

Corso di formazione
I servizi sociosanitari nella legislazione nazionale e della regione Marche

**Prestazioni e servizi socio sanitari
 La normativa nelle Marche**

23 marzo 2010
Fabio Ragaini

Gruppo Solidarietà - www.grusol.it

La rete dei servizi sociosanitari

- Anziani non autosufficienti
- Disabilità
- Salute mentale

Regione Marche. Strutture sociali soggette ad autorizzazione

Soggetti destinatari	Strutture con funzione abitativa e di accoglienza educativa	Strutture con funzione tutelare	Strutture con funzione protetta
Minori	Comunità familiare	Comunità educativa	
		Comunità di pronta accoglienza	
		Comunità alloggio per adolescenti	
Disabili	Comunità alloggio	Comunità socio-educativa-riabilitativa	Residenza protetta
			Centro diurno socio-educativo-riabilitativo
Anziani	Comunità alloggio	Casa di riposo	Residenza protetta
	Casa albergo		Centro diurno
Persone con problematiche psico-sociali	Comunità alloggio	Casa famiglia	
	Comunità familiare	Centro di accoglienza per ex detenuti	
	Alloggio sociale per adulti in difficoltà	Casa di accoglienza per donne vittime di violenza o tratta	
	Centro di pronta accoglienza per adulti		

Anziani non autosufficienti e servizi

Ci riferiremo al sistema dei servizi sociosanitari domiciliari, diurni e residenziali

Domiciliari (L.G. Cure domiciliari)

Diurni (Cd, L. 20-02; CD Alzheimer legge 20/2000)

Residenziali (Rsa, L. 20/00; RP - CR, L. 20/02)

Il Centro diurno della legge 20/2002

Il Centro Diurno è una struttura con un elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere anziani parzialmente autosufficienti, non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste.

La capacità ricettiva del Centro Diurno è di norma pari ad un massimo di 25 presenze giornaliere. Il servizio è aperto per almeno 5 giorni la settimana e per almeno 7 ore al giorno. Ogni struttura deve garantire la disponibilità ad accoglienze occasionali con funzione di sollievo alla famiglia.

Il Centro diurno della legge 20/2002

Utenza. Anziani parzialmente autosufficienti, non autosufficienti. La valutazione delle condizioni del soggetto e del relativo profilo assistenziale è effettuata dalla Unità Valutativa Distrettuale (UVD) integrata con professionalità sociali dell'Ambito Territoriale attraverso l'utilizzo obbligatorio di medesime scale di valutazione multidimensionali individuate dalla Regione Marche.

Non definito costo retta. Non definiti criteri di compartecipazione. Non definito fabbisogno

Attualmente presenti: 293 posti in 21 strutture

Il Centro diurno della legge 20/2002

Il **Coordinatore** è responsabile della organizzazione della struttura, con compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle attività, di raccordo e integrazione con i servizi territoriali. Il Coordinatore è in possesso dei titoli professionali e di servizio richiesti.

Il **personale educativo** preposto alle attività di animazione e socializzazione è adeguatamente dimensionato al numero degli ospiti ed alla programmazione del servizio. Il personale educativo è in possesso dei titoli professionali e di servizio richiesti.

Il **personale socio-sanitario** è adeguatamente dimensionato al numero ed alla tipologia degli ospiti ed almeno in **rapporto di 1:5 utenti non autosufficienti** (adeguamento al 31.12.2007). Il personale socio-sanitario è in possesso dei titoli professionali e di servizio richiesti.

E' prevista la presenza programmata dell'**infermiere professionale** in relazione alla tipologia ed alle problematiche degli ospiti. E' previsto l'intervento del **Terapista della riabilitazione** su prescrizione specialistica. E' previsto l'intervento programmato ed a richiesta del **Medico di Medicina Generale** secondo modalità di accesso programmate con la struttura ed a richiesta.

Il centro diurno della legge 20/2000?

