residenziale (ex scheda Sus)



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I	 REGIONE LAZIO	
	PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	Rev. 0 del 19/6/2019	Pag. 16 di 25
		12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01	

CHIEDE LA VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE PER

il/la

Sig./ra _____

nato/a _____

il _____ C.F. _____

residente a _____ Via _____

attualmente domiciliato/ricoverato c/o _____

Via/Piazza _____

Recapiti Telefonici _____

Medico di Famiglia _____

tel. _____ email _____

Servizi sociosanitari pubblici _____

Sesso ☐ Maschio ☐ Femmina

Stato giuridico

☐ Soggetto di diritto ☐ Amministrazione di Sostegno ☐ Sottoposto a tutela

Stato civile

☐ Celibe/Nubile ☐ Coniugato/a ☐ Vedovo/a ☐ Separato/a ☐ Divorziato/a ☐ Convivente

Titolo di studio

☐ Senza titolo ☐ Lic. Elementare ☐ Media Inf. ☐ Media Sup. ☐ Laurea

Professione esercitata in età lavorativa

☐ Dipendente ☐ Autonomo ☐ Altro _____



Ha a disposizione un alloggio? ☐ **SI** ☐ **NO**

☐ di proprietà ☐ in casa di figli ☐ in casa di altri parenti

☐ nuda proprietà ☐ usufrutto ☐ Casa di riposo o altra struttura comunitaria

☐ in affitto (canone € _____)

AR

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I	 REGIONE LAZIO	
	PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	Rev. 0 del 19/6/2019	Pag. 17 di 25
	12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01		

Composizione del nucleo dei conviventi

- ☐ Solo/a ☐ Con familiare: _____
☐ Altri parenti: _____ ☐ Personale retribuito

Nome dei familiari non conviventi tenuti agli alimenti ai sensi dell'art 433 del Codice Civile:

_____ Tel _____

_____ Tel _____

_____ Tel _____

_____ Tel _____

Invalidità Civile% ☐ SI ☐ NO

Indennità di accompagnamento ☐ SI ☐ NO

Riconoscimento disabilità (L. 104 art 3, c 3) ☐ SI ☐ NO

Condizione economica (indicare l'importo mensile)

Pensione sociale € _____

Indennità di accompagnamento € _____

Pensione di reversibilità € _____

Reddito da lavoro\altri redditi € _____

Totale mensile € _____

Data _____ Firma _____


Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (D.Lgs.196/03 s.m.i. e Regolamento UE 2016/679)
 Il conferimento dei dati personali e delle informazioni richiesti e rimane facoltativo e, tuttavia, necessario all'Azienda Sanitaria per il raggiungimento di quanto richiesto; i dati/informazioni, se conferiti, diverranno oggetto di trattamento da parte dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 1, quale Titolare del trattamento. Il trattamento verrà effettuato anche con strumenti elettronici, comunque con misure adeguate al fine di garantire la protezione dei dati e la riservatezza dell'interessato. I dati, anche sanitari che diverranno pure oggetto di trattamento, non possono essere diffusi ma potrebbero essere comunicati ad altri se necessario alla finalità e in adempimento di specifici obblighi di legge o di regolamento. L'interessato può esercitare i diritti previsti dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali con richiesta rivolta al Titolare che ha sede in Borgo S.Spirito,3 (00193 Roma). Il Responsabile Aziendale della protezione dei dati è contattabile al seguente numero telefonico: 06.33062791-92-94 o per posta elettronica (dpo@aslsroma1.it).
 Nell'eventualità di mancato o non adeguato riscontro ad una richiesta di esercizio dei diritti privacy, l'interessato può rivolgersi all'Autorità Amministrativa (Garante per la protezione dei dati personali) o all'Autorità Giudiziaria.
 Presa visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali si autorizza alla raccolta e al trattamento dei dati personali conferiti nella misura necessaria al raggiungimento di quanto richiesto.

