



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
ENNA

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 1953 DEL 23 DIC. 2024

OGGETTO: Definizione delle modalità di accesso alle RSA della Provincia di Enna e delle modalità di certificazione dello stato di Demenza

STRUTTURA PROPONENTE: UOC Coordinamento Staff aziendali

PROPOSTA N. 3349 DEL 19/12/2024

Il Funzionario
Istruttore

Il Dirigente
UOS Qualità e Rischio clinico

Il Direttore f.f. UOC
Coordinamento Staff aziendali

Dott. Pierfranco Mirabile

Ing. Salvatore Cordovana

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ del _____ C.E. / C.P. _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL COORDINATORE
D.Ssa Maddalena

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

FINANZIARIO
Dott.ssa N. PILATO

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 19/12/2024

L'anno duemilaventiquattro il giorno 23 DIC. 2024 del mese di _____ nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Carmelo Zappia, nominato con Decreto Presidenziale n. 312/Serv.1°/S.G. del 21/06/2024, acquisito il parere del Direttore Amministrativo dott. Alessandro Mazzara nominato con delibera n°1621 del 05/11/2024 e del Direttore Sanitario, dott. Emanuele Cassarà, nominato con delibera n. 649 del 10/06/2019 e s.m.i., con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT. EMANUELE CASSARÀ adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore f.f. UOC Coordinamento Staff aziendali

VISTO l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 902 del 19/06/2020

VISTI I SEGUENTI ALLEGATI ALLA PRESENTE DELIBERAZIONE

- ALLEGATO A: Procedura Modalità di accesso alle RSA della Provincia di Enna
- ALLEGATO B: Protocollo diagnostico aziendale demenze

PREMESSO

Che con il Decreto presidenziale 25 ottobre 1999 la Regione siciliana ha approvato gli standard strutturali e funzionali delle residenze sanitarie assistenziali per soggetti anziani non autosufficienti e disabili e istituito l'albo degli enti pubblici e privati che intendono concorrere all'attività socio-sanitaria erogata presso le residenze sanitarie assistenziali;

Che con il Decreto assessoriale n. 1325 del 24 maggio 2010 la Regione siciliana ha provveduto alla programmazione regionale fornendo gli indirizzi per la riorganizzazione e il potenziamento della rete regionale di residenzialità per i soggetti fragili; promuovendo azioni volte a realizzare una qualificata integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari anche attraverso il necessario trasferimento dell'offerta sanitaria dall'ospedale al territorio, richiamando i presupposti per l'applicazione del principio di appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sia in ambito ospedaliero che territoriale, al fine di migliorare il livello di risposta alla domanda assistenziale.

Che con Accordo del 30 ottobre 2014 dalla Conferenza Unificata tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, pubblicato in G.U. n.9 del 13 gennaio 2015, è stato adottato Il "Piano nazionale demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" che, tra gli altri obiettivi, si pone la creazione di una rete integrata per le demenze e la realizzazione della gestione integrata anche al fine di ridurre le discriminazioni, favorendo adeguate politiche di intersectorialità, rendendo omogenea l'assistenza, con particolare attenzione alle disuguaglianze sociali e alle condizioni di fragilità e vulnerabilità socio-sanitaria;

Che con DA 220/2020 la Regione siciliana ha provveduto a recepire l'Accordo della Conferenza Unificata tra il Governo, le Regioni e le Province autonome del 30 ottobre 2014 "Piano nazionale demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" (rep atti 135/CU) e contestualmente ha istituito un Tavolo tecnico per l'elaborazione del PDTA regionale;

CONSIDERATO

Che questa ASP, con Delibera 946 del 25 giugno 2020, ha istituito il CDCD - Centro per i Disturbi cognitivi e Demenze;

RITENUTO

Di dover rendere omogenei i criteri di accesso alle RSA insistenti sul territorio provinciale, al fine di garantire appropriatezza di accesso e trattamento su tutta la Provincia e pertanto di emanare apposita procedura aziendale denominata Procedura Modalità di accesso alle RSA della Provincia di Enna, parte integrante e sostanziale del presente atto (allegato A)

Di dover fornire linee guida di appropriatezza nella istituzionalizzazione dei pazienti disabili non autosufficienti presso le RSA operanti in Provincia di Enna, al fine di rendere appropriata la presa in carico di tali soggetti fragili in un sistema integrato territorio-ospedale ed al fine di fornire regole omogenee ed unitarie;

Di dover codificare le regole per l'appropriatezza dello stato di demenza, richiedendo che, per la certificazione dello stato di Demenza con disturbi del comportamento, sia fatto obbligo ai CDCD della Provincia di Enna di comunicare, entro 30 giorni dalla data di Deliberazione del presente atto, alla Direzione Sanitaria Aziendale ed alle Direzioni distrettuali dell'ASP di Enna con formale nota, i nominativi dei soggetti, afferenti ai medesimi CDCD, autorizzati a formulare diagnosi di Demenza; tale comunicazione andrà effettuata ogni qualvolta il CDCD cambi composizione e contestualmente di dover adottare le seguenti regole;

