

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA



Regione Umbria

SERIE GENERALE

PERUGIA - 20 aprile 2022

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - P E R U G I A

PARTE PRIMA

Sezione I

REGOLAMENTI REGIONALI

REGOLAMENTO REGIONALE 12 aprile 2022, n. 2.

Disciplina in materia di requisiti aggiuntivi e classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di assistenza territoriale extra-ospedaliera.

PARTE PRIMA

Sezione I**REGOLAMENTI REGIONALI**

REGOLAMENTO REGIONALE 12 aprile 2022, n. 2.

Disciplina in materia di requisiti aggiuntivi e classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di assistenza territoriale extra-ospedaliera.

La Giunta regionale ha approvato.

La Commissione consiliare competente ha espresso il parere previsto dall'articolo 39, comma 1 dello Statuto regionale.

LA PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

EMANA

il seguente regolamento:

Art. 1
(Oggetto)

1. Il presente regolamento, in attuazione dell'articolo 117, comma 2, della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali), disciplina i requisiti aggiuntivi delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, a carattere residenziale e semiresidenziale, di seguito denominate strutture, che erogano prestazioni di assistenza territoriale extra-ospedaliera, al fine di garantire la sicurezza delle strutture stesse.

Art. 2
(Tipologia di pazienti e classificazione delle strutture)

1. Le strutture di cui all'articolo 1 si rivolgono alle seguenti tipologie di pazienti:
 - a) pazienti post-acuti;
 - b) anziani non autosufficienti;
 - c) persone disabili giovani e adulte;
 - d) persone con patologie psichiatriche;
 - e) persone con dipendenze patologiche;
 - f) persone con patologie terminali che necessitano di cure residenziali.
2. Le strutture, nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 4 del D.P.R. 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) e delle ulteriori disposizioni vigenti, sono classificate in:
 - a) strutture per anziani non autosufficienti;
 - b) strutture per persone disabili giovani e adulte;
 - c) strutture psichiatriche;
 - d) strutture per persone con dipendenze patologiche.
3. Le strutture di cui al comma 2 sono altresì distinte, in relazione ai pazienti assistiti e alle prestazioni erogate, nelle tipologie previste dall'allegato A), parte integrante e sostanziale del presente regolamento.

Art. 3
(Autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie)

1. Le strutture, per ottenere l'autorizzazione regionale all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie di cui al 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)) devono possedere:

a) i requisiti minimi di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 e alle ulteriori disposizioni vigenti;

b) i requisiti aggiuntivi previsti dal presente regolamento.

Art. 4

(Requisiti aggiuntivi)

1. I requisiti aggiuntivi di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b) riguardano le dotazioni strumentali, tecnologiche ed organizzative che le strutture devono possedere, nel rispetto delle disposizioni di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) stabilite nei seguenti allegati, parti integranti e sostanziali del presente regolamento:

- 1) allegato B) concernente i requisiti comuni generali;
- 2) allegato C) concernente i requisiti delle strutture per anziani non autosufficienti;
- 3) allegato D) concernente i requisiti delle strutture per persone disabili giovani e adulte;
- 4) allegato E) concernente i requisiti delle strutture psichiatriche;
- 5) allegato F) concernente i requisiti delle strutture per persone con dipendenze patologiche.

2. Nell'allegato G), parte integrante e sostanziale del presente regolamento, sono contenute, altresì, le indicazioni alle strutture, al fine di consentire una migliore comprensione dei requisiti aggiuntivi.

Art. 5

(Domanda per l'autorizzazione, rilascio dell'autorizzazione e verifiche sui requisiti aggiuntivi)

1. La domanda per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie di cui all'art. 6 del regolamento regionale n. 6/2017, qualora riguardi le strutture di cui al presente regolamento, è corredata da apposita dichiarazione sul possesso dei requisiti aggiuntivi di cui al presente regolamento stesso, resa dal legale rappresentante della struttura, con le modalità di cui agli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa (Testo A)).

2. La dichiarazione di cui al comma 1 è resa su modello adottato dalla struttura regionale competente e pubblicato sul sito istituzionale della Regione.

3. La dichiarazione di cui al comma 1 è corredata dall'attestazione, resa dall'azienda unità sanitaria locale competente per territorio, contenente il possesso dei requisiti aggiuntivi.

4. L'autorizzazione, rilasciata dalla struttura regionale competente ai sensi del regolamento regionale 6/2017, comprende anche la verifica sui requisiti aggiuntivi.

5. La vigilanza sulla permanenza dei requisiti aggiuntivi è effettuata, nell'ambito dei procedimenti di autorizzazione, con le modalità di cui agli articoli 10 e 11 del regolamento regionale 6/2017.

Art. 6

(Norme transitorie)

1. Le strutture di cui al presente regolamento, già autorizzate ai sensi dell'art. 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) e del regolamento regionale n. 6/2017 ed in esercizio alla data di entrata in vigore del presente regolamento stesso, si adeguano ai requisiti aggiuntivi entro dodici mesi dalla sua entrata in vigore. A tal fine trasmettono le dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sul possesso dei requisiti aggiuntivi.

2. Le domande di autorizzazione, acquisite agli atti della struttura regionale competente prima dell'entrata in vigore del presente regolamento, sono valutate secondo le disposizioni di cui al regolamento regionale n. 6/2007, fatta salva la necessità di adeguamento di cui al comma 1.

3. La verifica del possesso dei requisiti aggiuntivi per le strutture tenute all'adeguamento è effettuata dall'azienda unità sanitaria locale competente per territorio. Le strutture continuano a funzionare fino alla conclusione delle procedure di verifica.

4. Qualora, dalle verifiche di cui al comma 3, emergano carenze nell'adeguamento, la struttura regionale competente procede con le modalità di cui all'articolo 11, commi 1, 2 e 3 del regolamento regionale 6/2017. In caso di mancata presentazione delle dichiarazioni sostitutive di cui al comma 1, le autorizzazioni già concesse sono revocate.

Art. 7

(Norma di rinvio)

1. Per quanto non espressamente stabilito nel presente regolamento, si rinvia al regolamento regionale 6/2017, al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e alle ulteriori normative vigenti, ove compatibili.

Art. 8
(Entrata in vigore)

1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione Umbria.

Il presente regolamento sarà pubblicato nel *Bollettino Ufficiale* della Regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare come regolamento della Regione Umbria.

Dato a Perugia, 12 aprile 2022

TESEI

Allegato A)



Regione Umbria

Giunta Regionale

**Classificazione delle strutture sanitarie e
socio-sanitarie di assistenza territoriale
extra-ospedaliera**

Classificazione delle strutture

Il costo a carico del servizio sanitario regionale è sostenuto esclusivamente per le strutture accreditate e con accordo contrattuale. Con l'acronimo "riferimento LEA" si intende il riferimento al D.P.C.M. 12/01/2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502). I codici sono principalmente ripresi da quelli definiti dalla Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza del Ministero della Salute.

STRUTTURE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI		Rif. LEA	Costo Carico SSN
R1	Hospice	art. 31	100%
R2 (RSA)	Residenza Sanitaria Assistita	art. 30 c.1 lett. a	100%
R2D	Nucleo per demenze	art. 30 c.1 lett. a	100%
R3 (RP)	Residenze Protette per anziani	art. 30 c.1 lett. b	50%
SR1	Strutture semiresidenziali - Centri diurni anziani	art. 30 c.3	50%
SR2D	Strutture semiresidenziali - Centri diurni per demenze	art. 30 c.3	50%
STRUTTURE PER PERSONE DISABILI GIOVANI E ADULTE		Rif. LEA	Costo Carico SSN
Strutture RD1 per persone disabili non autosufficienti gravi o con responsabilità minimale			
RD1.1	Strutture residenziali per i soggetti a responsabilità minimale	art. 29	100%
RD1.2 (SUAP)	Speciali Unità di Accoglienza Permanente (strutture residenziali)	art. 29	100%
Strutture RD2 per persone disabili in età evolutiva (minorazioni plurisensoriali)			
RD2	Strutture residenziali per persone non autosufficienti in età evolutiva affette da minorazioni plurisensoriali	art. 34 c.1 lett. a, b	100%
RD2-SR	Centro riabilitativo ed educativo semiresidenziale per persone non autosufficienti in età evolutiva affette da minorazioni plurisensoriali	art. 34 c.3 lett. a	100%
Strutture RD3 per persone disabili in età evolutiva (disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo)			
RD3	Strutture residenziali per minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	art. 32 c.3 lett. a, b, c	100%
RD3-SR	Strutture semiresidenziali per minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	art. 32 c.4	100%
Strutture RD4 per persone non autosufficienti ad alto grado di intensità assistenziale			
RD4.1	Strutture residenziali di riabilitazione extraospedaliera	art. 34 c.1 lett. a, b	100%
RD4.1-SR	Strutture semiresidenziali di riabilitazione estensiva extraospedaliera	art. 34 c.3 lett. a	100%
RD4.2	Ospedale di comunità	Int. 2020 17/CSR	100%
Strutture RD5 per persone disabili con parziale autonomia prive di supporto familiare			
RD5.1	Centro Socio-Riabilitativo ed educativo residenziale per persone disabili	art. 34 c.1 lett. c punto 1 art. 34 c.1 lett. c punto 2	70% 40%
RD5.1-SR	Centro Socio-Riabilitativo ed educativo semiresidenziale per persone disabili	art. 34 c.3 lett. b	70%
RD5.2	Comunità alloggio per persone disabili gravi	art. 34 c.1 lett. c punto 2	40%
RD5.3	Comunità famiglia	art. 34 c.1 lett. c punto 2	40%

STRUTTURE PSICHIATRICHE		Rif. LEA	Costo Carico SSN
Strutture RP1 residenziali psichiatriche terapeutico riabilitative			
RP1.1 (SRP.1)	Struttura terapeutico riabilitativa ad alta intensità	art. 33 c.2 lett. a	100%
RP1.2 (SRP.2)	Struttura terapeutico riabilitativa estensiva	art. 33 c.2 lett. b	100%
Strutture RP2 residenziali psichiatriche socio riabilitative			
RP2 (SRP.3.1)	Strutture Residenziali Psichiatriche per interventi socio riabilitativi con personale sulle 24 h giornaliere	art. 33 c.1 lett. c	40%
RP2 (SRP.3.2)	Strutture Residenziali Psichiatriche per interventi socio riabilitativi con personale sulle 12 h giornaliere	art. 33 c.1 lett. c	40%
RP2 (SRP.3.3)	Strutture Residenziali Psichiatriche per interventi socio riabilitativi con personale per Fasce Orarie	art. 33 c.1 lett. c	40%
Strutture SRP semiresidenziali psichiatriche			
SRP	Strutture semiresidenziali psichiatriche	art. 33 c.3	100%

STRUTTURE PER PERSONE CON DIPENDENZE PATOLOGICHE		Rif. LEA	Costo Carico SSN
Strutture RDP per trattamenti specialistici			
RDP1	Struttura di accoglienza diagnostica residenziale	art. 35 c.2 lett. a	100%
RDP2	Struttura specialistica residenziale per persone con dipendenza patologica e con comorbidità psichiatrica	art. 35 c.2 lett. a	100%
RDP3	Struttura specialistica residenziale per persone con dipendenza patologica in stato di gravidanza o con figli minorenni	art. 35 c.2 lett. a	100%
RDP4	Struttura specialistica residenziale per persone con dipendenza patologica e con gravi patologie fisiche o psichiche	art. 35 c.2 lett. a	100%
Strutture RDPT per trattamenti terapeutico-riabilitativi			
RDPT1	Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	art. 35 c.2 lett. b	100%
RDPT1-SR	Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale	art. 35 c.4 lett. a	100%
RDPT2	Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale per programmi brevi ad alta intensità terapeutica	art. 35 c.2 lett. b	100%
RDPT2-SR	Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale per programmi brevi ad alta intensità terapeutica	art. 35 c.4 lett. a	100%
Strutture RDPP per trattamenti pedagogico-riabilitativi			
RDPP1	Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	art. 35 c.2 lett. c	100%
RDPP1-SR	Struttura pedagogico-riabilitativa semiresidenziale	art. 35 c.4 lett. b	100%
RDPP2	Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale a bassa intensità assistenziale	art. 35 c.2 lett. c	100%

Allegato B)

**Regione Umbria**

Giunta Regionale

**Requisiti comuni generali delle strutture
sanitarie e socio-sanitarie di assistenza
territoriale extra-ospedaliera**

Le strutture di cui al presente regolamento devono possedere i seguenti requisiti comuni generali:

1. Direttore/Responsabile sanitario

Ciascuna struttura di assistenza territoriale extra-ospedaliera deve avere un Direttore/Responsabile sanitario, ai sensi della normativa vigente, che è responsabile dell'organizzazione tecnica e del funzionamento dei servizi.

Il Direttore/Responsabile Sanitario svolge le seguenti funzioni:

- collabora alla definizione della politica, degli obiettivi e delle attività della struttura;
- collabora alla definizione del fabbisogno del personale ed è responsabile della gestione del personale sanitario e tecnico;
- collabora alla definizione del piano di formazione-aggiornamento;
- è responsabile della valutazione del personale sanitario;
- collabora alla definizione delle modalità con cui viene garantita la continuità assistenziale;
- collabora al Sistema di Gestione della Qualità;
- è responsabile della Gestione del Rischio Clinico, e del corretto utilizzo dei Sistemi informativi/valutativi regionali;
- garantisce l'organizzazione del lavoro in équipe multidisciplinari e l'individuazione di un *case manager*;
- può partecipare al processo di assistenza e cura dell'Ospite, qualora sia in possesso di una specializzazione coerente e compatibile con la tipologia di assistenza prevista nella struttura;
- definisce e garantisce l'appropriatezza dei percorsi di cura, coordinandosi con il medico di medicina generale e con il pediatra di libera scelta (MMG/PLS) e con il SSR coinvolti nella tutela della salute dell'ospite;
- coordina le Valutazioni Multidimensionali (VMD), diverse da quelle effettuate dalle unità valutative multidisciplinari (UVM), e verifica l'utilizzo di scale di valutazione scientificamente riconosciute;
- garantisce che sia redatto, applicato e puntualmente aggiornato il Piano di Assistenza Individuale (PAI);
- è responsabile della gestione della Cartella Clinica/Ospite o del Fascicolo Sanitario Integrato, vigila sulla corretta tenuta e compilazione della documentazione sanitaria e ne assicura la corretta archiviazione;
- è responsabile dell'inventario, della manutenzione, della verifica del corretto funzionamento e utilizzo, e delle necessarie registrazioni delle apparecchiature biomediche, dei farmaci, dei presidi e dei dispositivi medici e collabora alla definizione delle procedure di programmazione degli acquisti delle stesse;
- è responsabile del rispetto delle misure, dei protocolli, delle linee guida per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), con particolare riferimento all'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI), ai processi connessi alla disinfezione e sterilizzazione del materiale d'uso, alla sanificazione ambientale;
- collabora con il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione per il rispetto delle norme di tutela degli operatori contro i rischi derivanti dalla specifica attività e l'osservanza delle norme per la prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute degli operatori e degli assistiti;
- è responsabile della definizione delle procedure per la gestione dell'emergenza clinica;
- collabora alle attività di integrazione della struttura con il contesto sociale, con le risorse della comunità locale di riferimento e con i servizi del territorio.

2. Personale

Il personale deve essere in possesso dei requisiti stabiliti dai successivi allegati per ciascuna tipologia di struttura. I requisiti del personale sono riferiti a ciascun nucleo.

Il personale sanitario deve essere in possesso di specifica formazione per la gestione dell'emergenza clinica e per la sicurezza nei luoghi di lavoro, conseguita con le modalità stabilite dalle normative vigenti.

