

Deliberazione della Giunta Regionale 16 maggio 2016, n. 34-3309

Modulazione dell'offerta di interventi sanitari domiciliari a favore degli anziani non autosufficienti con progetto residenziale e definizione del percorso di attivazione e valutazione dell'Unità di Valutazione Geriatrica

4. PRESTAZIONI EROGABILI AL DOMICILIO CON IL PROGETTO RSA APERTA

L'RSA Aperta è una evoluzione flessibile degli interventi erogabili dalle RSA in una logica di multiservizi per una presa in carico della persona al proprio domicilio.

omissis

... ed i trasporti in ambulanza sono esclusi dal Progetto.

8. REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI DELLA RSA Aperta

omissis

Nel caso in cui il PAI preveda attività in RSA, i trasporti sono a carico della persona interessata e il loro costo deve essere indicato nel PAI.

Deliberazione della Giunta Regionale 2 agosto 2013, n. 85-6287

Approvazione del piano tariffario delle prestazioni di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti come previsto dalla D.G.R. 45-4248 del 30 luglio 2012.

Modifiche e abrogazioni apportate alla D.G.R. 45-4248 del 30 luglio 2012

1.7. Nell'Allegato 1, dopo il punto 6.5, è inserito il seguente punto:

" 6.6 Trasporti

I costi per:

- il trasporto in ambulanza, per persone non altrimenti trasferibili, per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche, specialistiche, qualora non erogabili direttamente nell'ambito della struttura residenziale, o per ricovero ospedaliero programmato, per gli utenti in convenzione con integrazione tariffaria da parte dell'Ente gestore delle funzioni socioassistenziali, sono a carico dell'ASL di residenza della persona; coloro che non fruiscono di detta integrazione tariffaria provvedono in proprio al pagamento del costo del trasporto;*
- il rientro da ricovero ospedaliero sono a carico della struttura in quanto compresi nella tariffa giornaliera.*

1.10 Nell'Allegato 5, il punto 5 "Altre prestazioni comprese nella quota sanitaria" è sostituito dal punto 5 "Altre prestazioni garantite dall'ASL" nel seguente modo

I costi per:

- il trasporto in ambulanza, per persone non altrimenti trasferibili, per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche, specialistiche, qualora non erogabili direttamente nell'ambito della struttura residenziale, o per ricovero ospedaliero programmato, per gli utenti in convenzione con integrazione tariffaria da parte dell'Ente gestore delle funzioni socioassistenziali, sono a carico dell'ASL di residenza della persona; coloro che non fruiscono di detta integrazione tariffaria provvedono in proprio al pagamento del costo del trasporto;*
- il rientro da ricovero ospedaliero sono a carico della struttura in quanto compresi nella tariffa giornaliera.*

Deliberazione della Giunta Regionale 30 luglio 2012, n. 45-4248

Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti. Modifica D.G.R. n. 25-12129 del 14.09.09 e D.G.R. n. 35-9199 del 14.07.08. Revoca precedenti deliberazioni.

4) ACCESSO E FREQUENZA

L'inserimento al C.D.A.A./C.D.A.I. è disposto dall'U.V.G. dell'Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.) competente per territorio, che verifica l'ammissibilità e predisporre il Progetto individuale sulla base dei bisogni del soggetto e delle esigenze dei familiari o altra persona di riferimento, emersi in sede di valutazione.

omissis

All'utente deve essere garantito il servizio di trasporto da e per il domicilio, da parte del centro diurno anche attraverso accordi e risorse locali.

omissis

5. ALTRE PRESTAZIONI COMPRESSE NELLA QUOTA SANITARIA

5.5 Trasporti: i trasferimenti in ambulanza per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche e specialistiche, qualora non erogabili direttamente nell'ambito della struttura residenziale, sono garantiti dall'ASL per gli utenti in convenzione con integrazione tariffaria da parte dell'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali e a carico dell'utente per gli ospiti in regime privato o con posto letto convenzionato con il S.S.R. ma senza integrazione da parte dell'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali; le altre spese per i trasporti da e per l'ospedale e/o strutture sanitarie o socio-sanitarie (esclusi quelli garantiti dall'ASL e dall'emergenza 118) sono ricomprese nella tariffa giornaliera.

Codice A1403A

D.D. 30 dicembre 2015, n. 924

Modalità operative per l'esercizio dell'attività di continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS).

allegato A)

c) Prestazioni diagnostiche e trasporti

La struttura che esercita la funzione CAVS deve assicurare gli accertamenti diagnostici eventualmente necessari per il monitoraggio delle condizioni cliniche del paziente. Per le RSA tali accertamenti vengono garantiti dalle strutture sanitarie delle ASL, che ne detrarranno l'importo all'atto della remunerazione della tariffa da riconoscere per l'attività CAVS effettuata.

Qualora nel corso della degenza il paziente necessiti di prestazioni sanitarie specialistiche ambulatoriali implicanti particolari attrezzature o qualificazioni professionali di cui la struttura non sia dotata le stesse dovranno essere garantite dalla rete delle ASL e, quindi, a carico del SSR. In entrambi i casi le spese di trasporto sono a carico e sotto la responsabilità della struttura inviante che esercita la funzione CAVS.