- Il certificato deve essere redatto su carta intestata dell'Asp di Enna e del CDCD di riferimento;
- Il certificato deve essere redatto da un medico individuato formalmente per la certificazione;
- Il certificato deve essere corredato dalla documentazione clinica prevista dal protocollo diagnostico aziendale demenze (allegato B)

PROPONE

Per le motivazioni di cui in premessa che – qui – si intendono integralmente riportate e trascritte:

Di autorizzare la procedura indicante gli aspetti specifici per l'accesso alle RSA, parte integrante e sostanziale del presente atto (Allegato A);

Di porre obbligo ai CDCD della Provincia di Enna di comunicare con formale nota, entro 30 giorni dalla data di Deliberazione del presente atto, alla Direzione Sanitaria Aziendale ed alle Direzioni distrettuali dell'ASP di Enna, i nominativi dei soggetti, afferenti ai medesimi CDCD, autorizzati a formulare diagnosi di Demenza; tale comunicazione andrà effettuata ogni qualvolta il CDCD cambi composizione;

Di codificare le regole per l'appropriatezza della certificazione dello stato di demenza con disturbi del comportamento effettuata in Provincia di Enna, richiedendo che per tale certificazione si adottino le seguenti regole:

- Il certificato deve essere redatto su carta intestata dell'Asp e del CDCD di riferimento;
- Il certificato deve essere redatto da un medico individuato formalmente per la certificazione;
- Il certificato deve essere corredato dalla documentazione clinica prevista dal protocollo diagnostico aziendale demenze (Allegato B)

Di trasmettere il presente atto alle RSA ed ai CDCD della Provincia di Enna

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.



Il Direttore ff UOC Coordinamento Staff aziendali

Ing. Salvatore Cordovana



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VIENE ESPRESSO

Parere favore

Data 28/12/2024

Il Direttore Amministrativo
dott. Alessandro Mazzara

Parere favore

Data 23/12/2024

Il Direttore Sanitario
dott. Emanuele Cassarà

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dall' Ing. Salvatore Cordovana, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e del Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal Dr. Pierfranco Mirabile e dal Direttore f.f. della UOC Coordinamento Staff aziendali Ing. Salvatore Cordovana.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Carmelo Zappia

Il Segretario verbalizzante

DOTT

Dr. Vito Christian Macchiavelli
Collaboratore Amministrativo



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., e dell'art. 32 della L. n. 69 del 18/06/2009

dal 25 DIC. 2024

al 08 GEN 2025

L'incaricato

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
IL Dirigente U.O.C. COORD. STAFF

Notificata al Collegio Sindacale il con nota prot. n°

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

dell'Assessorato Regionale Sanità ex L.R. n° 5/09 trasmessa in data _____ prot. n° _____

SI ATTESTA

che l'Assessorato Regionale Sanità:

- ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n° _____ del _____
- ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n° _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n° 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal 07 GEN 2025
- immediatamente esecutiva dal _____

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n° _____ del _____
- Modifica con provvedimento n° _____ del _____

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO



rev. 0.0 2024

INDAGINI ROUTINARIE PER PAZIENTI CON DETERIORAMENTO COGNITIVO

- ECG
- ECO COLOR DOPPLER TSA
- RMN/ TAC Encefalo
- Esame emocromocitometrico completo
- Glicemia, Azotemia, Creatininemia
- Elettrolitemia, Calcemia, Fosforemia
- VES
- Test funzionalità epatica
- Test funzionalità tiroidea
- Concentrazione plasmatici Vit B12 e folati
- Esami urine
- Radiografia torace
- APOE (apolipoproteina E)
- Altri

Si richiede, inoltre:

- Relazione del Medico di M.G. con anamnesi clinica del/la paziente e con terapia farmacologica in atto
- Referti di accertamenti clinici eseguiti di recente o cartelle cliniche per avvenuto ricovero entro l'anno
- Certificazione di negatività al COVID 19, a seguito di tampone.

Agosto "A"



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA- P.IVA 01151150867

**MODALITÀ DI ACCESSO ALLE RSA
DELLA PROVINCIA DI ENNA**

Rev.0.0
07/11/2024
Pagina 1 di 15

**Modalità di ACCESSO ALLE RSA
della Provincia di Enna**

	Nome/Funzione	Data	Firma
Redazione e verifica	Dott. G. Bonanno Dir. Distretto di Agira e Direttore ff Distretto Nicosia	13-11-24	
	Dott.ssa C. Palazzo Dir. Distretto di Enna	13-11-24	
	Dott.ssa S. Colletto Dir. Distretto di Agira PIAZZA ARMERINA	26-11-24	
	Dott. C. Millia Direttore UOC Assistenza territoriale tutela fragilità Resp. CDCD aziendale Asp Enna	12/11/24	
	Dott. S. Zappulla Direttore UOC Neurologia Umberto I di Enna Resp. CDCD Umberto I di Enna	12-11-2024	
Verifica	Dott. F. La Tona Direttore Dipartimento ADISS	13-XI-24	
Verifica formale	Dott. P. Mirabile Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	02-12-2024	
Approvazione	Dott. E. Cassarà Direttore Sanitario Aziendale	18/12/24	
Adozione	Dott. M. Zappia Direttore Generale ASP Enna	19/12/24	