3. Documentazione generica

Ciascuna Struttura, fatta salva la documentazione specifica prevista per ogni singola tipologia di struttura, deve tenere, aggiornare e produrre la documentazione generica di seguito indicata:

- Carta dei Servizi;
- Piano annuale di Programmazione (per le strutture pubbliche, composto da: programma annuale delle attività - Piano attuativo locale; bilancio economico preventivo annuale; programma relativo al personale; tabella degli investimenti previsti);
- Registro delle presenze giornaliere dell'ospite;
- Cartella Ospite;
- Piano Assistenziale individuale (PAI);
- Valutazioni multidimensionali;
- Documentazione clinico riabilitativa amministrativa.

4. Requisiti aggiuntivi generali per le Strutture semiresidenziali

Le strutture semiresidenziali, oltre ai requisiti di cui ai punti da 1 a 3:

- salvo diversa indicazione nelle singole schede, devono essere aperte per almeno 8 ore al giorno, e per almeno 5 giorni su 7;
- possono organizzare gli orari e gli accessi per turni;
- devono inserire le modalità di organizzazione degli accessi nei piani assistenziali individuali.

5. Requisiti aggiuntivi generali per le strutture psichiatriche

Le strutture psichiatriche, oltre ai requisiti di cui ai punti da 1 a 3:

- devono erogare trattamenti terapeutico riabilitativi differenziati per intensità, complessità e durata, resi in regime residenziale o semiresidenziale, tenuto conto della tipologia di disturbo psichiatrico del paziente, in collegamento con il Dipartimento Salute Mentale (DSM) delle aziende sanitarie regionali;
- i trattamenti terapeutico riabilitativi devono includere le prestazioni necessarie ed appropriate, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche nei seguenti ambiti di attività:
 - a) accoglienza;
 - b) attuazione e verifica del Progetto terapeutico riabilitativo individuale, in collaborazione con il Centro di salute mentale di riferimento;
 - c) visite psichiatriche;
 - d) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche;
 - e) colloqui psicologico-clinici;
 - f) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
 - g) interventi terapeutico-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
 - h) interventi strutturati di riabilitazione psico-sociale
 - i) interventi sulla rete sociale formale e informale;
 - l) collaborazione con i medici di medicina generale;
- il Progetto terapeutico riabilitativo individuale, in coerenza con le disposizioni di cui al Piano Nazionale di Azioni per la Salute Mentale (PANSM) vigente, deve contenere la sottoscrizione di un "accordo/impegno di cura" tra Dipartimento salute mentale e paziente, con la partecipazione delle famiglie e il possibile coinvolgimento della rete sociale, al fine di consentire la volontarietà e l'adesione del paziente al trattamento;
- il Progetto terapeutico riabilitativo individuale deve altresì contenere, tenuto conto della tipologia della struttura e della specifica patologia del paziente, la specificazione dei diversi trattamenti, con le seguenti specificazioni:

- a) trattamenti all'esordio;
- b) trattamenti nella fascia di età di transizione tra adolescenza e prima età adulta;
- c) trattamenti dei disturbi di personalità;
- d) trattamenti per i disturbi del comportamento alimentare;
- e) trattamenti per i soggetti con problematiche psichiatriche afferenti al circuito penale che usufruiscono di misure alternative alla detenzione o afferenti al circuito delle misure di sicurezza psichiatriche;
- e) trattamenti per altre condizioni specifiche, a seguito di programmazione condivisa col DSM.

6. Requisiti aggiuntivi generali per le strutture per persone con dipendenze patologiche

Le strutture per persone con dipendenze patologiche (tra le quali sono ricomprese le persone con dipendenza da gioco d'azzardo, e le persone con comportamenti di abuso patologico di sostanze), ivi incluse le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare, oltre ai requisiti di cui ai punti da 1 a 3, nell'ambito dell'assistenza residenziale e semiresidenziale:

- previa valutazione multidimensionale, devono elaborare, attuare e verificare un programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in collaborazione con il servizio per le dipendenze patologiche (SERT) di riferimento, in accordo con la persona e, per i minori, in collaborazione con la famiglia;
- devono erogare trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti pedagogico-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata. I trattamenti includono le prestazioni erogate mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:
 - a) accoglienza;
 - b) attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in collaborazione con il servizio per le dipendenze patologiche (SERT) di riferimento, in accordo con la persona e, per i minori, in collaborazione con la famiglia;
 - c) gestione delle problematiche sanitarie inclusa la somministrazione ed il monitoraggio della terapia farmacologica;
 - d) colloqui psicologico-clinici;
 - e) psicoterapia (individuale, familiare, di coppia, di gruppo);
 - f) interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
 - g) interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
 - h) collaborazione con la rete sociale formale e informale;
 - i) collaborazione con l'autorità giudiziaria per le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare;
 - j) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
 - k) collaborazione ed integrazione con i servizi di salute mentale, con riferimento ai pazienti con comorbidità;
 - l) rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.);
 - m) collaborazione e consulenza con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole dei minori sottoposti a trattamento.

Oltre ai requisiti stabiliti nell'allegato di riferimento, ciascuna struttura per persone con dipendenze patologiche garantisce:

- camere da letto con un massimo di 4 posti letto (struttura residenziale);
- un servizio igienico per ciascuna camera da letto (struttura residenziale);
- un servizio igienico distinto per gli operatori;
- ove necessario per il trattamento farmacologico, locale adibito ad ambulatorio, con adeguate attrezzature e procedure per la conservazione, somministrazione e registrazione dei farmaci, compresi i farmaci oppioidi.

Allegato C)

**Regione Umbria**

Giunta Regionale

Requisiti delle strutture per anziani non autosufficienti

STRUTTURE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

R.1 - Hospice

R.1	È dedicata all'assistenza delle persone di ogni età nella fase terminale della vita, affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per le quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata e, prioritariamente, per i pazienti affetti da patologia terminale che necessitano di assistenza palliativa e di supporto. È 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. La letteratura amministrativo-organizzativa (crf. Agenas) assimila la classificazione di questa tipologia di struttura alle R.1.					
Tipologia di trattamento	Struttura residenziale per malati in fase terminale, in terapia di supporto e in terapia simultanea.					
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	Gli Hospice assicurano l'assistenza medica e infermieristica e la presenza di operatori socio sanitari sette giorni su sette, h24, dispongono di protocolli formalizzati per il controllo del dolore e della gestione dei sintomi, programmi formalizzati per l'informazione. L'Hospice garantisce l'autodeterminazione della persona (o del suo fiduciario), rispettandone la volontà sui trattamenti specifici. Garantisce, inoltre, la comunicazione e sostegno psicologico e spirituale al paziente e famiglia, la prevenzione al lutto patologico e l'assistenza al lutto, nonché sostegno psico-emotivo all'équipe. La Struttura deve utilizzare un modello organizzativo che assicuri: - presenza di una équipe multidisciplinare e multiprofessionale, composta almeno da: medico, infermiere, operatore tecnico dell'assistenza, fisioterapista, psicologo, assistente sociale, assistente spirituale; - integrazione tra i nodi della rete per le cure palliative. Documentazione ulteriore da produrre: - Protocolli formalizzati per le cure palliative - Cartella clinico-assistenziale Servizi offerti alle famiglie: - Accesso libero alla rete familiari e amicale e associazioni di volontariato - Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico - Counseling al caregiver					
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei minimo di 6 pazienti <table><tr><th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr><tr><td>ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h</td><td>- infermiere 180/240 min/die persona</td></tr></table>		TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h	- infermiere 180/240 min/die persona
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE					
ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h	- infermiere 180/240 min/die persona					

	b. OSS presente 24h	- personale di assistenza 180 min/die persona
	ASSISTENZA PROFESSIONALE - operatore tecnico dell'assistenza - fisioterapista - psicologo - assistente sociale - assistente spirituale	- fisioterapista 7 min/die persona - psicologo 8 min/die persona - assistente sociale 8 min/die persona - assistente spirituale 5 min/die persona
	ASSISTENZA MEDICA Presenza di medico responsabile esperto di Cure Palliative	- assistenza medica sulle 24 ore Assistenza > 30 min/die persona

R2 (RSA) - Residenza Sanitaria Assistita

R2 (RSA)	Sono nuclei specializzati per anziani non autosufficienti, portatori di patologie croniche a rischio di instabilità clinica, i quali, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica per 24 ore. Gli obiettivi assistenziali sono finalizzati a salvaguardare la stabilità clinica e a impedire o rallentare il deterioramento e il decadimento delle funzioni presenti, con conseguente limitazione dei ricoveri ospedalieri. 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.
Tipologia di trattamento	Trattamento estensivo di cura e recupero funzionale. La durata del trattamento di norma non è superiore a 60 giorni, in base alle condizioni dell'assistito oggetto di specifica valutazione multidimensionale.
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	Il familiare o rappresentante legale dell'ospite è presente al momento dell'inserimento per ricevere le informazioni generali ed espletare le procedure necessarie. Dopo l'inserimento e la Valutazione Multidimensionale, l'équipe multiprofessionale della struttura redige il PAI, che prevede: • la valutazione clinico-funzionale e socio-assistenziale, la motivazione e gli obiettivi dell'inserimento; • la definizione del numero di accessi programmati da parte del MMG ed eventualmente del medico di Continuità Assistenziale; • 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; • il Piano Riabilitativo Individualizzato; • la definizione del ruolo del contesto familiare e del volontariato. Presenza di una Equipe multidisciplinare e multiprofessionale, composta almeno da: medico, infermiere, operatore tecnico dell'assistenza, fisioterapista, assistente sociale, assistente spirituale. Il PAI deve essere periodicamente rivalutato alla luce delle condizioni clinico-assistenziali dell'utente. L'organizzazione della struttura è aperta e orientata alla relazione con l'ospite, con i suoi familiari e con il mondo esterno (conoscenti, volontariato...) e deve mirare a favorire l'aumento di consapevolezza degli ospiti e del familiare/caregiver, attraverso l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità. 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. Predisporre specifiche procedure operative volte a garantire la continuità assistenziale e la tempestività degli interventi necessari e definiti mediante appositi accordi con i servizi quali: laboratorio analisi; radiologia; medicina fisica e riabilitativa; servizio dietetico e nutrizione clinica; servizio sociale, etc...

	La centrale operativa territoriale (COT) interviene sulle entrate e uscite dalle RSA. Servizi offerti alle famiglie: • Accesso ai familiari libero: 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/caregiver. • Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico								
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei di 12 posti Responsabilità clinica. Per ciascun ospite la responsabilità clinica è in capo al MMG, che si rapporta con il personale sanitario della struttura per assicurare le risposte clinico-assistenziali condivise nel 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. Possono essere presenti medici interni alla struttura (in aggiunta al direttore sanitario), in tal caso il MMG dell'assistito viene comunque coinvolto in uno stretto rapporto di collaborazione per tutto il percorso assistenziale, fermo restando che il medico interno alla struttura svolge un ruolo di collegamento per la realizzazione del PAI. Responsabilità assistenziale. E' in capo all'infermiere che dà anche esecuzione al PAI. L'assistenza infermieristica è garantita nelle 24 ore. Deve essere assicurata la funzione dell'infermiere case manager. 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 attraverso la prescrizione del MMG. <table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h Deve essere assicurata la funzione di infermiere "case manager" </td><td> Assistenza infermieristica > 60 min/die persona Assistenza globale > 160 min/die persona </td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione • Educatore/terapista occupazionale • Ass.te sociale (anche del territorio) </td><td> Assistenza: 30 minuti/die persona, nel rispetto del PAI/PRI </td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA. </td><td> Assistenza medica > 180 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del MMG e dell'eventuale medico interno della struttura. </td></tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h Deve essere assicurata la funzione di infermiere "case manager"	Assistenza infermieristica > 60 min/die persona Assistenza globale > 160 min/die persona	ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione • Educatore/terapista occupazionale • Ass.te sociale (anche del territorio)	Assistenza: 30 minuti/die persona, nel rispetto del PAI/PRI	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	Assistenza medica > 180 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del MMG e dell'eventuale medico interno della struttura.
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE								
ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h Deve essere assicurata la funzione di infermiere "case manager"	Assistenza infermieristica > 60 min/die persona Assistenza globale > 160 min/die persona								
ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione • Educatore/terapista occupazionale • Ass.te sociale (anche del territorio)	Assistenza: 30 minuti/die persona, nel rispetto del PAI/PRI								
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	Assistenza medica > 180 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del MMG e dell'eventuale medico interno della struttura.								

R2D – Nucleo per demenze

R2D	Sono nuclei specializzati per persone con demenza, nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento o dell'affettività, che richiedono trattamenti estensivi (di carattere riabilitativo, di riorientamento e tutela personale in ambiente protesico) a elevata tutela sanitaria e con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. Sono nuclei strutturati all'interno di Residenze Protette o delle RSA. Obiettivi del nucleo specialistico: - riduzione e stabilizzazione dei disturbi comportamentali; - mantenimento e/o recupero delle capacità funzionali e di socializzazione; - razionalizzazione dell'intervento farmacologico in collaborazione con il medico di medicina generale e centro specialistico di riferimento; - sollievo/sostegno ai familiari in caso di impossibilità da parte del caregiver a prendersi carico della persona con disturbi comportamentali dovuti a demenza.
Tipologia di trattamento	Trattamento estensivo di cura e recupero funzionale. La durata del trattamento di norma non è superiore a 60 giorni, in base alle condizioni dell'assistito oggetto di specifica valutazione multidimensionale, prorogabile al massimo per ulteriori 30 giorni in base alla valutazione della UVM.
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La Struttura deve prevedere spazi/percorsi interni ed esterni per la gestione del <i>wandering</i> (quali giardino Alzheimer) secondo criteri di sicurezza e percorribilità. Accorgimenti specifici ambientali per l'orientamento e la stimolazione secondo l'approccio di cura <i>gentle care</i>. Il nucleo a livello architettonico deve essere ben definito all'interno della RP o della RSA, 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. La Struttura deve utilizzare un modello organizzativo che: - prevede una équipe multidisciplinare composta da: medico (neurologo/geriatra); personale infermieristico; professionisti della riabilitazione e del riorientamento; assistente sociale; operatori socio-sanitari; animatori/educatori. Il medico specialista è il case manager del paziente, è inoltre responsabile del rispetto del PAI, rivalutato almeno ogni 15 giorni; - garantisce l'educazione terapeutica al paziente e al caregiver I criteri di ricovero sono: 1. Diagnosi di demenza effettuata c/o CDCD territoriale o ospedaliero. 2. Disturbi del comportamento rilevanti: UCLA-NPI Neuropsychiatric Inventory >36/144 o almeno un item uguale a 12 ad esclusione di apatia e depressione. Possono essere inseriti anche pazienti con NPI <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. 3. Elevato carico assistenziale da parte della famiglia (Zarit Burden Interview versione sintetica) 4. Il medico 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 sia tramite la compilazione delle scale validate quali: <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE) o <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ); <i>Clinical Dementia</i>

