

Corso di formazione

## **Il ridisegno dell'offerta dei servizi diurni e residenziali nelle Marche**

**Piano fabbisogno, definizione tipologie di strutture, applicazione dei LEA**

**10-17 aprile 2018**

Moie di Maiolati Spontini



**Gruppo Solidarietà - [www.grusol.it](http://www.grusol.it)**

[www.grusol.it](http://www.grusol.it)  
10/17 aprile 2018

## **Da dove veniamo. Il contesto**

Le leggi 20/2000 e 2002 e gli atti applicativi  
(definizione dei requisiti: 2000 e 2004 e 2006)

- Cosa hanno definito
- Cosa è rimasto indefinito?
- Perché sono state emanate?
- La situazione precedente: Come si "regolamentava".

### **Le norme nazionali**

- Dpr 14.1.1997 (rif. D. lgs 502/1992)
- DM 21.6.2001 (rif. Art. 11 legge 328/2000)
- Il dpcm sui LEA 29.11.2001
- L'atto di indirizzo sulla integrazione sociosanitaria 14.2.2001.
- La riforma Ter, D. lgs 229/1999

[www.grusol.it](http://www.grusol.it)  
10/17 aprile 2018

## **Dove siamo**

- **Le Dgr sociosanitarie del 2013 (1011: modello assistenziale; e 1195: ripartizione oneri, applicazione LEA)**
- **La Dgr 1331/2014: Standard e tariffe (Accordo Regione-Enti gestori)**
- **L'atto di fabbisogno (Dgr 1105/2017)**

**Cosa è stato definito?**

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## **Le norme successive. Regionali e nazionali**

- **Legge 21/2016 e modificazioni: autorizzazione, accreditamento, ....**
  - Cosa prevede
- **I nuovi LEA (Dpcm 12.1.2017)**
  - Cosa stabiliscono
- **Verso i nuovi requisiti**
  - Norma da emanare

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## **Normativa LEA e applicazione regionale**

- Cosa sono e cosa stabiliscono i LEA
- L'area sociosanitaria.
  - Lo specifico del diurno e residenziale nelle aree: Anziani, Disabilità, Salute mentale

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## **Il significato dell'intensità assistenziale nei LEA - area sociosanitaria**

- **Intensivo**
- **Estensivo**
- **Lungoassistenza mantenimento/socio  
riabilitativo**

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## **Attuale regolamentazione e coerenza con i nuovi LEA**

- Le norme sociosanitarie regionali attualmente in vigore (emanazione 2013 e seguenti) fanno riferimento ai “vecchi” LEA (Dpcm 29.11.2001).
- Le norme sociosanitarie che si stanno emanando fanno riferimento ai nuovi LEA (Dpcm 12.1.2017)
- Le norme sociali (a completo carico comunale) non tengono conto dei LEA sociosanitari

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## **Marche. Applicazione della normativa sui LEA (Dpcm 29.11.2001). Residenziale e diurno**

**DGR 1195/2013 e 1331/2014**

### **- Anziani/demenze**

**Residenziale e diurno.** Estensivo (**CI e RSA**) e lungoassistenza - mantenimento (**RP anziani e demenze e CD**)

### **- Disabilità/riabilitazione**

**Residenziale e diurno.** Intensivo (**RSR int. - Unità speciali**), estensivo (**RSR est. - Estensività protratta**) e lungoassistenza mantenimento – socioriabilitativo (**RSA, RP, CoSER, CA, CSER 1e2**)

### **- Salute mentale**

**Residenziale e diurno adulti.** Intensivo (**SRT**), estensivo (**SRR 1e2 + CD**) e socioriabilitativo (**CP 3 tipologie, GA, CADM**)

**Residenziale e diurno minori:** (**SRT 3 livelli intensità, diurno, 2 livelli**)

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

**Prime disposizioni attuative dei nuovi LEA (DGR 716/2017). Anche area sociosanitaria**

**Richiamati gli articoli dei LEA (21-34) e indicati i riferimenti normativi che ne danno applicazione**

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

**I contenuti del Regolamento 1/2018 (che “recepisce” la proposta della giunta Dgr 1252/2017)**

- Riguarda la definizione delle tipologie di strutture previste dalla legge 21/2016, articolo 7.
- Coerenti con il Dpcm sui LEA
- Cosa prevede rispetto alle precedenti indicazioni (Dgr 1331/2014 e atto fabbisogno, dgr 1105/2017)
- I Regolamenti, in via di definizione, avranno come riferimento queste tipologie di servizi (vedi riferimento intensità assistenziale)