Nel caso di necessità di ricovero urgente in altro setting assistenziale si dovrà procedere alla dimissione del paziente dal nucleo CAVS con chiusura della relativa scheda di dimissione.

Deliberazione della Giunta Regionale 20 dicembre 2004, n. 72-14420

Percorso di Continuità Assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente

Allegato A

b) Reparto ospedaliero

In presenza di un paziente che necessita di continuità assistenziale successiva al ricovero, il medico di reparto compila la Scheda di sintesi clinica del caso (Allegato C). Tale scheda trasmessa per via informatica o a mezzo Telefax alla Centrale Operativa dell'Azienda Sanitaria di appartenenza. E' opportuno che ciò avvenga almeno tre giorni lavorativi prima della dimissione.

Il Percorso può essere sviluppato:

* in strutture dedicate alla riabilitazione o alla lungo degenza;

* in struttura residenziale (Residenza Sanitaria Assistenziale in regime definitivo, Residenza Assistenziale Flessibile in regime definitivo, Ospedali di Comunità, Alloggi supportati);

* al domicilio attraverso le Cure Domiciliari o l'Ospedalizzazione a Domicilio.

Il Percorso deve comprendere il progetto riabilitativo, clinico ed assistenziale, tempo di durata e criteri di verifica del raggiungimento degli obiettivi.

Il Percorso deve essere monitorato nei tempi e secondo le modalità nello stesso predefiniti, affinché venga sempre garantito un appropriato dimensionamento del servizio offerto rispetto all'evoluzione del bisogno della persona. Di conseguenza, qualora nel corso del progetto individuale si verifici un miglioramento delle condizioni sanitarie, potranno essere attivati, anticipatamente rispetto alla durata prevista, i percorsi socio-sanitari successivi.

Il Percorso può avere una durata massima di 60 gg. ed in questo lasso di tempo è a carico del S.S.R.

Se, nel piano di intervento definito, è previsto che il paziente debba essere trasportato in autoambulanza i costi derivanti sono a carico del S.S.R.; a conclusione del percorso socio-sanitario effettuato, l'eventuale trasporto per il rientro al domicilio è a carico del cittadino.

Deliberazione della Giunta Regionale 2/2/2009 n. 26-10669

Linee guida per l'attivazione del servizio di Cure Domiciliari nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte relativamente ai soggetti in età evolutiva ad integrazione della Delib.G.R. 7 maggio 2002, n. 41-5952.

Ultimo alinea della D.G.R. 26-10669 del 2/2/2009

Il costo del trasporto in ambulanza a domicilio in fase di prima dimissione per i minori non residenti in Piemonte è a carico dell'ASL di residenza

Allegato A

Fornitura di farmaci, presidi, materiale d'uso e trasporti

omissis

Il trasporto in autoambulanza del minore residente nella regione Piemonte, ove necessario, a seguito di Progetto di domiciliazione è a carico del Centro Ospedaliero dimettente. Per i residenti in altre regioni il costo del trasporto è a carico dell'ASL di residenza.

I trasporti successivi, di andata e ritorno, in autoambulanza per ricoveri o accertamenti, previa richiesta medica dal PdF/MMG, di concerto con il Centro Ospedaliero, sono a carico della Azienda Sanitaria di residenza del paziente.

Deliberazione della Giunta Regionale 7 maggio 2002, n. 41-5952

Linee guida per l'attivazione del Servizio di Cure domiciliari nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte

Allegato A

IL MODELLO ORGANIZZATIVO PER L'EROGAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI

omissis

LA DIMISSIONE PROTETTA (DP)

La dimissione protetta si pone i seguenti obiettivi:

- ridurre la durata della fase di ricovero ospedaliero
- contenere i ricoveri incongrui
- creare una stretta interrelazione tra la fase ospedaliera e la fase di reinserimento nel territorio, rendendo le due funzioni più flessibili e integrate
- promuovere attività congiunte tra personale socioassistenziale e sanitario ospedaliero e del territorio

Possono essere candidati alla dimissione protetta soggetti ospedalizzati, senza vincoli di età, affetti da patologie che, superata la fase clinica critica, necessitano ancora di particolari prestazioni sanitarie, socioassistenziali e riabilitative effettuabili al domicilio del paziente stesso.

La dimissione dalla struttura ospedaliera deve avvenire sempre e solo se vi è la certezza dell'attivazione delle cure domiciliari a seguito

della richiesta del medico ospedaliero.

omissis

Aspetti gestionali

omissis

Trasporto del paziente al domicilio mediante ambulanza (quando necessario), fornita dalla ASL.

Deliberazione della Giunta Regionale 16 giugno 2003, n. 62-9692

Ulteriori disposizioni per l'attivazione del servizio Cure Domiciliari ad integrazione della D.G.R. n. 41-5952 del 7.5.2002.

Allegato A)

Modello per l'attribuzione di un "peso" ai casi di Cure Domiciliari correlato al consumo delle risorse impiegate

La valorizzazione delle singole prestazioni nell'ambito di un "caso" di cure domiciliari ricomprende il trasporto in ambulanza