INDICE GENERALE

Premessa	3
1. Scopo	4
2. Campo di applicazione.....	4
3. Scheda di registrazione delle modifiche	4
4. Definizioni e Acronimi	4
5. Responsabilità	5
6. Descrizione delle attività	6
6.1 Criteri generali di eleggibilità per l'accesso in RSA di adulti non autosufficienti	6
6.2 Modalità di accesso in RSA.....	6
6.2.1 Accesso ordinario	6
6.2.2 Accesso in dimissione ospedaliera protetta/programmata.	8
6.3 Modalità di invio al Nucleo Alzheimer.....	9
6.3.1 Criteri specifici di accesso al Nucleo Alzheimer	9
6.3.2 Modalità di invio	11
6.3.3 Passaggio dal nucleo geriatrico a quello Alzheimer.....	12
6.3.4 Criteri di validità della certificazione di demenza, emanata dai CDCD della Provincia di Enna	12
6.4 Autorizzazione al ricovero in RSA	13
6.5 Durata del ricovero in RSA	13
6.5.1 Richiesta di proroghe.....	14
6.6 Dimissioni.....	14
6.7 Specificazioni operative	14
7 Documenti di riferimento	15
8 Allegati.....	15
9 Lista di distribuzione.....	15



MODALITÀ DI ACCESSO ALLE RSA DELLA PROVINCIA DI ENNA

Premessa

La RSA è una struttura residenziale finalizzata a fornire ospitalità, prestazioni sanitarie di recupero funzionale e di inserimento sociale a persone adulte o non autosufficienti in condizione di instabilità clinica e comorbilità derivati da esiti di patologie acute, richiedenti un'assistenza sanitaria di buon livello ed un'assistenza tutelare (socio-sanitaria) che garantisca il supporto alla mancata autonomia familiare, non assistibili a domicilio, e che purtuttavia non necessitano di ricovero in strutture ospedaliere o di riabilitazione globale.

La Regione Sicilia con il **Decreto Assessoriale n. 1325 del 24/05/2010** (G.U.R.S. parte I n. 29) detta gli " ... *Indirizzi per la riorganizzazione e il potenziamento della rete regionale di residenzialità per i soggetti fragili...* " assegnando all'ASP di Enna **n. 98 posti** complessivi oggi così distribuiti e dislocati:

Pubbliche	40 posti	RSA " F. Martinez "	Pietraperzia	Anziani e Adulti non autosufficienti
	20 posti	RSA " F.B.C. "	Leonforte	Anziani e Adulti non autosufficienti
Privata	18 posti	RSA " Villa Maria "	Leonforte	Anziani e Adulti non autosufficienti
	20 posti	RSA " Villa Maria "	Leonforte	M. Alzheimer e altre demenze

La RSA offre un'assistenza tutelare garantendo:

1. una sistemazione residenziale con una connotazione il più possibile familiare, organizzata in modo da rispettare il bisogno individuale di riservatezza e di privacy e da stimolare al tempo stesso la socializzazione tra gli ospiti;
2. interventi medici, infermieristici e riabilitativi necessari a curare le malattie croniche e le loro riacutizzazioni onde prevenirne ulteriori danni;
3. un'assistenza individualizzata orientata alla tutela e al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento degli interessi personali e alla promozione del benessere.

In particolare i suddetti interventi sono diretti:

- a) a contrastare la perdita di autonomia, condizione che impedisce la permanenza della persona nel proprio domicilio o non ne consente il rientro dopo un periodo di ricovero in un presidio ospedaliero o in una struttura territoriale di riabilitazione globale a ciclo continuativo;
- b) al recupero psicofisico e al mantenimento delle capacità residue, in vista del reinserimento nel proprio domicilio e nella comunità di appartenenza;
- c) all'attesa dell'adeguamento delle condizioni familiari o dell'ambiente domestico, in relazione alle mutate condizioni psico-fisiche, determinate dall'evento acuto, nei soggetti anziani e/o disabili non autosufficienti ;
- d) a dare sollievo temporaneo alla famiglia.

In tale contesto risulta necessario adottare delle procedure generali nell'ambito dell'ASP, valide e condivise da tutti gli operatori ed organismi sanitari coinvolti e indicati nel suddetto D.A. ed in particolare da quanto previsto al *punto 5: Modalità di inserimento e dimissione degli assistiti.*



MODALITÀ DI ACCESSO ALLE RSA DELLA PROVINCIA DI ENNA

1. Scopo

Fornire indicazioni univoche per la presa in carico dei pazienti geriatrici che necessitano di ricovero in RSA o dei pazienti affetti da demenza con disturbi del comportamento eleggibili per il ricovero presso il Nucleo Alzheimer della RSA Villa Maria di Leonforte.