	<i>Rating</i> (CDR); <i>Neuropsychiatric Inventory</i> (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 (<i>Observed Emotion Scale</i>) e <i>Short Physical Performance Battery</i>. Servizi offerti alle famiglie: - Accesso ai familiari libero con regolamentazione dell'orario - Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico (colloqui individuali e gruppi di auto aiuto e sostegno e informazione, utili a facilitare la gestione del paziente al ritorno al domicilio)								
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei di 10 pazienti Possono essere presenti medici interni alla struttura (in aggiunta al direttore sanitario), in tal caso il MMG dell'assistito viene comunque coinvolto in uno stretto rapporto di collaborazione per tutto il percorso assistenziale. <table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h </td><td> Assistenza infermieristica > 60 min/die persona Assistenza globale > 160 min/die persona </td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione • Educatore/animatore • Psicologo • Ass.te sociale (anche del territorio) </td><td> Il minutaggio dell'assistenza è stabilito nel rispetto del PAI/PRI </td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria resta di competenza del MMG che garantisce accessi costanti. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA. </td><td> Assistenza medica > 180 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del MMG e dell'eventuale medico interno della struttura </td></tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h	Assistenza infermieristica > 60 min/die persona Assistenza globale > 160 min/die persona	ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione • Educatore/animatore • Psicologo • Ass.te sociale (anche del territorio)	Il minutaggio dell'assistenza è stabilito nel rispetto del PAI/PRI	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria resta di competenza del MMG che garantisce accessi costanti. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	Assistenza medica > 180 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del MMG e dell'eventuale medico interno della struttura
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE								
ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h	Assistenza infermieristica > 60 min/die persona Assistenza globale > 160 min/die persona								
ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione • Educatore/animatore • Psicologo • Ass.te sociale (anche del territorio)	Il minutaggio dell'assistenza è stabilito nel rispetto del PAI/PRI								
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria resta di competenza del MMG che garantisce accessi costanti. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	Assistenza medica > 180 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del MMG e dell'eventuale medico interno della struttura								

R3 (RP) - Residenze Protette per anziani

R3 (RP)	Sono nuclei che garantiscono cure residenziali di mantenimento, di lungodegenza per patologie cronicizzate, con cure sanitarie di medicina generale, recupero funzionale per contenere il decadimento, assistenza tutelare e aiuto alla persona. Gli obiettivi assistenziali sono quelli di fornire supporto sanitario alla prevalente attività socio assistenziale in pazienti con condizioni socio-assistenziali che non ne permettono l'assistenza presso il domicilio. Garantisce trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, ad anziani non autosufficienti.								
Tipologia di trattamento	Trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale.								
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La Struttura deve utilizzare un modello organizzativo che: - prevede: assistenza sanitaria (medica, infermieristica); assistenza sociale; attività riabilitativa; accertamenti diagnostici; assistenza farmaceutica; educazione terapeutica all'ospite e al caregiver; assistenza tutelare con garanzia di continuità assistenziale e attività ricreative, di socializzazione e animazione; - garantisce ospitalità anche a persone che necessitano di maggiore intensità assistenziale (ad es. riaccutizzazione di patologia cronica); - garantisce: occasioni di vita comunitaria; aiuto nelle attività quotidiane; attività finalizzate al mantenimento e all'attivazione delle capacità residue. Servizi offerti alle famiglie: - Accesso ai familiari libero - Attività di sostegno ai familiari								
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei di 20 persone Il MMG deve garantire una continuità di cura con accessi periodici e concordati con la direzione sanitaria della struttura. Possono essere presenti medici interni alla struttura (in aggiunta al direttore sanitario), i quali in ogni caso non possono sostituirsi alla responsabilità del MMG dell'assistito. <table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente h12 con reperibilità notturna b. OSS presente 24h </td><td> Ass. infermieristica > 35 min/die persona Assistenza OSS > 110 min/die persona Fino al 50% dell'ass.za infermieristica può essere sostituita con quella dell'OSS, purché le due figure siano in compresenza nello stesso turno </td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione • Educatore/Animatore • Ass.te sociale (anche del territorio) </td><td> Assistenza riabilitativa > 30 min/die persona, ove previsto dal PAI Assistenza socio-educativa > 240 min/die per nucleo </td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA. </td><td></td></tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente h12 con reperibilità notturna b. OSS presente 24h	Ass. infermieristica > 35 min/die persona Assistenza OSS > 110 min/die persona Fino al 50% dell'ass.za infermieristica può essere sostituita con quella dell'OSS, purché le due figure siano in compresenza nello stesso turno	ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione • Educatore/Animatore • Ass.te sociale (anche del territorio)	Assistenza riabilitativa > 30 min/die persona, ove previsto dal PAI Assistenza socio-educativa > 240 min/die per nucleo	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE								
ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente h12 con reperibilità notturna b. OSS presente 24h	Ass. infermieristica > 35 min/die persona Assistenza OSS > 110 min/die persona Fino al 50% dell'ass.za infermieristica può essere sostituita con quella dell'OSS, purché le due figure siano in compresenza nello stesso turno								
ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione • Educatore/Animatore • Ass.te sociale (anche del territorio)	Assistenza riabilitativa > 30 min/die persona, ove previsto dal PAI Assistenza socio-educativa > 240 min/die per nucleo								
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.									

SR1 - Strutture semiresidenziali - Centri diurni anziani

SR1	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 o disturbi comportamentali o altre problematiche di salute fisica che ne hanno determinato la non autosufficienza. Il Centro diurno svolge 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 un continuum con il proprio ambito familiare e sociale.									
Tipologia di struttura	Centro diurno semiresidenziale. 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.									
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La Struttura deve utilizzare un modello organizzativo che: - preveda assistenza diretta alla persona con assistenza sanitaria (infermieristica), assistenza sociale, attività riabilitativa (attività per il benessere psico-fisico), attività occupazionali, ricreative e culturali. Servizi offerti alle famiglie - Accesso ai familiari libero - Attività di sostegno ai familiari									
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei da 10 persone <table><tr><th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr><tr><td>ASSISTENZA DI BASE</td><td></td></tr><tr><td>Staff: Infermiere, OSS, Animatore, Educatore/terapista occupazionale</td><td>Assistenza globale > 120 min/die persona</td></tr><tr><td>Servizi territoriali: assistenza sociale, psicologo.</td><td>Infermiere< 30 min/die persona</td></tr></table>		TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA DI BASE		Staff: Infermiere, OSS, Animatore, Educatore/terapista occupazionale	Assistenza globale > 120 min/die persona	Servizi territoriali: assistenza sociale, psicologo.	Infermiere< 30 min/die persona
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE									
ASSISTENZA DI BASE										
Staff: Infermiere, OSS, Animatore, Educatore/terapista occupazionale	Assistenza globale > 120 min/die persona									
Servizi territoriali: assistenza sociale, psicologo.	Infermiere< 30 min/die persona									

SR2D - Strutture semiresidenziali - Centri diurni per demenze

SR2D	Sono Centri semiresidenziali specializzati per persone con demenza con bassa necessità di tutela sanitaria. 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. Il Centro diurno favorisce il recupero 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.					
Tipologia di trattamento	Centro diurno semiresidenziale. Trattamenti di lungoassistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo.					
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La Struttura deve utilizzare un modello organizzativo che: - prevede una equipe multidisciplinare composta da: personale infermieristico; assistenza sociale; operatori socio sanitari; animatori/educatori. Il case manager è individuato tra l'equipe multidisciplinare della struttura, è responsabile del rispetto del Piano Assistenziale Individuale (PAI) e deve effettuare le valutazioni periodiche del PAI. Servizi offerti alle famiglie - Accesso ai familiari libero - Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico					
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei da 10 persone <table><tr><th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr><tr><td>ASSISTENZA DI BASE Staff: Infermiere, OSS, Animatore, educatore/terapista occupazionale, psicologo (terapia cognitiva e orientamento) Servizi territoriali: assistenza sociale</td><td>Assistenza globale > 160 min/die persona Infermiere< 30 min/die persona</td></tr></table>		TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA DI BASE Staff: Infermiere, OSS, Animatore, educatore/terapista occupazionale, psicologo (terapia cognitiva e orientamento) Servizi territoriali: assistenza sociale	Assistenza globale > 160 min/die persona Infermiere< 30 min/die persona
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE					
ASSISTENZA DI BASE Staff: Infermiere, OSS, Animatore, educatore/terapista occupazionale, psicologo (terapia cognitiva e orientamento) Servizi territoriali: assistenza sociale	Assistenza globale > 160 min/die persona Infermiere< 30 min/die persona					

Allegato D)

**Regione Umbria**

Giunta Regionale

Requisiti delle strutture per persone disabili giovani e adulte

STRUTTURE PER PERSONE DISABILI GIOVANI E ADULTE**Strutture RD1 per persone disabili non autosufficienti gravi o con responsività minimale****RD1.1 Strutture residenziali per i soggetti a responsività minimale**

RD1.1	Prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Intensive) a persone non autosufficienti ad alto grado di intensità assistenziale, essenziale per il supporto alle funzioni vitali ed in particolare: ventilazione meccanica, ossigenoterapia continua, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (riferiti a persone in condizione di stato vegetativo o coma prolungato, persone con gravi insufficienze respiratorie, pazienti terminali etc.). Trattamenti erogati 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. Le persone che dopo congrui periodi di cura e riabilitazione, permangono in SV (Stato Vegetativo) o SMC (Stato di Minima Coscienza) possono essere trasferiti: 1. in strutture riabilitative (RD2 in caso di minorenni ed RD4 in caso di adulti), quando: l'inquadramento diagnostico è esaurito, il programma terapeutico definito, il quadro clinico è stabilizzato e vi è una indimissibilità clinica che necessita di ulteriori passaggi di minor intensità riabilitativa; 2. in strutture di accoglienza definitiva (SUAP); 3. a domicilio. 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.
Tipologia di trattamento	Trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario. La durata del trattamento ad elevato impegno sanitario è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale.
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	Requisiti strutturali: - Camere 12/18 mq. con bagno attrezzato per non autosufficienza ogni 4 posti letto; - Bagno assistito 1 per nucleo da 20 - Spazi per operatori sanitari - Refettorio, spazi comuni, locali e palestre per terapie riabilitative 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. La Struttura utilizza un modello organizzativo che prevede: - équipe multidisciplinare composta da: medico specialista in riabilitazione; psicologo; professionisti della riabilitazione; infermiere; OSS, educatori, assistente sociale.

	Il Percorso Riabilitativo Unico (PRU) viene compilato alla dimissione. Servizi offerti alle famiglie: - Accesso ai familiari libero - Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico - adeguata informazione ai familiari e specifico addestramento del <i>caregiver</i> prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita								
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei di massimo 20 pazienti <table> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> <tr> <td> ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h </td><td> Assistenza infermieristica >45 min/die persona Assistenza OSS > 250 min/die persona </td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione • Educatore • Psicologo • Assistente sociale </td><td> Terapia Riab > 30 min/die persona </td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA MEDICA L'assistenza medica specialistica è in stretto rapporto con il MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità. </td><td> Assistenza medica specialistica: 180 min/die per nucleo </td></tr> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h	Assistenza infermieristica >45 min/die persona Assistenza OSS > 250 min/die persona	ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione • Educatore • Psicologo • Assistente sociale	Terapia Riab > 30 min/die persona	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza medica specialistica è in stretto rapporto con il MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Assistenza medica specialistica: 180 min/die per nucleo
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE								
ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h	Assistenza infermieristica >45 min/die persona Assistenza OSS > 250 min/die persona								
ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione • Educatore • Psicologo • Assistente sociale	Terapia Riab > 30 min/die persona								
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza medica specialistica è in stretto rapporto con il MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Assistenza medica specialistica: 180 min/die per nucleo								

RD1.2 (SUAP) - Speciali Unità di Accoglienza Permanente

RD1.2 (SUAP)	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. Sono separate e distinte da aree di degenza ordinaria e dai reparti di riabilitazione intensiva o estensiva o di riabilitazione per Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA). 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. Non costituiscono criteri di esclusione per l'accesso: • la presenza di cannula tracheostomica • la nutrizione enterale • la presenza di piaghe da decubito • la comorbidità • la famiglia "debole" o assente							
Tipologia di trattamento	Trattamenti residenziali ad elevato impegno sanitario. La durata del trattamento può anche essere permanente: è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale.							
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	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. 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. La SUAP deve utilizzare un modello organizzativo che preveda: - esistenza equipe multidisciplinare che contempli attività medica, attività psicologica di supporto ai familiari e agli operatori e attività di nursing; Servizi offerti alle famiglie: - Accesso ai familiari libero - Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico							
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei da 10 persone di cui almeno il 10% riservato a ricoveri di "sollievo" programmati <table><tr><th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr><tr><td>ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 12h b. OSS presente 24h</td><td>Assistenza infermieristica > 20 min/die persona Assistenza OSS > 100 min/die persona Assistenza globale > 120 min/die persona</td></tr><tr><td>ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione </td><td>Terapia Riab > 20 min/die persona</td></tr></table>		TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 12h b. OSS presente 24h	Assistenza infermieristica > 20 min/die persona Assistenza OSS > 100 min/die persona Assistenza globale > 120 min/die persona	ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione	Terapia Riab > 20 min/die persona
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE							
ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 12h b. OSS presente 24h	Assistenza infermieristica > 20 min/die persona Assistenza OSS > 100 min/die persona Assistenza globale > 120 min/die persona							
ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione	Terapia Riab > 20 min/die persona							

	• Educatore 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	
	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria resta di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	Assistenza medica: 100 min/die per nucleo

Strutture RD2 per persone disabili in età evolutiva (minorazioni plurisensoriali)

RD2 - Strutture residenziali per persone non autosufficienti in età evolutiva affette da minorazioni plurisensoriali

RD2	Strutture che erogano prestazioni di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria, con terapia riabilitativa, attività psico-educative e socio-relazionali a persone non autosufficienti in età evolutiva, affette da minorazioni plurisensoriali. Riguardano patologie motorie, cognitive, sensoriali, e neurologiche dell'età evolutiva, spesso nell'ambito di malattie genetiche e rare, ad eziologia spesso multifattoriale, che interessa le componenti biologiche, funzionali, cognitive. Sono strutture per persone non autosufficienti in età evolutiva, con gravi disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, stabilizzati nelle funzioni vitali, che erogano trattamenti riabilitativi a carattere intensivo o estensivo previa valutazione multidisciplinare, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalità e la durata del trattamento. I trattamenti residenziali si articolano nelle seguenti tipologie: a) trattamenti di riabilitazione intensiva rivolti a persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno tre 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; b) 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 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. L'UVM effettua la valutazione dei bisogni anche attraverso l'uso dello strumento di valutazione multidimensionale adottato dalla Regione ed invia i pazienti alla struttura. L'ammissione avviene con progetto e verifiche periodiche da parte del team multidisciplinare.
Tipologia di trattamento	1) Trattamenti di riabilitazione intensiva, che, di norma, non superano i 45 giorni 2) Trattamenti di riabilitazione estensiva, che, di norma, non superano i 60 giorni
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La struttura deve utilizzare un modello organizzativo che preveda: - lavoro degli operatori secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare: Medico specialista in riabilitazione, Psicologo, Neurologo, Infermiere, OSS, Professionisti della riabilitazione, Educatore, Assistente sociale, Pedagogista; - stesura di un piano riabilitativo-educativo individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati; - 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; - coinvolgimento della famiglia dell'ospite; - organizzazione delle attività per gruppi omogenei per fasce di età e bisogni socio riabilitativi;