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## I contenuti del R.R. 1/2018

### LE TRE MACRO AREE

- **Sanitaria extraospedaliera:** Intensiva/estensiva
- **Sociosanitaria:** Lungoassistenza, Mantenimento/protezione
- **Sociale:** Tutela/accoglienza

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## Le modifiche riguardo la tipologia di servizi

### Con riferimento a dgr 1331-2014 e DGR Fabbisogno

- Nell'area **anziani/demenze** non ci sono cambiamenti rispetto ai servizi già individuati.
- Nell'area **disabilità**, le novità riguardano:
  - la scomparsa dell'estensività protratta (già rd1.3);
  - la presenza di un'unica tipologia di residenza per disabili gravi (rd3) e di un unico centro diurno socioriabilitativo (ex CSER, SRDis2);
  - l'introduzione di una nuova tipologia di residenza (Rd4), denominata *gruppo appartamento*, che sostituisce la comunità alloggio (che da sociosanitaria diventa sociale con la nuova denominazione: comunità alloggio per persone con lievi disabilità).
- Nell'area **salute mentale**, viene introdotto un servizio **residenziale e diurno** per soggetti con **autismo**. C'è poi l'unificazione delle due strutture riabilitative residenziali (SRP2) e delle tre protette (SRP3).

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## **Le principali modifiche. con riferimento all'intensità assistenziale**

Con riferimento a dgr 1331-2014 e DGR Fabbisogno

**Anziani.** Si introduce un livello **intensivo**, identificato con le **Cure intermedie** (precedentemente estensivo). Nel livello **estensivo** sono collocate le due tipologie di **RSA e il centro diurno demenze**. La residenza protetta demenze e il centro diurno anziani sono collocati nella **lungoassistenza/mantenimento**, mentre la residenza protetta anziani è collocata nell'area **protezione**. Casa di riposo, Casa Albergo e comunità alloggio sono residenze di tipo sociale.

**Disabili.** Il livello **intensivo** comprende la riabilitazione intensiva extraospedaliera e le Unità speciali. Il livello **estensivo** precedentemente costituito da due tipologie di strutture (Residenza riabilitativa estensiva ed estensività protratta) viene ridotto a uno. Il livello **socioriabilitativo** ingloba le tre residenze (RSA, RP e Coser) in un'unica tipologia di struttura. Il Gruppo Appartamento prende poi il posto della Comunità alloggio. Si aggiungono poi i due centri diurni (CD ex legge 20/00 e CD ex legge 20/2002).

**Salute mentale:** In questa area sono presenti sia gli interventi per **adulti che per minori**; vengono introdotti quelli per l'Esecuzione misure sicurezza (**REMS**) e per l'**autismo**. Per quest'ultimo si individua una tipologia residenziale e diurna (**livello estensivo**).

Per i **minori** una tipologia residenziale (su più livelli), cui va aggiunta quella all'interno delle comunità per minori (p. 22, CPEM e SPEM) e **diurna**.

Per gli **adulti**: una tipologia di struttura **intensiva**; una **estensiva** (in precedenza erano due), 3 di **lungoassistenza-mantenimento** (con unica codifica), più il gruppo appartamento. Il Centro diurno transita dall'estensivo all'intensivo. La comunità alloggio (lievi disturbi mentali) diventa sociale (tutela).

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## **Verso i nuovi requisiti**

- Riguardo le strutture già operanti
- E quelle di nuova istituzione (vedi autismo)

Alcune questioni riguardanti quelle autorizzate con legge 20/2000 e quelle legge 20/2002

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## L'offerta diurna e residenziale

La previsione (strutture previste legge 20/00 e 20/02) del  
Piano Fabbisogno - Dgr 1105/2017

### Il significato di posti

- autorizzati,
- convenzionati

### Sul dato regionale dell'offerta

Posti "attivi", "operativi", "autorizzabili"

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## Offerta diurna

- **Anziani:** Operativi 541, contrattualizzabili 259
- **Demenze:** Operativi 189, contrattualizzabili 370  
*Totale: 730 - 629*

### - Disabili

- CSER Operativi 1256 contrattualizzabili 1299
- CD "Operativi 409 contrattualizzabili 411  
*Totale: 1665 - 1710*

### - Salute mentale

- **Minori:** "Operativi 0 "contrattualizzabili" 50
- **Adulti:** Operativi 358 contrattualizzabili 399