2. Campo di applicazione

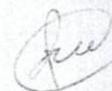
Pazienti geriatrici e/o con disturbi dementigeni e/o cognitivi che necessitano di un ricovero presso le RSA pubbliche e convenzionate della Provincia di Enna

3. Scheda di registrazione delle modifiche

DATA	REVISIONE (REV.)	DESCRIZIONE
07/11/2024	0.0	Prima Emissione

4. Definizioni e Acronimi

APOE apolipoproteina E
CDCD Centro disturbi cognitivi demenze
COT centrale operativa territoriale
ECG elettrocardiogramma
PAI Piano assistenziale individualizzato
PUA Punto unico di accesso
RMN Risonanza magnetica nucleare
RSA Residenza sanitaria assistenziale
TAC tomografia assiale computerizzata
TSA tronchisovraortici
UVM Unità valutazione multidisciplinare
VES Velocità di eritrosedimentazione



**MODALITÀ DI ACCESSO ALLE RSA
DELLA PROVINCIA DI ENNA**

5. Responsabilità

Legenda R: responsabile, C: coinvolto, I: informato

Inserire soggetti competenti	MMG e soggetti individuati	PUA	COT	UVM	CDCD	Direzione Distretto	Resp. RSA
Richiesta accesso in RSA	R	C	C				
Valutazione paziente	I		I	R			
Comunicazione a Direzione ASP soggetti autorizzati a certificare Demenza					R		
Certificazione stato demenza				I	R		
Autorizzazione al ricovero	I		C			R	C
Comunicazione ricovero alla COT			C				R
Definizione durata del ricovero	I		I	R			I
Richieste di proroga del ricovero				C			R
Richiesta valutazione paziente in nucleo geriatrico per eventuali demenze				C	C		R
Autorizzazione alla proroga			I	C		R	I
Indicazione alla dimissione				R		I	I
Dimissione	I				I	I	R



MODALITÀ DI ACCESSO ALLE RSA DELLA PROVINCIA DI ENNA

6. Descrizione delle attività

6.1 Criteri generali di eleggibilità per l'accesso in RSA di adulti non autosufficienti

In RSA sono accolti, previa valutazione multidimensionale da parte dell'UVM, presa in carico, formulazione del piano assistenziale individualizzato, i soggetti adulti, malati cronici totalmente o parzialmente non autosufficienti con ridotta o completa perdita dell'autonomia, in condizioni di stabilità clinica o a rischio di instabilità senza la compromissione delle funzioni vitali, soggetti affetti da disturbi cognitivi lievi/moderati senza disturbi comportamentali e/o dell'affettività (che devono presentare certificazione di CDCD riconosciuti), con necessità di trattamenti estensivi, di mantenimento funzionale e lungo assistenza, non assistibili a domicilio o in altri setting assistenziali di maggiore o minore intensità.

Le persone arruolabili in RSA presentano necessità di medio livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da un livello alto/medio di assistenza tutelare ed alberghiera. Le persone arruolabili in RSA possono presentare contemporaneamente i seguenti criteri di eleggibilità:

- condizioni funzionali compromesse tali da determinare la completa o parziale non autosufficienza
- condizioni sanitarie caratterizzate da comorbidità tali da non richiedere cure intensive ospedaliere;
- condizioni cliniche che non consentono un adeguato trattamento a domicilio o il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso una struttura semiresidenziale senza pregiudizio per lo stato di salute o l'accoglienza in strutture residenziali a carattere sociale;
- necessità di medio/alto livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica) medio livello di assistenza riabilitativa, integrato da un livello medio/alto di assistenza tutelare ed alberghiera.

6.2 Modalità di accesso in RSA

Esso avviene attraverso la procedura di **accesso ordinario** o per **dimissione protetta/programmata**. Il paziente può accedere a questo setting da strutture di ricovero per acuti, strutture post-acuzie, domicilio, da altro setting assistenziale.

6.2.1 Accesso ordinario

In caso di accesso ordinario in RSA, la richiesta per l'accesso è effettuata da uno dei seguenti soggetti

- dal MMG;
- dal singolo cittadino interessato;
- da un familiare, parente o componente della rete informale (es. vicinato);
- da un tutore giuridico;
- da Servizi sanitari (Servizi distrettuali, strutture residenziali, CDCD, altro);
- da altri servizi sociali dell'ambito territoriale.



MODALITÀ DI ACCESSO ALLE RSA DELLA PROVINCIA DI ENNA

La richiesta deve essere effettuata attraverso la specifica modulistica e deve contenere almeno le seguenti informazioni:

- Dati anagrafici del cittadino e recapiti (nome e cognome, codice fiscale, n. telefono, ecc.)
- Indicazione di chi ha effettuato la richiesta (cittadino, familiare ecc...)
- Tipo di bisogno/domanda espressa/verbalizzata (in sintesi)

DOCUMENTAZIONE minima necessaria per la segnalazione:

- Scheda di segnalazione
- Modulo di richiesta del MMG/PLS – Medico reparto per Dimissione Protetta
- Scheda SVAMA

STRUTTURE RICEVENTI LA RICHIESTA: COT - PUA

COT Enna per i pazienti appartenenti ai Distretti Sanitari di Enna e Piazza Armerina

e-mail: cotenna@asp.enna.it tel: 0935/1960531

COT Nicosia per i pazienti dei Distretti Sanitari di Agira e Nicosia

e-mail: cotnicosia@asp.enna.it tel: 0935/1960532

Alla COT possono rivolgersi solo operatori sanitari.