	- il Programma giornaliero coerente con il programma riabilitativo e con le figure professionali coinvolte; - la rivalutazione per la verifica del setting assistenziale o per il passaggio ad altra struttura, effettuata periodicamente e al momento del raggiungimento all'età adulta; - l'integrazione scolastica, secondo la normativa vigente. Documenti da produrre sono: - Piani socio-riabilitativi ed educativi individuali - Progetto socio-riabilitativo Servizi offerti alle famiglie: - Accesso ai familiari libero - Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico																
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei di massimo 15 pazienti <table> <tr> <th colspan="2">TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTENSIVO</th></tr> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> <tr> <td> ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h </td><td> Ass. infermieristica > 45 min/die persona Assistenza OSS >180 min/die persona </td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA PROFESSIONALE • Psicologo • Professionisti della riabilitazione • Educatore • Pedagogista • Assistente sociale </td><td> Terapia psico-educativa > 130 min/die persona di cui Educatore >120 min/die persona ---- Terapia riabilitativa > 180 min/die/persona ---- Psicologo > 150 min/die nucleo Pedagogista > 150 min/die nucleo Ass. Sociale > 75 min/die nucleo </td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS. Medico specialista in riabilitazione. </td><td> Assistenza medica > 150 min/die nucleo Il medico specialista garantisce la reperibilità notturna e nei festivi. </td></tr> <tr> <th colspan="2">TRATTAMENTO RIABILITATIVO ESTENSIVO</th></tr> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> <tr> <td> ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE) a. Infermiere presente 12h b. OSS presente 24h </td><td> Assistenza infermieristica > 40 min/die persona Assistenza OSS >140 min/die persona </td></tr> </table>	TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTENSIVO		TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h	Ass. infermieristica > 45 min/die persona Assistenza OSS >180 min/die persona	ASSISTENZA PROFESSIONALE • Psicologo • Professionisti della riabilitazione • Educatore • Pedagogista • Assistente sociale	Terapia psico-educativa > 130 min/die persona di cui Educatore >120 min/die persona ---- Terapia riabilitativa > 180 min/die/persona ---- Psicologo > 150 min/die nucleo Pedagogista > 150 min/die nucleo Ass. Sociale > 75 min/die nucleo	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS. Medico specialista in riabilitazione.	Assistenza medica > 150 min/die nucleo Il medico specialista garantisce la reperibilità notturna e nei festivi.	TRATTAMENTO RIABILITATIVO ESTENSIVO		TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE) a. Infermiere presente 12h b. OSS presente 24h	Assistenza infermieristica > 40 min/die persona Assistenza OSS >140 min/die persona
TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTENSIVO																	
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE																
ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h	Ass. infermieristica > 45 min/die persona Assistenza OSS >180 min/die persona																
ASSISTENZA PROFESSIONALE • Psicologo • Professionisti della riabilitazione • Educatore • Pedagogista • Assistente sociale	Terapia psico-educativa > 130 min/die persona di cui Educatore >120 min/die persona ---- Terapia riabilitativa > 180 min/die/persona ---- Psicologo > 150 min/die nucleo Pedagogista > 150 min/die nucleo Ass. Sociale > 75 min/die nucleo																
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS. Medico specialista in riabilitazione.	Assistenza medica > 150 min/die nucleo Il medico specialista garantisce la reperibilità notturna e nei festivi.																
TRATTAMENTO RIABILITATIVO ESTENSIVO																	
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE																
ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE) a. Infermiere presente 12h b. OSS presente 24h	Assistenza infermieristica > 40 min/die persona Assistenza OSS >140 min/die persona																

	ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione • Psicologo • Educatore • Pedagogista • Assistente sociale	Terapia psico-educativa > 110 min/ die persona di cui Educatore >100 min/die persona ---- Terapia riabilitativa > 60 min/pz/die ---- Psicologo > 110 min/die nucleo Pedagogista> 150 min/die nucleo Ass. Sociale> 75 min/die nucleo
	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS. Medico specialista in riabilitazione.	Assistenza medica> 100 min/die nucleo Il medico specialista garantisce la reperibilità notturna e nei festivi.

RD2-SR - Centro riabilitativo ed educativo semiresidenziale per persone non autosufficienti in età evolutiva affette da minorazioni plurisensoriali.

RD2-SR	Strutture che erogano prestazioni di assistenza semiresidenziale ad elevata integrazione sanitaria, con terapia riabilitativa, attività psico-educative e socio-relazionali a persone non autosufficienti in età evolutiva, affette da minorazioni plurisensoriali. Riguardano patologie motorie, cognitive, sensoriali, e neurologiche dell'età evolutiva, spesso nell'ambito di malattie genetiche e rare, ad eziologia spesso multifattoriale, che interessa le componenti biologiche, funzionali, cognitive. Sono strutture per persone non autosufficienti in età evolutiva, con gravi disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, stabilizzati nelle funzioni vitali, con potenzialità di recupero funzionale, nell'ambito di un progetto riabilitativo volto a facilitare l'adattamento della persona con limitazione delle attività al proprio ambiente di vita.							
Tipologia di trattamento	Trattamenti di riabilitazione estensiva (carico SSN: 100%) La durata dei trattamenti non supera di norma i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo.							
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La struttura deve utilizzare un modello organizzativo che preveda: - lavoro degli operatori secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare: Medico specialista in riabilitazione, Psicologo, Neurologo, Terapisti della riabilitazione, Educatore professionale, Assistente sociale, Infermiere, OSS. - Stesura di un piano riabilitativo-educativo individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati; - Coinvolgimento della famiglia dell'ospite; - Deve essere previsto il Programma giornaliero coerente con il programma riabilitativo e con le figure professionali coinvolte; - l'integrazione scolastica, secondo la normativa vigente. Documenti da produrre sono: - Piani socio-riabilitativi ed educativi individuali - Progetto socio-riabilitativo Servizi offerti alle famiglie - Accesso ai familiari libero - Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico							
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei di massimo 10 pazienti <table><tr><th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr><tr><td>ASSISTENZA DI BASE a. OSS presente 8h b. infermiere presente 8h</td><td>Assistenza globale > 100 min/die persona</td></tr><tr><td>ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione • Psicologo • Educatore • Pedagogista • Assistente sociale </td><td>Terapia psico-educativa > 60 min/die persona di cui Educatore > 50 min/die persona ---- Terapia Riab. > 60 min/die persona ----</td></tr></table>		TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA DI BASE a. OSS presente 8h b. infermiere presente 8h	Assistenza globale > 100 min/die persona	ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione • Psicologo • Educatore • Pedagogista • Assistente sociale	Terapia psico-educativa > 60 min/die persona di cui Educatore > 50 min/die persona ---- Terapia Riab. > 60 min/die persona ----
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE							
ASSISTENZA DI BASE a. OSS presente 8h b. infermiere presente 8h	Assistenza globale > 100 min/die persona							
ASSISTENZA PROFESSIONALE • Professionisti della riabilitazione • Psicologo • Educatore • Pedagogista • Assistente sociale	Terapia psico-educativa > 60 min/die persona di cui Educatore > 50 min/die persona ---- Terapia Riab. > 60 min/die persona ----							

		Psicologo> 200 min/die nucleo Pedagogista> 100 min/die nucleo Assistente Sociale> 100 min/die nucleo
	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS.	Assistenza medico specialistica> 100 min/die nucleo

Strutture RD3 per persone disabili in età evolutiva (disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo)

RD3 - Strutture residenziali per minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

RD3	La struttura eroga trattamenti terapeutico-riabilitativi residenziali a minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo che necessitano di una prolungata discontinuità con i contesti di vita. 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 Programma Terapeutico Individualizzato (PRI), previa valutazione multidimensionale. I disturbi che rendono appropriato l'inserimento riguardano disturbi neurologici e neuropsichici che determinano disabilità complesse, condizione di bisogno cronico o permanente, ad eziologia spesso multifattoriale, che interessa le componenti biologiche, funzionali, cognitive e comportamentali della persona e determina un alto carico assistenziale per la famiglia. Le strutture possono specializzarsi e differenziarsi per patologie specifiche. In particolare: - Gravi disturbi del neurosviluppo (disturbi dello spettro autistico o con disabilità intellettiva e gravi disturbi del comportamento, di origine sindromica genetica, metabolica, perinatale ecc...); - Gravi disturbi neuromotori che causano una limitazione dell'attività, accompagnati o meno a disturbi di tipo neurologico, sensoriali, cognitivi e di comunicazione, alimentari e respiratori, muscolo-scheletrici e con gravi disturbi del comportamento.
Tipologia di trattamento	In relazione al livello di intensità riabilitativa e assistenziale, l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento: 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; 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; 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.
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La Struttura deve utilizzare un modello organizzativo che preveda: - équipe multidisciplinare composta da: Neuropsichiatra infantile, Psicologo dell'età evolutiva, Logopedista, terapisti della neuro psicomotricità dell'età evolutiva, Educatore professionale, assistente sociale, Pedagogista, Infermiere, OSS; - un PRI per ogni ospite redatto dall'équipe multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione delle disabilità; - l'utilizzo di strumenti standardizzati e adeguati di valutazione, inquadramento funzionale, valutazione di <i>outcome</i>;

	- intervento sui contesti significativi di vita allargati anche per una positiva inclusione scolastica e sociale; - il Programma giornaliero coerente con il programma riabilitativo e con le figure professionali coinvolte; - la rivalutazione per la verifica del setting assistenziale o per il passaggio ad altra struttura, effettuata periodicamente e al momento del raggiungimento all'età adulta; - l'integrazione scolastica, secondo la normativa vigente; - adempimenti nell'ambito dei rapporti con l'autorità giudiziaria minorile; - collaborazione e integrazione con i servizi delle dipendenze patologiche, con particolare riferimento ai minorenni con comorbidità; - progettazione coordinata e condivisa con i servizi per la tutela della salute mentale del percorso di continuità assistenziale dei minorenni in vista del passaggio all'età adulta; - è possibile raggiungere un rapporto paziente operatore 2 a 1 oppure 1 a 1, qualora sia necessaria la sorveglianza costante per garantire la loro e altrui incolumità. Servizi offerti alle famiglie: - Accesso ai familiari libero - Attività di sostegno ai familiari - Supporto e counselling psicologico - Coinvolgimento attivo ed empowerment della famiglia, che deve essere sostenuta, accompagnata, formata, informata, anche mediante l'attivazione di gruppi di mutuo-aiuto tra familiari										
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei di massimo 15 persone. <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ALTA INTENSITÀ</th> </tr> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h</td><td>Assistenza infermieristica > 40 min/die persona Assistenza OSS > 140 min/die persona</td></tr> <tr> <td>ASSISTENZA PROFESSIONALE • Psicologo dell'età evolutiva • Logopedista • Professionisti della neuro psicomotricità dell'età evolutiva • Educatore professionale • Pedagogista • Assistente sociale</td><td>Abilitazione e riabilitazione (individuale e di gruppo) > 60 min/die persona ----- Attività psico-educativa globale > 150 min/die persona di cui Attività educativa > 125 min/die persona di cui Assistenza Psicologica (individuale, familiare e di gruppo) > 225 min/die nucleo di cui Pedagogista > 150 min/die nucleo ----- Assistente sociale > 75 min/die nucleo</td></tr> <tr> <td>ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.</td><td>Assistenza medica > 150 min/die nucleo</td></tr> </tbody> </table>	ALTA INTENSITÀ		TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h	Assistenza infermieristica > 40 min/die persona Assistenza OSS > 140 min/die persona	ASSISTENZA PROFESSIONALE • Psicologo dell'età evolutiva • Logopedista • Professionisti della neuro psicomotricità dell'età evolutiva • Educatore professionale • Pedagogista • Assistente sociale	Abilitazione e riabilitazione (individuale e di gruppo) > 60 min/die persona ----- Attività psico-educativa globale > 150 min/die persona di cui Attività educativa > 125 min/die persona di cui Assistenza Psicologica (individuale, familiare e di gruppo) > 225 min/die nucleo di cui Pedagogista > 150 min/die nucleo ----- Assistente sociale > 75 min/die nucleo	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Assistenza medica > 150 min/die nucleo
ALTA INTENSITÀ											
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE										
ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h	Assistenza infermieristica > 40 min/die persona Assistenza OSS > 140 min/die persona										
ASSISTENZA PROFESSIONALE • Psicologo dell'età evolutiva • Logopedista • Professionisti della neuro psicomotricità dell'età evolutiva • Educatore professionale • Pedagogista • Assistente sociale	Abilitazione e riabilitazione (individuale e di gruppo) > 60 min/die persona ----- Attività psico-educativa globale > 150 min/die persona di cui Attività educativa > 125 min/die persona di cui Assistenza Psicologica (individuale, familiare e di gruppo) > 225 min/die nucleo di cui Pedagogista > 150 min/die nucleo ----- Assistente sociale > 75 min/die nucleo										
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Assistenza medica > 150 min/die nucleo										

MEDIA INTENSITÀ	
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE
ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h	Assistenza infermieristica > 40 min/die persona Assistenza OSS > 160 min/die persona
ASSISTENZA PROFESSIONALE • Psicologo dell'età evolutiva • Logopedista • Professionisti della neuro psicomotricità dell'età evolutiva • Educatore professionale • Pedagogista • Assistente sociale	Abilitazione e riabilitazione (individuale e di gruppo) > 60 min/die persona ---- Attività psico-educativa globale > 130 min/die persona di cui Educativa > 120 min/die persona di cui Psicologica (individuale, familiare e di gruppo) > 150 min/die nucleo ---- Pedagogista > 75 min/die nucleo Assistente sociale > 75 min/die nucleo
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	Assistenza medica: 150 min/die nucleo
BASSA INTENSITÀ	
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE
ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h	Assistenza infermieristica > 40 min/die persona Assistenza OSS > 180 min/die persona
ASSISTENZA PROFESSIONALE • Psicologo dell'età evolutiva • Logopedista • Professionisti della neuro psicomotricità dell'età evolutiva • Educatore professionale • Pedagogista • Assistente sociale	Abilitazione e riabilitazione (individuale e di gruppo) > 60 min/die persona ---- Attività psico-educativa globale > 120 min/die persona di cui Educativa > 110 min/die persona di cui Psicologica (individuale, familiare e di gruppo) > 150 min/die nucleo ---- Pedagogista > 75 min/die nucleo Assistente sociale > 75 min/die nucleo
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	Assistenza medica: 150 min/die nucleo

RD3-SR - Strutture semiresidenziali per minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

RD3-SR	La struttura eroga trattamenti semiresidenziali terapeutico-riabilitativi, multiprofessionali, complessi e coordinati, a minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo che non necessitano di una prolungata discontinuità con i contesti di vita. 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 Programma Terapeutico Individualizzato (PRI), previa valutazione multidimensionale. I disturbi che rendono appropriato l'inserimento riguardano disturbi neurologici e neuropsichici che determinano disabilità complesse, condizione di bisogno cronico o permanente, ad eziologia spesso multifattoriale, che interessa le componenti biologiche, funzionali, cognitive e comportamentali della persona e determina un alto carico assistenziale per la famiglia. In particolare: - Gravi disturbi del neurosviluppo (disturbi dello spettro autistico o con disabilità intellettiva e gravi disturbi del comportamento, di origine sindromica genetica, metabolica, perinatale ecc...), - Gravi disturbi neuromotori che causano una limitazione dell'attività, accompagnati o meno a disturbi di tipo neurologico, sensoriali, cognitivi e di comunicazione, alimentari e respiratori, muscolo-scheletrici e con gravi disturbi del comportamento. Le strutture possono specializzarsi e differenziarsi per patologie specifiche.
Tipologia di trattamento	Le strutture possono articolarsi in moduli, differenziati in base alle condizioni degli ospiti: 1) interventi terapeutico-riabilitativi intensivi; 2) interventi terapeutico-riabilitativi estensivi; Struttura utilizzabile fino al raggiungimento dell'età adulta in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale.
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La Struttura deve utilizzare un modello organizzativo che preveda: - équipe multidisciplinare composta da: Neuropsichiatra infantile, Psicologo dell'età evolutiva, Logopedista, terapisti della neuro psicomotricità dell'età evolutiva, Educatore professionale, assistente sociale, Pedagogista, Infermiere, OSS; - un PRI per ogni ospite redatto dall'équipe multiprofessionale, con uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità; - l'utilizzo di strumenti standardizzati e adeguati di valutazione, inquadramento funzionale, valutazione di <i>outcome</i>; - intervento sui contesti significativi di vita allargati anche per una positiva inclusione scolastica e sociale; - il Programma giornaliero coerente con il programma riabilitativo e con le figure professionali coinvolte; - la rivalutazione per la verifica del setting assistenziale o per il passaggio ad altra struttura, effettuata periodicamente e al momento del raggiungimento all'età adulta; - l'integrazione scolastica, secondo la normativa vigente; - adempimenti nell'ambito dei rapporti con l'autorità giudiziaria minorile; - collaborazione e integrazione con i servizi delle dipendenze patologiche, con particolare riferimento ai minorenni con comorbidità; - progettazione coordinata e condivisa con i servizi per la tutela della salute mentale del percorso di continuità assistenziale dei minorenni in vista del passaggio all'età adulta; - è possibile raggiungere un rapporto paziente operatore 2 a 1 oppure 1 a 1, qualora sia necessaria la sorveglianza costante per garantire la loro e altrui incolumità.