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018



## Offerta residenziale

### Anziani

- **RSA** (anziani demenze): **Operativi 1211, contrattualizzabili 1399 (1099 + 300)**
  - **RP** (anziani demenze): **Operativi 5150 (4902 + 248) , contrattualizzabili 5401 (4601 + 800)**
  - **CR**: **Operativi 2150, contrattualizzabili 2050**
  - **C. Alb**: **Operativi 222, contrattualizzabili 216**
  - **C. All.**: **Operativi 96, contrattualizzabili 100**
- 
- **Cure Intermedie**: **Operativi 284, contrattualizzabili 501**

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## Residenzialità permanente

- Gli anziani (auto e no) ospiti in CR RP, CAIl delle Marche (RP e CR)? - **7500 circa**
- **Circa 1000** quelli ospiti di **RSA** ma non tutti a **residenzialità permanente**.
- Quanti sono gli anziani non autosufficienti ospiti di RP/CR?  
Ipotesi: oltre **6000**
- Demenze/Alzheimer: **circa 255 in Rp e forse 150/200? in RSA**
- **Residenzialità permanente in posti convenzionati:**  
**RP+RSA: circa 5000 (circa 1,4% su popolazione ultra65; 7,8 su non auto ultra65)**

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## Offerta residenziale

### Riabilitazione/Disabili

- RSR int: Operativi 137 contrattualizzabili 164
- Unità speciali: Operativi 146 contrattualizzabili 285
- 
- RSR est: Operativi 344 contrattualizzabili 351           **374/401**
- Est. Protratta: Operativi 30 contrattualizzabili 50
- 
- Rsa: Operativi 216 contrattualizzabili 268
- RP: Operativi 169 contrattualizzabili 159           **686/757**
- Coser: Operativi 301 contrattualizzabili 330
- 
- C.A: Operativi 12 contrattualizzabili 132

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## Offerta residenziale

### Salute mentale

- SRT: Operativi 55, contrattualizzabili 159
- SRT minori: Operativi 40, contrattualizzabili 60
- 
- SRR (2 tipologie): Operativi 249, contrattualizzabili 279
- 
- CP h 24:                   Totale 3 tipologie
- CP h 24 :           Operativi 311, contrattualizzabili 670
- CP h 12:
- 
- C. All: Operativi 185, G. A.: Operativi 48,  
Totale contrattualizzabili 219

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## Nuovi e vecchi Lea a confronto

### Area sociosanitaria

- Diurno
- Residenziale

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## Anziani non autosufficienti (Dpcm 29.11.2001)

- 100% a carico della sanità nelle fasi intensive ed estensive (r1, r2, r2d);
- 50% nella lungo assistenza residenziale e semiresidenziale (r3/sr);

il documento della Commissione Lea specifica "Le prestazioni individuate con i codici R1, R2, R2D, sono riferibili alla erogazione di *cure intensive o estensive* ad elevata integrazione sanitaria, mentre le prestazioni individuate con i codici di attività R3 sono convenzionalmente riferibili ad *assistenza e terapie di mantenimento*, classificabili come prestazioni sanitarie a rilevanza sociale"

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## **Art. 29, Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario**

1. Il SSN garantisce trattamenti residenziali **intensivi** di cura e mantenimento funzionale, ad **elevato impegno sanitario** alle persone con **patologie non acute** che, presentando **alto livello di complessità, instabilità clinica, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità, richiedono continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24 ore**. 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 preparati nutrizione artificiale e dispositivi medici.
2. La **durata** del trattamento ad elevato impegno sanitario è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di **specificazione valutazione multidimensionale, da effettuarsi secondo le modalità definite dalle regioni** e dalle province autonome.
3. I trattamenti di cui al comma 1 sono a totale carico del SSN.

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## **Art. 30, Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti**

### **Assistenza residenziale**

- **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 preparati nutrizione artificiale, dispositivi medici.
- La **durata** del trattamento estensivo, **di norma non superiore a sessanta giorni**, è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di **specificazione valutazione multidimensionale**, da effettuarsi secondo le modalità definite dalla regioni e dalle province autonome. **Trattamenti estensivi: oneri 100% sanitari.**

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## **Art. 30, Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti**

### **Assistenza residenziale**

- **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, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica e fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici, educazione terapeutica al paziente e al caregiver, con garanzia di continuità assistenziale, e da attività di socializzazione e animazione.