I cittadini e familiari possono rivolgersi ai PUA Distrettuali

e-mail:	curedomiciliari.agira@asp.enna.it	tel: 0935/994390
	curedomiciliari.enna@asp.enna.it	tel: 0935/520559
	curedomiciliari.nicosia@asp.enna.it	tel: 0935/671624
	curedomiciliari.piazza@asp.enna.it	tel: 0935/981224
		0935/981806

Nel caso la richiesta per l'accesso sia effettuata dal MMG o da uno dei servizi sanitari distrettuali, contestualmente questi provvederanno a redigere ed inviare alla COT la scheda SVAMA. **Nel caso di paziente demente dovrà essere allegata certificazione diagnostica da parte di un CDCD riconosciuto. La COT ricevuta la richiesta attiverà le procedure per l'autorizzazione al ricovero individuando e coinvolgendo l'U.V.M. Distrettuale di riferimento che provvede a formulare la Proposta di Ammissione.**

In caso di attivazione tramite PUA, questo dovrà raccogliere e collezionare tutta la documentazione utile e trasmetterla alla COT per la successiva attivazione dell'UVM competente.

La valutazione multidimensionale si concretizza nell'appropriata presa in carico della persona, attraverso la redazione da parte dell'U.V.M. del Piano Assistenziale Individualizzato e del piano esecutivo, condiviso e sottoscritto dal MMG proponente e dall'assistito/familiare/tutore.



MODALITÀ DI ACCESSO ALLE RSA DELLA PROVINCIA DI ENNA

Il rispetto e l'applicazione delle procedure qui richiamate fanno capo al Direttore del Distretto di residenza dell'utente che ne è comunque responsabile e che ne cura e monitora l'applicazione, fino al momento della prima rivalutazione.

In caso di collocamento in Struttura in Distretto diverso da quello di residenza, le rivalutazioni successive alla prima devono essere effettuate dal Distretto in cui insiste la struttura residenziale.

Tutela del diritto di libera scelta

Nel formulare la proposta di Piano Assistenziale Individualizzato, l'équipe di valutazione multidimensionale dell'U.V.M. individuerà in una fase successiva alla seduta, la struttura RSA tenendo conto della libera scelta del cittadino e del principio di salvaguardia delle relazioni sociali, compatibilmente con la disponibilità e distribuzione di posti-residenza sul territorio regionale. La scelta sarà sottoposta all'utente e al familiare che potranno optare per altra struttura, verificandone la disponibilità.

Il Direttore della struttura RSA **comunica l'avvenuto ingresso in struttura, entro 3 giorni dall'ammissione**, alla COT per la successiva trasmissione al PUA e alla U.V.M. di residenza dell'utente e al Direttore del distretto in cui insiste la struttura se diverso dal distretto di residenza dell'utente. Ciò al fine di consentire la calendarizzazione delle rivalutazioni periodiche e gli adempimenti successivi dovuti, amministrativi (ad es. flussi) e sanitari.

Per l'utente già inserito in altri setting assistenziali (per es. cure domiciliari), per il quale si verificano le condizioni per il collocamento in RSA, il MMG che ha la responsabilità del caso ha l'obbligo di avviare il percorso di accesso in RSA, attivando la COT, senza far gravare gli oneri amministrativi sul diretto interessato e/o sulla famiglia.

6.2.2 Accesso in dimissione ospedaliera protetta/programmata.

Le procedure per le dimissioni protette sono stabilite con apposita procedura aziendale. Si veda *Procedura per le dimissioni protette dagli ospedali dell'Asp di Enna* pubblicata sul sito web www.aspenna.it

Per l'accesso al nucleo Alzheimer di paziente con primo riscontro diagnostico dimesso dall'ospedale Umberto I di Enna o dall'OASI di Troina, la richiesta di dimissione protetta dovrà essere corredata dalla Certificazione da parte del CDCD ospedaliero.



6.3 Modalità di invio al Nucleo Alzheimer

Le demenze rappresentano un insieme di patologie neurologiche di natura degenerativa, vascolare o traumatica caratterizzate dalla presenza di deficit cognitivi, sintomi neuropsichiatrici e alterazioni funzionali con progressiva perdita dell'autonomia e vari gradi di disabilità fino alla completa non autosufficienza. Attualmente circa 70 patologie possono determinare un quadro di demenza che recentemente è stata identificata dal DSM5 come disturbo neurocognitivo maggiore per differenziarla dal disturbo neurocognitivo minore rappresentato dal Mild Cognitive Impairment (MCI).

Le più frequenti forme di demenza sono: la malattia di Alzheimer nella sua variante precoce (< 65 anni) e tardiva, la demenza vascolare, la demenza frontotemporale e la demenza a corpi di Lewy. Negli ultimi anni è stato registrato un aumento delle persone che si sono rivolte ai servizi per le demenze (oggi Centri per i disturbi cognitivi e demenze CDCD). Crescita dovuta da un lato dall'aumento del numero dei residenti ultrasessantacinquenni, dall'altro dalla maggiore capacità dei MMG nel porre correttamente il sospetto diagnostico.

In tale ambito l'ASP di Enna ha istituito con Delibera 946 del 25 giugno 2020 il Centro per i Disturbi cognitivi e Demenza aziendale con l'obiettivo di garantire ai soggetti affetti da demenza e da altre patologie cronico neurodegenerative l'assistenza attraverso una rete di servizi efficiente. Il centro ha sede presso la struttura ospedaliera dell'ospedale Chiello di Piazza Armerina e presso il Distretto di Agira e l'UOC Neurologia dell'ospedale Umberto I di Enna.

6.3.1 Criteri specifici di accesso al Nucleo Alzheimer

Presso il nucleo Alzheimer della RSA Villa Maria di Leonforte possono essere accolti pazienti affetti da disturbo dementigeno o cognitivo associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività, la cui situazione clinica rende impossibile o quantomeno problematica l'assistenza a livello domiciliare (Decreto Assessoriale n. 1325 del 24/05/2010).

Lo stato di disturbo dementigeno o cognitivo associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività deve essere certificato da uno dei 29 CDCD individuati dalla Regione Siciliana.

ORGANISMI SANITARI DI VALUTAZIONE:

- U.V.M. territorialmente competente per ogni singolo Distretto Sanitario
- CDCD di Piazza Armerina, censita a livello regionale con nota prot. Asp 55864 del 31 maggio 2022, ed organizzata in :
 - Sede principale di Piazza Armerina presso ospedale Chiello
 - Ambulatorio Distretto di Agira presso Poliambulatorio di Leonforte
- CDCD presso U.O.C. Neurologia del P.O. "Umberto I" di Enna
- In Provincia di Enna è inoltre presente il CDCD presso l'IRCCS "Oasi Maria SS." di Troina.



MODALITÀ DI ACCESSO ALLE RSA DELLA PROVINCIA DI ENNA

Qualora il paziente non sia fornito di una diagnosi formulata da un CDCD, lo stesso viene preso in carico dal CDCD aziendale (o da altro CDCD riconosciuto) che formula la diagnosi, definisce il Piano Terapeutico per l'assistenza farmacologica secondo la vigente normativa ed elabora il conseguente PAI per l'assistenza socio sanitaria di tipo non farmacologica.

La durata del ricovero presso la Rsa sarà determinata in relazione alla stabilizzazione del quadro clinico neuro degenerativo associato ai disturbi di tipo comportamentale.

Il piano assistenziale deve contenere l'indicazione dei tempi di permanenza in RSA che comunque non possono superare i 12 mesi consecutivi e di norma non possono essere inferiori a 30 giorni. Dovranno inoltre essere specificati i tempi delle verifiche (Decreto Assessoriale n. 1325 del 24/05/2010).

Stabilizzata la situazione clinica si valuterà il successivo passaggio alla migliore forma di assistenza socio sanitaria, ricordando che il domicilio rappresenta il primo e miglior luogo di cura.

All'interno della RSA sono garantiti anche i ricoveri temporanei che rispondono ad un bisogno temporaneo o programmato di assistenza di norma per un massimo di 30 giorni.

Nella RSA Nucleo Alzheimer devono essere previsti almeno il 30% dei ricoveri temporanei programmati (DP 25 ottobre 1999, GURS 24 dicembre 1999, n°60).

Ai ricoveri temporanei accedono:

- soggetti non autosufficienti, normalmente assistiti in ambito familiare ed eventualmente inseriti nel circuito delle cure domiciliari, per esigenze anche di mero sollievo delle famiglie stesse dal carico di cura e assistenza. In questo caso sono definiti ricoveri di sollievo e possono ripetersi per un massimo di tre volte in un anno per lo stesso paziente;
- soggetti dimessi dalle UU.OO. Ospedaliere, anche di case di cura, non immediatamente assistibili a domicilio e che necessitano di assistenza e/o riabilitazione non assistibili in ospedale di comunità.

Durante il ricovero a termine in RSA l'obiettivo è accompagnare il recupero funzionale e predisporre le condizioni anche logistico-organizzative per il reinserimento a domicilio. Nel periodo di permanenza in RSA, i servizi sociali e sanitari, anche su proposta del responsabile sanitario della RSA, dovranno attivare le procedure per rendere possibile il rientro a domicilio alla scadenza del ricovero, ovvero avviare le attività necessarie a valutare l'eventuale esigenza di trasferimento ad altro setting.



6.3.2 Modalità di invio

- a) Per il paziente proveniente dal domicilio e residente in provincia di Enna, l'ammissione al Nucleo Alzheimer è subordinata alla presa in carico e formulazione della diagnosi da parte del CDCD territoriale, che riceve dettagliata relazione da parte del medico di famiglia.
- b) Se il paziente è ricoverato presso la struttura ospedaliera (Ospedale Umberto I Enna oppure Oasi di Troina) la presa in carico è della U.O.C. di Neurologia/Oasi, che formula la diagnosi, prima della dimissione, allegando un PAI terapeutico sia farmacologico che non farmacologico. Il CDCD ospedaliero potrà indicare un ricovero di sollievo di 30 giorni, durante i quali la UVM attiverà il percorso della presa in carico da parte del CDCD territoriale.
- c) Per i pazienti già ricoverati presso una RSA può verificarsi un progressivo decadimento cognitivo o può manifestarsi la necessità di visite cliniche per eventuali rivalutazioni e/o verifiche a scadere del periodo assegnato. La valutazione/rivalutazione di questi pazienti qualora in possesso di una diagnosi rilasciata da CDCD, qualora allettati o comunque in presenza di gravi compromissioni delle capacità di deambulare, deve preferibilmente essere effettuata presso l'RSA dal personale del CDCD territoriale.