Firma _____

Il/La Sig./Sig.ra _____ ha presentato richiesta di valutazione multidisciplinare per l'ospitalità in RSA del Sig./Sig.ra _____
 il giorno _____ acquisita da questo Servizio con Prot. n. _____

Operatore _____ Firma _____
 (Cognome Nome) (Ruolo professionale)
 Roma, _____



 TOSITUM SANITARIUM REGIONALIS ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I		
	PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	Rev. 0 del 19/6/2019	Pag. 19 di 25
	12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01		

Allegato 6

AREA GOVERNO DELLA RETE
CENTRALE OPERATIVA AZIENDALE
Rsa – Accoglienza e Accesso

N. REGISTRAZIONE _____ **DATA** _____

Richiesta di Ospitalità
in struttura privata accreditata per persone non autosufficienti, anche anziane

Si richiede per il Sig./ la Sig.ra
l'inserimento nella lista d'attesa per l'ospitalità in struttura per "persone non autosufficienti, anche anziane"

- ☐ **ASSISTENZA INTENSIVA** presso **LA PRIMA STRUTTURA DISPONIBILE** del territorio della ASL Roma I
(Ancelle Francescane del Buon Pastore, Policlinico Italia, Villa Domelia, Villa Verde)
- ☐ **ASSISTENZA ESTENSIVA PER DISTURBI COGNITIVO COMPORTAMENTALI GRAVI**
(Villa Grazia)

ASSISTENZA DI MANTENIMENTO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ancelle Francescane del Buon Pastore [A] | <input type="checkbox"/> San Giuseppe [A e B] |
| <input type="checkbox"/> Anni Azzurri-Parco di Veio [A] | <input type="checkbox"/> Santa Francesca Romana - Don Gnocchi [A] |
| <input type="checkbox"/> Don Orione [A] | <input type="checkbox"/> Santa Lucia dei Fontanili [A] |
| <input type="checkbox"/> Nostra Signora del Sacro Cuore [A e B] | <input type="checkbox"/> San Raffaele Flaminia [A] |
| <input type="checkbox"/> Policlinico Italia [A e B] | <input type="checkbox"/> Villa Aurora [A] |
| <input type="checkbox"/> Salus [A] | <input type="checkbox"/> Villa Chiara [A] |
| <input type="checkbox"/> Santa Chiara [B] | <input type="checkbox"/> Villa Sacra Famiglia [A] |
| <input type="checkbox"/> LA PRIMA STRUTTURA DISPONIBILE | <input type="checkbox"/> Villa Verde [A] |

A tal fine si allega la seguente documentazione:

(1) Fotocopia documento di riconoscimento (2) Fotocopia tessera sanitaria (3) Copia Scheda Autorizzazione SIRA
Sono informato/a che la mancata risposta, entro il termine di 48 ore dalla comunicazione della disponibilità del posto ed il contestuale invito a contattare la struttura di ricovero, comporterà la perdita del diritto acquisito, pertanto mi impegno a comunicarvi tempestivamente ogni variazione di recapito. Consento espressamente al trattamento dei dati personali miei e/o del mio familiare per il quale la presente è formulata, per la gestione della domanda d'ingresso, e per le azioni connesse, come sopra specificato.

I dati verranno trattati nel rispetto della vigente normativa sulla privacy.

GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE



Cognome Nome
Indirizzo
Tel. Cell. Indirizzo E-Mail
Grado di parentela Documento riconoscimento n.
DATA FIRMA

ASL Roma I
Borgo S. Spirito, 3
00193 Roma

www.aslroma1.it
p.iva 13664791004

Centrale Operativa Aziendale – R.S.A. Accoglienza e Accesso
Viale Trastevere, 70, Scala D, Piano I, Interno I - 00153 ROMA
Tel.: +39.06.5844.6721-6663; e-mail: ufficioricoverirsa@aslroma1.it

Jan

 ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	
		Rev. 0 del 19/6/2019
		Pag. 20 di 25 12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01


Allegato 7

Contatti

Rete Interna	
Centrale Operativa Aziendale (COA) RSA - Accoglienza e Accesso	ufficioricoverirsa@aslroma1.it Tel. 06 – 5844.6721; 6663 Fax. 06 – 5844.6558
Centrale Operativa Ospedale Territorio San Filippo Neri (COOT SFN)	cootsanfilippone@aslroma1.it Tel. 06 – 3306.2208
Centrale Operativa Ospedale Territorio Santo Spirito (COOT SSp)	cootsantospirito@aslroma1.it Tel. 06 – 6835.2337; 2440