I requisiti per l'autorizzazione

Non definito costo retta. Non definita tariffa e criteri di compartecipazione. Definito fabbisogno (insieme alle RSA)

Attivi: 115 posti (autorizzati 160)

Attivabili: 400 posti tra diurno e RSA (senza specificazione per tipologia)

La residenzialità socio sanitaria

- Residenze sanitarie assistenziali (RSA) (l. 20/00)
- Residenze protette (RP) (l. 20/02)
- Casa di Riposo???? (l. 20/02)

Residenza sanitaria assistenziale (RSA)

Il riferimento della normativa nazionale.
Le RSA sono destinate a soggetti non autosufficienti non curabili a domicilio, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate. Sono da prevedere: ospitalità permanenti, di sollievo alla famiglia non superiori ai 30 giorni, di completamento di cicli riabilitativi eventualmente iniziati in altri presidi (Dal DPR 14.1.1997).

Residenza sanitaria assistenziale (RSA)

I riferimenti normativi regionali (DGR 3240/92, legge 36/95, DGR 2200/2000, DGR 323/2005, DGR 704/2006).

Il PSR 2003-06 affida alle RSA la gestione di pazienti non autosufficienti, non curabili a domicilio, che si trovano in una condizione stabilizzata ma che richiedono una intensità assistenziale alta a causa della presenza di patologie croniche multiproblematiche. La durata della degenza è prolungata e può essere permanente, previa valutazione periodica delle UVD.

Residenza sanitaria assistenziale (RSA)

- Lo standard di assistenza
- La retta. La quota a carico dell'utente
- Posti letto attivi: 847
- Quanti previsti? Autorizzati 1220
- Fabbisogno: diurno + residenziale: 1380
- Attivabili: 400 posti tra diurno e residenziale (senza specificazione per tipologia)

Residenza Protetta (RP)

E' una struttura residenziale con elevato livello di integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere, temporaneamente o 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.

Capacità ricettiva della Residenza Protetta è di norma pari a 80 posti residenziali con una organizzazione degli spazi e delle prestazioni per nuclei fino ad un massimo di 30 ospiti ciascuno

Residenza Protetta (RP)

Tipologia di utenza

Anziani non autosufficienti di grado medio o totali bisogni di assistenza residenziale e sanitaria (anziani colpiti da sindromi ad andamento cronico degenerativo non guaribili o da eventi morbosi che richiedono attività terapeutica ed assistenziale continua ed interventi riabilitativi allo scopo di prevenire le conseguenze negative connesse alla immobilità ed allo scopo di limitare i ricoveri in ambiente ospedaliero).

Anziani con forme di demenza: soggetti che presentano deficit cognitivi senza rilevanti disturbi comportamentali, previa valutazione della compatibilità del singolo paziente con la struttura ospitante.

Residenza Protetta (RP)

La valutazione

La valutazione delle condizioni e dei livelli di non autosufficienza è effettuata dalla Unità Valutativa Distrettuale (UVD) integrata con professionalità sociali dell'Ambito Territoriale attraverso l'utilizzo obbligatorio di medesime scale di valutazione multidimensionali individuate dalla Regione Marche.

Ogni successiva eventuale variazione delle condizioni psicofisiche dell'utente che determini una variazione del livello di non autosufficienza e quindi del relativo carico assistenziale, sociale e sanitario, deve essere ugualmente certificato dall'UVD integrata, entro dieci giorni dalla richiesta.

L'ammissione nella Residenza Protetta è concordata con il Responsabile della struttura direttamente dall'interessato e/o dai servizi sociali e sanitari competenti

Residenza Protetta (RP)

Lo standard assistenziale

Per l'assistenza ad anziani non autosufficienti

Operatore socio-sanitario: 80 minuti al giorno di assistenza effettivamente erogata a ciascun ospite e presenza nelle 24 ore.

Infermiere professionale: 20 minuti al giorno di assistenza effettivamente erogata a ciascun ospite e pronta disponibilità nelle fasce orarie in cui non vi sia presenza infermieristica.

Terapista della riabilitazione: intervento programmato su prescrizione specialistica.

Medico di Medicina Generale: intervento *secondo modalità di accesso programmate con la struttura* programmato ed a richiesta.

Le unità di personale di assistenza diretta agli ospiti sono determinate in funzione dei minuti di assistenza pro die pro capite, in relazione alla tipologia di utenza.

Residenza Protetta (RP)

Lo standard assistenziale

Per l'assistenza ad anziani con forme di demenza

Operatore socio-sanitario 100 minuti al giorno di assistenza effettivamente erogata a ciascun ospite e presenza nelle 24 ore.