- I trattamenti di lungoassistenza sono a carico del SSN per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera.

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## **Art. 30, Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti**

### **Assistenza semiresidenziale**

Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale, il SSN garantisce 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 di tutela sanitaria.

I trattamenti di lungoassistenza sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al **50 per cento** della tariffa giornaliera.

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## **Art. 31, Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita**

1. Il SSN, nell'ambito della **rete locale di cure palliative**, garantisce alle persone 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, gli accertamenti diagnostici, l'assistenza farmaceutica e la fornitura di preparati per nutrizione artificiale, le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere, nonché di sostegno spirituale. Le prestazioni sono erogate da equipè multidisciplinari e multiprofessionali nei **Centri specialistici di cure palliative-Hospice** che, anche quando operanti all'interno di una struttura ospedaliera, si collocano nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria territoriale.

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, l'audit clinico ed il sostegno psico-emotivo all'equipe.

2. I trattamenti **sono a totale carico del SSN.**

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## **Le cure palliative residenziali nelle Marche (dgr 864 del 12.7.2014)**

### **2.2.2 Hospice**

Le cure palliative in Hospice, nell'ambito della rete locale delle cure palliative, sono costituite da un complesso integrato di prestazioni sanitarie professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, oltre che prestazioni sociali, tutelari ed alberghiere, nonché di sostegno spirituale, a favore di persone affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esistono, risultano inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della terapia o di un prolungamento significativo della vita. Esse sono erogate da *équipe* specificamente dedicate e formate, multidisciplinari e multiprofessionali (medici, infermieri, operatori socio-sanitari, fisio-terapisti, psicologi, assistenti sociali, spirituali etc.), che assicurano cure e assistenza in maniera continuativa (H24).

Le funzioni del Day Hospice sono equiparabili alle prestazioni in regime di ospedalizzazione a ciclo diurno.

Gli Hospice sono inseriti nei LEA distrettuali, anche quando sono logisticamente situati in strutture sanitarie di ricovero e cura oppure ne costituiscono articolazioni organizzative.

Viene prevista ed implementata la messa in opera di modelli organizzativi nei quali il MMG sia fortemente integrato nelle attività dell'Hospice al fine di migliorare la gestione dinamica del paziente fra Hospice e domicilio in una ottica di efficienza ed efficacia degli interventi necessari.

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

**Art. 32, Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo**

Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, **previa valutazione multidimensionale**, definizione di un **programma terapeutico individualizzato e presa in carico**, i trattamenti terapeutico-riabilitativi.

I trattamenti terapeutico-riabilitativi residenziali sono erogabili quando dalla valutazione multidimensionale emerge che i trattamenti territoriali o semiresidenziali risulterebbero inefficaci, anche in relazione al contesto familiare del minore.

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

**Art. 32, Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo**

**Tipologie di assistenza residenziale**

- a) trattamenti ad **alta** intensità terapeutico-riabilitativa  
Durata massima 3 mesi (prorogabili).
- b) trattamenti residenziali a **media** intensità terapeutico-riabilitativa  
Durata massima 6 mesi (prorogabili).
- c) trattamenti residenziali a **bassa** intensità terapeutico-riabilitativa  
Durata massima 12 mesi (prorogabili).

**Assistenza semiresidenziale**

interventi terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi, multiprofessionali complessi e coordinati.

Interventi residenziali e semiresidenziali a completo carico sanità

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## **Salute mentale (Dpcm 29.11.2001)**

100% a carico della sanità nei servizi  
residenziali e semiresidenziali (riferimento PO  
1998/2000);

40% nelle strutture residenziali a *bassa  
intensità assistenziale*

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

### **Art. 33 - Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali**

#### **Assistenza semiresidenziale e residenziale**

il SSN garantisce alle persone con disturbi mentali,  
previa **valutazione multidimensionale**, definizione di  
un **programma terapeutico individualizzato** e  
**presa in carico**, i trattamenti **terapeutico-  
riabilitativi** e i trattamenti **socio-riabilitativi**, con  
programmi differenziati per **intensità, complessità e  
durata.**

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018



## **Art. 33 - Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali**

### **Assistenza residenziale**

#### **1) trattamenti terapeutico-riabilitativi ad alta intensità riabilitativa ed elevata tutela sanitaria (carattere intensivo)**

Grave compromissione funzionamento personale/sociale anche in post acuzie

Durata max trattamento: 18 mesi (prorogabili di 6). 100% sanità.