Rete Esterna (Erogatori privati accreditati)		
Municipio	Denominazione Struttura	Posta elettronica
I	San Giuseppe	alessandra.daffronto@korian.it luca.radicchi@korian.it
II	Policlinico Italia	rsa.amministrazione@policlinicoitalia.it
III	Salus	amministrazione@rsasalus.it
	Santa Chiara	rsasantachiara@gmail.com
	Villa Domelia	accettazione@villadomelia.it
XIII	Ancelle Francescane Buon Pastore	ricoveri.ancelle@gmail.com serviziosociale.ancelle@gmail.com
	Nostra Signora Sacro Cuore	casadicura.nssc@tin.it
	Villa Aurora	accettazione.villaaurora@sanfelicianoroma.it
XIV	Santa Francesca Romana- Don Gnocchi	fsassu@dongnocchi.it scangialosi@dongnocchi.it
	Santa Lucia dei Fontanili	santaluciadeifontanili@gmail.com
	Villa Chiara	villachiarasrl@tiscali.it caposalavillachiarasrl@gmail.com
	Villa Verde	ufficioricoveri@casadicuravillaverderoma.it
	Villa Grazia	info@villa-grazia.com
XV	Don Orione	accettazione@centrodonorione.it caposala.rsa@centrodonorione.it
	Villa Sacra Famiglia	accoglienzavsf@italianhospitalgroup.com
	San Raffaele Flaminia	lorenzo.tabella@sanraffaele.it elisabetta.quinti@sanraffaele.it manuela.macri@sanraffaele.it
		caterina.giovannella@sanraffaele.it
	Anni Azzurri – Parco di Veio	residenzaparcodiveio@anniazzurri.it

an

 SISTEMI SANITARI REGIONALI ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I		
	PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	Rev. 0 del 19/6/2019	Pag. 21 di 25
		I2-I3-I4-I5-I6-I7 ABC PRO 01	

Allegato 8a



CENTRALE OPERATIVA AZIENDALE
 R.S.A. Accoglienza e Accesso

Roma

Prot.....

Autorizzazione all'ospitalità in strutture residenziali per assistenza a persone non autosufficienti anche anziane

A seguito di parere favorevole rilasciato ai sensi della normativa vigente in materia dall'Unità Valutativa
 Si autorizza l'ingresso presso:

.....

Livello assistenziale:

Intensivo

A favore di:	
Cognome.....	Nome.....
Nato/a a	il..... Residente a
Via.....	



Generalità della persona di riferimento:	
Cognome.....	Nome.....
Tel..... Cell..... Grado di parentela.....	

Firma per accettazione del paziente/familiare/altro: Data.....

RISERVATO ALL'EROGATORE Data di ingresso in RSA: TIMBRO E FIRMA
--

ASL ROMA I
 R.S.A. Accoglienza e Accesso

gar

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I		
	PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	Rev. 0 del 19/6/2019	Pag. 22 di 25
	12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01		

Allegato 8b



CENTRALE OPERATIVA AZIENDALE
 R.S.A. Accoglienza e Accesso

Roma

Prot.....

Autorizzazione all'ospitalità in strutture residenziali per assistenza a persone non autosufficienti anche anziane

A seguito di parere favorevole rilasciato ai sensi della normativa vigente in materia dall'Unità Valutativa
 Si autorizza l'ingresso presso:

Livello assistenziale:

Estensivo Disturbi
 Cognitivo Comportamentali

ESTENSIVO

A favore di:

Cognome..... Nome.....
 Nato/a a il Residente a
 Via.....

Generalità della persona di riferimento:

Cognome..... Nome.....
 Tel..... Cell Grado di parentela.....

Firma per accettazione del paziente/familiare/altro: Data.....