	Possono essere attivati centri specializzati (ad esempio: centri per minorenni con disturbi dello sviluppo - autismo - per trattamenti con metodo ABA). In ogni caso deve essere rispettato il minutaggio minimo di assistenza globale e di assistenza professionale, pur con differenti modulazioni orarie del personale professionale previsto. Il progetto deve essere esplicitato nella fase di richiesta alla Regione della autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie. Servizi offerti alle famiglie: - Accesso ai familiari libero - Supporto e counselling psicologico - Coinvolgimento attivo ed empowerment della famiglia, che deve essere sostenuta, accompagnata, formata, informata, anche con l'attivazione di gruppi di mutuo-aiuto tra familiari																		
Standard qualificanti di personale	Nuclei di massimo 20 pazienti <table> <tr> <th colspan="2">RIABILITAZIONE INTENSIVA</th></tr> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> <tr> <td>ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 8h</td><td>Assistenza globale > 120 min/die persona</td></tr> <tr> <td>ASSISTENZA PROFESSIONALE • Psicologo dell'età evolutiva • Logopedista • Terapisti della neuro psicomotricità dell'età evolutiva • Educatore professionale • Pedagogista • Assistente sociale </td><td> Abilitazione e riabilitazione (individuale e di gruppo) > 60 min/die persona ---- Attività psico-educativa globale > 60 min/die persona di cui Educativa > 50 min/die persona di cui Psicologica (individuale, familiare e di gruppo) > 200 min/die nucleo ---- Pedagogista > 100 min/die nucleo Assistente sociale > 100 min/die nucleo </td></tr> <tr> <td>ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS.</td><td>Assistenza medica: 200 min/die nucleo</td></tr> </table> <table> <tr> <th colspan="2">RIABILITAZIONE ESTENSIVA</th></tr> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> <tr> <td>ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 8h</td><td>Assistenza globale > 150 min/die persona</td></tr> <tr> <td>ASSISTENZA PROFESSIONALE • Psicologo dell'età evolutiva • Logopedista • Terapisti della neuro psicomotricità dell'età evolutiva </td><td> Abilitazione e riabilitazione (individuale e di gruppo) > 45 min/die persona ---- Attività psico-educativa globale > 45 min/die persona </td></tr> </table>	RIABILITAZIONE INTENSIVA		TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 8h	Assistenza globale > 120 min/die persona	ASSISTENZA PROFESSIONALE • Psicologo dell'età evolutiva • Logopedista • Terapisti della neuro psicomotricità dell'età evolutiva • Educatore professionale • Pedagogista • Assistente sociale	Abilitazione e riabilitazione (individuale e di gruppo) > 60 min/die persona ---- Attività psico-educativa globale > 60 min/die persona di cui Educativa > 50 min/die persona di cui Psicologica (individuale, familiare e di gruppo) > 200 min/die nucleo ---- Pedagogista > 100 min/die nucleo Assistente sociale > 100 min/die nucleo	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS.	Assistenza medica: 200 min/die nucleo	RIABILITAZIONE ESTENSIVA		TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 8h	Assistenza globale > 150 min/die persona	ASSISTENZA PROFESSIONALE • Psicologo dell'età evolutiva • Logopedista • Terapisti della neuro psicomotricità dell'età evolutiva	Abilitazione e riabilitazione (individuale e di gruppo) > 45 min/die persona ---- Attività psico-educativa globale > 45 min/die persona
RIABILITAZIONE INTENSIVA																			
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE																		
ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 8h	Assistenza globale > 120 min/die persona																		
ASSISTENZA PROFESSIONALE • Psicologo dell'età evolutiva • Logopedista • Terapisti della neuro psicomotricità dell'età evolutiva • Educatore professionale • Pedagogista • Assistente sociale	Abilitazione e riabilitazione (individuale e di gruppo) > 60 min/die persona ---- Attività psico-educativa globale > 60 min/die persona di cui Educativa > 50 min/die persona di cui Psicologica (individuale, familiare e di gruppo) > 200 min/die nucleo ---- Pedagogista > 100 min/die nucleo Assistente sociale > 100 min/die nucleo																		
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS.	Assistenza medica: 200 min/die nucleo																		
RIABILITAZIONE ESTENSIVA																			
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE																		
ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 8h	Assistenza globale > 150 min/die persona																		
ASSISTENZA PROFESSIONALE • Psicologo dell'età evolutiva • Logopedista • Terapisti della neuro psicomotricità dell'età evolutiva	Abilitazione e riabilitazione (individuale e di gruppo) > 45 min/die persona ---- Attività psico-educativa globale > 45 min/die persona																		

	• Educatore professionale • Pedagogista • Assistente sociale	di cui Educativa > 40 min/die persona di cui Psicologica (individuale, familiare e di gruppo) > 100 min/die nucleo ----- Pedagogista > 80 min/die nucleo Assistente sociale > 60 min/die nucleo
	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS.	Assistenza medica: 140 min/die nucleo

Strutture RD4 per persone non autosufficienti ad alto grado di intensità assistenziale

RD4.1 - Strutture residenziali di riabilitazione extraospedaliera

RD4.1	Sono strutture per persone adulte, con gravi disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, stabilizzati nelle funzioni vitali, che erogano trattamenti riabilitativi a carattere intensivo o estensivo previa valutazione multidisciplinare, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalità e la durata del trattamento. I trattamenti residenziali si articolano nelle seguenti tipologie: a) trattamenti di 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 tre 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; b) 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 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. L'UVM effettua la valutazione dei bisogni anche attraverso l'uso dello strumento di valutazione multidimensionale adottato dalla Regione ed invia i pazienti alla struttura.							
Tipologia di trattamento	1) Trattamenti di riabilitazione intensiva, che, di norma, non superano i 45 giorni 2) Trattamenti di riabilitazione estensiva, che, di norma, non superano i 60 giorni							
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La Struttura deve utilizzare un modello organizzativo che preveda: – una équipe multidisciplinare composta da: medici specialisti in riabilitazione, infermieri, OSS, terapisti della riabilitazione, educatori professionali, psicologi e assistenti sociali; – l'organizzazione per nuclei omogenei per classi di età o bisogni terapeutici. In caso di inserimenti di minorenni può essere attivato un modulo RD2; – la stesura del PRI all'ingresso e durante la permanenza e il PRU alla dimissione; – l'utilizzo di strumenti standardizzati e adeguati di valutazione. Inquadramento funzionale di <i>outcome</i>. Servizi offerti alle famiglie – Accesso ai familiari libero – Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico							
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei di massimo 15 pazienti <table><tr><th colspan="2">TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTENSIVO</th></tr><tr><th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>		TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTENSIVO		TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE		
TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTENSIVO								
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE							

	ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h	Assistenza infermieristica > 45 min/die persona Assistenza OSS >180 min/die persona
	ASSISTENZA PROFESSIONALE • Psicologo • Professionisti della riabilitazione • Educatore • Assistente sociale	Assistenza professionale > 180 min/die persona almeno 18 ore settimanali I vari professionisti intervengono secondo quanto stabilito con il PRI
	ASSISTENZA MEDICA Medico specialista in riabilitazione. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	Assistenza medica > 150 min/die nucleo
	TRATTAMENTO RIABILITATIVO ESTENSIVO	
	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE
	ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE) a. Infermiere presente 12h b. OSS presente 24h	Assistenza infermieristica > 30 min/die persona Assistenza OSS >140 min/die persona
	ASSISTENZA PROFESSIONALE • Psicologo • Professionisti della riabilitazione • Educatore • Assistente sociale	Assistenza professionale > 60 min/die persona I vari professionisti intervengono secondo quanto stabilito con il PRI
	ASSISTENZA MEDICA Medico specialista in riabilitazione Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	Assistenza medica > 150 min/die nucleo

RD4.1-SR Strutture semiresidenziali di riabilitazione estensiva extraospedaliera

RD4.1-SR	Tali strutture sono rivolte a persone disabili adulte non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, nell'ambito di un progetto riabilitativo volto a facilitare l'adattamento della persona con limitazione delle attività al proprio ambiente di vita. Tali moduli semiresidenziali possono essere attivati anche all'interno di strutture RD4.1 residenziali.									
Tipologia di trattamento	Trattamento estensivo semiresidenziale, che, di norma, non supera i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo									
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	Per i presidi a ciclo diurno devono essere previsti i seguenti requisiti: - Locale attività psico-educative e socio-relazionali, (pedagogico-educativa, occupazionale, tempo libero), attività di laboratorio, attività riabilitative. - Servizi igienici (1 ogni 5 ospiti) attrezzati per non autosufficienza, spogliatoio/guardaroba, servizi igienici e spogliatoi per operatori in numero adeguato. - mq/ospite almeno 12 mq esclusi spazi destinati ad attività amministrative. Il modulo semiresidenziale deve utilizzare un modello organizzativo che preveda: - una équipe multidisciplinare composta da: medici specialisti in riabilitazione, infermieri, OSS, terapisti della riabilitazione, educatori, psicologi e assistenti sociali, in relazione alle dimensioni e alla tipologia delle prestazioni erogate; - la stesura del Progetto Riabilitativo (PRI) individuale all'ingresso e durante la permanenza da parte del medico specialista in riabilitazione (il fisiatra o medico con specializzazione equipollente è il responsabile del PRI) e il Percorso Riabilitativo Unico (PRU) alla dimissione; Servizi offerti alle famiglie - Accesso ai familiari libero - Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico									
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei di massimo 15 pazienti <table><tr><th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr><tr><td>ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 8h</td><td>Assistenza globale > 80 min/die persona</td></tr><tr><td>ASSISTENZA PROFESSIONALE ● Psicologo ● Professionisti della riabilitazione ● Educatore ● Assistente sociale </td><td>Assistenza professionale> 60 min/die persona</td></tr><tr><td>ASSISTENZA MEDICA Medico specialista in riabilitazione Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</td><td>Assistenza medica> 100 min/die nucleo</td></tr></table>		TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 8h	Assistenza globale > 80 min/die persona	ASSISTENZA PROFESSIONALE ● Psicologo ● Professionisti della riabilitazione ● Educatore ● Assistente sociale	Assistenza professionale> 60 min/die persona	ASSISTENZA MEDICA Medico specialista in riabilitazione Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	Assistenza medica> 100 min/die nucleo
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE									
ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 8h b. OSS presente 8h	Assistenza globale > 80 min/die persona									
ASSISTENZA PROFESSIONALE ● Psicologo ● Professionisti della riabilitazione ● Educatore ● Assistente sociale	Assistenza professionale> 60 min/die persona									
ASSISTENZA MEDICA Medico specialista in riabilitazione Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	Assistenza medica> 100 min/die nucleo									

RD 4.2 - Ospedale di Comunità

RD 4.2	L'Ospedale di Comunità è una struttura di ricovero breve che afferisce al livello essenziale di assistenza territoriale. Gli ospiti di ogni età dell'OdC 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. Per l'accesso all'OdC è necessario che siano soddisfatti i seguenti criteri: ✓ diagnosi già definita; ✓ prognosi già definita; ✓ valutazione del carico assistenziale e della stabilità clinica attraverso standardizzate (valutazione multidimensionale); ✓ programma di trattamento già stilato e condiviso con il paziente e/o la famiglia (ad eccezione del pronto soccorso). In particolare possono accedere a tali strutture persone: • pazienti con patologia acuta minore che non necessitano di ricovero in ospedale o con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine (15-20 giorni), provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali, dal Pronto soccorso o dimessi da presidi ospedalieri per acuti. • con patologie post-acute e in via di stabilizzazione e/o che necessitano di trattamenti farmacologici o interventi terapeutici finalizzati al recupero funzionale; il PAI se necessario può essere integrato con il PRI; • dimesse da reparti ospedalieri per acuti che necessitano di proseguimento di terapia medica, assistenza o recupero funzionale non effettuabili a domicilio o presso il punto di riabilitazione territoriale; • 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; • che presentino problematiche complesse, per un periodo massimo di 20 giorni (ricovero di sollievo) nell'ambito di un progetto concordato con i Medici di Medicina Generale e con i servizi sociali di competenza territoriale.
Tipologia di trattamento	Massimo 20 giorni per pazienti con patologia acuta minore o post- acuti
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	Il familiare o rappresentante legale dell'ospite è presente al momento dell'inserimento per ricevere le informazioni generali ed espletare le procedure necessarie. Dopo l'inserimento e la Valutazione Multidimensionale, l'équipe multiprofessionale della struttura redige il PAI, che prevede: • la valutazione clinico-funzionale e socio-assistenziale, la motivazione e gli obiettivi dell'inserimento; • la definizione del numero di accessi programmati da parte del MMG ed eventualmente del medico di Continuità Assistenziale; • 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; • il Piano Riabilitativo Individualizzato; • la definizione del ruolo del contesto familiare e del volontariato.

	Il PAI deve essere periodicamente rivalutato alla luce delle condizioni clinico-assistenziali dell'utente. L'organizzazione della struttura è aperta e orientata alla relazione con l'ospite, con i suoi familiari e con il mondo esterno (conoscenti, volontariato...) e deve mirare a favorire l'aumento di consapevolezza degli ospiti e del familiare/caregiver, attraverso l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità. 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. Predisporre specifiche procedure operative volte a garantire la continuità assistenziale e la tempestività degli interventi necessari e definiti appositi accordi con i servizi quali: laboratorio analisi; radiologia; medicina fisica e riabilitativa; servizio dietetico e nutrizione clinica; servizio sociale, etc... La centrale operativa territoriale (COT) interviene sulle entrate e uscite. Servizi offerti alle famiglie: - Accesso ai familiari libero: 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/caregiver. - Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei di 20 persone Estensione fino a due moduli, per garantire la coerenza rispetto alle finalità, ai destinatari e alle modalità di gestione. Responsabilità clinica. Per ciascun ospite la responsabilità clinica è in capo al MMG, che si rapporta con il personale sanitario della struttura per assicurare le risposte clinico-assistenziali condivise nel 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. Possono essere presenti medici interni alla struttura (in aggiunta al direttore sanitario), in tal caso il MMG dell'assistito viene comunque coinvolto in uno stretto rapporto di collaborazione per tutto il percorso assistenziale. Responsabilità assistenziale. E' in capo all'infermiere che dà anche esecuzione al PAI. L'assistenza infermieristica è garantita nelle 24 ore. Deve essere assicurata la funzione dell'infermiere case manager. 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 attraverso la prescrizione del MMG.

	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE
	ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h	Assistenza infermieristica > 45 min/die persona Assistenza globale > 140 min/die persona
	ASSISTENZA PROFESSIONALE professionista della riabilitazione	Assistenza > 20 min/die persona nel rispetto del PAI/PRI
	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	Assistenza medica complessiva del MMG e dell'eventuale medico interno della struttura 160 min/die per nucleo

Strutture RD5 per persone disabili con parziale autonomia prive di supporto familiare

RD5.1 - Centro Socio-Riabilitativo ed educativo residenziale per persone disabili

RD5.1	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. L'accesso deve essere preceduto dalla valutazione multidimensionale dei bisogni riabilitativi e assistenziali effettuata dalla Azienda USL di riferimento e avviene con progetto personalizzato e verifiche periodiche da parte del team multidisciplinare.
Tipologia di trattamento	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 (valutazione della gravità con i sistemi standardizzati di valutazione) e alla età degli ospiti: 1) disabili in condizioni di gravità che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare (carico SSN: 70%); 2) disabili che richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare (carico SSN: 40%). Struttura utilizzabile fino al raggiungimento dei 65 anni in base alle condizioni dell'assistito, che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale.
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La struttura deve utilizzare un modello organizzativo che preveda: - una équipe multidisciplinare composta da: Personale medico specialistico (ad es.: neurologo, fisiatra, geriatra), terapisti della riabilitazione, infermiere, OSS, Educatore, psicologi e assistenti sociali; - Stesura di un piano socio-riabilitativo ed educativo individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati; - 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; - Organizzazione delle attività per gruppi omogenei per fasce di età e bisogni; - Programma giornaliero coerente con il programma riabilitativo. Documenti da produrre sono: - Piani socio-riabilitativi ed educativi individuali - Progetto socio-riabilitativo Servizi offerti alle famiglie - Accesso ai familiari libero - Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei di 20 persone Nei casi in cui i pazienti non abbiano alcun grado di autonomia e non abbiano alcun sostegno familiare è possibile prevedere un incremento temporaneo del carico assistenziale, previa rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale.

ELEVATO IMPEGNO	
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE
ASSISTENZA DI BASE Infermiere e Oss Deve essere garantita l'assistenza notturna.	Infermiere > 25 min/die/persona OSS > 80 min/die/ persona
ASSISTENZA SOCIO EDUCATIVA	Educatore > 125 min/die/ persona
ASSISTENZA PROFESSIONALE Fisioterapista,/Logopedista/Psicomotricista/Terapista occupazionale/Educatore/Psicologo/Assistente sociale	Terapia Riab > 40 min/die persona
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	
MODERATO IMPEGNO	
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE
ASSISTENZA DI BASE Infermiere e Oss. Deve essere garantita l'assistenza notturna	Infermiere > 25 min/die/persona OSS > 60 min/die/ persona
ASSISTENZA SOCIO EDUCATIVA	Educatore > 85 min/die/ persona
ASSISTENZA PROFESSIONALE Fisioterapista,/Logopedista/Psicomotricista/Terapista occupazionale/Educatore/Psicologo/Assistente sociale	Terapia Riab > 40 min/die persona
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	

RD5.1-SR - Centro Socio-Riabilitativo ed educativo semiresidenziale per persone disabili

RD5.1-SR	Strutture che erogano prestazioni di assistenza semiresidenziale ad elevata integrazione sanitaria, erogate in nuclei dedicati a persone disabili non autosufficienti che necessitano di assistenza non continuativa per lo svolgimento di attività quotidiane, interventi riabilitativi abilitativi, psico-educativi e socio relazionali. L'accesso deve essere preceduto dalla valutazione multidimensionale dei bisogni riabilitativi e assistenziali effettuata dalla Azienda USL di riferimento e avviene con progetto personalizzato e verifiche periodiche da parte del team multidisciplinare.										
Tipologia di trattamento	Trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue (carico LEA 70% SSN). Struttura utilizzabile fino al raggiungimento dei 65 anni in base alle condizioni dell'assistito, che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale.										
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La struttura deve utilizzare un modello organizzativo che preveda: - una équipe multidisciplinare composta da: Personale medico specialistico (ad es.: neurologo, fisiatra, geriatra), terapisti della riabilitazione, OSS, Educatori (professionale o socio pedagogico), psicologi e assistenti sociali; - Stesura di un piano socio-riabilitativo ed educativo individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati; - Programma giornaliero coerente con il programma riabilitativo. Possono essere attivati centri specializzati (ad esempio: centri per minorenni con disturbi dello sviluppo - autismo - per trattamenti con metodo ABA). In ogni caso deve essere rispettato il minutaggio minimo di assistenza globale e di assistenza professionale, pur con differenti modulazioni orarie del personale professionale previsto. Il progetto deve essere esplicitato nella fase di richiesta alla Regione della autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie. Documenti da produrre sono: - Piani socio-riabilitativi ed educativi individuali - Progetto socio-riabilitativo Servizi offerti alle famiglie - Accesso ai familiari libero - Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico										
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei di 20 persone <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">MODULO PER ADULTI</th> </tr> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th> <th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA OSS, Animatore, se necessari gli infermieri possono essere messi a disposizione dal Distretto.</td> <td>OSS > 60 min//die/ persona</td> </tr> <tr> <td>ASSISTENZA SOCIO EDUCATIVA</td> <td>Educatore > 90 min/die/ persona</td> </tr> <tr> <td>ASSISTENZA PROFESSIONALE Fisioterapista/Logopedista/Psicomotricista/Terapista occupazionale/Psicologo/Assistente sociale/Educatore</td> <td>Terapia Riab > 40 min/die/ persona</td> </tr> </tbody> </table>	MODULO PER ADULTI		TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA OSS, Animatore, se necessari gli infermieri possono essere messi a disposizione dal Distretto.	OSS > 60 min//die/ persona	ASSISTENZA SOCIO EDUCATIVA	Educatore > 90 min/die/ persona	ASSISTENZA PROFESSIONALE Fisioterapista/Logopedista/Psicomotricista/Terapista occupazionale/Psicologo/Assistente sociale/Educatore	Terapia Riab > 40 min/die/ persona
MODULO PER ADULTI											
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE										
ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA OSS, Animatore, se necessari gli infermieri possono essere messi a disposizione dal Distretto.	OSS > 60 min//die/ persona										
ASSISTENZA SOCIO EDUCATIVA	Educatore > 90 min/die/ persona										
ASSISTENZA PROFESSIONALE Fisioterapista/Logopedista/Psicomotricista/Terapista occupazionale/Psicologo/Assistente sociale/Educatore	Terapia Riab > 40 min/die/ persona										

	MODULO PER MINORENNI	
	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE
	ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA OSS, Animatore, se necessari gli infermieri possono essere messi a disposizione dal Distretto.	OSS > 60 min//die/ persona
	ASSISTENZA SOCIO EDUCATIVA	Educatore> 90 min/die/ persona
	ASSISTENZA PROFESSIONALE Fisioterapista/Logopedista/ Psicomotricista/Terapista occupazionale/Psicologo/ Assistente sociale/Educatore	Terapia Riab> 90 min/die/ persona

RD 5.2 - Comunità alloggio per persone disabili gravi

RD 5.2	Strutture che erogano prestazioni di assistenza residenziale a carattere comunitario rivolta a soggetti in situazione di compromissione funzionale (di carattere fisico, intellettuale o sensoriale), in nuclei dedicati a persone disabili adulte da 18 a 65 anni di età non autosufficienti con disabilità gravi. L'accesso deve essere preceduto dalla valutazione multidimensionale dei bisogni riabilitativi e assistenziali effettuata dalla Azienda USL di riferimento e avviene con progetto personalizzato e verifiche periodiche da parte del team multidisciplinare.
Tipologia di trattamento	Struttura utilizzabile fino al raggiungimento dei 65 anni in base alle condizioni dell'assistito, che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale. 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.
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	Le caratteristiche strutturali, organizzative e tecnologiche devono permettere l'erogabilità delle seguenti prestazioni: - somministrazione dei pasti; - assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività della vita quotidiana; - attività di socializzazione; - attività di collegamento funzionale ed operativo con il sistema dei servizi sanitari, socio-sanitari e riabilitativi esistenti nel territorio e altri servizi del territorio. 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 civile abitazione. La struttura deve essere accessibile e visitabile, priva di ogni barriera che ostacoli la piena fruizione degli spazi o arrechi ostacolo alla mobilità. Essa deve prevedere inoltre: - camere da letto singole o doppie; - 2 servizi igienici ogni 4 ospiti, di cui uno attrezzato per la non autosufficienza (grave); - una linea telefonica a disposizione degli ospiti. 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. Servizi offerti alle famiglie - Accesso ai familiari libero - Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei di 10 persone, compresi eventuali posti riservati all'emergenza fino a 2 persone (<i>Legge 162/98, art.1, lett. 1 bis</i>) Nei casi in cui i pazienti non abbiano alcun grado di autonomia e non abbiano alcun sostegno familiare è possibile prevedere un incremento temporaneo del carico assistenziale, previa rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale.

	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE
	ASSISTENZA DI BASE a. Assistenza di base 24h	Staff: OSS, Educatore. OSS > 40 min/die persona Educatore > 100 min/die persona
	ASSISTENZA PROFESSIONALE • Educatore • Professionisti della riabilitazione	Assistenza professionale > 30 min/die persona
	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	

RD5.3 – Comunità famiglia

RD5.3	Strutture che erogano prestazioni di assistenza residenziale tutelare a carattere comunitario, 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. La struttura garantisce la continuità assistenziale e la cura della persona con disabilità grave successiva alla perdita dei familiari che ad essi provvedevano.				
Tipologia di trattamento	Struttura utilizzabile fino al raggiungimento dei 65 anni in base alle condizioni dell'assistito, che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale. 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.				
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	Le caratteristiche strutturali, organizzative e tecnologiche devono permettere l'erogabilità delle seguenti prestazioni: - somministrazione dei pasti; - assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività della vita quotidiana; - attività di socializzazione e integrazione. 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. La struttura deve essere accessibile e visitabile, priva di ogni barriera che ostacoli la piena fruizione degli spazi o arrechi ostacolo alla mobilità. Essa deve prevedere inoltre: - camere da letto singole o doppie; - 2 servizi igienici di cui almeno uno ogni 4 ospiti attrezzato per la non autosufficienza (grave); - una linea telefonica a disposizione degli ospiti. 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. 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. Servizi offerti alle famiglie: - Accesso ai familiari libero - Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico				
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei di 8 pazienti + 2 eventuali posti riservati all'emergenza Nei casi in cui i pazienti non abbiano alcun grado di autonomia e non abbiano alcun sostegno familiare è possibile prevedere un incremento temporaneo del carico assistenziale, previa rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale. <table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ASSISTENZA DI BASE a. OSS presente 24h</td><td>Staff: infermiere, OSS, Educatore OSS > 180 min/die persona Educatore > 60 min/die persona Assistenza globale > 240 min/paz/die</td></tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA DI BASE a. OSS presente 24h	Staff: infermiere, OSS, Educatore OSS > 180 min/die persona Educatore > 60 min/die persona Assistenza globale > 240 min/paz/die
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE				
ASSISTENZA DI BASE a. OSS presente 24h	Staff: infermiere, OSS, Educatore OSS > 180 min/die persona Educatore > 60 min/die persona Assistenza globale > 240 min/paz/die				

	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	
--	--	--

Allegato E)

**Regione Umbria**

Giunta Regionale

Requisiti delle strutture psichiatriche

STRUTTURE PSICHIATRICHE**RP1 Strutture residenziali psichiatriche terapeutico riabilitative****RP1 - Strutture residenziali psichiatriche terapeutico riabilitative**

Strutture residenziali psichiatriche terapeutico riabilitative RP1 (SRP.1 - SRP.2)	Strutture per persone che, nella fase di acuzie e post acuzie, necessitano di progetti terapeutici riabilitativi.
Tipologia di trattamento	RP1.1 (SRP.1) - Struttura terapeutico riabilitativa ad alta intensità Eroga trattamenti terapeutico-riabilitativi ad alta intensità riabilitativa ed elevata tutela sanitaria (carattere intensivo), rivolti a pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, anche nella fase della post-acuzie. Possono essere attivate strutture SRP1 specializzate per giovani tra i 14 e i 24 anni d'età. I trattamenti sono della durata massima di 18 mesi, prorogabili per ulteriori 6 mesi in accordo con il centro di salute mentale di riferimento. I programmi di post-acuzie hanno durata massima di 3 mesi. Indicazioni clinico-riabilitative: i trattamenti a carattere intensivo sono indicati in presenza di compromissioni considerate trattabili nelle aree della cura di sé e dell'ambiente, della competenza relazionale, della gestione economica, delle abilità sociali; oppure in presenza di livelli di autonomia scarsi, ma con disponibilità ad un percorso di cura e riabilitazione, e/o con bisogni di osservazione e accudimento da attuarsi in ambiente idoneo a favorire i processi di recupero. In termini di aree di intervento, la tipologia di offerta da parte della struttura per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo è caratterizzata dall'attuazione di programmi ad alta intensità riabilitativa, che prevedono attività clinica intensa sia in termini psichiatrici che psicologici e la prevalenza delle attività strutturate di riabilitazione rispetto a quelle di risocializzazione: • area clinico psichiatrica: monitoraggio attivo delle condizioni psicopatologiche, al fine di raggiungere una condizione di stabilizzazione, attraverso la predisposizione di periodici colloqui clinici da parte dello psichiatra sia con il paziente che con la famiglia; • area psicologica: offerta di interventi strutturati di carattere psicologico (colloqui clinico-psicologici, psicoterapie, gruppi terapeutici) e psicoeducativo (anche con il coinvolgimento delle famiglie dei pazienti); • area riabilitativa: offerta intensiva e diversificata di interventi strutturati (sia individuali che di gruppo) di riabilitazione psicosociale, finalizzati ad un recupero delle abilità di base ed interpersonali/sociali e al reinserimento del paziente nel suo contesto di origine. Tali interventi prevedono anche il coinvolgimento attivo del paziente nelle mansioni della vita quotidiana della struttura. E' da prevedere la presenza di interventi di formazione/inserimento lavorativo; • area di risocializzazione: offerta di interventi di risocializzazione, partecipazione ad

	attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede. Queste ultime possono essere promosse dalla struttura, ma è auspicabile un raccordo con la rete sociale; • area del coordinamento: incontri periodici e frequenti con il CSM che ha in carico il paziente, al fine di monitorare il progetto riabilitativo fino alla dimissione. Nelle strutture vengono accolti pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, per i quali si ritengono efficaci interventi ad alta intensità riabilitativa, da attuare con programmi a diversi gradi di assistenza tutelare, e che possono essere appropriati per una gamma di situazioni diverse, che comprendono anche gli esordi psicotici o le fasi di post acuzie. Nello specifico: • condizioni psicopatologiche che portano a frequenti ricoveri e/o necessitano di ulteriore stabilizzazione, anche dopo un periodo di ricovero in SPDC o in programmi di post-acuzie; • compromissione di funzioni e abilità di livello grave, specie nelle aree funzionali suddette, di recente insorgenza in soggetti mai sottoposti a trattamento residenziale intensivo; • problemi relazionali gravi in ambito familiare e sociale; • aderenza al programma terapeutico-riabilitativo almeno sufficiente RP1.2 (SRP.2) - Struttura terapeutico riabilitativa estensiva Eroga trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo, rivolti a pazienti stabilizzati con compromissioni del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, che richiedono interventi a media intensità riabilitativa. I trattamenti hanno una durata massima di 36 mesi, prorogabili per ulteriori 12 mesi in accordo con il centro di salute mentale di riferimento. Si tratta di strutture che accolgono pazienti con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata ma persistenti e invalidanti, per i quali si ritengono efficaci trattamenti terapeutico riabilitativi e di assistenza tutelare, da attuare in programmi a media intensità riabilitativa (anche finalizzati a consolidare un funzionamento adeguato alle risorse personali). Indicazioni clinico-riabilitative: Per i trattamenti a carattere estensivo occorre anzitutto considerare la persistenza di compromissioni funzionali con importanti difficoltà del paziente a recuperare una minima autonomia nelle aree della cura di sé e dell'ambiente, della competenza relazionale, della gestione economica, delle abilità sociali. In particolare si possono evidenziare: • condizioni psicopatologiche stabilizzate; • compromissione di funzioni e abilità di livello grave o moderato, con insorgenza da lungo tempo e/o con pregressi trattamenti riabilitativi, nelle attività di base relative alla cura di sé, oltre che nelle attività sociali complesse; • problemi relazionali di gravità media o grave in ambito familiare e sociale • aderenza al programma terapeutico-riabilitativo almeno sufficiente Aree di intervento (media intensità riabilitativa) In termini di aree di intervento, la tipologia di offerta da parte delle strutture per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo è caratterizzata dall'attuazione di programmi a media intensità riabilitativa, che prevedono un'attività clinica di minore intensità e una maggiore presenza di attività di risocializzazione rispetto a quelle di
--	--

	riabilitazione: ● area clinico psichiatrica: monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche, al fine di mantenere la condizione di stabilizzazione clinica; ● area psicologica: offerta di interventi strutturati di supporto psicologico; ● area riabilitativa: offerta di interventi che prevedono anche il coinvolgimento attivo del paziente nelle mansioni della vita quotidiana della struttura ed in attività riabilitative nel territorio; ● area di risocializzazione: offerta di interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede. Queste ultime possono essere promosse dalla struttura, ma è auspicabile un raccordo con la rete sociale; ● area del coordinamento: incontri periodici con il CSM che ha in carico il paziente, al fine di monitorare il progetto riabilitativo fino alla dimissione.
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	Ciascuna struttura adotta una propria Carta dei Servizi in cui definisce le proprie caratteristiche; le tipologie di offerta; la dotazione organica con le figure professionali e le specifiche competenze; le procedure di ammissione/trattamento/dimissione, la continuità assistenziale; le modalità di relazione con altre strutture; monitoraggio e valutazione; i piani di formazione e aggiornamento del personale (tenuto conto dei particolari e specifici fattori di rischio e di <i>burn out</i> del lavoro con persone affette da disturbi psichiatrici maggiori occorre garantire processi di formazione continua degli operatori, attraverso strumenti appropriati, come la supervisione e l'audit clinico, anche al fine del consolidamento dello stile di lavoro di equipe); modalità di gestione della documentazione sanitaria che deve essere redatta, aggiornata, conservata e verificata secondo modalità specificate, al fine di garantirne completezza rispetto agli interventi effettuati, rintracciabilità e riservatezza (privacy). Ai fini dell'appropriatezza di utilizzo delle strutture residenziali psichiatriche, i Piani di trattamento individuali (PTI) dei pazienti proposti dai Centri di Salute Mentale per l'inserimento devono riferirsi a specifici criteri diagnostici, prendendo a riferimento le seguenti diagnosi di inclusione: disturbi schizofrenici, disturbi dello spettro psicotico, sindromi affettive gravi, disturbi della personalità con grave compromissione del funzionamento personale e sociale. Il percorso clinico-assistenziale di ciascun utente in una struttura residenziale è declinato nel Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP), specificamente definito ed elaborato dall'equipe della struttura residenziale, in coerenza con il Piano di trattamento individuale (PTI), in accordo con il CSM. <u>Requisiti concernenti la Comunicazione</u> La struttura fornisce evidenza di: 1. le modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori; 2. le modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione (contesto organizzativo) attraverso l'analisi del clima organizzativo/soddisfazione degli operatori; 3. le modalità e i contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver; 4. le modalità di coinvolgimento dei pazienti nelle scelte clinico-assistenziali e le modalità di coinvolgimento dei pazienti e dei caregiver; 5. le modalità di ascolto dei pazienti. <u>Requisiti concernenti Appropriatazza clinica e sicurezza</u> La struttura fornisce evidenza di:

	1. approccio alla pratica clinica secondo evidenze; 2. promozione della sicurezza e gestione dei rischi; 3. programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi; 4. strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze. Le attività terapeutico riabilitative svolte dalla struttura debbono utilizzare le risorse e le opportunità che il contesto sociale offre per il tempo libero, per il lavoro e per l'istruzione. I pazienti vengono supportati nei percorsi d'inserimento lavorativo (con SAL), di risocializzazione e inclusione sociale con le agenzie formali e informali del territorio, e nell'accesso alle opportunità offerte dal contesto di vita. Documentazione relativa all'ospite: - Piani di trattamento individuali (PTI) - Progetti terapeutici riabilitativi personalizzati (PTRP) - Valutazioni multidimensionali - Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa Servizi offerti alle famiglie - Accesso ai familiari libero - Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico										
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei di massimo 10 persone <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RP1 (SRP.1) - STRUTTURA TERAPEUTICO RIABILITATIVA AD ALTA INTENSITÀ</th> </tr> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ASSISTENZA DI BASE a) Infermiere b) OSS c) educatore </td><td> Staff: infermiere, OSS, educatore presenti nelle 24h Assistenza globale > 140 min/die persona </td></tr> <tr> <td> ALTRE FIGURE PROFESSIONALI Educatore Professionisti della riabilitazione Psicologo </td><td> Attività educativo-riabilitativa > 180min/die persona Attività riabilitativa professionale > 45min/die nucleo Attività psico-riab. > 60 min/die nucleo </td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità. </td><td> Attività clinico-psichiatrica > 60 min/die nucleo </td></tr> </tbody> </table>	RP1 (SRP.1) - STRUTTURA TERAPEUTICO RIABILITATIVA AD ALTA INTENSITÀ		TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA DI BASE a) Infermiere b) OSS c) educatore	Staff: infermiere, OSS, educatore presenti nelle 24h Assistenza globale > 140 min/die persona	ALTRE FIGURE PROFESSIONALI Educatore Professionisti della riabilitazione Psicologo	Attività educativo-riabilitativa > 180min/die persona Attività riabilitativa professionale > 45min/die nucleo Attività psico-riab. > 60 min/die nucleo	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Attività clinico-psichiatrica > 60 min/die nucleo
RP1 (SRP.1) - STRUTTURA TERAPEUTICO RIABILITATIVA AD ALTA INTENSITÀ											
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE										
ASSISTENZA DI BASE a) Infermiere b) OSS c) educatore	Staff: infermiere, OSS, educatore presenti nelle 24h Assistenza globale > 140 min/die persona										
ALTRE FIGURE PROFESSIONALI Educatore Professionisti della riabilitazione Psicologo	Attività educativo-riabilitativa > 180min/die persona Attività riabilitativa professionale > 45min/die nucleo Attività psico-riab. > 60 min/die nucleo										
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Attività clinico-psichiatrica > 60 min/die nucleo										

RP1.2 (SRP.2) - STRUTTURA TERAPEUTICO RIABILITATIVA ESTENSIVA	
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE
ASSISTENZA DI BASE a) Infermiere b) OSS c) educatore	Staff: infermiere, OSS, educatore presenti nelle 24h Assistenza globale > 100 min/die persona
ALTRE FIGURE PROFESSIONALI Educatore Professionisti della riabilitazione Psicologo	Attività educativo-riabilitativa > 60 min/die persona Attività riabilitativa professionale > 25 min/die nucleo Attività psicologico-riabilitativa > 30 min/die nucleo
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	Attività clinico-psichiatrica > 30 min/die nucleo Nei casi di urgenza la continuità è garantita dal SPDC.

RP2 Strutture residenziali psichiatriche socio riabilitative

RP2 - Strutture residenziali psichiatriche socio riabilitative

Strutture residenziali psichiatriche socio riabilitative RP2	Erogano trattamenti socio-riabilitativi, rivolti a pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, che richiedono interventi a bassa intensità riabilitativa. La durata dei programmi è definita nel Progetto terapeutico riabilitativo individuale. In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in relazione alle condizioni degli ospiti, le strutture possono articolarsi in più moduli, differenziati in base alla presenza di personale socio-sanitario nell'arco della giornata.
Tipologia di trattamento	In base al livello di non autosufficienza e dei conseguenti bisogni sanitari e socio assistenziali, si individuano tre tipologie di struttura. SRP.3.1 - Strutture Residenziali Psichiatriche per interventi socio riabilitativi con personale sulle 24 h giornaliere Indicazioni cliniche: I pazienti sono clinicamente stabilizzati; presentano prevalentemente bisogni nell'area del supporto e della riabilitazione di mantenimento, piuttosto che in quella terapeutica specifica della patologia; sono portatori di marcate compromissioni di tipo persistente nella cura di sé / ambiente, competenza relazionale, gestione economica e abilità sociali; non sono in grado di gestirsi da soli anche solo per alcune ore; dimostrano incompetenza nella gestione di imprevisti o di emergenze (da cui l'indicazione per assistenza sulle 24 ore giornaliere). In particolare si possono evidenziare: • condizioni psicopatologiche stabilizzate; • compromissione di funzioni e abilità nelle attività della vita quotidiana insorte da tempo (non sono cioè solo secondarie all'insorgere di una fase acuta) e/o con pregressa scarsa risposta ai trattamenti riabilitativi; • problemi relazionali di gravità media o gravi in ambito familiare e con amici/conoscenti aderenza al programma terapeutico-riabilitativo almeno sufficiente. In termini di aree di intervento, la tipologia di offerta da parte della struttura è caratterizzata dall'attuazione di programmi a bassa intensità riabilitativa, con prevalenza di attività di assistenza e risocializzazione. • <u>area clinico psichiatrica</u>: monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche, al fine di mantenere la condizione di stabilizzazione clinica; • <u>area riabilitativa</u>: non sono previste attività strutturate in campo riabilitativo; prevalgono le attività di assistenza erogate direttamente dal personale, mentre il coinvolgimento del paziente nelle attività quotidiane della struttura è previsto in misura minore; • <u>area di risocializzazione</u>: offerta prevalente di interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede. Queste ultime possono essere promosse dalla struttura, ma è auspicabile un raccordo con la rete sociale; • <u>area del coordinamento</u>: incontri periodici con il CSM che ha in carico il paziente, al fine di monitorare il progetto socio-riabilitativo.

SRP.3.2 - Strutture Residenziali Psichiatriche per interventi socio riabilitativi con personale nelle 12 h giornaliere

Indicazioni cliniche:

Prevalentemente, ma non esclusivamente, per pazienti con un pregressa esperienza in RP 24 ore conclusasi positivamente. I pazienti sono clinicamente stabilizzati e presentano bisogni prevalentemente nell'area del supporto e della riabilitazione di mantenimento piuttosto che in quella terapeutica specifica; possono essere presenti livelli anche differenti di disabilità nella conduzione della vita quotidiana, nella cura di sé / ambiente, competenza relazionale, gestione economica e abilità sociali, ma compatibili con un'assistenza garantita solo nelle 12 ore diurne.

In particolare si possono evidenziare:

- condizioni psicopatologiche stabilizzate;
- compromissione di funzioni e abilità nelle attività della vita quotidiana insorte da tempo (non sono cioè solo secondarie all'insorgere di una fase acuta) e/o con pregressa scarsa risposta ai trattamenti riabilitativi nella cura di sé e nelle attività sociali complesse;
- problemi relazionali di gravità media in ambito familiare e con amici/conoscenti;
- aderenza al programma terapeutico-riabilitativo almeno buona.

In termini di aree di intervento, la tipologia di offerta da parte della struttura è caratterizzata dall'attuazione di programmi a bassa intensità riabilitativa, con prevalenza di attività di risocializzazione ed il persistere di una quota di assistenza diretta da parte del personale.

- area clinico psichiatrica: monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche, al fine di mantenere la condizione di stabilizzazione clinica;
- area riabilitativa: non sono previste attività strutturate in campo riabilitativo; alcune attività di assistenza sono erogate direttamente dal personale o sotto la sua supervisione, ma è previsto in misura maggiore che nelle strutture socio-riabilitative a 24 ore il coinvolgimento attivo del paziente nelle attività quotidiane della struttura;
- area di risocializzazione: le attività di risocializzazione avvengono prevalentemente fuori sede, in raccordo con la rete sociale;
- area del coordinamento: incontri periodici con il CSM che ha in carico il paziente, al fine di monitorare il progetto socio-riabilitativo.

SRP.3.3 - Strutture Residenziali Psichiatriche per interventi socio riabilitativi con personale per Fasce Orarie

Indicazioni cliniche:

I pazienti sono clinicamente stabilizzati e prevalentemente, ma non esclusivamente, provengono da una pregressa esperienza in SRP a 24 o 12 ore, conclusasi positivamente. Attualmente presentano bisogni riabilitativi prevalentemente orientati alla supervisione nella pianificazione e nella verifica delle attività della vita quotidiana con possibilità di godere, in modo mirato, di periodi di affiancamento personalizzato, a supporto delle competenze autonome acquisite, che richiedono un'assistenza garantita solo in alcune fasce orarie diurne.

In particolare si possono evidenziare:

- condizioni psicopatologiche stabilizzate;
- compromissione di funzioni e abilità nelle attività della vita quotidiana insorte da tempo; non sono di norma presenti difficoltà nel far fronte agli imprevisti e soprattutto alle emergenze.
- problemi relazionali di gravità media in ambito familiare e con amici/conoscenti;

	• aderenza al programma terapeutico-riabilitativo almeno buona. In termini di aree di intervento, la tipologia di offerta da parte della struttura è caratterizzata dall'attuazione di programmi a bassa intensità riabilitativa, con prevalenza di attività di supervisione e risocializzazione. • <u>area clinico psichiatrica</u>: monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche, al fine di mantenere la condizione di stabilizzazione clinica; • <u>area riabilitativa</u>: non sono previste attività strutturate in campo riabilitativo; il personale svolge un'attività di supervisione ed è previsto il coinvolgimento attivo del paziente nella gestione delle attività quotidiane della struttura; • <u>area di risocializzazione</u>: le attività di risocializzazione avvengono fuori dalla struttura in raccordo con la rete sociale; • <u>area del coordinamento</u>: incontri periodici con il CSM che ha in carico il paziente, al fine di monitorare il progetto socio-riabilitativo.
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	Ciascuna struttura adotta una propria Carta dei Servizi in cui definisce le proprie caratteristiche; le tipologie di offerta; la dotazione organica con le figure professionali e le specifiche competenze; le procedure di ammissione/trattamento/dimissione, la continuità assistenziale; le modalità di relazione con altre strutture; monitoraggio e valutazione; i piani di formazione e aggiornamento del personale (tenuto conto dei particolari e specifici fattori di rischio e di <i>burn out</i> del lavoro con persone affette da disturbi psichiatrici maggiori occorre garantire processi di formazione continua degli operatori, attraverso strumenti appropriati, come la supervisione e l'audit clinico, anche al fine del consolidamento dello stile di lavoro di equipe); modalità di gestione della documentazione sanitaria che deve essere redatta, aggiornata, conservata e verificata secondo modalità specificate, al fine di garantirne completezza rispetto agli interventi effettuati, rintracciabilità e riservatezza (privacy). Ai fini dell'appropriatezza di utilizzo delle strutture residenziali psichiatriche, i Piani di trattamento individuali (PTI) dei pazienti proposti dai Centri di Salute Mentale per l'inserimento devono riferirsi a specifici criteri diagnostici, prendendo a riferimento le seguenti diagnosi di inclusione: disturbi schizofrenici, disturbi dello spettro psicotico, sindromi affettive gravi, disturbi della personalità con grave compromissione del funzionamento personale e sociale. Il percorso clinico-assistenziale di ciascun utente in una struttura residenziale è declinato nel Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP), specificamente definito ed elaborato dall'equipe della struttura residenziale, in coerenza con il Piano di trattamento individuale (PTI), in accordo con il CSM. <u>Requisiti concernenti la Comunicazione</u> La struttura fornisce evidenza di: 1. le modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori; 2. le modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione (contesto organizzativo) attraverso l'analisi del clima organizzativo/soddisfazione degli operatori; 3. le modalità e i contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver; 4. le modalità di coinvolgimento dei pazienti nelle scelte clinico-assistenziali e le modalità di coinvolgimento dei pazienti e dei caregiver; 5. le modalità di ascolto dei pazienti.