Infermiere professionale: 20 minuti al giorno di assistenza effettivamente erogata a ciascun ospite e pronta disponibilità nelle fasce orarie in cui non vi sia presenza infermieristica.

Terapista della riabilitazione: intervento programmato su prescrizione specialistica.

Medico di Medicina Generale: intervento *secondo modalità di accesso programmate con la struttura* programmato ed a richiesta.

Il personale socio-sanitario è in possesso dei titoli professionali e di servizio richiesti.

La Casa di Riposo

Per la legge 20/2002, art. 6, "La casa di riposo di cui all'articolo 3, comma 3, lettera c), è una struttura residenziale a prevalente accoglienza alberghiera destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani autosufficienti che per loro scelta preferiscono avere servizi collettivi o che per senilità, per solitudine o altro motivo, richiedono garanzie di protezione nell'arco della giornata e servizi di tipo comunitario e collettivo".

La Casa di Riposo

Le modifiche apportate **nel Regolamento 3-2006** di modifica dell'1/2004.

Tipologia dell'utenza. L'utenza della Casa di Riposo è, **di norma**, costituita da anziani autosufficienti che per loro scelta preferiscono avere servizi collettivi, anziché gestire in maniera autonoma la propria abitazione e la propria vita. Destinatari possono essere anche persone anziane o prossime all'anzianità che, per una particolare situazione di fragilità personale o sociale, si trovano nella necessità di ricorrere ad un servizio collettivo.

La Casa di Riposo garantisce, altresì, l'accoglienza e **la continuità dell'assistenza agli anziani** che presentano una parziale riduzione dei livelli di autosufficienza entro limiti compatibili con i servizi disponibili nella struttura.

L'UVD integrata provvede, entro dieci giorni, su richiesta dell'ospite e/o del Responsabile della struttura, a rivalutare le condizioni dei soggetti che presentano una riduzione significativa dei livelli di autosufficienza al fine di definire il profilo assistenziale più appropriato.

La casa di riposo. Standard di assistenza

Il **Coordinatore** è responsabile della organizzazione della struttura, con compiti di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle attività, di raccordo e integrazione con i servizi territoriali. Il Coordinatore è in possesso dei titoli professionali e di servizio richiesti.

Il **personale socio-sanitario** è in funzione dell'assistenza agli anziani con parziale e temporanea riduzione dei livelli di autosufficienza: **esso assicura assistenza diretta agli ospiti in misura di almeno 20 minuti pro die pro capite e, comunque, nella misura necessaria a soddisfare i bisogni assistenziali dell'utenza sulla base della valutazione dell'UVD e del relativo Piano di Assistenza Individuale (PAI) (tempo adeguamento 2 anni dal 1.1.06).** Il personale socio-sanitario è in possesso dei titoli professionali e di servizio richiesti (tempo adeguamento 5 anni dal 1.1.06).

E' prevista la presenza programmata dell'**infermiere professionale** in relazione alla tipologia ed alle problematiche degli ospiti. E' prevista la presenza programmata del **medico di base**.

La Casa di Riposo

Dal Regolamento 3-2006, art. 5 comma 6

"Le strutture operanti che hanno avanzato richiesta di autorizzazione per casa di riposo di cui all'articolo 3, comma 3, lettera c), della l.r. 20/2002, possono essere autorizzate ad esercitare l'attività anche in deroga a quanto previsto al paragrafo "Tipologia di utenza" di cui all'allegato A, limitatamente agli anziani non autosufficienti ospiti della struttura alla data di entrata in vigore del presente regolamento ferma restando la verifica di compatibilità della permanenza dei predetti ospiti da parte dell'Unità valutativa distrettuale competente".

Residenzialità sociosanitaria. Situazione attuale

- Quanti sono gli anziani ospiti delle strutture assistenziali delle Marche (RP e CR)? – **6300** circa
- Quanti sono gli anziani non autosufficienti ospiti di queste strutture? **4200 - 4.500** circa
- Posti in casa di riposo: circa 1500 su 82 strutture
- Posti autorizzati come RP: **circa 4200**
- Posti convenzionati totali: 3411
- Posti con standard come da regolamento 20/2002 **circa 400**

Residenzialità sociosanitaria. situazione attuale

- Quanti posti in residenzialità permanente?
- Rsa + RP con standard come da normativa?
- Le rette a carico degli utenti
- La normativa
- La situazione attuale

Il personale educativo e sociosanitario nelle strutture della legge 20/02. Qualifica e riqualificazione

Dal Regolamento 3-2006, art. 5 comma 2

Al fine di promuovere l'aggiornamento, la formazione e la riqualificazione del personale in servizio, con particolare riferimento alle figure educative e di assistenza socio-sanitaria, la Giunta regionale definisce, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento (2.5.2007), i percorsi formativi ed i crediti necessari ad acquisire i titoli professionali o la certificazione di competenze equivalenti.

La “funzione sociosanitaria” per le strutture previste dalla legge 20/2002

Dal Regolamento 3-2006, art. 5 comma 4

In deroga a quanto previsto negli allegati A e B, nelle more di attivazione e realizzazione dei corsi di formazione professionale per OSS, la funzione socio-sanitaria può essere svolta da personale in possesso delle qualifiche di OTA, OSA, ASA, ADEST, ASS e AdB conseguite al termine della frequenza di corsi di formazione professionale autorizzati e individuati dalla Giunta regionale o in possesso del diploma di scuola media inferiore e di due anni di esperienza in strutture similari, fermo restando l'obbligo per il personale medesimo di acquisire i requisiti professionali con le modalità definite dalla deliberazione di cui al comma 2.

L'utilizzo del fondo nazionale sulle non autosufficienze

Entità fondo

Anni 2007-09. Circa 24 milioni di euro (compreso fondi “Bindi”)

Criteri di utilizzo

- Sperimentazione assegno di cura
- potenziamento del SAD dei Comuni

Disabilità

Residenziali (legge 20/00 e 20/02 e del. Autorizzative)

Diurni (legge 20-02 e Reg. 1/2004, 3/06, legge 20/2000)

Domiciliari (assistenza educativa, aiuto alla persona (legge 18-96 e mod., cure domiciliari)

Disabilità - Residenzialità

LEGGE 20/2002

- **Comunità alloggio** (funzione abitativa e di accoglienza educativa)
- **Comunità socio-educativa-riabilitativa** (funzione tutelare)
- **Residenza protetta** (funzione protetta)

LEGGE 20/2000

- **RSA disabili (accoglienza)**
- **RSA disabili gravi (ancora non disciplinata)**
- **Residenza sanitaria riabilitativa estensiva (RSR)**

Comunità alloggio

E' una struttura residenziale parzialmente autogestita destinata a soggetti maggiorenni in condizioni di disabilità, privi di validi riferimenti familiari, che mantengono una buona autonomia tale da non richiedere la presenza di operatori in maniera continuativa.

Può accogliere un massimo di sei persone.

Comunità socio educativa riabilitativa

E' una struttura residenziale a carattere comunitario rivolta a persone maggiorenni in condizioni di disabilità, **con nulla o limitata autonomia e non richiedenti interventi sanitari continuativi**, temporaneamente o permanentemente prive del sostegno familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale. **Prevede un massimo di 10 utenti compreso un posto per la pronta accoglienza.**

Personale. Il personale educativo, in rapporto alla tipologia dell'utenza ed all'organizzazione delle attività, è in misura mediamente non inferiore a 1:2 nelle ore più significative della giornata. Il personale socio-sanitario è in misura adeguata ad assicurare le funzioni tutelari di supporto al personale educativo: è comunque assicurata la presenza di un operatore nelle ore più significative della giornata (Reg. 3-06)

Residenza protetta

E' destinata a persone, in condizioni di disabilità con gravi deficit psico-fisici, che richiedono un elevato grado di assistenza con interventi di tipo educativo, assistenziale e riabilitativo con elevato livello di integrazione socio-sanitaria.
E' dimensionata, di norma, per l'accoglienza di 18 ospiti articolati in due nuclei e di 2 posti per la pronta accoglienza o accoglienza programmata.

Personale. "Le unità di personale di assistenza diretta agli ospiti sono determinate in funzione di 90 minuti di assistenza educativa e di 140/170 minuti complessivi di assistenza sociosanitaria e infermieristica pro die pro capite, in relazione alla tipologia di utenza ed all'organizzazione delle attività, con presenza nelle 24 ore dell'operatore socio-sanitario e pronta disponibilità infermieristica nelle fasce orarie in cui non sia presente l'infermiere".