#### **2) trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo (media intensità riabilitativa)**

Stabilizzati con moderata compromissione funzionamento personale/sociale

Durata max trattamento: 36 mesi (prorogabili di 12). 100% sanità

#### **3) trattamenti socio-riabilitativi (bassa intensità riabilitativa)**

Non assistibili nel proprio contesto familiare

Durata definita dal progetto terapeutico. 40% sanità

Indicazione anche di più moduli differenziati sulla base della presenza del personale sociosanitario.

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## **Art. 33 - Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali**

### **Assistenza semiresidenziale**

Trattamenti terapeutico-riabilitativi erogati da equipe multiprofessionali in strutture attive almeno 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana. **Oneri 100% sanità.**

#### **Ricovero nelle REMS** (residenze esecuzione misure di sicurezza)

Trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo ed estensivo. Oneri 100% sanità

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## **Disabili (Dpcm 29.11.2001)**

- 100% a carico della sanità nelle fasi intensive ed estensive (rd1) e nei casi di responsività minimale (residenzialità);
- 70% per i disabili gravi nei servizi residenziali e semiresidenziali (rd3); socio riabilitativo
- 40% nei servizi residenziali per disabili senza sostegno familiare (rd4) socio riabilitativo

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

### **Art. 34, Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità**

Il SSN garantisce alle **persone di ogni età** con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, **trattamenti riabilitativi** mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, a carattere **intensivo, estensivo** e di **mantenimento** previa **valutazione multidimensionale, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI)** che definisca le **modalità** e la **durata del trattamento.**

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## Art. 34, Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità

### Tipologie "trattamenti" residenziali

1. **riabilitazione intensiva**. rivolti a persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti e complesse, modificabili, che richiedono un intervento riabilitativo **pari ad almeno 3 ore giornaliere** e un elevato impegno assistenziale riferibile alla presenza di **personale infermieristico sulle 24 ore**; **la durata** dei trattamenti non supera, di norma, i **45 giorni**, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo intensivo. 100% sanità.

2. **riabilitazione estensiva**. rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, 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 multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo. 100% sanità.

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## Art. 34 - Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità

### Tipologie "trattamenti" residenziali (2)

3. **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.

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:

#### **ONERI SANITARI**

**1) disabili in condizioni di gravità** che richiedono **elevato** impegno assistenziale e tutelare (70%)

**2) disabili** che richiedono **moderato** impegno assistenziale e tutelare (40%).

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## **Art. 34 - Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità**

### **Tipologie "trattamenti" semiresidenziali**

a) trattamenti 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 multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo;

**Completo carico sanitario.**

b) 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.

**Oneri sanitari 70%.**

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

## **Art. 44 - Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie (Assistenza ospedaliera)**

a) prestazioni di **riabilitazione intensiva** diretta al recupero di disabilità importanti, modificabili, che richiedono un elevato impegno diagnostico, medico specialistico ad indirizzo riabilitativo e terapeutico, in termini di complessità e/o durata dell'intervento;

b) prestazioni di **riabilitazione estensiva** a soggetti disabili non autosufficienti, a lento recupero, non in grado di partecipare a un programma di riabilitazione intensiva o affetti da grave disabilità richiedenti un alto supporto assistenziale ed infermieristico ed una tutela medica continuativa nelle 24 ore;

c) prestazioni di **lungodegenza post-acuzie** a persone non autosufficienti affette da patologie ad equilibrio instabile e disabilità croniche non stabilizzate o in fase terminale, che hanno bisogno di trattamenti sanitari rilevanti, anche orientati al recupero, e di sorveglianza medica continuativa nelle 24 ore, nonché di assistenza infermieristica non erogabile in forme alternative.

www.grusol.it  
10/17 aprile 2018

#### **Art. 44 - Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie (Assistenza ospedaliera)**

L'individuazione del setting appropriato di ricovero è conseguente alla valutazione del medico specialista in riabilitazione che predispone il progetto riabilitativo e definisce gli obiettivi, le modalità e i tempi di completamento del trattamento, attivando la presa in carico dei servizi territoriali domiciliari, residenziali e semiresidenziali per le esigenze riabilitative successive alla dimissione

#### **Art. 45 - Criteri di appropriatezza del ricovero in riabilitazione.**

Si definiscono appropriati i ricoveri ordinari in riabilitazione che non possono essere eseguiti in day hospital o in ambito extraospedaliero con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse.