

## **“Requisiti aggiuntivi e classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali per post-acuti e per persone non autosufficienti, disabili adulti e minori, malati terminali”**

Le strutture sanitarie e socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti anziane, disabili adulte e minori, ai fini del rilascio delle autorizzazioni sanitarie di cui all'articolo 117 della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (*Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali*), devono rispettare i **requisiti minimi** di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 (*Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private*), nonché, in attuazione del comma 2, del medesimo articolo 117, della l.r. 11/2015, devono rispettare i **requisiti aggiuntivi** di cui al presente allegato A).

Le modalità e i termini per la richiesta e il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti anziane, disabili adulte e minori e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di cui all'articolo 8-ter del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*), sono definite dal regolamento regionale 2 agosto 2017, n. 6 (*Disposizioni in materia di autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, in attuazione della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali)*).

Le strutture sanitarie e socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, disabili adulti e minori, malati terminali possono, altresì, ai sensi dell'articolo 118 della l.r. 11/2015, richiedere l'accreditamento istituzionale, di cui all'articolo 8-quater del D.Lgs. 502/1992, qualora siano in possesso dei **requisiti ulteriori** di qualificazione, oltre a quelli minimi e aggiuntivi previsti per l'autorizzazione, di cui alle normative e agli atti regionali vigenti.

I **requisiti minimi** di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997 che devono essere rispettati dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, disabili adulti e minori, malati terminali sono, in particolare, quelli di seguito indicati e riportati:

- i requisiti minimi **organizzativi generali**;
- i requisiti minimi **strutturali e tecnologici generali**;
- i requisiti minimi **strutturali, tecnologici e organizzativi specifici per le strutture che erogano prestazioni di ricovero, a ciclo continuativo e/o diurno** relativi ai **presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali**;

### **Requisiti minimi organizzativi generali (D.P.R. 14 gennaio 1997)**

*Il presente documento indica i requisiti minimi relativi ai seguenti aspetti organizzativi:*

- 1. politica, obiettivi ed attività;*
- 2. struttura organizzativa;*
- 3. gestione delle risorse umane;*
- 4. gestione delle risorse tecnologiche;*
- 5. gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni;*
- 6. sistema informativo;*

### 1) Politica, obiettivi ed attività

La Direzione aziendale provvede alla definizione delle politiche complessive dell'azienda ed esplicita gli obiettivi da raggiungere, sia per la tipologia ed i volumi che per la qualità delle prestazioni e dei servizi che intende erogare. La Direzione deve esplicitare ai presidi, alle unità operative ed alle altre articolazioni organizzative, il ruolo, gli obiettivi e le funzioni assegnate agli stessi. È adottato un documento in cui sono esplicitati:

- la missione, e cioè la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira;
- le politiche complessive, e cioè l'indirizzo dato dalla Direzione Generale, che consiste nel definire i campi prioritari di azione e quali metodi adottare per raggiungere gli obiettivi;
- gli obiettivi:
  - a) devono essere articolati nel tempo;
  - b) devono risultare congruenti con gli obiettivi dei livelli organizzativi sovraordinati;
- l'organizzazione interna con particolare riferimento a:
  - a) l'organigramma con il quale vengono individuati i responsabili delle articolazioni operative e delle funzioni di supporto tecnico-amministrativo e definite le loro funzioni;
  - b) i livelli di responsabilità;
  - c) le modalità di erogazione del servizio;
  - d) le prestazioni e/o le attività erogate;

La Direzione definisce annualmente il piano di lavoro che comprende:

- la tipologia ed il volume di attività previste;
- il piano organizzativo.

La Direzione predispone materiale informativo a disposizione dell'utenza, che specifichi tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni, orari, costi.

### 2) Struttura organizzativa

La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche per:

- le attività ambulatoriali;
- le attività di ricovero a ciclo continuativo e diurno (acuti e post-acuti);

La Direzione definisce le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze od eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici).

### 3) Gestione delle risorse umane

La Direzione definisce il fabbisogno di personale:

- in termini numerici (equivalenti a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale;
- per posizione funzionale;
- per qualifica;
- in rapporto ai volumi ed alle tipologie delle attività, secondo criteri specificati dalle normative regionali.

È indispensabile che tutti i ruoli e le posizioni funzionali siano ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente.

Deve essere predisposto un piano di formazione-aggiornamento del personale, con indicazione del responsabile.

Devono essere normalizzate le modalità per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione.

### 4) Gestione delle risorse tecnologiche

Si devono prevedere specifiche procedure di programmazione degli acquisti delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici che devono tenere conto dell'obsolescenza, dell'adeguamento

alle norme tecniche, della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria.

La Direzione adotta un inventario delle apparecchiature in dotazione.

Deve esistere un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche; tale piano deve essere documentato per ciascuna apparecchiatura e reso noto ai diversi livelli operativi.

La Direzione deve provvedere affinché in ogni presidio sia garantito l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche.

#### 5) Gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni

La Direzione è responsabile della creazione delle condizioni organizzative che facilitino e consentano la promozione e il supporto ad attività valutative e di miglioramento dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni, secondo le indicazioni contenute in questo stesso documento o nella normativa già emanata a livello nazionale o locale.

In tutti i presidi devono essere attivati programmi di valutazione e miglioramento delle attività.

I programmi vengono selezionati in rapporto alle priorità individuate.

In ogni azienda deve esistere una struttura organizzativa (o un responsabile in relazione alla complessità della stessa) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità.

Annualmente ogni struttura organizzativa effettua al proprio interno o partecipa ad almeno un progetto di valutazione e verifica di qualità favorendo il coinvolgimento di tutto il personale.

Tale attività sarà utilizzata anche per lo studio dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero e all'utilizzo di tecnologie complesse (RMN, TAC, Angioplastiche, etc.).

I laboratori di analisi, i servizi di anatomiaistologia-citologia patologica e i centri trasfusionali devono prevedere attività di controllo di qualità interne ed esterne e partecipare a programmi di miglioramento della qualità.

In tutte le articolazioni organizzativo-funzionali è favorito l'utilizzo delle Linee guida predisposte dalle Società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche specialistiche. Inoltre devono essere predisposte con gli operatori, linee guida, regolamenti interni che indichino il processo assistenziale con cui devono essere gestite le evenienze cliniche più frequenti o di maggiore gravità.

Ogni struttura organizzativa dispone una raccolta di regolamenti interni, linee guida, aggiornati per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti (selezionate per rischio, frequenza, costo).

Il personale deve essere informato sull'esistenza di tali documenti, che sono facilmente accessibili, e che vanno confermati o aggiornati almeno ogni tre anni.

Devono essere predisposti documenti simili per lo svolgimento delle principali attività di supporto tecnico-amministrativo, in particolare:

- criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione);
- modalità di prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento;
- modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori;
- pulizia e sanificazione degli ambienti;
- modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti un'attività sanitaria.

#### 6) Sistema informativo

Il sistema informativo è finalizzato alla raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati di struttura, processo ed esito, con gli obiettivi di:

- sostanziare e ridefinire le politiche e gli obiettivi del presidio e dell'azienda;
- fornire il ritorno informativo alle strutture organizzative, necessario per le valutazioni di loro competenza;
- rispondere al debito informativo nei confronti dei livelli sovra-ordinati.

*La Direzione assicura:*

- *l'individuazione dei bisogni informativi dell'organizzazione;*
- *la struttura del sistema informativo;*
- *le modalità di raccolta;*
- *la diffusione ed utilizzo delle informazioni;*
- *la valutazione della qualità del dato;*
- *l'integrazione delle informazioni prodotte nelle attività correnti delle singole unità operative, sezioni, uffici, etc.*

*Deve essere individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati, ferme restando le responsabilità specifiche previste da norme nazionali.*

### **Requisiti minimi strutturali e tecnologici generali (D.P.R. 14 gennaio 1997)**

*Tutti i presidi devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:*

- *protezione antisismica;*
- *protezione antincendio;*
- *protezione acustica;*
- *sicurezza elettrica e continuità elettrica;*
- *sicurezza anti-infortunistica;*
- *igiene dei luoghi di lavoro;*
- *protezione delle radiazioni ionizzanti;*
- *eliminazione della barriera architettoniche;*
- *smaltimento dei rifiuti;*
- *condizioni microclimatiche;*
- *impianti di distribuzione dei gas;*
- *materiali esplosivi.*

*In merito a tali problematiche si ritiene di fare riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali, locali e, per la prevista parte di competenza, alle disposizioni internazionali.*

### **Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi specifici per le strutture che erogano prestazioni di ricovero, a ciclo continuativo e/o diurno (D.P.R. 14 gennaio 1997)**

*Trattasi di presidi che erogano prestazioni sanitarie specialistiche e sanitario assistenziali, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative non erogabili in ambito ambulatoriale o domiciliare per situazioni che non richiedono ricovero ospedaliero. Le prestazioni offerte sono rivolte:*

*In ciascun settore le prestazioni di ricovero a ciclo diurno e continuativo, nonché le attività ambulatoriali, possono essere svolte nel medesimo presidio in modo coordinato ed integrato.*

### **Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali**

*Si definiscono presidi di riabilitazione extraospedaliera, le strutture che erogano prestazioni a ciclo diurno o continuativo che provvedono al recupero funzionale e sociale di soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste dipendenti da qualunque causa.*

*Le strutture di riabilitazione, intervengono nella fase immediatamente post-acuta (anche dopo la dimissione ospedaliera), attraverso l'offerta di tutela sanitaria capace di garantire il recupero degli esiti derivanti da episodi acuti o di funzioni lese o menomate, attraverso cicli a degenza diurna o continuativa.*

### Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi

- Esistenza di équipe pluridisciplinare composta da personale sanitario laureato, da personale dell'area psicologica e pedagogica, tecnici della riabilitazione, educatori, terapisti occupazionali, personale di assistenza sociale;
- per ogni singolo paziente deve essere redatto un Progetto Riabilitativo dall'équipe multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità;
- devono essere garantiti una adeguata informazione e l'accesso del familiare alla struttura nonché specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita;
- deve esistere un sistema di raccolta e registrazione di rilievi funzionali presentati dagli utenti;
- in relazione alla tipologia trattata i presidi di riabilitazione suddividono gli assistiti in moduli da 15 a 20 soggetti;
- i presidi a ciclo diurno funzionano per 6/7 ore giornaliere e per almeno 5 giorni alla settimana.

*In tutte le strutture deve essere disponibile una procedura per la gestione dell'emergenza clinica - pronto intervento/primo soccorso, che specifichi come effettuare il primo soccorso, in attesa dell'ambulanza del 118 ed una dotazione minima di un defibrillatore semi-automatico, pallone ambu e cannule di varie dimensioni, e una dotazione essenziale di farmaci e presidi di primo intervento (zaino per l'emergenza / carrello per l'emergenza).*

*Per i presidi a ciclo diurno devono essere previsti:*

- locali per accertamenti psicodiagnostici;
- locali e palestra per le terapie riabilitative;
- locale soggiorno/pranzo;
- cucinetta;
- locale attività pedagogico-educativa, addestramento professionale, tempo libero;
- locale spogliatoio/guardaroba.

*In aggiunta per i presidi a ciclo continuativo:*

- camere di degenza con wc (massimo 4 posti letto) con possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine;
- spazi di soggiorno;
- dotazione dei servizi igienici annessi alle camere e non, conformi alla normativa sulle barriere architettoniche.

*I locali di trattamento sono dotati di attrezzature e presidi medico-chirurgici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura.*

## **CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI**

R1-R – Prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Intensive) a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti Intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vita (non istituite in Regione Umbria . Si rimanda alla struttura RD.1.2)

R2-R – RSA (Residenza Sanitaria Assistita) e “Ospedale di Comunità”

R2D-R – Strutture residenziali Alzheimer – Residenze Nuclei Alzheimer

R3-R – Strutture residenziali per anziani – Residenze Protette

SR1 - Strutture semiresidenziali per anziani – Centri diurni Anziani

SR2D - Strutture semiresidenziali per anziani – Centri diurni Alzheimer

## R2 - R – RSA (Residenza Sanitaria Assistita) e “Ospedale di Comunità”

<p><b>R2 - R</b></p>	<p>La Struttura eroga trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico, e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici, educazione terapeutica al paziente e al caregiver. La durata del trattamento estensivo è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale, con durata massima di 60 giorni.</p> <p>Una forma particolare è rappresentata dalla RSA a degenza breve con degenza di 15-30 gg identificabile anche come Ospedale di Comunità (O.d.C). Gli ospiti dell'O.d.C. necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica programmata o su specifica richiesta e ad alta intensità assistenziale infermieristica/tutelare continuativa, anche notturna, non assistibili a domicilio. In particolare possono accedere a tali strutture persone:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• con patologie post-acute e in via di stabilizzazione e/o che necessitano di trattamenti farmacologici o interventi terapeutici finalizzati al recupero funzionale;</li> <li>• dimesse da reparti ospedalieri per acuti che necessitano di proseguimento di terapia o recupero funzionale non effettuabili a domicilio o presso il punto di riabilitazione territoriale;</li> <li>• non autosufficienti, in una fase della malattia in cui non siano richiesti elevato impegno tecnologico e medico-specialistico al fine di permettere alla famiglia di organizzare il rientro a domicilio;</li> <li>• che presentino problematiche complesse, per un periodo massimo di 30 giorni (ricovero di sollievo) nell'ambito di un progetto concordato con i Medici di Medicina Generale e con i servizi sociali di competenza territoriale;</li> <li>• con patologie in fase evolutiva anche avanzata in carico al Servizio Cure Palliative con rilevate criticità di gestione a domicilio”.</li> </ul>
<p><b>Tipologia di struttura</b></p>	<p>RSA estensiva - max. 60 gg. per pazienti non autosufficienti RSA a degenza breve 15/30 gg. per pazienti post- acuti (Ospedale di Comunità)</p>
<p><b>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici</b></p>	<p>Al fine di assicurare modalità di accesso il più possibili semplici e tempestive viene previsto l'uso di scale di valutazione standardizzate sia per accertare il livello di criticità/instabilità clinica che per il livello di complessità assistenziale/autonomia dell'assistito, soprattutto in caso di dimissioni da reparto ospedaliero.</p> <p>Tra gli obiettivi di ricovero deve essere individuato l'empowerment del paziente e del caregiver, attraverso l'addestramento alla migliore gestione possibile delle condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità.</p> <p>Se necessario, in previsione della dimissione dalla struttura. Potrà avvenire una valutazione multidimensionale da parte dell'equipe territoriale dedicata, per esplicitare eventuali percorsi territoriali post-dimissione del paziente (attivazione di assistenza domiciliare, erogazione di prestazioni o presidi a domicilio, trasferimento verso altre strutture della rete).</p>

La presa in carico del paziente è avviata, al momento dell'inserimento nella struttura. Dalla valutazione multidimensionale effettuata dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare – UVM, definito in ogni distretto e che comprende sempre il MMG, ed esita nella predisposizione di un Piano di Assistenza Individuale (PAI) stabilito in modo concordato e condiviso dai vari professionisti, che utilizzano criteri di valutazione, strumenti e protocolli operativi comuni.

Il familiare o rappresentante legale dell'ospite dovrà essere presente al momento dell'inserimento per ricevere le informazioni generali e prendere visione del regolamento della struttura, fornire le necessarie informazioni utili alla formulazione del PAI, firmare se rappresentante legale il consenso al trattamento dei dati personali ed al trattamento sanitario previsto, inclusa l'informazione relativa al periodo di permanenza che sarà stabilito in base al piano.

Dopo l'inserimento l'UVM redige il PAI, che prevede:

- la valutazione clinico-funzionale e socio-assistenziale del paziente, la motivazione e gli obiettivi del ricovero;
- la definizione del numero di accessi programmati da parte del MMG ed eventualmente del medico di Continuità Assistenziale al fine di garantire la continuità del percorso di cura;
- l'attivazione di eventuali consulenze specialistiche, degli accessi del personale della riabilitazione e del servizio sociale;
- il piano terapeutico comprensivo di eventuali ausili assistenziali e riabilitativi e presidi farmaceutici o d'assistenza integrativa;
- l'eventuale supporto assistenziale incluso il ruolo del contesto familiare e del volontariato.

Il PAI deve essere periodicamente rivalutato alla luce delle condizioni clinico-assistenziali dell'utente.

Si possono prevedere strutture gestite con medici dipendenti in tal caso il MMG dell'assistito viene comunque coinvolto in uno stretto rapporto di collaborazione per tutto il percorso assistenziale.

L'organizzazione della struttura è aperta e orientata alla relazione con l'ospite, con i suoi familiari e con il mondo esterno (conoscenti, volontariato...).

L'orario delle visite è articolato in maniera tale da essere il più possibile adeguato alle esigenze assistenziali del paziente ed alle caratteristiche organizzative della Struttura. Al fine di garantire agli operatori l'ottimale svolgimento delle attività e ai familiari di acquisire conoscenze e tecniche utili alla gestione del proprio caro al rientro a domicilio, anche con possibilità, in particolari situazioni, di presenza continuativa di familiari/care giver.

Opera in linea con i principi di equità e trasparenza ed organizza la lista d'attesa, per l'inserimento della struttura,

Opera in forte integrazione con gli altri servizi sanitari, come i servizi ospedalieri, di assistenza specialistica ambulatoriale e il Servizio di Emergenza Urgenza 118.

A tal fine vengono predisposte specifiche procedure operative volte a garantire la continuità assistenziale e la tempestività degli interventi necessari e definiti appositi accordi con i servizi diagnostici quali: laboratorio analisi anche relativamente alla gestione del POCT – Point-of - Care, radiologia, medicina fisica e riabilitativa, servizio dietetico e nutrizione clinica, servizio sociale etc.

Deve essere assicurata la funzione dell'infermiere case manager.

Vengono promossi ed assicurati: la formazione continua di tutto il personale, la valutazione e il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e l'umanizzazione delle cure per garantire la socializzazione, il recupero e il mantenimento delle capacità psico-fisiche, la privacy e l'accompagnamento al fine vita.



	<p>La collaborazione con le associazioni di volontariato può offrire un utile contributo anche nella rilevazione della qualità percepita dei pazienti e dei caregiver.</p> <p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei Servizi;</li> <li>- Piano annuale di Programmazione</li> <li>- Registro delle presenze giornaliere dell'ospite</li> </ul> <p>Documentazione relativa all'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Assistenziale individuale (PAI)</li> <li>- Valutazioni multidimensionali</li> <li>- Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa</li> </ul> <p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ai familiari libero</li> <li>- Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico</li> </ul>
<p><b>Requisiti aggiuntivi di personale</b></p>	<p>Nuclei di 20/24 posti letto</p> <p>La Struttura ha, di norma, un numero limitato di posti letto, (moduli da 12/24 PL), con la possibilità di estensione fino a due moduli, per garantire la coerenza rispetto alle finalità, ai destinatari e alle modalità di gestione.</p> <p><b>Responsabilità igienico/organizzativa e gestionale complessiva.</b> E' in capo ad un medico designato dalla Direzione, che svolge anche una funzione di collegamento con i responsabili sanitari, clinici ed assistenziali; garantisce la completezza e l'invio dei flussi informativi previsti da normative e direttive aziendali; è responsabile della lista d'attesa per l'inserimento nella struttura.</p> <p><b>Responsabilità clinica.</b> Per ciascun ospite la responsabilità clinica è in capo al medico di medicina generale, anche all'interno di una forma organizzativa della medicina generale oppure ad un medico dipendente operante nella struttura. In ogni caso l'ospite ammesso nella struttura, risulta in carico al proprio MMG che si rapporterà con il personale sanitario della struttura per assicurare le risposte clinico-assistenziali condivise all'interno del PAI. Il numero degli accessi del MMG viene specificato all'interno del PAI in relazione all'organizzazione interna della struttura, alle necessità clinico-assistenziali dell'ospite e nel rispetto dell'accordo integrativo aziendale per i MMG.</p> <p>Nel caso in cui la richiesta di inserimento sia per assistiti di altri distretti rispetto a quello della sede della Struttura, è possibile il ricovero qualora, il MMG di fiducia dichiari la disponibilità alla presa in carico del suo assistito o in alternativa alla presa in carico da parte di un altro MMG operante nel distretto della struttura, in deroga per il periodo del ricovero.</p> <p><b>Responsabilità organizzativa dell'assistenza.</b> E' in capo al coordinatore infermieristico.</p> <p>L'assistenza infermieristica è garantita nelle 24 ore.</p> <p>Farmaci, dispositivi ed ausili medici, presidi di assistenza integrativa vengono garantiti attraverso i normali percorsi di approvvigionamento interni ai servizi territoriali o ospedalieri in base alla sede dove è collocato la Struttura. Eventuali farmaci non disponibili, saranno forniti dal familiare/tutore attraverso la prescrizione del MMG.</p>

**Responsabilità assistenziale.** E' in capo all'infermiere che da anche esecuzione al PAI.

**Responsabilità dati sanitari.** E' in capo ai responsabili delle attività cliniche ed infermieristiche che provvedono alla raccolta delle informazioni sanitarie per i rispettivi ambiti di competenza, utilizzando una cartella clinico/assistenziale integrata. La cartella dovrà essere correttamente archiviata e resa accessibile secondo le disposizioni vigenti.

La continuità assistenziale viene così assicurata:

- In attività ordinaria, su necessità, l'infermiere in turno, attiva, durante le ore diurne, il responsabile clinico della struttura e si avvale, nelle ore notturne, nei giorni festivi e nelle ore prefestive non coperte dal responsabile clinico, del Servizio di Continuità Assistenziale;
- in caso di emergenza, viene attivato il Sistema di Emergenza/Urgenza 118. Nel caso in cui la sede dell'O.d.C sia all'interno di un ospedale viene attivato direttamente il servizio anestesia e rianimazione secondo le procedure di Gestione delle Emergenze del presidio ospedaliero;
- consulenze specialistiche: le consulenze urgenti vengono richieste con le stesse modalità di gestione delle urgenze del presidio ospedaliero. Le richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali non urgenti possono essere gestite con agende dedicate CUP.

**Il carico assistenziale e specialistico della struttura si articola come segue**

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA	ASSISTENZA PAZIENTE
<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente da infermieri professionali e OSS:</p> <p>a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria (h.) è riferita alle ore di copertura per un modulo di 20/24 posti letto.</p>	<p><b>ASSISTENZA INDIVIDUALE:</b> Assistenza infermieristica &gt; 45 min. Assistenza globale &gt; 140 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo, per ospite; la specifica "assistenza infermieristica" è un "di cui".</p> <p>Deve essere assicurata la funzione di infermiere "case manager"</p>
<p><b>ALTRE FIGURE PROFESSIONALI</b></p> <p>Deve essere presente un fisioterapista per i programmi riabilitativi</p>	<p>Assistenza FKT: 20-40 minuti/die per paziente nel rispetto del PAI</p>
<p><b>ASSISTENZA MEDICA</b></p> <p>L'assistenza primaria resta di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p>	<p>Assistenza medica 160-180 minuti / die per nucleo</p>

## R2D-R – Strutture residenziali Alzheimer – Residenze Nuclei Alzheimer

<p><b>R2D - R</b></p>	<p>I Nuclei Alzheimer rappresentano l'ambiente protesico costituito da modifiche ambientali, da personale appositamente qualificato e specificatamente dedicato e da attività mirate dedicato ad accogliere le persone affette da demenza moderata–severa associata a disturbi del comportamento.</p> <p>Sono nuclei strutturati all'interno di Residenze Protette (R3) o delle strutture R2-RSA /O.d.C e sono 100% sanitarie.</p> <p>La Struttura deve fornire alle persone affette da demenza moderata–severa associata a disturbi del comportamento un ambiente protesico costituito da modifiche ambientali, da personale appositamente qualificato e specificatamente dedicato e da attività mirate</p> <p>Obiettivi del nucleo specialistico demenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- riduzione e stabilizzazione dei disturbi comportamentali,</li> <li>- mantenimento e/o recupero delle capacità funzionali e di socializzazione,</li> <li>- razionalizzazione dell'intervento farmacologico in collaborazione con il medico di medicina generale e centro specialistico di riferimento.</li> <li>- sollievo/sostegno ai familiari in caso di impossibilità da parte del caregiver a prendersi carico della persona con disturbi comportamentali dovuti a demenza.</li> </ul>
<p><b>Tipologia di struttura</b></p>	<p>Strutture residenziali per pazienti anziani affetti da Alzheimer</p>
<p><b>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici</b></p>	<p>La Struttura deve prevedere spazi/ percorsi interni ed esterni per la gestione del wandering quali giardino Alzheimer secondo criteri di sicurezza e percorribilità. Accorgimenti specifici ambientali per l'orientamento e la stimolazione secondo l'approccio di cura Gentle care. Il nucleo a livello architettonico deve essere ben definito all'interno della Residenza protetta o R2-RSA/O.d.C (numero max. di 10 persone) garantendo spazi dedicati alle persone affette da disturbi del comportamento; si deve sviluppare in un unico piano in modo da garantire alla persona un facile orientamento (utilizzando anche ausili grafici e colori contrastanti) e una deambulazione il più possibile in autonomia.</p> <p>Trattasi di trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento, educazione terapeutica al paziente e al caregiver. La durata del trattamento estensivo è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale, con durata di norma non superiore a 60 giorni, prorogabile al massimo per ulteriori 30 giorni in base alla valutazione della UVM.</p> <p>La Struttura deve utilizzare un modello organizzativo che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- preveda la stesura del PAI (Piano Assistenziale Individuale);</li> <li>- preveda una equipe multidisciplinare composta da personale medico (neurologo/geriatra), infermieristico, assistente sociale, operatori socio sanitario, animatori/educatori. Il medico specialista è il case manager del paziente, è inoltre responsabile del rispetto del PAI ed effettua la valutazione del PAI almeno ogni 15 giorni;</li> <li>- assicuri un sistema di rilevazione della qualità percepita;</li> <li>- garantisca la raccolta informatizzata dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività disponibili</li> </ul>

	<p>assieme alla documentazione clinica e sociale in archivio presso la sede in cui alloggia l'ospite;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- assicuri attività di integrazione della struttura con il contesto sociale e relativamente alle risorse della comunità locale di riferimento e ai servizi del territorio</li> </ul> <p>I criteri di ricovero sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosi di demenza effettuata c/o CDCD territoriale o ospedaliero.</li> <li>2. Disturbi del comportamento rilevanti: UCLA-NPI Neuropsychiatric Inventory &gt;36/144 o almeno un item uguale a 12 ad esclusione di apatia e depressione. Possono essere inseriti anche pazienti con NPI &lt;36 solo su motivata richiesta dello specialista che indica dettagliatamente nella richiesta le motivazioni per l'inserimento di un paziente con punteggio inferiore al punteggio stabilito.</li> <li>3. Elevato carico assistenziale da parte della famiglia (Zarit Burden Interview versione sintetica)</li> <li>4. Il medico specialista della struttura con il ruolo di case manager, dovrà garantire la rivalutazione ogni 15 giorni dell'utente sia tramite compilazione del sistema LTCF del VAOR-RUG che tramite la compilazione delle scale validate quali: Mini Mental State Examination (MMSE) o Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) ; Clinical Dementia Rating (CDR), Neuropsychiatric Inventory (NPI) per i disturbi del comportamento; indice di Barthel per la valutazione del grado di disabilità, scala di Cornell per la valutazione della depressione nei soggetti con deterioramento mentale, scala benessere (Observed Emotion Scale), scala di Tinetti e Short Physical Performance Battery.</li> </ol> <p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei Servizi;</li> <li>- Piano annuale di Programmazione</li> <li>- Registro delle presenze giornaliere dell'ospite</li> </ul> <p>Documentazione relativa all'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Assistenziale individuale (PAI)</li> <li>- Valutazioni multidimensionali</li> <li>- Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa</li> </ul> <p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ai familiari libero</li> <li>- Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico</li> </ul>				
<p><b>Requisiti aggiuntivi di personale</b></p>	<p><b>Nuclei di massimo 10 pazienti</b></p> <p><b>Il carico assistenziale e specialistico della struttura si articola come segue</b></p> <p>Deve essere presente un Medico con responsabilità di Direzione</p> <table border="1" data-bbox="408 1621 1430 1995"> <thead> <tr> <th data-bbox="408 1621 908 1718">TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</th> <th data-bbox="908 1621 1430 1718">ASSISTENZA PAZIENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="408 1718 908 1995"> <p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>a. Infermiere presente 12h (dedicato al nucleo di 10 letti, la presenza notturna infermieristica è garantita dall'infermiere della struttura in cui è inserito o con reperibilità)</p> </td> <td data-bbox="908 1718 1430 1995"> <p>Assistenza infermieristica &gt; 36 min. Assistenza globale &gt; 140 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei</p> </td> </tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA	ASSISTENZA PAZIENTE	<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>a. Infermiere presente 12h (dedicato al nucleo di 10 letti, la presenza notturna infermieristica è garantita dall'infermiere della struttura in cui è inserito o con reperibilità)</p>	<p>Assistenza infermieristica &gt; 36 min. Assistenza globale &gt; 140 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei</p>
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA	ASSISTENZA PAZIENTE				
<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>a. Infermiere presente 12h (dedicato al nucleo di 10 letti, la presenza notturna infermieristica è garantita dall'infermiere della struttura in cui è inserito o con reperibilità)</p>	<p>Assistenza infermieristica &gt; 36 min. Assistenza globale &gt; 140 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei</p>				

	<p>b. OSS presente 24h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria (h) è riferita alle ore di copertura per un modulo di 10 posti letto.</p>	<p>minuti lavorati giornalmente per nucleo, per ospite;</p> <p>La specifica "assistenza infermieristica" è un "di cui".</p>
	<p><b>ALTRE FIGURE PROFESSIONALI</b></p> <p>Devono essere presenti le seguenti figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• il fisioterapista/il logopedista per i programmi riabilitativi</li> <li>• l'Educatore e/o il Terapista occupazionale</li> <li>• lo Psicologo</li> </ul>	<p>Assistenza altre figure professionali: minuti/die per paziente nel rispetto del PAI</p>
	<p><b>ASSISTENZA MEDICA</b></p> <p>L'assistenza primaria resta di competenza del MMG.</p> <p>Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p>	<p>Assistenza medica: 120-160 minuti / die per nucleo</p>

### R3 - R – Residenze Protette

<p><b>R3-R</b></p>	<p>La Residenza Protetta (RP) ospita pazienti anziani cronici stabilizzati e garantisce trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica e fornitura di preparati per nutrizione artificiale, educazione terapeutica al paziente e al caregiver, assistenza tutelare con garanzia di continuità assistenziale e attività di socializzazione e animazione.</p> <p>Garantisce ospitalità a ciclo continuativo con prestazioni sanitarie, assistenziali e alberghiere.</p> <p>La RP è una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, anche permanentemente, anziani non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste stabilizzate, non curabili a domicilio e che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse.</p> <p>La RP fornisce ospitalità ed assistenza assicurando un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa e un livello elevato di assistenza tutelare ed alberghiera.</p> <p>In particolare, per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute ed il benessere dell'anziano ospitato, offre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•occasioni di vita comunitaria, attività ricreative e servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane</li> <li>•attività finalizzate al mantenimento e all'attivazione delle capacità residue</li> <li>•assistenza medica, infermieristica e riabilitativa.</li> </ul>
<p><b>Tipologia di struttura</b></p>	<p>Struttura ad accoglienza permanente per anziani.</p>
<p><b>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici</b></p>	<p>La Struttura deve utilizzare un modello organizzativo che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- preveda assistenza diretta alla persona con assistenza sanitaria (medica, infermieristica), assistenza sociale, attività riabilitativa, attività occupazionali, ricreative e culturali</li> <li>- assicuri un sistema di rilevazione della qualità percepita;</li> <li>- garantisca la raccolta informatizzata dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività disponibili assieme alla documentazione clinica e sociale in archivio presso la sede in cui alloggia l'ospite;</li> <li>- preveda la stesura del PAI (Piano Assistenziale Individuale);</li> <li>- assicuri attività di integrazione della struttura con il contesto sociale e relativamente alle risorse della comunità locale di riferimento e ai servizi del territorio</li> </ul> <p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei Servizi;</li> <li>- Piano annuale di Programmazione</li> <li>- Registro delle presenze giornaliere dell'ospite</li> </ul> <p>Documentazione relativa all'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Assistenziale individuale (PAI)</li> <li>- Valutazioni multidimensionali</li> <li>- Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa</li> </ul>

	<p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ai familiari libero</li> <li>- Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico</li> </ul>						
<p><b>Requisiti aggiuntivi di personale</b></p>	<p><b>Nuclei di massimo 20 pazienti</b></p> <p><b>Il carico assistenziale e specialistico della struttura si articola come segue</b></p> <p>Deve essere presente un Medico con responsabilità di Direzione</p> <table border="1" data-bbox="408 488 1430 1270"> <thead> <tr> <th data-bbox="408 488 906 584"> <b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b> </th> <th data-bbox="906 488 1430 584"> <b>ASSISTENZA PAZIENTE</b> </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="408 584 906 1010"> <p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>a. Infermiere presente 8h (h12 con reperibilità notturna)</p> <p>b. OSS presente 24h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria (h.) è riferita alle ore di copertura per nucleo.</p> </td> <td data-bbox="906 584 1430 1010"> <p>Assistenza infermieristica &gt; 20 min.</p> <p>Assistenza OSS &gt; 100 min.</p> <p>Assistenza globale &gt; 120 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo, per ospite La specifica "assistenza infermieristica" è un "di cui".</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1010 906 1270"> <p><b>ASSISTENZA MEDICA</b></p> <p>L'assistenza primaria resta di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p> </td> <td data-bbox="906 1010 1430 1270"> <p>Assistenza medica: 80 minuti / die per nucleo</p> </td> </tr> </tbody> </table>	<b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b>	<b>ASSISTENZA PAZIENTE</b>	<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>a. Infermiere presente 8h (h12 con reperibilità notturna)</p> <p>b. OSS presente 24h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria (h.) è riferita alle ore di copertura per nucleo.</p>	<p>Assistenza infermieristica &gt; 20 min.</p> <p>Assistenza OSS &gt; 100 min.</p> <p>Assistenza globale &gt; 120 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo, per ospite La specifica "assistenza infermieristica" è un "di cui".</p>	<p><b>ASSISTENZA MEDICA</b></p> <p>L'assistenza primaria resta di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p>	<p>Assistenza medica: 80 minuti / die per nucleo</p>
<b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b>	<b>ASSISTENZA PAZIENTE</b>						
<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>a. Infermiere presente 8h (h12 con reperibilità notturna)</p> <p>b. OSS presente 24h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria (h.) è riferita alle ore di copertura per nucleo.</p>	<p>Assistenza infermieristica &gt; 20 min.</p> <p>Assistenza OSS &gt; 100 min.</p> <p>Assistenza globale &gt; 120 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo, per ospite La specifica "assistenza infermieristica" è un "di cui".</p>						
<p><b>ASSISTENZA MEDICA</b></p> <p>L'assistenza primaria resta di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p>	<p>Assistenza medica: 80 minuti / die per nucleo</p>						

## SR1 - Strutture semiresidenziali – Centri diurni Anziani

<p><b>SR1</b></p>	<p>I Centri semiresidenziali per anziani non autosufficienti fanno parte della rete delle cure intermedie territoriali e rappresentano per il territorio una modalità organizzativa a sostegno della domiciliarità. Tali strutture offrono assistenza all'anziano affetto da declino cognitivo e/o disturbi comportamentali e/o altre problematiche di salute fisica che ne hanno determinato la non autosufficienza.</p> <p>Il Centro diurno è un servizio socio-sanitario che svolge sia un ruolo di sostegno alla persona anziana, con l'obiettivo di un miglioramento funzionale e di un riorientamento tempo - spazio, nonché un ruolo di supporto alla famiglia di provenienza, consentendo al tempo stesso, come sopra detto, un continuum con il proprio ambito familiare e sociale.</p> <p>Ospitalità a ciclo diurno con prestazioni sanitarie, semiresidenziali assistenziali ed alberghiere.</p> <p>I Centri semiresidenziali offrono trattamenti di lungoassistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti, con bassa necessità sanitaria.</p>
<p><b>Tipologia di struttura</b></p>	<p>Centri diurni semiresidenziali per anziani.</p>
<p><b>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici</b></p>	<p>La Struttura deve utilizzare un modello organizzativo che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- preveda assistenza diretta alla persona con assistenza sanitaria (medica, infermieristica), assistenza sociale, attività riabilitativa, attività occupazionali, ricreative e culturali;</li> <li>- assicuri un sistema di rilevazione della qualità percepita;</li> <li>- garantisca la raccolta informatizzata dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività disponibili assieme alla documentazione clinica e sociale in archivio presso la sede in cui alloggia l'ospite;</li> <li>- preveda la stesura del PAI (Piano Assistenziale Individuale);</li> <li>- assicuri attività di integrazione della struttura con il contesto sociale e relativamente alle risorse della comunità locale di riferimento e ai servizi del territorio.</li> </ul> <p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei Servizi;</li> <li>- Piano annuale di Programmazione</li> <li>- Registro delle presenze giornaliere dell'ospite</li> </ul> <p>Documentazione relativa all'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Assistenziale individuale (PAI)</li> <li>- Valutazioni multidimensionali</li> <li>- Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa</li> </ul> <p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ai familiari libero</li> <li>- Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico</li> </ul>
<p><b>Requisiti aggiuntivi di personale</b></p>	<p><b>Nuclei di massimo 20 pazienti</b></p> <p><b>Il carico assistenziale e specialistico della struttura si articola come segue</b></p> <p>Deve essere presente un medico con responsabilità di direzione</p> <p>Gli standard sono calcolati sulla base di un orario di apertura giornaliera che garantisca dalle ore 9 alle ore 17 per almeno 5 gg. settimanali.</p>



	<b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b>	<b>ASSISTENZA PAZIENTE</b>
	<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 8h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria (h.) è riferita alle ore di copertura per nucleo.</p>	<p>Staff: Infermiere, OSS, Animazione Assistenza globale &gt; 50 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente, per nucleo, per ospite</p>

## SR2D - Strutture semiresidenziali – Centri diurni Alzheimer

<p><b>SR1</b></p>	<p>La Struttura semiresidenziale deve fornire, alle persone affette da demenza moderata–severa anche associata a disturbi del comportamento, a pazienti sotto i 65 anni di età, diversa dai Centri diurni per anziani (SR1).</p> <p>Il Centro diurno offre un ambiente protesico costituito da modifiche ambientali, da personale appositamente qualificato e specificatamente dedicato e assicura attività mirate, anche riabilitative di riorientamento e tutela personale.</p> <p>Servizio per l'accoglienza, la tutela, l'assistenza della persona affetta da demenze e sindromi correlate con bassa necessità di tutela sanitaria.</p> <p>Il Centro diurno favorisce il recupero e/o il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche, ritardando il più possibile il decadimento ed il conseguente ricorso all'ospedalizzazione; ha inoltre lo scopo di sostenere il nucleo familiare e tutti coloro che si fanno carico dell'anziano.</p>
<p><b>Tipologia di struttura</b></p>	<p>Centri diurni per anziani affetti da Alzheimer</p>
<p><b>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici</b></p>	<p>La Struttura deve utilizzare un modello organizzativo che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- preveda una equipe multidisciplinare composta da personale medico (neurologo/geriatra), infermieristico, assistente sociale, operatori socio sanitari, animatori/educatori. Il medico specialista è il case manager dei pazienti inserito, è responsabile del rispetto del Piano Assistenziale Individuale (PAI) e deve effettuare le valutazioni periodiche del PAI;</li> <li>- assicuri un sistema di rilevazione della qualità percepita;</li> <li>- garantisca la raccolta informatizzata dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività disponibili assieme alla documentazione clinica e sociale in archivio presso la sede in cui alloggia l'ospite;</li> <li>- preveda la stesura del PAI;</li> <li>- assicuri attività di integrazione della struttura con il contesto sociale e relativamente alle risorse della comunità locale di riferimento e ai servizi del territorio.</li> </ul> <p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei Servizi;</li> <li>- Piano annuale di Programmazione</li> <li>- Registro delle presenze giornaliere dell'ospite</li> </ul> <p>Documentazione relativa all'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Assistenziale individuale</li> <li>- Valutazioni multidimensionali</li> <li>- Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa</li> </ul> <p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ai familiari libero</li> <li>- Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico</li> </ul>
<p><b>Requisiti aggiuntivi di personale</b></p>	<p><b>Nuclei di massimo 20 pazienti</b></p> <p><b>Il carico assistenziale e specialistico della struttura si articola come segue</b></p> <p>Deve essere presente un Medico con responsabilità di Direzione</p>

Gli standard sono calcolati sulla base di un orario di apertura al giorno dalle ore 9 alle ore 17 per almeno 5 gg. settimanali.

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA	ASSISTENZA PAZIENTE
<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 8h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria (h.) è riferita alle ore di copertura per nucleo.</p>	<p>Staff: Infermiere, OSS, Psicologo Terapia cognitiva e orientamento Assistenza globale &gt; 80 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo, per ospite</p>

## **CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI: “DISABILI ADULTE E MINORI”**

### **Strutture RD1**

RD1.1-R – Strutture residenziali di riabilitazione estensiva extraospedaliera

RD1.1-SR – Strutture semiresidenziali di riabilitazione estensiva extraospedaliera

RD1.2-R - Strutture residenziali per i soggetti a responsività minimale

RD1.3 SUAP-R – Speciali Unità di Accoglienza Permanente (strutture residenziali)

### **Strutture RD2**

RD2.1-R - Strutture residenziali per persone non autosufficienti in età evolutiva affette da minorazioni plurisensoriali e/o con disabilità complessa.

RD2.1-SR- Strutture semiresidenziali per persone non autosufficienti in età evolutiva affette da minorazioni plurisensoriali e/o con disabilità complessa.

### **Strutture RD3**

RD3.1-R - Centro socio-riabilitativo ed educativo residenziale per disabili minori

RD3.1-SR - Centro socio-riabilitativo ed educativo semiresidenziale per disabili minori

RD3.2-R - Centro socio-riabilitativo ed educativo residenziale per disabili adulti

RD3.2-SR - Centro socio-riabilitativo ed educativo semiresidenziale per disabili adulti

### **Strutture RD4**

RD4-R - Comunità alloggio per persone disabili gravi

### **Strutture RD5**

RD5-R - Famiglie comunità per il Dopo di noi

All'interno di ogni struttura, così come classificata (**RD**), è possibile prevedere nuclei che svolgano contestualmente livelli assistenziali diversi. La Struttura può comporsi di 1 o più nuclei fino ad un massimo di 3 (60 posti).

## STRUTTURE RD1

### RD1.1-R Strutture di riabilitazione estensiva extraospedaliera

<b>RD1.1-R</b>	<p>Il codice RD1.1- R si riferisce a strutture per pazienti stabilizzati nelle funzioni vitali con disabilità gravi, a lento recupero, per le quali è applicabile un progetto riabilitativo individuale (PRI) da parte di una equipe riabilitativa multidisciplinare dedicata. Tali pazienti sono suscettibili di miglioramento ma non possono sostenere una riabilitazione intensiva per condizioni di scarsa resistenza di esercizio, di compromissione delle capacità cognitive o di comorbidità a fronte della necessità di un elevato supporto assistenziale ed infermieristico.</p> <p>La struttura accoglie persone di ogni età e il trattamento residenziale estensivo è rivolto a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, come sopra descritto, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera e un medio impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionali non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo. Per ogni paziente deve essere presente il PRI che definisce puntualmente le modalità e la durata del trattamento</p> <p>Il Progetto Riabilitativo Unico (PRU) viene compilato alla dimissione.</p>
<b>Tipologia di struttura</b>	Struttura ad accoglienza non permanente, in genere, per adulti.
<b>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici</b>	<p>La Struttura <b>RD1.1-R</b> deve utilizzare un modello organizzativo che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- preveda una equipe multidisciplinare composta da personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione, educatori, psicologi e assistenti sociali, in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate;</li> <li>- assicuri un sistema di rilevazione della qualità percepita;</li> <li>- garantisca la raccolta informatizzata dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività disponibili assieme alla documentazione clinica e sociale in archivio presso la sede in cui alloggia l'ospite;</li> <li>- preveda la stesura del PRI all'ingresso e durante la permanenza e il PRU alla dimissione;</li> <li>- assicuri attività di integrazione della struttura con il contesto sociale e relativamente alle risorse della comunità locale di riferimento e ai servizi del territorio.</li> </ul> <p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei Servizi;</li> <li>- Piano annuale di Programmazione</li> </ul> <p>Documentazione relativa all'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Progetto riabilitativo individuale</li> <li>- Progetto riabilitativo unico</li> <li>- Valutazioni multidimensionali</li> <li>- Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa</li> </ul>

	<p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ai familiari libero</li> <li>- Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico</li> </ul>								
<p><b>Requisiti aggiuntivi di personale</b></p>	<p><b>Nuclei di massimo 20 pazienti</b></p> <p><b>Il carico assistenziale e specialistico della struttura si articola come segue:</b></p> <p>Deve essere presente un medico con responsabilità di direzione</p> <table border="1" data-bbox="411 524 1428 1494"> <thead> <tr> <th data-bbox="411 524 906 622"> <b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b> </th> <th data-bbox="906 524 1428 622"> <b>ASSISTENZA PAZIENTE</b> </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="411 622 906 954"> <p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p> </td> <td data-bbox="906 622 1428 954"> <p>Assistenza infermieristica &gt;45 min.</p> <p>Assistenza globale &gt;140 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 954 906 1263"> <p><b>ASSISTENZA RIABILITATIVA COMPRENSIVA DI RIABILITAZIONE PSICOEDUCATIVA E SOCIO-RELAZIONALE</b></p> <p>(Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale)</p> </td> <td data-bbox="906 954 1428 1263"> <p>Terapia Riab &gt; 60 min./pz/die</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1263 906 1494"> <p><b>ASSISTENZA MEDICA</b></p> <p>L'assistenza primaria resta di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p> </td> <td data-bbox="906 1263 1428 1494"> <p>Assistenza medica 180 minuti / die per nucleo</p> </td> </tr> </tbody> </table>	<b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b>	<b>ASSISTENZA PAZIENTE</b>	<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p>	<p>Assistenza infermieristica &gt;45 min.</p> <p>Assistenza globale &gt;140 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite</p>	<p><b>ASSISTENZA RIABILITATIVA COMPRENSIVA DI RIABILITAZIONE PSICOEDUCATIVA E SOCIO-RELAZIONALE</b></p> <p>(Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale)</p>	<p>Terapia Riab &gt; 60 min./pz/die</p>	<p><b>ASSISTENZA MEDICA</b></p> <p>L'assistenza primaria resta di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p>	<p>Assistenza medica 180 minuti / die per nucleo</p>
<b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b>	<b>ASSISTENZA PAZIENTE</b>								
<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p>	<p>Assistenza infermieristica &gt;45 min.</p> <p>Assistenza globale &gt;140 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite</p>								
<p><b>ASSISTENZA RIABILITATIVA COMPRENSIVA DI RIABILITAZIONE PSICOEDUCATIVA E SOCIO-RELAZIONALE</b></p> <p>(Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale)</p>	<p>Terapia Riab &gt; 60 min./pz/die</p>								
<p><b>ASSISTENZA MEDICA</b></p> <p>L'assistenza primaria resta di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p>	<p>Assistenza medica 180 minuti / die per nucleo</p>								

## RD1.1-SR Strutture semiresidenziali di riabilitazione estensiva extraospedaliera

<b>RD1.1-SR</b>	<p>Tali strutture erogano i trattamenti semiresidenziali di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionali non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo.</p>
<b>Tipologia di struttura</b>	<p>Struttura ad accoglienza non permanente utilizzabile, in genere, per adulti.</p>
<b>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici</b>	<p>Queste tipologie possono essere attivate solo nell'ambito delle strutture RD1.1-R</p> <p><b>Per i presidi a ciclo diurno devono essere previsti i seguenti requisiti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Locale attività psico-educative e socio-relazionali, (pedagogico-educativa, occupazionale, tempo libero), attività di laboratorio, attività riabilitative.</li> <li>- Servizi igienici (1 ogni 5 ospiti) attrezzati per non autosufficienza, spogliatoio/guardaroba, servizi igienici e spogliatoi per operatori in numero adeguato.</li> <li>- mq/ospite almeno 12 mq esclusi spazi destinati ad attività amministrative.</li> </ul> <p>Il Centro semiresidenziale <b>RD1.1-SR</b> deve utilizzare un modello organizzativo che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- preveda una equipe multidisciplinare composta da personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione, educatori, psicologi e assistenti sociali in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate;</li> <li>- assicuri un sistema di rilevazione della qualità percepita;</li> <li>- garantisca la raccolta informatizzata dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività disponibili assieme alla documentazione clinica e sociale in archivio presso la sede in cui alloggia l'ospite;</li> <li>- preveda la stesura del Progetto Riabilitativo individuale all'ingresso e durante la permanenza (PRI) e il Progetto Riabilitativo Unico (PRU) alla dimissione;</li> <li>- assicuri attività di integrazione della struttura con il contesto sociale e relativamente alle risorse della comunità locale di riferimento e ai servizi del territorio.</li> </ul> <p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei Servizi;</li> <li>- Piano annuale di Programmazione</li> </ul> <p>Documentazione relativa all'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Progetto riabilitativo individuale</li> <li>- Progetto riabilitativo unico</li> <li>- Valutazioni multidimensionali</li> <li>- Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa</li> </ul> <p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ai familiari libero</li> <li>- Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico</li> </ul>
<b>Requisiti aggiuntivi di personale</b>	<p><b>Nuclei di massimo 20 pazienti</b></p> <p><b>Il carico assistenziale e specialistico della struttura si articola come segue</b></p> <p>Deve essere presente un medico con responsabilità di direzione</p>

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA	ASSISTENZA PAZIENTE
<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b> (OSS, Infermiere) L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 17.00 da infermieri professionali e OSS: a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 8h</p>	<p>Assistenza globale &gt; 80 min./pz/die  L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite</p>
<p><b>ASSISTENZA RIABILITATIVA</b> (Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale)</p>	<p>Terapia Riab &gt; 60 min./pz/die</p>
<p>L'apertura del servizio deve essere garantita dalle ore 09:00 alle ore 17:00 dal lunedì al sabato.</p>	



## RD1.2-R Strutture residenziali per i soggetti a responsabilità minimale

<p><b>RD1.2-R</b></p>	<p>Queste Strutture erogano trattamenti specialistici ad alta complessità. Sono strutture per stati vegetativi, stati di minima coscienza, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, ad alta intensità assistenziale con progetti a termine non gestibili a domicilio né in struttura socio riabilitativa né in residenza protetta. I pazienti a responsabilità minimale con problemi ad alta intensità assistenziale e grave instabilità clinica post-acuta con necessità di assistenza continuativa e globale 24 ore su 24 ore.</p> <p>I trattamenti, non erogabili al domicilio o in altri setting assistenziali di minore intensità, sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, psicologico, riabilitativo, infermieristico e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, fornitura di preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici. La durata del trattamento ad elevato impegno sanitario è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale.</p> <p>Il percorso complessivo all'interno di queste strutture non dovrebbe superare, comunque, i 12 mesi per i traumatici ed i 3-6 mesi per i non traumatici.</p> <p>Strutture per pazienti con età inferiore a 70 anni, poiché quelli con età superiore con stato vegetativo o di minima coscienza associato all'età, sono inseriti per lo stesso trattamento, in strutture di lungodegenza.</p> <p>Per rispondere a questo mandato non è opportuno che tali reparti ricoverino pazienti in Stato vegetativo (SV) o Stato di minima coscienza (SMC) in fase di cronicità.</p> <p>Nella struttura viene effettuato un PAI ad un progetto riabilitativo (PRI) a termine, di norma 90 giorni. La rivalutazione alla scadenza del PAI è affidata al team specialistico riabilitativo per verificare la permanenza degli obiettivi assistenziali da perseguire in regime residenziale.</p> <p>I pazienti che dopo congrui periodi di cura e riabilitazione, permangono in SV o SMC possono essere trasferiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In reparti di riabilitazione estensiva quando: l'inquadramento diagnostico sia esaurito, il programma terapeutico definito, il quadro clinico sia stabilizzato e vi sia una indimissibilità clinica che necessiti di ulteriori passaggi ospedalieri di minor intensità riabilitativa;</li> <li>• in strutture di accoglienza definitiva (SUAP);</li> <li>• a domicilio.</li> </ul> <p>Appare inoltre necessario che tali Unità si prendano carico del nucleo familiare con programmi educativi e di sostegno.</p> <p>Qualora le Unità per SV e SMC siano inserite nelle Unità gravi cerebrolesioni (UGC) l'indicazione È quella di ricoverare questi pazienti, in fase precoce accorciando i tempi di ricovero, nei Centri di Rianimazione e nelle Unità subintensive per pazienti in coma. Il Progetto Riabilitativo Unico (PRU) viene compilato alla dimissione.</p>
<p><b>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Camere 12/18 mq. con bagno attrezzato per non autosufficienza ogni 4 posti letto.</li> <li>- Bagno assistito 1 per nucleo da 20</li> <li>- Spazi per operatori sanitari</li> <li>- Refettorio, spazi comuni, locali e palestre per terapie riabilitative</li> </ul> <p>I locali di trattamento sono dotati di attrezzature e presidi medico-chirurgici, diagnostico terapeutici e riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura.</p>

	<p>La Struttura <b>RD1.2</b> deve utilizzare un modello organizzativo che preveda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esistenza equipe multidisciplinare composta da personale medico specializzato, da personale dell'area psicologica e tecnici della riabilitazione, educatori, terapisti occupazionali, assistente sociale ed infermiere.</li> <li>- Redazione per ogni singolo paziente del piano assistenziale e un progetto riabilitativo da parte dell'equipe multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità.</li> <li>- Garanzia di un'adeguata informazione e l'accesso del familiare alla struttura nonché specifico addestramento del care giver prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita.</li> <li>- Presenza di un sistema di rilevazione della qualità percepita.</li> <li>- Garanzia della raccolta informatizzata dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività disponibili assieme alla documentazione clinica e sociale in archivio presso la sede in cui alloggia l'ospite.</li> </ul> <p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei Servizi;</li> <li>- Piano annuale di Programmazione</li> </ul> <p>Documentazione relativa all'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Progetto riabilitativo individuale</li> <li>- Progetto riabilitativo unico</li> <li>- Valutazioni multidimensionali</li> <li>- Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa</li> </ul> <p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ai familiari libero</li> <li>- Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico</li> </ul>				
<p><b>Requisiti aggiuntivi di personale</b></p>	<p><b>Nuclei di massimo 20 pazienti</b></p> <p><b>Il carico assistenziale e specialistico della struttura si articola come segue</b></p> <p>Deve essere presente un Medico con responsabilità di Direzione</p> <table border="1" data-bbox="368 1420 1393 1995"> <thead> <tr> <th data-bbox="368 1420 871 1503">TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</th> <th data-bbox="871 1420 1393 1503">ASSISTENZA PAZIENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="368 1503 871 1995"> <p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p> </td> <td data-bbox="871 1503 1393 1995"> <p>Assistenza globale &gt; 225 min./pz/die</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente, per nucleo per ospite</p> </td> </tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA	ASSISTENZA PAZIENTE	<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p>	<p>Assistenza globale &gt; 225 min./pz/die</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente, per nucleo per ospite</p>
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA	ASSISTENZA PAZIENTE				
<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p>	<p>Assistenza globale &gt; 225 min./pz/die</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente, per nucleo per ospite</p>				

	<p><b>ASSISTENZA RIABILITATIVA COMPRENSIVA DI RIABILITAZIONE PSICOEDUCATIVA E SOCIO- RELAZIONALE</b> (Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale)</p>	<p>Terapia Riab &gt; 30 min./pz/die</p>	
	<p><b>ASSISTENZA MEDICA</b> L'assistenza primaria resta di competenza del MMG per le competenze specifiche. Trattandosi di struttura destinata a soggetti in stato vegetativo o di minima coscienza la struttura deve comunque garantire una continuità assistenziale medica nelle 12/24 ore anche con l'istituto della disponibilità. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è altresì garantita dalla CA.</p>	<p>Assistenza medica: 180 minuti / die per nucleo</p>	

### RD1.3 SUAP-R – Speciali Unità di Accoglienza Permanente

<p><b>RD1.3-SUAP-R</b></p>	<p>Le Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) sono strutture residenziale ad alta intensità assistenziale, alternative al domicilio, finalizzate all'assistenza di persone a bassa responsività protratta in Stato vegetativo (SV) o Stato di minima coscienza (SMC) o gravi insufficienze respiratorie.</p> <p>Sono dedicate a soggetti in SV e SMC cronici e separate e distinte da aree di degenza ordinaria e dai reparti di riabilitazione intensiva o estensiva o di riabilitazione per Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA). Tali strutture devono essere inserite in RSA o in Centri di Riabilitazione (CdR) come unità distinte presso le quali l'accesso può essere effettuato o direttamente dai reparti di riabilitazione estensiva (cod.60) acuti o da strutture riabilitative - programma di sostegno psicologico ai famigliari, per GCA (cod.75), dalle strutture RD1.2 o, ancora, dal domicilio per "periodi di sollievo".</p> <p>Tali strutture non rappresentano in alcun modo un'alternativa al corretto percorso riabilitativo e pertanto l'inserimento non può in alcun caso sostituire interventi di riabilitazione intensiva e/o estensiva.</p> <p>Non costituiscono criteri di esclusione per l'accesso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la presenza di cannula tracheostomica</li> <li>• la nutrizione enterale</li> <li>• la presenza di piaghe da decubito</li> <li>• la comorbidità</li> <li>• la famiglia "debole" o assente</li> </ul> <p>In relazione al livello di intensità riabilitativa e assistenziale, l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico, e tutelare, educazione terapeutica al paziente e al caregiver. La durata del trattamento estensivo è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale.</li> <li>b. trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico, e tutelare, educazione terapeutica al paziente e al caregiver, con garanzia di continuità assistenziale, e da attività di socializzazione e animazione.</li> </ol>
<p><b>Tipologia di struttura</b></p>	<p>Struttura ad accoglienza permanente</p>
<p><b>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici</b></p>	<p>Le SUAP sono strutture separate e distinte da aree di degenza ordinaria e dai reparti di riabilitazione intensiva o estensiva o di riabilitazione per Gravi Cerebrolesioni Acquisite. Devono essere organizzate in nuclei di non meno 10 posti letto con spazi specifici, anche in caso di coesistenza in un'unica struttura plurifunzionale, in modo da favorire una risposta adeguata e personalizzata ai bisogni.</p> <p>Per ogni nucleo almeno il 10 % deve essere riservato a ricoveri di "sollievo" programmati in relazione alle necessità/disponibilità della famiglia/caregiver, che vedono diminuire così il carico assistenziale con periodicità più o meno definite.</p>

	<p>La SUAP deve utilizzare un modello organizzativo che preveda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- esistenza equipe multidisciplinare che contempli attività medica, attività psicologica di supporto ai familiari e agli operatori e attività di nursing;</li> <li>- redazione per ogni singolo paziente del piano assistenziale e un progetto riabilitativo da parte dell'equipe multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità.</li> <li>- garanzia di un'adeguata informazione e l'accesso del familiare alla struttura nonché specifico addestramento del caregiver prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita.</li> <li>- presenza di un sistema di rilevazione della qualità percepita.</li> <li>- garanzia della raccolta informatizzata dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività disponibili assieme alla documentazione clinica e sociale in archivio presso la sede in cui alloggia l'ospite.</li> <li>- attività di riabilitazione rivolta al mantenimento delle condizioni già raggiunte all'interno delle UU.OO. ospedaliere e di riabilitazione di provenienza nonché alla prevenzione di ulteriori complicanze da patologie sovrapposte.</li> </ul> <p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei Servizi;</li> <li>- Piano annuale di Programmazione</li> </ul> <p>Documentazione relativa all'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Progetto riabilitativo individuale</li> <li>- Progetto riabilitativo unico</li> <li>- Valutazioni multidimensionali</li> </ul> <p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ai familiari libero</li> <li>- Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico</li> </ul>				
<p><b>Requisiti aggiuntivi di personale</b></p>	<p><b>Nuclei da 10 a 20 pazienti di cui almeno il 10% riservato a ricoveri di "solievo" programmati</b>  <b>Il carico assistenziale e specialistico della struttura si articola come di seguito.</b>  Deve essere presente un medico con responsabilità di direzione</p> <table border="1" data-bbox="391 1373 1412 1977"> <thead> <tr> <th data-bbox="391 1373 890 1458">TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</th> <th data-bbox="890 1373 1412 1458">ASSISTENZA PAZIENTE FASE ESTENSIVA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="391 1458 890 1977"> <p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>a. Infermiere presente 12h  b. OSS presente 24h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p> </td> <td data-bbox="890 1458 1412 1977"> <p>Assistenza infermieristica &gt; 45 min.  Assistenza globale &gt; 140 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite</p> </td> </tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA	ASSISTENZA PAZIENTE FASE ESTENSIVA	<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>a. Infermiere presente 12h  b. OSS presente 24h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p>	<p>Assistenza infermieristica &gt; 45 min.  Assistenza globale &gt; 140 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite</p>
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA	ASSISTENZA PAZIENTE FASE ESTENSIVA				
<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>a. Infermiere presente 12h  b. OSS presente 24h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p>	<p>Assistenza infermieristica &gt; 45 min.  Assistenza globale &gt; 140 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite</p>				

	<p><b>ASSISTENZA RIABILITATIVA COMPRENSIVA DI RIABILITAZIONE PSICOEDUCATIVA E SOCIO- RELAZIONALE</b> (Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale) Gli ospiti non hanno più necessità di terapia riabilitativa vera e propria, ma solo di mobilizzazione e, ove possibile, verticalizzazione e manovre di riabilitazione respiratoria giornaliero</p>	<p>Terapia Riab tra 20-40 minuti/die per paziente nel rispetto del PAI</p>								
	<p><b>ASSISTENZA MEDICA</b>  L'assistenza primaria resta di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p>	<p>Assistenza medica: &gt;160 minuti / die per nucleo</p>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="389 846 887 931"><b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b></th> <th data-bbox="887 846 1410 931"><b>ASSISTENZA PAZIENTE FASE LUNGOASSISTENZA</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="389 931 887 1294"> <p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b>  a. Infermiere presente 12h  b. OSS presente 24h  L 'assistenza indicata come copertura oraria (h.) è riferita alle ore di copertura per nucleo.</p> </td> <td data-bbox="887 931 1410 1294"> <p>Assistenza infermieristica &gt; 20 min. Assistenza OSS &gt; 100 min.  Assistenza globale &gt; 120 min. L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo, per ospite La specifica "assistenza infermieristica" è un "di cui".</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="389 1294 887 1657"> <p><b>ASSISTENZA RIABILITATIVA COMPRENSIVA DI RIABILITAZIONE PSICOEDUCATIVA E SOCIO- RELAZIONALE</b> (Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale) Gli ospiti non hanno più necessità di terapia riabilitativa vera e propria, ma solo di mobilizzazione e, ove possibile, verticalizzazione e manovre di riabilitazione respiratoria giornaliero</p> </td> <td data-bbox="887 1294 1410 1657"> <p>Terapia Riab &gt; 20 min./pz/die</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="389 1657 887 1845"> <p><b>ASSISTENZA MEDICA</b> L'assistenza primaria resta di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p> </td> <td data-bbox="887 1657 1410 1845"> <p>Assistenza medica: 100 minuti / die per nucleo</p> </td> </tr> </tbody> </table>	<b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b>	<b>ASSISTENZA PAZIENTE FASE LUNGOASSISTENZA</b>	<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b>  a. Infermiere presente 12h  b. OSS presente 24h  L 'assistenza indicata come copertura oraria (h.) è riferita alle ore di copertura per nucleo.</p>	<p>Assistenza infermieristica &gt; 20 min. Assistenza OSS &gt; 100 min.  Assistenza globale &gt; 120 min. L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo, per ospite La specifica "assistenza infermieristica" è un "di cui".</p>	<p><b>ASSISTENZA RIABILITATIVA COMPRENSIVA DI RIABILITAZIONE PSICOEDUCATIVA E SOCIO- RELAZIONALE</b> (Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale) Gli ospiti non hanno più necessità di terapia riabilitativa vera e propria, ma solo di mobilizzazione e, ove possibile, verticalizzazione e manovre di riabilitazione respiratoria giornaliero</p>	<p>Terapia Riab &gt; 20 min./pz/die</p>	<p><b>ASSISTENZA MEDICA</b> L'assistenza primaria resta di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p>	<p>Assistenza medica: 100 minuti / die per nucleo</p>	
<b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b>	<b>ASSISTENZA PAZIENTE FASE LUNGOASSISTENZA</b>									
<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b>  a. Infermiere presente 12h  b. OSS presente 24h  L 'assistenza indicata come copertura oraria (h.) è riferita alle ore di copertura per nucleo.</p>	<p>Assistenza infermieristica &gt; 20 min. Assistenza OSS &gt; 100 min.  Assistenza globale &gt; 120 min. L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo, per ospite La specifica "assistenza infermieristica" è un "di cui".</p>									
<p><b>ASSISTENZA RIABILITATIVA COMPRENSIVA DI RIABILITAZIONE PSICOEDUCATIVA E SOCIO- RELAZIONALE</b> (Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale) Gli ospiti non hanno più necessità di terapia riabilitativa vera e propria, ma solo di mobilizzazione e, ove possibile, verticalizzazione e manovre di riabilitazione respiratoria giornaliero</p>	<p>Terapia Riab &gt; 20 min./pz/die</p>									
<p><b>ASSISTENZA MEDICA</b> L'assistenza primaria resta di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p>	<p>Assistenza medica: 100 minuti / die per nucleo</p>									

## STRUTTURE RD2

### RD2.1-R Strutture residenziali per persone non autosufficienti in età evolutiva affette da minorazioni plurisensoriali e/o con disabilità complessa.

<b>RD2.1-R</b>	<p>Le prestazioni di questo tipo sono connotate dalla stretta integrazione tra le attività sanitarie, assistenziali, riabilitative e psico-educative e didattiche. Il trattamento per ogni livello riabilitativo è organizzato sulla base del Piano Riabilitativo Individualizzato (PRI). Dal piano riabilitativo si deve evidenziare il medico specialista case-manager e la durata, variabile in relazione agli obiettivi a breve, medio o lungo termine da raggiungere. Il rinnovo delle prestazioni avverrà previa valutazione del team multidisciplinare.</p> <p>In relazione al livello di intensità riabilitativa e assistenziale l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. trattamenti ad alta intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con grave compromissione del funzionamento personale e sociale, parziale instabilità clinica, anche nella fase della post-acuzie, e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. I trattamenti hanno una durata massima di 3 mesi, prorogabili in base alla rivalutazione del team multidisciplinare;</li> <li>b. trattamenti residenziali a media intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con compromissione del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, nei quali il quadro clinico non presenta elementi rilevanti di instabilità e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. I trattamenti hanno una durata massima di 6 mesi, prorogabili in base alla rivalutazione del team multidisciplinare;</li> <li>c. trattamenti residenziali a bassa intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con moderata compromissione di funzioni e abilità, con quadri clinici relativamente stabili, privi di elementi di particolare complessità e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. La durata massima del programma non può essere superiore a 12 mesi, prorogabili in base alla rivalutazione del team multidisciplinare.</li> </ol>
<b>Tipologia di struttura</b>	Struttura ad accoglienza non permanente utilizzabile fino al raggiungimento dell'età adulta
<b>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici</b>	<p>La Struttura <b>RD2.1-R</b> deve utilizzare un modello organizzativo che preveda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Esistenza équipe pluridisciplinare composta dal seguente personale: Neuropsichiatra infantile, Psicologo, Psichiatra, Fisiatra, Neurologo, Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista Occupazionale, Educatore professionale, assistente sociale, OSS;</li> <li>– Per ogni singolo paziente deve essere redatto un PRI dall'équipe multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità;</li> <li>– Devono essere garantiti una adeguata informazione e l'accesso del familiare alla struttura nonché specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita;</li> <li>– Deve esistere un sistema di raccolta e registrazione di rilievi funzionali presentati dagli utenti.</li> </ul> <p>La rivalutazione periodica compete al team multidisciplinare anche per il passaggio in altri setting più idoneo o in altre strutture più idonee (esempio passaggio età evolutiva-età adulta).</p>

	<p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei Servizi;</li> <li>- Piano annuale di Programmazione</li> </ul> <p>Documentazione relativa all'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Progetto riabilitativo individuale</li> <li>- Valutazioni multidimensionali</li> <li>- Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa</li> </ul> <p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ai familiari libero</li> <li>- Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico</li> </ul>												
<p><b>Requisiti aggiuntivi di personale</b></p>	<p><b>Nuclei di massimo 20 pazienti con diversi livelli assistenziali in relazione all'intensità assistenziale.</b></p> <p><b>Il carico assistenziale e specialistico della struttura si articola come segue</b></p> <p>Deve essere presente un Medico con responsabilità di Direzione</p> <table border="1" data-bbox="389 801 1410 1552"> <thead> <tr> <th data-bbox="389 801 890 913">TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</th> <th data-bbox="890 801 1410 913">ALTA INTENSITÀ TERAPEUTICO-RIABILITATIVA BASSA INTENSITA ASSISTENZIALE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="389 913 890 1137"> <p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b></p> <p>a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p> </td> <td data-bbox="890 913 1410 1137"> <p>Assistenza globale &gt; 180 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="389 1137 890 1361"> <p><b>ASSISTENZA RIABILITATIVA COMPRENSIVA DI RIABILITAZIONE PSICOEDUCATIVA E SOCIO-RELAZIONALE</b> (Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale)</p> </td> <td data-bbox="890 1137 1410 1361"> <p>Terapia psico-educativa &gt; 120 min./pz/die Terapia riabilitativa &gt; 60 min./pz/die</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="389 1361 890 1552"> <p><b>ASSISTENZA MEDICA</b> L'assistenza primaria resta di competenza del MMG/PLS. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p> </td> <td data-bbox="890 1361 1410 1552"> <p>Assistenza medica: 160 minuti / die per nucleo</p> </td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="389 1599 1410 1986"> <thead> <tr> <th data-bbox="389 1599 890 1711">TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</th> <th data-bbox="890 1599 1410 1711">MEDIA INTENSITÀ TERAPEUTICO-RIABILITATIVA MEDIA INTENSITA ASSISTENZIALE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="389 1711 890 1986"> <p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b></p> <p>a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p> </td> <td data-bbox="890 1711 1410 1986"> <p>Assistenza globale &gt; 300 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite</p> </td> </tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA	ALTA INTENSITÀ TERAPEUTICO-RIABILITATIVA BASSA INTENSITA ASSISTENZIALE	<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b></p> <p>a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p>	<p>Assistenza globale &gt; 180 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite</p>	<p><b>ASSISTENZA RIABILITATIVA COMPRENSIVA DI RIABILITAZIONE PSICOEDUCATIVA E SOCIO-RELAZIONALE</b> (Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale)</p>	<p>Terapia psico-educativa &gt; 120 min./pz/die Terapia riabilitativa &gt; 60 min./pz/die</p>	<p><b>ASSISTENZA MEDICA</b> L'assistenza primaria resta di competenza del MMG/PLS. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p>	<p>Assistenza medica: 160 minuti / die per nucleo</p>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA	MEDIA INTENSITÀ TERAPEUTICO-RIABILITATIVA MEDIA INTENSITA ASSISTENZIALE	<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b></p> <p>a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p>	<p>Assistenza globale &gt; 300 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite</p>
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA	ALTA INTENSITÀ TERAPEUTICO-RIABILITATIVA BASSA INTENSITA ASSISTENZIALE												
<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b></p> <p>a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p>	<p>Assistenza globale &gt; 180 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite</p>												
<p><b>ASSISTENZA RIABILITATIVA COMPRENSIVA DI RIABILITAZIONE PSICOEDUCATIVA E SOCIO-RELAZIONALE</b> (Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale)</p>	<p>Terapia psico-educativa &gt; 120 min./pz/die Terapia riabilitativa &gt; 60 min./pz/die</p>												
<p><b>ASSISTENZA MEDICA</b> L'assistenza primaria resta di competenza del MMG/PLS. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p>	<p>Assistenza medica: 160 minuti / die per nucleo</p>												
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA	MEDIA INTENSITÀ TERAPEUTICO-RIABILITATIVA MEDIA INTENSITA ASSISTENZIALE												
<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b></p> <p>a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p>	<p>Assistenza globale &gt; 300 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite</p>												



	<p><b>ASSISTENZA RIABILITATIVA COMPRENSIVA DI RIABILITAZIONE PSICOEDUCATIVA E SOCIO- RELAZIONALE</b> (Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale)</p>	<p>Terapia psico-educativa &gt; 150 min./pz/die Terapia riabilitativa &gt; 60 min./pz/die</p>
	<p><b>ASSISTENZA MEDICA</b> L'assistenza primaria resta di competenza del MMG/PLS. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p>	<p>Assistenza medica: 160 minuti / die per nucleo</p>
	<p><b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b></p> <p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b> a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h  L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p> <p><b>ASSISTENZA RIABILITATIVA COMPRENSIVA DI RIABILITAZIONE PSICOEDUCATIVA E SOCIO- RELAZIONALE</b> (Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale)</p> <p><b>ASSISTENZA MEDICA</b> L'assistenza primaria resta di competenza del MMG/PLS. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p>	<p><b>BASSA INTENSITÀ TERAPEUTICO- RIABILITATIVA ELEVATA INTENSITA ASSISTENZIALE</b></p> <p>Assistenza globale &gt; 360 min.  L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite</p> <p>Terapia psico-educativa &gt; 120 min./pz/die Terapia riabilitativa &gt; 60 min./pz/die</p> <p>Assistenza medica: 160 minuti / die per nucleo</p>
<p>In queste strutture è possibile prevedere anche un rapporto paziente operatore 2:1 o 1:1 per le situazioni gravissime qualora i pazienti non hanno alcun grado di autonomia anche minima, non hanno sostegno familiare integrativo e necessitano di sorveglianza costante per la loro e l'altrui incolumità.</p> <p>Tale rapporto è sostenuto da un'integrazione oraria dell'assistenza di base.</p>		

**RD2.1-SR Strutture semiresidenziali, per persone non autosufficienti in età evolutiva affette da minorazioni plurisensoriali e/o con disabilità complessa.**

<p><b>RD2.1-SR</b></p>	<p>Strutture che erogano prestazioni di assistenza semiresidenziale ad elevata integrazione sanitaria, erogate in nuclei dedicati a minori disabili sino a 18- anni di età non autosufficienti che necessitano di assistenza non continuativa per lo svolgimento di attività quotidiane, interventi riabilitativi abilitativi e didattici, psico – educativi e socio relazionali.</p> <p>L'ammissione nel modulo di tipo <b>RD2.1-SR</b> avviene con progetto e verifiche periodiche da parte della UVM. Anche per il passaggio ad altro setting, a domicilio o ad altra struttura.</p> <p>La struttura garantisce interventi terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi, multiprofessionali, complessi e coordinati, rivolti a minori per i quali non vi è l'indicazione ad una prolungata discontinuità con il contesto di vita.</p> <p>Le strutture semiresidenziali socio-riabilitative possono articolarsi in moduli, differenziati in base alla tipologia degli ospiti:</p> <p>1) disabili in condizioni di gravità che richiedono alta intensità assistenziale e riabilitazione estensiva;</p> <p>2) disabili in condizioni di gravità che richiedono media intensità assistenziale e riabilitazione intensiva;</p>
<p><b>Tipologia di struttura</b></p>	<p>Struttura ad accoglienza non permanente utilizzabile fino al raggiungimento dell'età adulta</p>
<p><b>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici</b></p>	<p>Il Centro riabilitativo semiresidenziale <b>RD2.1-SR</b> deve utilizzare un modello organizzativo che preveda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, con assistenza riabilitativa, educatori, psicologi e assistenti sociali in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate;</li> <li>- Lavoro degli operatori secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare;</li> <li>- Valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente;</li> <li>- Stesura di un <b>progetto riabilitativo ed educativo individualizzato</b> corrispondente ai problemi/bisogni identificati;</li> <li>- Raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività del Centro riabilitativo semi-residenziale disponibile insieme alla documentazione clinica e sociale in archivio presso la sede della struttura;</li> <li>- Coinvolgimento della famiglia dell'ospite.</li> </ul> <p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei Servizi;</li> <li>- Piano annuale di Programmazione</li> </ul> <p>Documentazione relativa all'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Progetto riabilitativo individuale</li> <li>- Valutazioni multidimensionali</li> <li>- Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa</li> </ul> <p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ai familiari libero</li> <li>- Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico</li> </ul>

<b>Standard qualificanti di personale</b>	<b>Nuclei di massimo 20 pazienti</b>	
	Il carico assistenziale e specialistico della struttura si articola come segue L'apertura del servizio deve essere garantita dalle ore 09:00 alle ore 17:00 dal lunedì al venerdì Deve essere presente un Medico con responsabilità di Direzione	
	<b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b>	<b>MEDIA INTENSITA' ASSISTENZIALE RIABILITAZIONE INTENSIVA</b>
	<b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b> (OSS, Infermiere) L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 17.00 da infermieri professionali e OSS: a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 8h	Assistenza globale 120 – 200 min./pz/die  L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite
<b>ASSISTENZA RIABILITATIVA</b> (Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale)	Terapia Riab > 90 min./pz/die	
<b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b>	<b>ALTA INTENSITA' ASSISTENZIALE RIABILITAZIONE ESTENSIVA</b>	
<b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b> (OSS, Infermiere) L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 17.00 da infermieri professionali e OSS: a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 8h	Assistenza globale > 150 min./pz/die  L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite	
<b>ASSISTENZA RIABILITATIVA</b> (Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale)	Terapia Riab > 60 min./pz/die	

## STRUTTURE RD3

### RD3.1-R Centro Socio-Riabilitativo ed educativo Residenziale per disabili minori

<b>RD3.1-R</b>	<p>Strutture che erogano prestazioni di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria, erogate in nuclei dedicati a minori disabili sino a 18 anni di età non autosufficienti che necessitano di assistenza continuativa per lo svolgimento di attività quotidiane, interventi riabilitativi abilitativi e didattici, psico – educativi e socio relazionali. L'ammissione nel modulo di tipo <b>RD3.1-R</b> avviene con progetto e verifiche periodiche da parte del team multidisciplinare.</p>
<b>Tipologia di struttura</b>	<p>Struttura ad accoglienza quasi permanente utilizzabile fino all'età adulta (età evolutiva fino al raggiungimento dell'età adulta)</p>
<b>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici</b>	<p>Il Centro socio riabilitativo residenziale <b>RD3.1-R</b> deve utilizzare un modello organizzativo che preveda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Personale specialistico (neurologo, psicologo, fisiatra), infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione, educatori professionali, assistenti sociali in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate;</li> <li>– Lavoro degli operatori secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare;</li> <li>– Valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente;</li> <li>– Stesura di un <b>piano socio-riabilitativo ed educativo individualizzato</b> corrispondente ai problemi/bisogni identificati;</li> <li>– Raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività del CSRR disponibile insieme alla documentazione clinica e sociale in archivio presso la sede in cui alloggia l'ospite;</li> <li>– Coinvolgimento della famiglia dell'ospite;</li> <li>– Organizzazione delle attività per gruppi omogenei per fasce di età e bisogni socio riabilitativi;</li> <li>– Attività di integrazione della struttura con il contesto sociale e relativamente alle risorse della comunità locale di riferimento e ai servizi del territorio.</li> <li>– Stesura del PAI (Piano Assistenziale Individuale).</li> </ul> <p>La struttura deve garantire tutte le procedure previste dalla normativa finalizzate all'integrazione scolastica.</p> <p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei Servizi;</li> <li>- Piano annuale di Programmazione</li> <li>- Registro delle presenze giornaliere dell'ospite</li> </ul> <p>Documentazione relativa all'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piani socio-riabilitativi ed educativi individuali</li> <li>- Progetto socio-riabilitativo</li> <li>- PAI (Piano Assistenziale Individuale)</li> <li>- Valutazioni multidimensionali</li> <li>- Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa</li> </ul> <p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ai familiari libero</li> <li>- Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico</li> </ul>

<b>Requisiti aggiuntivi di personale</b>	<b>Nuclei di massimo 20 pazienti</b> <b>Il carico assistenziale e specialistico della struttura si articola come segue</b> Deve essere presente un Medico con responsabilità di Direzione	
	<b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b>	<b>ALTA INTENSITÀ TERAPEUTICO-RIABILITATIVA ELEVATO IMPEGNO ASSISTENZIALE E TUTELARE</b>
	<b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b>  a. Infermiere presente 12h b. OSS presente 24h  L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata	Assistenza globale 120- 180 min.  L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente, per nucleo per ospite
	<b>ASSISTENZA COMPRENSIVA DI PSICOEDUCATIVA E SOCIO-RIABILITATIVA RIABILITAZIONE E SOCIO-RELAZIONALE</b> (Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale)	Terapia psico-educativa > 90 min./pz/die Terapia riabilitativa > 60 min./pz/die
	<b>ASSISTENZA MEDICA</b> L'assistenza primaria resta di competenza del MMG/PLS. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	Assistenza medica: 160 minuti / die per nucleo
La rivalutazione per la verifica del passaggio a setting assistenziale più idoneo o ad altra struttura va effettuata periodicamente e va effettuata al momento del passaggio all'età adulta per il passaggio a struttura per età adulta.		

### RD3.1-SR Centro Socio-Riabilitativo ed educativo semiresidenziale per disabili minori

<b>RD3.1-SR</b>	<p>Strutture che erogano prestazioni di assistenza semiresidenziale ad elevata integrazione sanitaria, erogate in nuclei dedicati a minori disabili sino a 18 anni di età non autosufficienti che necessitano di assistenza non continuativa per lo svolgimento di attività quotidiane, interventi riabilitativi abilitativi e didattici, psico – educativi e socio relazionali.</p> <p>L'ammissione nel modulo di tipo <b>RD3.1-SR</b> avviene con progetto e verifiche periodiche da parte del team multidisciplinare.</p>
<b>Tipologia di struttura</b>	<p>Struttura utilizzabile fino adulta alla maggiore età</p>
<b>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici</b>	<p>Il Centro socio riabilitativo semi-residenziale <b>RD3.1-SR</b> deve utilizzare un modello organizzativo che preveda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione, educatori, psicologi e assistenti sociali in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate;</li> <li>- Lavoro degli operatori secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare;</li> <li>- Valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente;</li> <li>- Stesura di un <b>piano socio-riabilitativo ed educativo individualizzato</b> corrispondente ai problemi/bisogni identificati;</li> <li>- Raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività del Centro Socio-Riabilitativo semi-residenziale disponibile insieme alla documentazione clinica e sociale in archivio presso la sede della struttura;</li> <li>- Coinvolgimento della famiglia dell'ospite;</li> <li>- Attività di integrazione della struttura con il contesto sociale e relativamente alle risorse della comunità locale di riferimento e ai servizi del territorio;</li> <li>- Stesura del PAI (Piano Assistenziale Individuale).</li> </ul> <p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei Servizi;</li> <li>- Piano annuale di Programmazione</li> <li>- Registro delle presenze giornaliere dell'ospite</li> </ul> <p>Documentazione relativa all'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piani socio-riabilitativi ed educativi individuali</li> <li>- Progetto socio-riabilitativo</li> <li>- PAI (Piano Assistenziale Individuale).</li> <li>- Valutazioni multidimensionali</li> <li>- Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa</li> </ul> <p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ai familiari libero</li> <li>- Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico</li> </ul>
<b>Requisiti aggiuntivi di personale</b>	<p><b>Nuclei di massimo 20 pazienti</b></p> <p><b>Il carico assistenziale e specialistico della struttura si articola come segue</b></p> <p>Deve essere presente un Medico con responsabilità di Direzione</p>

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA	INTENSITA' ASSISTENZIALE
<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b> (OSS, Infermiere) L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 17.00 da infermieri professionali e OSS: a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 8h</p>	<p>Assistenza globale 45 – 100 min./pz/die  L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite</p>
<p><b>ASSISTENZA RIABILITATIVA</b> (Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale)</p>	<p>Terapia Riab &gt; 120 min./pz/die</p>

Gli standard sono calcolati sulla base di un orario di apertura al giorno 9 -17 per almeno 5 gg. settimanali.

### RD3.2-R Centro Socio-Riabilitativo ed educativo residenziale per disabili adulti

<p><b>RD3.2-R</b></p>	<p>La Struttura garantisce trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate adulti dai 18 ai 65 anni. In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in relazione alla gravità delle condizioni degli ospiti, le strutture residenziali socio-riabilitative possono articolarsi in moduli, differenziati in base alla tipologia degli ospiti:</p> <p>1) disabili in condizioni di gravità che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare;</p> <p>2) disabili che richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare.</p> <p>L'ammissione nel modulo di tipo <b>RD3.2-R</b> avviene con progetto e verifiche periodiche da parte del Team multidisciplinare.</p>
<p><b>Tipologia di struttura</b></p>	<p>Struttura ad accoglienza quasi permanente per lunghi periodi di vita</p>
<p><b>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici</b></p>	<p>Il Centro socio riabilitativo residenziale <b>RD3.2-R</b> deve utilizzare un modello organizzativo che preveda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personale medico specialistico (neurologo, fisiatra), infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione, educatori, psicologi e assistenti sociali in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate;</li> <li>- Lavoro degli operatori secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare;</li> <li>- Valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente;</li> <li>- Stesura di un <b>piano socio-riabilitativo ed educativo individualizzato</b> corrispondente ai problemi/bisogni identificati;</li> <li>- Raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività del CSRR disponibile insieme alla documentazione clinica e sociale in archivio presso la sede in cui alloggia l'ospite;</li> <li>- Coinvolgimento della famiglia dell'ospite;</li> <li>- Organizzazione delle attività per gruppi omogenei per fasce di età e bisogni socio riabilitativi;</li> <li>- Attività di integrazione della struttura con il contesto sociale e relativamente alle risorse della comunità locale di riferimento e ai servizi del territorio</li> <li>- Stesura del PAI (Piano Assistenziale Individuale).</li> </ul> <p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei Servizi;</li> <li>- Piano annuale di Programmazione</li> <li>- Registro delle presenze giornaliere dell'ospite</li> </ul> <p>Documentazione relativa all'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piani socio-riabilitativi ed educativi individuali</li> <li>- Progetto socio-riabilitativo</li> <li>- PAI (Piano Assistenziale Individuale)</li> <li>- Valutazioni multidimensionali</li> <li>- Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa</li> </ul> <p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ai familiari libero</li> <li>- Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico</li> </ul>



<b>Requisiti aggiuntivi di personale</b>	<b>Nuclei di massimo 20 pazienti</b>	
	<b>Il carico assistenziale e specialistico della struttura si articola come segue</b>	
	Deve essere presente un Medico con responsabilità di Direzione	
	<b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b>	<b>ELEVATO IMPEGNO ASSISTENZIALE</b>
	<b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b> a. Infermiere presente 12h b. OSS presente 24h  L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata	Assistenza globale 180-240 min.  L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite
	<b>ASSISTENZA COMPRESIVA DI PSICOEDUCATIVA E SOCIO-RELAZIONALE</b> <b>RIABILITATIVA DI RIABILITAZIONE E SOCIO-</b>	Terapia Riab > 180 min./pz/die
	<b>ASSISTENZA MEDICA</b> L'assistenza primaria resta di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	Assistenza medica: 160 minuti / die per nucleo
<b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b>	<b>MODERATO IMPEGNO ASSISTENZIALE</b>	
<b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b> a. Infermiere presente 12h b. OSS presente 24h  L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata	Assistenza globale > 120 min.  L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite	
<b>ASSISTENZA COMPRESIVA DI PSICOEDUCATIVA E SOCIO-RELAZIONALE</b> <b>RIABILITATIVA DI RIABILITAZIONE E SOCIO-</b>	Terapia Riab > 150 min./pz/die	
<b>ASSISTENZA MEDICA</b> L'assistenza primaria resta di competenza del MMG/PLS. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	Assistenza medica: 160 minuti / die per nucleo	

### RD3.2-SR Centro Socio-Riabilitativo ed educativo semiresidenziale per disabili adulti

<p><b>RD3.2-SR</b></p>	<p>Strutture che erogano prestazioni di assistenza semiresidenziale ad elevata integrazione sanitaria, erogate in nuclei dedicati a persone disabili adulti dai 18 ai 65 anni di età non autosufficienti che necessitano di assistenza non continuativa per lo svolgimento di attività quotidiane, interventi riabilitativi abilitativi, psico – educativi e socio relazionali.</p> <p>Trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, anche in laboratori e centri occupazionali.</p> <p>L'ammissione nel modulo di tipo <b>RD3.2-SR</b> avviene con progetto e verifiche periodiche da parte del Team Multidisciplinare.</p>
<p><b>Tipologia di struttura</b></p>	<p>Struttura ad accoglienza quasi permanente per lunghi periodi di vita</p>
<p><b>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici</b></p>	<p>Il Centro socio riabilitativo semi-residenziale <b>RD3.2-SR</b> deve utilizzare un modello organizzativo che preveda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione, educatori, psicologi e assistenti sociali in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate;</li> <li>– Lavoro degli operatori secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare;</li> <li>– Valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente;</li> <li>– Stesura di un <b>piano socio-riabilitativo ed educativo individualizzato</b> corrispondente ai problemi/bisogni identificati;</li> <li>– Raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività del Centro Socio-Riabilitativo semi-residenziale disponibile insieme alla documentazione clinica e sociale in archivio presso la sede della struttura;</li> <li>– Coinvolgimento della famiglia dell'ospite;</li> <li>– Attività di integrazione della struttura con il contesto sociale e relativamente alle risorse della comunità locale di riferimento e ai servizi del territorio;</li> <li>– Stesura del PAI (Piano Assistenziale Individuale).</li> </ul> <p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Carta dei Servizi;</li> <li>– Piano annuale di Programmazione</li> <li>– Registro delle presenze giornaliere dell'ospite</li> </ul> <p>Documentazione relativa all'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Piani socio-riabilitativi ed educativi individuali</li> <li>– Progetto socio-riabilitativo</li> <li>– Valutazioni multidimensionali</li> <li>– Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa</li> </ul> <p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Accesso ai familiari libero</li> <li>– Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico</li> </ul>

<b>Requisiti aggiuntivi di personale</b>	<b>Nuclei di massimo 20 pazienti</b>	
	<b>Il carico assistenziale e specialistico della struttura si articola come segue</b>	
	Gli standard sono calcolati sulla base di un orario di apertura al giorno dalle ore 9 alle ore 17 per almeno 5 gg. settimanali.	
	<b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b>	<b>TRATTAMENTI DI RECUPERO FUNZIONALE</b>
	<b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b> (OSS, Infermiere) L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 17.00 da infermieri professionali e OSS: a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 8h	Assistenza globale 45 - 100 min./pz/die  L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite
	<b>ASSISTENZA SOCIO RIABILITATIVA ED EDUCATIVA</b> (Fisioterapista, Logopedista, Psicomotricista, Terapista occupazionale, Educatore professionale)	Terapia Riab 60- 90 min./pz/die

## STRUTTURE RD4

### RD4-R Comunità alloggio per persone disabili gravi

<b>RD4-R</b>	<p>Strutture che erogano prestazioni di assistenza residenziale tutelare, in nuclei dedicati a persone disabili adulte da 18 a 65 anni di età non autosufficienti con handicap gravi.</p> <p>L'ammissione nel modulo di tipo <b>RD4-R</b> avviene con piano assistenziale individuale PAI sottoposto a verifiche periodiche da parte del Team Multidisciplinare.</p> <p>Al compimento del 65° anno di età il paziente verrà valutato congiuntamente dalla UVM Disabili Adulti e UVM Area Geriatrica per la definizione della Continuità Assistenziale.</p>
<b>Tipologia di struttura</b>	Struttura ad accoglienza quasi permanente per lunghi periodi di vita
<b>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici</b>	<p>Le caratteristiche strutturali, organizzative e tecnologiche devono permettere l'erogabilità delle seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- somministrazione dei pasti;</li> <li>- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività della vita quotidiana;</li> <li>- attività di socializzazione;</li> <li>- attività di collegamento funzionale ed operativo con il sistema dei servizi sanitari, socio-sanitari e riabilitativi esistenti nel territorio e altri servizi del territorio.</li> </ul> <p>Più moduli autonomi all'interno di una stessa unità immobiliare che configurano una convivenza di tipo familiare dotata dei requisiti igienico-sanitari previsti dai regolamenti comunali per le case di abitazione.</p> <p>La struttura deve essere accessibile e visitabile, priva di ogni barriera che ostacoli la piena fruizione degli spazi o arrechi ostacolo alla mobilità.</p> <p>Essa deve prevedere inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- camere da letto singole o doppie;</li> <li>- doppi servizi igienici ogni 4 ospiti, di cui uno attrezzato per la non autosufficienza (grave);</li> <li>- una linea telefonica a disposizione degli ospiti.</li> <li>-</li> </ul> <p>La struttura deve essere ubicata in luoghi abitati, facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici, comunque tale da permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio e facilitare le visite agli ospiti.</p> <p>La Comunità alloggio per disabili gravi (CADG) deve utilizzare un modello organizzativo che attraverso l'integrazione con i servizi territoriali delle USL, garantisca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici, e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente;</li> <li>- Stesura di un PAI corrispondente ai problemi/bisogni identificati;</li> <li>- Lavoro degli operatori deputati all'assistenza secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare;</li> <li>- Raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività del CADG disponibile insieme alla documentazione clinica e sociale in archivio presso la sede in cui</li> </ul>

	<p>alloggia l'ospite;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coinvolgimento della famiglia dell'ospite.</li> </ul> <p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei Servizi;</li> <li>- Piano annuale di Programmazione</li> <li>- Registro delle presenze giornaliere dell'ospite</li> </ul> <p>Documentazione relativa all'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Assistenziale individuale (PAI)</li> <li>- Valutazioni multidimensionali</li> <li>- Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa</li> </ul> <p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ai familiari libero</li> <li>- Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico</li> </ul>								
<p><b>Requisiti aggiuntivi di personale</b></p>	<p><b>Nuclei di massimo 20 pazienti compresi eventuali posti riservati all'emergenza di max. fino a 2 persone (Legge 162/98, art. 1, lett. 1bis)</b></p> <table border="1" data-bbox="368 801 1394 1547"> <thead> <tr> <th data-bbox="368 801 869 913"> <b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b> </th> <th data-bbox="869 801 1394 913"> <b>ALTA INTENSITÀ TERAPEUTICO-RIABILITATIVA BASSA INTENSITA ASSISTENZIALE</b> </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="368 913 869 1193"> <p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b></p> <p>a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 24h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p> </td> <td data-bbox="869 913 1394 1193"> <p>Assistenza globale &gt; 120 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 1193 869 1386"> <p><b>ASSISTENZA SOCIO RIABILITATIVA ED EDUCATIVA</b> (Educatore professionale, Operatore tecnico della Riabilitazione)</p> </td> <td data-bbox="869 1193 1394 1386"> <p>Terapia riabilitativa &gt; 30 min./pz/die</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 1386 869 1547"> <p><b>ASSISTENZA MEDICA</b> L'assistenza primaria resta di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p> </td> <td data-bbox="869 1386 1394 1547" style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> </tbody> </table>	<b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b>	<b>ALTA INTENSITÀ TERAPEUTICO-RIABILITATIVA BASSA INTENSITA ASSISTENZIALE</b>	<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b></p> <p>a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 24h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p>	<p>Assistenza globale &gt; 120 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite</p>	<p><b>ASSISTENZA SOCIO RIABILITATIVA ED EDUCATIVA</b> (Educatore professionale, Operatore tecnico della Riabilitazione)</p>	<p>Terapia riabilitativa &gt; 30 min./pz/die</p>	<p><b>ASSISTENZA MEDICA</b> L'assistenza primaria resta di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p>	
<b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b>	<b>ALTA INTENSITÀ TERAPEUTICO-RIABILITATIVA BASSA INTENSITA ASSISTENZIALE</b>								
<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b></p> <p>a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 24h</p> <p>L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata</p>	<p>Assistenza globale &gt; 120 min.</p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite</p>								
<p><b>ASSISTENZA SOCIO RIABILITATIVA ED EDUCATIVA</b> (Educatore professionale, Operatore tecnico della Riabilitazione)</p>	<p>Terapia riabilitativa &gt; 30 min./pz/die</p>								
<p><b>ASSISTENZA MEDICA</b> L'assistenza primaria resta di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p>									

## STRUTTURE RD5

### RD5-R Famiglie comunità per il Dopo di noi”

<b>RD5-R</b>	<p>Strutture che erogano prestazioni di assistenza residenziale tutelare, in nuclei dedicati, a persone disabili adulte da 18 a 65 anni di età non autosufficienti privi del sostegno familiare per l'aiuto nello svolgimento di attività di assistenza nella vita quotidiana.</p> <p>Le prestazioni sono di natura tutelare con residenzialità quasi permanente.</p> <p>La struttura garantisce la continuità assistenziale e la cura della persona con disabilità grave successiva alla perdita dei familiari che ad essi provvedevano.</p>
<b>Tipologia di struttura</b>	Struttura ad accoglienza quasi permanente per lunghi periodi di vita
<b>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici</b>	<p>Le caratteristiche strutturali, organizzative e tecnologiche devono permettere l'erogabilità delle seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- somministrazione dei pasti;</li> <li>- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività della vita quotidiana;</li> <li>- attività di socializzazione e integrazione</li> </ul> <p>La struttura deve avere dimensioni ridotte e comunque tali da assicurare l'inserimento e l'accoglienza in un contesto di tipo familiare e deve rispondere ai requisiti igienico-sanitari previsti dai regolamenti comunali per le case di abitazione.</p> <p>La struttura deve essere accessibile e visitabile, priva di ogni barriera che ostacoli la piena fruizione degli spazi o arrechi ostacolo alla mobilità.</p> <p>Essa deve prevedere inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- camere da letto singole o doppie;</li> <li>- due servizi igienici di cui almeno uno ogni 4 ospiti attrezzato per la non autosufficienza (grave);</li> <li>- una linea telefonica a disposizione degli ospiti.</li> </ul> <p>La struttura deve essere ubicata in luoghi abitati, facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici, comunque tale da permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio e facilitare le visite agli ospiti.</p> <p>Essa non può comunque avere requisiti inferiori a quelli previsti dalla normativa statale per le strutture residenziali destinate all'assistenza di soggetti con handicap grave.</p> <p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei Servizi;</li> <li>- Piano annuale di Programmazione</li> <li>- Registro delle presenze giornaliere dell'ospite</li> </ul> <p>Documentazione relativa all'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Assistenziale individuale (PAI)</li> <li>- Valutazioni multidimensionali</li> <li>- Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa</li> </ul> <p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ai familiari libero</li> <li>- Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico</li> </ul>

<b>Requisiti aggiuntivi di personale</b>	<b>Nuclei di 8 pazienti + 2 eventuali posti riservati all'emergenza (Legge 162/98, art.1, lett. 1bis)</b>	
	<b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b>	<b>ALTA INTENSITÀ TERAPEUTICO-RIABILITATIVA BASSA INTENSITA ASSISTENZIALE</b>
	<b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA</b> a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 24h  L'assistenza indicata come copertura oraria h 24 è riferita alla presenza nelle 24 ore nel nucleo della figura professionale indicata	Assistenza globale > 240 min.  L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente per nucleo per ospite
<b>ASSISTENZA MEDICA</b> L'assistenza primaria resta di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.		

**CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI:  
"MALATI TERMINALI"**

**CP - Hospice**

<p><b>CP- R.1</b></p>	<p>L'hospice è una struttura dedicata all'assistenza di pazienti nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, il complesso integrato delle prestazioni mediche specialistiche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche, la fornitura di preparati per nutrizione artificiale, le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere, nonché di sostegno spirituale. Le prestazioni sono erogate da équipe multidisciplinari e multiprofessionali nei Centri specialistici di cure palliative-hospice.</p> <p>E' organizzato in modo da creare un ambiente familiare, il più possibile vicino alla dimensione della quotidianità del paziente, non solo dal punto di vista assistenziale, ma anche ambientale, con arredi delle camere e dei luoghi di vita comune confortevoli. Non si tratta dunque di un ospedale, ma di un luogo di cura e di "accompagnamento", dove l'attenzione è concentrata esclusivamente sul paziente e sul sostegno necessario ai familiari che lo assistono</p>
<p><b>Tipologia di struttura</b></p>	<p>Struttura residenziale per malati terminali</p>
<p><b>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici</b></p>	<p>Gli Hospice assicurano l'assistenza medica e infermieristica e la presenza di operatori tecnici dell'assistenza sette giorni su sette, sulle 24 ore, e dispongono di protocolli formalizzati per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione, l'alimentazione, l'idratazione e di programmi formalizzati per l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia, l'accompagnamento alla morte e l'assistenza al lutto ed il sostegno psico-emotivo all'équipe.</p> <p>La Struttura deve utilizzare un modello organizzativo che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- assicuri un sistema di rilevazione della qualità percepita;</li> <li>- garantisca la raccolta informatizzata dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività disponibili assieme alla documentazione clinica e sociale in archivio presso la sede in cui alloggia l'ospite;</li> <li>- preveda la stesura del PAI (Piano Assistenziale Individuale);</li> <li>- assicuri attività di integrazione della struttura con il contesto sociale e relativamente alle risorse della comunità locale di riferimento e ai servizi del territorio.</li> </ul> <p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei Servizi;</li> <li>- Piano annuale di Programmazione</li> <li>- Registro delle presenze giornaliere dell'ospite</li> <li>- Protocolli formalizzati per il controllo del dolore e dei sintomi</li> <li>- Protocolli formalizzati per la sedazione, l'alimentazione, l'idratazione e di</li> <li>- Programmi formalizzati per l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia, l'accompagnamento alla morte e l'assistenza al lutto, ed il sostegno psico-emotivo all'équipe.</li> </ul> <p>Documentazione relativa all'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piano Assistenziale individuale (PAI)</li> <li>- Valutazioni multidimensionali</li> <li>- Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa</li> </ul> <p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso ai familiari libero</li> <li>- Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico</li> </ul>



<b>Requisiti aggiuntivi di personale</b>	<b>Nuclei minimo di 6 pazienti</b>	
	<b>Il carico assistenziale e specialistico della struttura si articola come segue</b>	
	Deve essere presente un Medico con responsabilità di Direzione	
	<b>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA GIORNALIERA</b>	<b>ASSISTENZA PAZIENTE</b>
<p><b>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE)</b></p> <p>L'assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente da infermieri professionali e OSS:</p> <p>a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h</p> <p>Presenza di una Equipe multidisciplinare e Multiprofessionale, composta almeno da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medico</li> <li>- infermiere</li> <li>- operatore tecnico dell'assistenza</li> <li>- fisioterapista</li> <li>- psicologo</li> <li>- assistente sociale</li> <li>- assistente spirituale</li> </ul>	<p>Minuti assistenza paziente die:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- infermiere 180'</li> <li>- personale di assistenza 180'</li> </ul> <p>Sette giorni su sette</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- assistenza medica sulle 24 ore</li> <li>- presenza infermieristica continuativa nelle 24 ore</li> <li>- presenza continuativa di operatori tecnici della assistenza sulle 24 ore</li> </ul>	
<p><b>ASSISTENZA RIABILITATIVA PSICOLOGICA, SOCIO-RELAZIONALE E SPIRITUALE</b></p> <p>(Fisioterapista, Psicologo, Assistente Sociale, Assistente Spirituale)</p>	<p>Minuti assistenza paziente die:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fisioterapista 7'</li> <li>- psicologo 8'</li> <li>- assistente sociale 8'</li> <li>- assistente spirituale 5'</li> </ul>	
<p><b>ASSISTENZA MEDICA</b></p> <p>Presenza di medico responsabile esperto di Cure Palliative</p> <p>L'assistenza primaria resta di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- assistenza medica sulle 24 ore</li> </ul> <p>Minuti assistenza paziente die:30 min.</p>	