Rsa disabili

Le **Rsa disabili** sono presidi che accolgono soggetti non autosufficienti affetti da gravi disabilità, che hanno concluso la fase di riabilitazione intensiva ed estensiva e che richiedono un alto livello di supporto assistenziale ed infermieristico a fronte di un intervento riabilitativo a bassa complessità ed intensità, e senza copertura medica continuativa nelle 24 ore, non assistibili a domicilio in forme alternative alla degenza piena e che necessitano di terapia di mantenimento e/o prevenzione del degrado del recupero acquisito e del mantenimento quindi del livello di autosufficienza raggiunto. Tali strutture possono essere costituite da moduli differenziati per tipologia e grado di assistenza erogata.

Standard e tariffa: 115 euro, 140 minuti assistenza giornaliera (Rapp. Op/ut 0,6-1)

Dove: Capodarco, La buona Novella, Villaggio delle ginestre, Ist.Mancinelli ecc...

Equipe multidisciplinare interna alla struttura

A COMPLETO CARICO DEL FONDO SANITARIO

Residenza sanitaria riabilitativa estensiva

Le **RSR** intensiva ed **estensiva** per i soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali erogano prestazioni a ciclo diurno e/o continuativo per il recupero funzionale e sociale di soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste dipendenti da qualunque causa. Come previsto dal P.S.R. 1998-2000 alla fine del trattamento riabilitativo, a seconda delle condizioni dell'ospite, può essere previsto il rientro a domicilio o il passaggio ad altra tipologia di struttura residenziale. La durata della degenza è in media di 120 giorni (RSR intensive) e di 240 (RSR estensive) fatta eccezione per pazienti affetti da gravi patologie (SM, Distrofie, SLA, autismo) in cui il progetto può raggiungere la durata di 1 anno.

Standard e tariffa: 159 euro, 140 minuti assistenza (Rap. Op/ut 0,8-1)

Dove: S. Stefano, Bignamini, Paolo Ricci

Equipe multidisciplinare interna alla struttura

A COMPLETO CARICO DEL FONDO SANITARIO

Residenze disabili legge 20/2002

Comunità alloggio (Legge 20/2002 e seguenti).

Non previsto costo retta. Non previsto standard di personale.

Comunità socio educativa riabilitativa (Legge 20/2002 e seguenti)

Non definito costo retta. (la Regione partecipa con un finanziamento su un costo retta di 115 euro)

Definiti criteri di compartecipazione (con specifico atto). Intervento diretto regione al 50%. Ripartizione sanità sociale quota rimanente al 50%. Indicazione fabbisogno: (L.G. PDZ 1 ogni 40.50.000 abitanti: circa 350; DGR 1168/2006: circa 250 posti). Piano sociale 2008-10: 1 ogni 50.000 abitanti (circa 300).

Residenza protetta (Legge 20/2002 e seguenti).

Non definito costo retta. Non definiti criteri di compartecipazione. Definito fabbisogno? (Psr 2003-06, parla di 280 posti). Piano sociale 2008-10 ne blocca l'attivazione.

Residenze disabili legge 20/2000

RSA disabili. Definito costo retta (115 euro/2009). Definito fabbisogno (DGR 1789-2009): 250. Standard: 140 minuti/giorno. Posti attivi 228 quasi tutti all'interno delle strutture ex art. 26-833 (non definita capacità recettiva struttura).

RSA disabili gravi. Al momento non attivate. Previsione tariffa 154 euro; standard 174 min/die, rap. Op/utenti 0,7/1

Residenza sanitaria riabilitativa estensiva (RSR). Definito costo retta (159 euro/2009). Definito fabbisogno (DGR 1789-2009): 492 posti. Standard: 140 minuti/giorno. Posti attivi 392 la gran parte all'interno delle strutture ex art. 26-833 (non definita capacità recettiva struttura).