RISERVATO ALL'EROGATORE



Data di ingresso in RSA:
 TIMBRO E FIRMA

ASL ROMA I
 R.S.A. Accoglienza e Accesso

ASL Roma I
 Corso Salaria, 2
 00192 Roma

www.aslromai.it
 06/4791004

Centrale Operativa Aziendale - R.S.A. Accoglienza e Accesso
 Viale Trastevere, 70, Scalo D, Piano I, Interno 1 - 00152 ROMA
 Tel. +39.0658446721-6558-6663
 e-mail: ufficiocoveritas@aslromai.it

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I		
	PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	Rev. 0 del 19/6/2019	Pag. 23 di 25
	12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01		

Allegato 8c



CENTRALE OPERATIVA AZIENDALE
 R.S.A. Accoglienza e Accesso

Roma

Prot.....

Autorizzazione all'ospitalità in strutture residenziali per assistenza a persone non autosufficienti anche anziane

A seguito di parere favorevole rilasciato ai sensi della normativa vigente in materia dall'Unità Valutativa
 Si autorizza l'ingresso presso:

.....

Livello assistenziale: Mantenimento

☐ A

☐ B

A favore di:	
Cognome.....	Nome.....
Nato/a a	il..... Residente a
Via.....	

Generalità della persona di riferimento:	
Cognome.....	Nome.....
Tel.....	Cell.....Grado di parentela.....

Firma per accettazione del paziente/familiare/altro: Data.....

RISERVATO ALL'EROGATORE Data di ingresso in RSA: TIMBRO E FIRMA



ASL ROMA I
 R.S.A. Accoglienza e Accesso

ASL Roma I
 Borgo S. Spirito, 3
 00193 Roma

www.aslroma1.it
 tel. 12664791004

Centrale Operativa Aziendale - R.S.A. Accoglienza e Accesso
 Viale Trastevere, 70, Scala D, Piano I, Interno I - 00153 ROMA
 Tel. +39 0658446721-6558-6663
 e-mail: ufficioaccoglienza@aslroma1.it

gm

 SOSTIVA SANITARIA REGIONALE ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)	 REGIONE LAZIO	
		Rev. 0 del 19/6/2019	Pag. 24 di 25
		12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01	

Allegato 9

Alla Centrale Operativa Aziendale
 RSA - Accoglienza e Accesso

Richiesta di Trasferimento

Il/La Sottoscritto/a _____
 Nato a _____ il _____
 Residente a _____ Via _____
 Documento di riconoscimento _____ n. _____

CHIEDE

per il/la Sig/ _____
 il trasferimento dalla RSA _____
 alla RSA _____
 motivazione: _____

Dichiaro che la presente richiesta è stata redatta con il consenso dell'interessato.



Consento espressamente al trattamento dei dati personali miei e del mio familiare per il quale la presente è formulata, per la gestione della presente richiesta, e per le azioni connesse.

I dati verranno trattati nel rispetto della vigente normativa sulla privacy.

Data _____

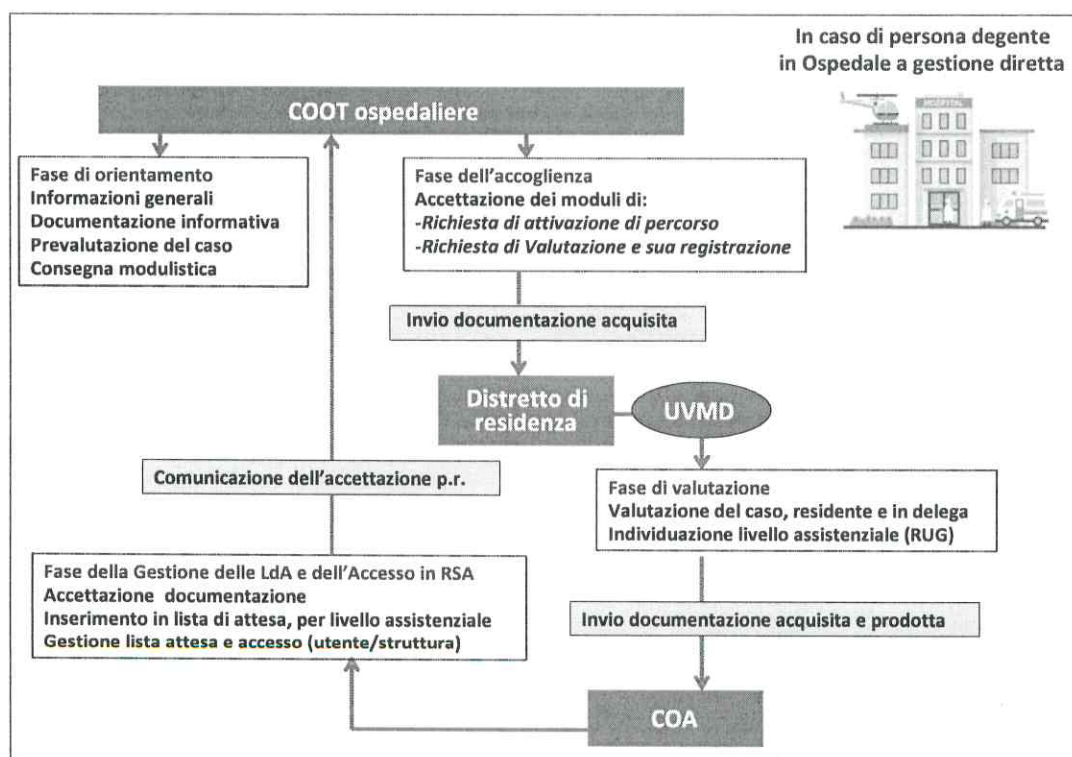
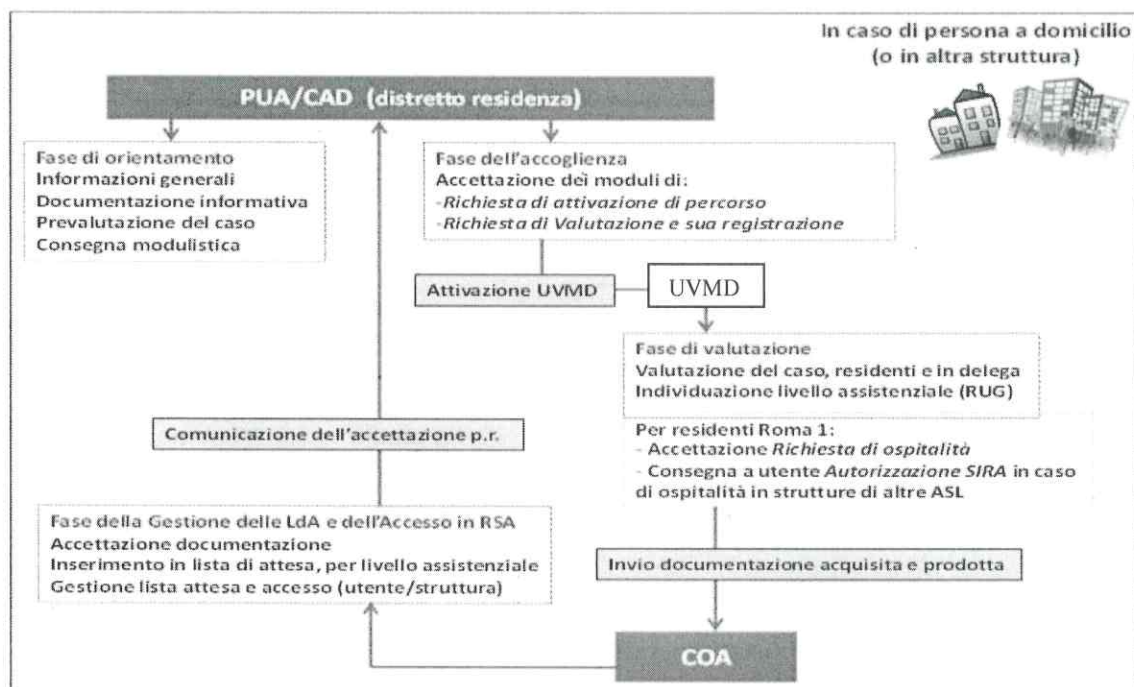
Firma _____



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA 1</p>	<p>Regione Lazio Asl Roma I</p> <p>PROCEDURA OPERATIVA Ospitalità presso Strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane (Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA)</p>	<p> REGIONE LAZIO</p> <p>Rev. 0 del 19/6/2019 Pag. 25 di 25</p>
		<p>12-13-14-15-16-17 ABC PRO 01</p>

Allegato 10

SCHEMATIZZAZIONE Fasi e Attori del processo



Handwritten signature