La UVM territoriale interviene sulla periodica verifica o meno dello stato di stabilizzazione con possibilità di proroga sino ad un massimo di 12 mesi complessivi o di dimissioni con attivazione dell'ADI in caso di stabilizzazione dei disturbi comportamentali o delle cure palliative in caso di situazioni cliniche deteriorate e non più trattabili.

Funzione della UVM è quindi la verifica dell'evoluitività del quadro clinico e quindi la verifica dei risultati farmacologici e non, praticati dalla struttura sul paziente ricoverato.

Se il paziente accede ambulatorialmente alla struttura ospedaliera di ricovero, questa potrà formulare la probabile diagnosi e terapia, rimandando alla presa in carico del CDCD territoriale da cui dipenderà il percorso clinico del paziente. Il CDCD ospedaliero se lo riterrà opportuno potrà indicare un ricovero di sollievo di 30 giorni, durante i quali la UVM attiverà il percorso della presa in carico da parte del CDCD territoriale per la definizione ed approfondimento diagnostico e terapeutico.

Il Centro per i disturbi cognitivi e demenze-CDCD competente per la presa in carico, partecipa alla valutazione multidimensionale, ha la regia operativa del percorso assistenziale/PDPA, con compiti di monitoraggio del percorso e della presa in carico.



6.3.3 Passaggio dal nucleo geriatrico a quello Alzheimer

Il paziente ricoverato nel Modulo Geriatrico, a seguito di regolare percorso autorizzativo, e per il quale, anche a seguito di segnalazione da parte del responsabile sanitario della struttura residenziale, si riscontra una nuova situazione clinica interessante la sfera cognitiva, con necessità di approfondimento diagnostico alla fine del ricovero autorizzato, deve essere dimesso per iniziare un nuovo percorso autorizzativo presso la componente Alzheimer.

In tal senso occorre avviare (su richiesta del MMG) una fase di accertamento diagnostico, utilizzando il protocollo diagnostico aziendale demenze (conforme alle Linee Guida dell'ISS 2024) **allegato 1**, allo scopo di approdare ad una diagnosi per consentire il ricovero nel Modulo Alzheimer ed altre demenze con il relativo PAI.

A tal fine è necessaria la presa in carico da parte del CDCD territoriale e, qualora verificato il decadimento cognitivo, in presenza di disturbi comportamentali si procede al ricovero presso la RSA.

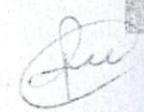
Qualora un paziente ricoverato presso il nucleo geriatrico sia già in possesso di una certificazione CDCD, la richiesta di trasferimento dal nucleo geriatrico a quello Alzheimer deve essere congruo alla situazione relazionale/comportamentale del paziente.

Al fine di garantire la continuità del servizio, il responsabile del CDCD territoriale individua i sostituti che, in caso di impedimento o assenza del responsabile, sono autorizzati ad effettuare le attività del Centro.

Il passaggio da Nucleo geriatrico a Nucleo Alzheimer deve essere approvata dalla UVM competente dopo valutazione del caso e della documentazione clinica.

6.3.4 Criteri di validità della certificazione di demenza, emanata dai CDCD della Provincia di Enna

- Il certificato deve essere redatto su carta intestata dell'Asp e del CDCD di riferimento;
- Il certificato deve essere redatto da un medico individuato formalmente per la certificazione, tramite nota protocollata inviata dalla struttura (Ambulatorio di Leonforte, UOC Neurologia di Enna, CDCD di Piazza Armerina, CDCD OASI di Troina) alla Direzione Sanitaria aziendale dell'Asp di Enna;
- Il certificato deve essere corredato dalla documentazione clinica prevista dal protocollo diagnostico aziendale demenze (**allegato 1**).



6.4 Autorizzazione al ricovero in RSA

L'autorizzazione dell'impegnativa per l'inserimento del soggetto in RSA viene emessa dal Distretto Sanitario di competenza tenendo conto dell'eventuale preferenza espressa e viene trasmessa alla COT. Per gli inserimenti disposti a seguito di valutazione effettuata in sede ospedaliera, la COT di pertinenza dovrà tempestivamente informare il reparto ospedaliero dell'avvenuta emissione dell'impegnativa, dandone opportuna comunicazione al MMG dell'assistito.

1. L'autorizzazione deve obbligatoriamente essere supportata e corredata da un Programma Assistenziale Individuale (PAI) con l'indicazione delle attività e delle prestazioni che dovranno essere attuate all'interno della RSA.
2. Il Programma Assistenziale predisposto deve contenere l'indicazione dei tempi di permanenza in RSA, che comunque non possono superare i 12 mesi consecutivi e di norma non possono essere inferiori a giorni 30. Dovranno inoltre essere specificati i tempi delle verifiche.