Posti Letto per tipologia di struttura dati da DGR 1789-2009 e Piano sociale 2008-10

- **Coser:** 176 posti, comprensivi di 40 (o 52?) della Divina Provvidenza. Al 31.12.2006: 139 posti in 14 CoSER (dati Piano sociale) Presenti in 12 Ambiti
- **Residenza protetta:** 130 posti (non indicato il numero delle comunità). Presenti in 7 Ambiti
- Rsa disabili: 228
- RSR estensive: 392

Totale offerta sociosanitaria: 926 posti

In 9 Ambiti nessuna offerta residenziale.

Comunità alloggio: 36 posti complessivi (6 comunità). Presenti in 6 Ambiti

Per completare

Riabilitazione Extraspedaliera. Il riordino degli istituti ex art 26 nelle Marche

RSR intensive - Posti presenti: 163; Posti previsti: 202

Standard e tariffa: 259 euro, 180 minuti assistenza (Rapp. Op/ut 1-1; riab 0,3-1)

Dove: s. stefano (P.P. Picena, Villa Adria, Macerata F.) Bignamini

Unità pluriminorati sensitivi Presenti: 56; Previsti 98

Standard e tariffa: 280 euro, (Rapp. Op/ut 1,5-1)

Dove: Lega del Filo D'Oro

Unità coma permanente

Standard e tariffa: 280 euro, (Rapp. Op/ut 1,5-1)

Dove: S. Stefano

Unità gravi insufficienze respiratorie

Standard e tariffa: 280 euro,

Dove: S. Stefano (P.P. Picena, Villa Adria, Macerata F.)

Totale presenti: 80; Previsti 98

Centro diurno socio educativo riabilitativo

Struttura territoriale a ciclo diurno rivolta a soggetti disabili che hanno adempiuto l'obbligo scolastico, con notevole compromissione delle autonomie funzionali e per i quali non è prevedibile nel breve periodo un percorso di inserimento lavorativo o formativo.

Centro diurno socio educativo riabilitativo

Requisiti funzionali

Interventi educ-riab-tutelari integrati

Capacità ricettiva: di norma → 18 pres. gg.

Servizio aperto per almeno 7 ore al giorno x

5 gg. sett. x 48 settimane anno (chiusura non sup. 2 sett.)

Tipologia utenza: disabili con notevole compromissione delle autonomie funzionali

Centro diurno socio educativo riabilitativo

La capacità ricettiva è di norma pari ad un massimo di 18 presenze giornaliere. La presenza di soggetti con maggiori livelli di autonomia consente l'innalzamento della capacità ricettiva, compatibilmente con le risorse strutturali e organizzative, a massimo 25 presenze giornaliere.

Il personale educativo, in rapporto alla tipologia dell'utenza, ai progetti personalizzati ed all'organizzazione delle attività, è, di norma, non inferiore a 1:2 nelle ore più significative della giornata ed almeno per il 50% dell'orario di funzionamento del servizio.

Il personale socio-sanitario è in misura adeguata ad assicurare le funzioni tutelari e di supporto al personale educativo; è comunque presente almeno un operatore nelle ore più significative della giornata.

Centri diurni posti complessivi

- Centri diurni (legge 20/2000).
323 in 13 strutture (previsione fabbisogno **390**)
- Centri diurni (legge 20/2000)
1043 in 69 strutture

Totale attivi: 1366 posti in 82 strutture

La differenza tra CD della 20/00 e CD della 20/02

Il domiciliare nella disabilità

- Le prestazioni ADI - cure domiciliari
- L'assistenza educativa domiciliare
- L'aiuto domestico o aiuto alle persona

Psichiatria

- Servizi psichiatrici diagnosi e cura ospedaliera (SPDC) e Strutture residenziali terapeutiche (SRT): complessivamente un posto letto ogni 10.000 abitanti

- Centri Diurni (CD): almeno uno per ogni DSM

- Strutture residenziali terapeutiche (SRT), Strutture Riabilitative Residenziali (SRR) e Comunità Protette (CP), obiettivo tendenziale: una struttura per ogni tipologia, per ogni DSM. Posti letto: tre ogni 10.000 abitanti.

- Le ZT possono attivare residenze e SPDC con i limiti di 20 e 16 p.l. e non più di due moduli continui e autonomi

Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

- Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura è un servizio ospedaliero dove vengono attuati trattamenti psichiatrici obbligatori in condizioni di ricovero e trattamenti ad alta intensità terapeutica relativi condizioni acute

- Assistenza medica nelle 24h in forma continuativa e/o reperibilità. Assistenza infermieristica 300 minuti (presenza di 3 figure - compresi OSS - nei turni di giorno)

- Ciascun SPDC contiene un numero non superiore a 16 posti letto

- Posti attivi: 142 - Fabbisogno 161 (+19)

Struttura residenziale terapeutica (Srt)

Utenza. Malati in post acuzie; specifiche attività terapeutico riabilitative. Assistenza in fase di stabilizzazione di malattia o in dimissione dal SPDC

Capacità recettiva. Non più di 20 posti

A completo carico del fondo sanitario

Invio da parte del DSM di residenza assistito

Posti attivi: 25 - Fabbisogno 40 (+15)

Presenti anche 10 posti di RST minori - Fabbisogno 20

Struttura riabilitativa residenziale (SRR)

Utenza. Strutture terapeutico-riabilitative per persone clinicamente stabilizzate per le quali si ravvisa la necessità di un ambito residenziale tutelato e per cui sia possibile individuare un obiettivo di miglioramento nell'ambito del trattamento riabilitativo.

Capacità recettiva. Non più di 20 posti per modulo (debbono funzionare come modulo "familiare" o "comunitario" con presenza costante di operatori esperti nelle tecniche di riabilitazione, con i quali il paziente potrà costruire rapporti continuativi nel tempo)

A completo carico del fondo sanitario

Permanenza media 12 mesi - max 3 anni

Posti attivi: 209 - Fabbisogno 282 (+73)

Centro diurno

Struttura con funzioni terapeutico-riabilitative. *L'orario di apertura è determinato con atto del DSM su base annuale secondo la domanda di prestazioni presente nel territorio. Come linea di indirizzo rimane una apertura di otto ore al giorno su sei giorni alla settimana*

Non indicata capacità recettiva. Uno per DSM

A completo carico del fondo sanitario

Posti attivi: 332 (Autorizzati 347). Non viene definito il fabbisogno (circa 2 posti ogni 10.000 abitanti)

Comunità protetta

Destinata ad utenti

- i cui programmi assistenziali a carattere più specificamente terapeutico, si siano rivelati insufficienti a causa delle ridotte potenzialità evolutive delle loro condizioni;
- Deterioramento del nucleo familiare
- uno stato di malattia psichiatrica prevalente (su eventuali altre patologie), perdurante e stabilizzato, tale da richiedere un trattamento continuo

• In tali strutture sono stati ricoverati in via prioritaria gli ospiti degli ex Ospedali Psichiatrici

• Massimo 20 posti per modulo

• Sono previste forme di partecipazione alla spesa a carico degli ospiti in applicazione del D.P.C.M. 14.02. 2001 in materia di prestazioni socio-sanitarie

Posti attivi: 260 - Fabbisogno 322 (+62)

Gruppo Appartamento

- I Gruppi appartamento sono strutture destinate ad un numero massimo di 6 utenti con caratteristiche di autosufficienza e residuo minimo di bisogno assistenziale. I relativi posti letto non rientrano in uno standard predefinito regionale
- Un G.A. per DSM
- Il DSM assicura nei Gruppi appartamento una presenza periodica con propri operatori, in relazione alle reali necessità assistenziali sanitarie dell'utenza, pari all'assistenza domiciliare

Le comunità alloggio della legge 20/2002

I destinatari del servizio sono persone con disturbi mentali, con un alto livello di autosufficienza ed un residuo minimo di bisogno assistenziale sanitario

La Comunità Alloggio offre alla persona con disturbi mentali una abitazione adeguata e confortevole e fornisce ospitalità ed assistenza creando le condizioni per una vita comunitaria parzialmente autogestita, collegati con un servizio di assistenza di carattere domestico, se necessario, e con i servizi territoriali del DSM

Capacità recettiva: massimo 6 posti

Un quadro di sintesi

- **Tipologia di utenti**
- **Strutture a completo carico del fondo sanitario e strutture a compartecipazione**
- **La regolamentazione regionale**
- **Le RSA psichici**

I servizi socio sanitari nelle Marche

- Definizione degli standard
- Fabbisogno
- Tariffe e compartecipazione degli enti
- Moduli e accorpamenti
- Controllo su classificazione e funzione (appropriatezza)