6.5 Durata del ricovero in RSA

La prestazione residenziale non deve essere intesa come una soluzione terminale del percorso di cura e presa in carico ma come nodo dinamico della rete, che preveda la dimissibilità a domicilio in tutte le situazioni in cui le condizioni di assistibilità siano recuperate o stabilizzate.

La durata del trattamento estensivo di lungo assistenza e mantenimento è infatti fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale.

Un PAI ha una durata pertanto variabile ma di norma non superiore ai 6 mesi, rinnovabili, alla scadenza dei quali è obbligatorio effettuare, attraverso le U.V.M., un accurato aggiornamento della valutazione clinico funzionale del paziente, oltre che la valutazione multidimensionale. Essa va effettuata comunque periodicamente,

- almeno ogni sei mesi in caso di ricovero ordinario
- e entro i 20 giorni dall'ingresso in struttura, in caso di ricovero temporaneo.

Per gli utenti in regime di ricovero temporaneo che necessitano di un prolungamento oltre i 60 giorni, si applica la vigente normativa che prevede una compartecipazione finanziaria del paziente e del Comune di residenza.

Fanno eccezione i ricoveri presso il nucleo Alzheimer che possono essere prorogati sino a 12 mesi e a totale carico del SSR.

Durante la permanenza in RSA può verificarsi il rientro periodico a domicilio o la necessità di un ricovero temporaneo ospedaliero, e per tali periodi l'assistenza è temporaneamente sospesa.



6.5.1 Richiesta di proroghe

La proposta di prosecuzione del ricovero in RSA deve essere inviata dal Medico responsabile della struttura residenziale all'U.V.M. territoriale, **almeno 15 giorni prima** della scadenza. Tale richiesta deve essere corredata da un aggiornamento della valutazione del paziente, dietro presentazione degli obiettivi di processo e di risultato che giustificano la richiesta.

Su tale richiesta l'UVM è tenuta ad esprimersi almeno 3 giorni prima della data di scadenza del termine del piano di assistenza.

In caso di occasionali ritardi contingenti, con l'intento di assicurare e garantire comunque l'assistenza al paziente, il ricovero può protrarsi e quindi si intende autorizzato fino alla valutazione definitiva dell'UVM.

6.6 Dimissioni

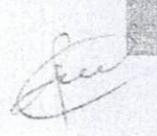
La dimissione del paziente viene effettuata dal Medico responsabile della RSA coerentemente alle indicazioni dell'UVM con documento trasmesso alla COT.

Si individuano le seguenti modalità di dimissione:

- o Dimissione per raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Assistenziale Individualizzato, o una stabilizzazione delle condizioni del paziente o un peggioramento che ne rende inefficace ogni intervento riabilitativo, a seguito di verifica da parte della U.V.M
- o Dimissione per trasferimento ad altro regime assistenziale, disposta dalla U.V.M. in seguito a riscontro, in sede di valutazioni intermedie o finali, di impossibilità di raggiungimento degli obiettivi del Piano Assistenziale Individualizzato, o a seguito di mutate condizioni sociosanitarie.
- o Dimissione per ricovero in ospedale a seguito del verificarsi di condizioni cliniche non gestibili.
- o Dimissione per decesso della persona assistita
- o Dimissioni per volontà dell'assistito (con precisazione della motivazione, se espressa).

6.7 Specificazioni operative

Gli esiti delle visite e delle valutazioni, effettuate anche a conclusione dei trattamenti presso la RSA, dovranno, secondo le norme previste dall'accreditamento istituzionale, essere formalizzate in forma scritta da parte dei componenti dell'UVM ed allegate al PAI, al fine di implementare la cartella clinica del paziente garantendone la tracciabilità.



7 Documenti di riferimento

1. DPRS 25 ottobre 1999, GURS 24 dicembre 1999, n°60
2. D.A. n. 1325 del 24/05/2010 - GURS 25/06/2010
3. D.A. 25 gennaio 2013 Modifica del punto 10) - Aspetti tariffari - dell'allegato al decreto 24 maggio 2010, concernente indirizzi per la riorganizzazione e il potenziamento della rete regionale di residenzialità per i soggetti fragili.
4. D.A. 220/2020 Recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'art.9, comma, lett. c) del D. Lgs. 28 agosto 1997, n.281, tra il Governo, le regioni e le provincie autonome di Trento e di Bolzano, le provincie, i comuni e le comunità montane sul documento recante: "Piano nazionale demenze — Strategico per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze". (Rep. Atti n. 135/CU). Istituzione del Tavolo Tecnico per la definizione del documento di indirizzo regionale "Piano regionale delle demenze".
5. Delibera Asp Enna 946/2020
6. DM 77 del 2022 DECRETO 23 maggio 2022, n. 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.
7. Linee Guida Diagnosi e Trattamento di demenza e Mild Cognitive Impairment ISS gennaio 2024 , Accreditate SNLG

8 Allegati

Allegato 1 Protocollo diagnostico aziendale demenze

9 Lista di distribuzione

- RSA convenzionate e/o a gestione diretta
- CDCD Asp Enna
- CDCD Oasi di Troina
- Direzioni distretti