	<u>Requisiti concernenti Appropriatazza clinica e sicurezza</u> La struttura fornisce evidenza di: 1. approccio alla pratica clinica secondo evidenze; 2. promozione della sicurezza e gestione dei rischi; 3. programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi; 4. strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze. Le attività terapeutico riabilitative svolte dalla struttura debbono utilizzare le risorse e le opportunità che il contesto sociale offre per il tempo libero, per il lavoro e per l'istruzione. I pazienti vengono supportati nei percorsi d'inserimento lavorativo (con SAL), di risocializzazione e inclusione sociale con le agenzie formali e informali del territorio, e nell'accesso alle opportunità offerte dal contesto di vita. Documentazione relativa all'ospite: - Piani di trattamento individuali (PTI) - Progetti terapeutici riabilitativi personalizzati (PTRP) - Valutazioni multidimensionali - Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa Servizi offerti alle famiglie - Accesso ai familiari libero - Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico												
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei di massimo 10 persone <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">SRP.3.1 - STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER INTERVENTI SOCIO RIABILITATIVI CON PERSONALE SULLE 24 H GIORNALIERE</th></tr> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ATTIVITÀ CLINICA Medico Psichiatra Psicologo</td><td>Monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche. Incontri periodici con il CSM. L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</td></tr> <tr> <td>ASSISTENZA SANITARIA</td><td>Infermiere 1h/settimana nucleo</td></tr> <tr> <td>ASSISTENZA ALLA PERSONA</td><td>Staff: OSS, educatore o professionisti della riabilitazione psichiatrica Personale presente 24h</td></tr> <tr> <td>ATTIVITÀ DI RISOCIALIZZAZIONE</td><td>Staff: educatore, animatore Attività > 180 min/die nucleo</td></tr> </tbody> </table>	SRP.3.1 - STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER INTERVENTI SOCIO RIABILITATIVI CON PERSONALE SULLE 24 H GIORNALIERE		TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ATTIVITÀ CLINICA Medico Psichiatra Psicologo	Monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche. Incontri periodici con il CSM. L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	ASSISTENZA SANITARIA	Infermiere 1h/settimana nucleo	ASSISTENZA ALLA PERSONA	Staff: OSS, educatore o professionisti della riabilitazione psichiatrica Personale presente 24h	ATTIVITÀ DI RISOCIALIZZAZIONE	Staff: educatore, animatore Attività > 180 min/die nucleo
SRP.3.1 - STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER INTERVENTI SOCIO RIABILITATIVI CON PERSONALE SULLE 24 H GIORNALIERE													
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE												
ATTIVITÀ CLINICA Medico Psichiatra Psicologo	Monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche. Incontri periodici con il CSM. L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.												
ASSISTENZA SANITARIA	Infermiere 1h/settimana nucleo												
ASSISTENZA ALLA PERSONA	Staff: OSS, educatore o professionisti della riabilitazione psichiatrica Personale presente 24h												
ATTIVITÀ DI RISOCIALIZZAZIONE	Staff: educatore, animatore Attività > 180 min/die nucleo												

SRP.3.2 - STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER INTERVENTI SOCIO RIABILITATIVI CON PERSONALE NELLE 12 H GIORNALIERE	
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE
ATTIVITÀ CLINICA Medico Psichiatra Psicologo	Monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche. Incontri periodici con il CSM. L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.
ASSISTENZA SANITARIA	Infermiere 1h/settimana nucleo
ASSISTENZA ALLA PERSONA	Staff: OSS, educatore o professionisti della riabilitazione psichiatrica Personale presente 12h
ATTIVITA' DI RISOCIALIZZAZIONE	Esterne, anche su progetto
SRP.3.3 - STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER INTERVENTI SOCIO RIABILITATIVI CON PERSONALE PER FASCE ORARIE	
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE
ATTIVITÀ CLINICA Medico Psichiatra Psicologo	Monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche. Incontri periodici con il CSM. L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.
ASSISTENZA SANITARIA	Infermiere 1h/settimana nucleo
ASSISTENZA ALLA PERSONA	Staff: OSS, educatore o professionisti della riabilitazione psichiatrica Personale presente 8h, organizzato in fasce orarie
ATTIVITA' DI RISOCIALIZZAZIONE	Esterne, anche su progetto

RPS - Strutture semiresidenziali psichiatriche socio riabilitative**RPS - Strutture semiresidenziali psichiatriche socio riabilitative**

Strutture semiresidenziali psichiatriche RPS	Erogano trattamenti terapeutico-riabilitativi semiresidenziali con équipe multiprofessionali. Sono collocate nel contesto territoriale che accolgono le persone durante le ore diurne.
Tipologia di trattamento	La durata dei programmi è definita nel Progetto terapeutico riabilitativo individuale. In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in relazione alle condizioni degli ospiti, le strutture possono articolarsi in più moduli, differenziati in base alla presenza di personale socio-sanitario nell'arco della giornata.
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	Ciascuna struttura adotta una propria Carta dei Servizi in cui definisce le proprie caratteristiche; le tipologie di offerta; la dotazione organica con le figure professionali e le specifiche competenze; le procedure di ammissione/trattamento/dimissione, la continuità assistenziale; le modalità di relazione con altre strutture; monitoraggio e valutazione; i piani di formazione e aggiornamento del personale (tenuto conto dei particolari e specifici fattori di rischio e di <i>burn out</i> del lavoro con persone affette da disturbi psichiatrici maggiori occorre garantire processi di formazione continua degli operatori, attraverso strumenti appropriati, come la supervisione e l'audit clinico, anche al fine del consolidamento dello stile di lavoro di équipe); modalità di gestione della documentazione sanitaria che deve essere redatta, aggiornata, conservata e verificata secondo modalità specificate, al fine di garantirne completezza rispetto agli interventi effettuati, rintracciabilità e riservatezza (privacy). Ai fini dell'appropriatezza di utilizzo delle strutture residenziali psichiatriche, i Piani di trattamento individuali (PTI) dei pazienti proposti dai Centri di Salute Mentale per l'inserimento devono riferirsi a specifici criteri diagnostici, prendendo a riferimento le seguenti diagnosi di inclusione: disturbi schizofrenici, disturbi dello spettro psicotico, sindromi affettive gravi, disturbi della personalità con grave compromissione del funzionamento personale e sociale, disturbi dello sviluppo psicologico. Il percorso clinico-assistenziale di ciascun utente in una struttura residenziale è declinato nel Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP), specificamente definito ed elaborato dall'équipe della struttura residenziale, in coerenza con il Piano di trattamento individuale (PTI), in accordo con il CSM. <u>Requisiti concernenti la Comunicazione</u> La struttura fornisce evidenza di: 1. le modalità di comunicazione interna alla struttura che favoriscano la partecipazione degli operatori; 2. le modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione (contesto organizzativo) attraverso l'analisi del clima organizzativo/soddisfazione degli operatori; 3. le modalità e i contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver; 4. le modalità di coinvolgimento dei pazienti nelle scelte clinico-assistenziali e le modalità di coinvolgimento dei pazienti e dei caregiver; 5. le modalità di ascolto dei pazienti. <u>Requisiti concernenti Appropriatezza clinica e sicurezza</u> La struttura fornisce evidenza di:

	1. approccio alla pratica clinica secondo evidenze; 2. promozione della sicurezza e gestione dei rischi; 3. programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi; 4. strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze. Le attività terapeutico riabilitative svolte dalla struttura debbono utilizzare le risorse e le opportunità che il contesto sociale offre per il tempo libero, per il lavoro e per l'istruzione. I pazienti vengono supportati nei percorsi d'inserimento lavorativo (con SAL), di risocializzazione e inclusione sociale con le agenzie formali e informali del territorio, e nell'accesso alle opportunità offerte dal contesto di vita. Documentazione relativa all'ospite: - Piani di trattamento individuali (PTI) - Progetti terapeutici riabilitativi personalizzati (PTRP) - Valutazioni multidimensionali - Documentazione clinico riabilitativa e giuridico amministrativa Servizi offerti alle famiglie - Accesso ai familiari libero - Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico								
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei di massimo 15 persone <table> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> <tr> <td>ATTIVITÀ CLINICA Medico Psichiatra Psicologo</td><td>Monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche. Incontri periodici con il CSM.</td></tr> <tr> <td>ASSISTENZA ALLA PERSONA</td><td>Staff: OSS o educatore o animatori o terapisti della riabilitazione psichiatrica, tenuto conto del PTI degli ospiti Personale presente 8h</td></tr> <tr> <td>ATTIVITA' DI RISOCIALIZZAZIONE</td><td>Interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie, sportive e ad attività, anche di gruppo, di tipo espressivo, artistico, ludico o motorio. Possono essere promosse anche in raccordo con la rete sociale esterna. Durata > 210 min/die</td></tr> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ATTIVITÀ CLINICA Medico Psichiatra Psicologo	Monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche. Incontri periodici con il CSM.	ASSISTENZA ALLA PERSONA	Staff: OSS o educatore o animatori o terapisti della riabilitazione psichiatrica, tenuto conto del PTI degli ospiti Personale presente 8h	ATTIVITA' DI RISOCIALIZZAZIONE	Interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie, sportive e ad attività, anche di gruppo, di tipo espressivo, artistico, ludico o motorio. Possono essere promosse anche in raccordo con la rete sociale esterna. Durata > 210 min/die
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE								
ATTIVITÀ CLINICA Medico Psichiatra Psicologo	Monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche. Incontri periodici con il CSM.								
ASSISTENZA ALLA PERSONA	Staff: OSS o educatore o animatori o terapisti della riabilitazione psichiatrica, tenuto conto del PTI degli ospiti Personale presente 8h								
ATTIVITA' DI RISOCIALIZZAZIONE	Interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie, sportive e ad attività, anche di gruppo, di tipo espressivo, artistico, ludico o motorio. Possono essere promosse anche in raccordo con la rete sociale esterna. Durata > 210 min/die								

Allegato F)



Regione Umbria

Giunta Regionale

**Requisiti delle strutture per persone con
dipendenze patologiche**

STRUTTURE PER PERSONE CON DIPENDENZE PATOLOGICHE

RDP - Strutture residenziali per trattamenti specialistici

RDP1- Struttura di accoglienza diagnostica residenziale

	La struttura eroga trattamenti specialistici a persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante di disturbi psichici, o dello stato di gravidanza o di gravi patologie fisiche o psichiche, necessitano di trattamenti terapeutici specifici, anche con ricorso a terapia farmacologica e relativo monitoraggio. La struttura realizza attività di orientamento diagnostico volte alla definizione di un programma terapeutico individuale da svolgersi nella fase successiva; sono escluse dalle attività di competenza del struttura la certificazione di dipendenza e l'invio diretto ad altro programma. La struttura è rivolta a quei casi in cui sia valutata, da parte del struttura ASL inviante, la necessità di un ambiente protetto e di un programma specifico ai fini di una efficace valutazione multidimensionale. Il programma terapeutico finalizzato al ripristino o al miglioramento delle condizioni psicofisiche dell'utente, da attivare nella fase successiva alla dimissione dal struttura di accoglienza diagnostica, viene definito secondo le indicazioni ed in collaborazione con la struttura ASL inviante ed è concordato con l'interessato.
Tipologia di trattamento	Il programma individuale di accoglienza diagnostica ha una durata non superiore a 120 giorni, eventualmente prorogabile a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte della struttura territoriale inviante.
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La struttura garantisce i seguenti interventi, e relative prestazioni: - valutazione diagnostica multidimensionale, riguardante le aree di interesse medico, psicologico e sociale, effettuata in collaborazione con la struttura inviante; - gestione degli aspetti di salute generali, con modalità adeguate alla tipologia e gravità delle problematiche del singolo paziente, inclusa la somministrazione ed il monitoraggio delle terapie farmacologiche; - ove possibile, impostazione del programma terapeutico successivo, compresa l'individuazione della tipologia di struttura più idonea per il suo svolgimento, in collaborazione con la struttura inviante e concordato con l'interessato; - supporto alla disintossicazione, qualora prevista dal programma; - supporto psicologico individuale e/o di gruppo; - monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma terapeutico, ove necessario; - orientamento diagnostico volto alla definizione di un programma terapeutico, da attuare alla dimissione dal struttura di accoglienza diagnostica;
Requisiti aggiuntivi di personale	La struttura ospita fino ad un massimo di 18 utenti .

	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE
	ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere 5h b. OSS 24h	Assistenza infermieristica > 30 min/die persona Assistenza globale > 100 min/die persona
	ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • Ass.te sociale (anche del territorio) • Operatore di comunità • Psicologo psicoterapeuta	Assistenza: 90 min/die persona
	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Assistenza medica > 100 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del PLS/MMG e dell'eventuale medico interno della struttura.

RDP2- Struttura specialistica residenziale per persone con dipendenza patologica e con comorbidità psichiatrica

	La struttura eroga trattamenti specialistici a persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante di disturbi psichiatrici, necessitano di trattamenti terapeutici specifici, anche con ricorso a terapia farmacologica e relativo monitoraggio. I programmi individuali specialistici sono finalizzati ad incrementare i livelli di autonomia e di integrazione sociale, a migliorare la vita di relazione e a raggiungere un adeguato compenso delle condizioni psicopatologiche; sono basati sulla partecipazione alle proposte terapeutiche individuali e/o di gruppo, sulla condivisione della vita comunitaria, e, ove possibile, sullo svolgimento di un'attività lavorativa.								
Tipologia di trattamento	Il trattamento ha una durata massima di 18 mesi.								
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La struttura garantisce i seguenti interventi, e relative prestazioni: - attuazione di un programma specialistico individuale, definito in collaborazione con la struttura inviante e concordato con l'utente; - supporto psicologico, individuale e/o di gruppo; - assistenza specialistica psichiatrica; - attività di psicoterapia strutturata, individuale e/o di gruppo, con cadenza adeguata alle necessità, se indicata; - supporto e orientamento alla famiglia; - gestione degli aspetti di salute generali e di assistenza specialistica, con modalità adeguate alla tipologia e gravità delle patologie del singolo utente, inclusa la somministrazione ed il monitoraggio delle terapie farmacologiche; - monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma terapeutico, ove necessario; Oltre ai requisiti minimi, la struttura specialistica residenziale per comorbidità psichiatrica garantisce camere da letto con non più di 3 posti letto.								
Requisiti aggiuntivi di personale	Nuclei di 14 utenti. <table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere 5h b. OSS 24h </td><td> Assistenza infermieristica > 30 min/die persona Assistenza globale > 100 min/die persona </td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • Ass.te sociale (anche del territorio) • Operatore di comunità • Psicologo psicoterapeuta </td><td>Assistenza: 90 min/die persona</td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità. </td><td> Assistenza medica > 100 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del PLS/MMG e dell'eventuale medico interno della struttura. </td></tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere 5h b. OSS 24h	Assistenza infermieristica > 30 min/die persona Assistenza globale > 100 min/die persona	ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • Ass.te sociale (anche del territorio) • Operatore di comunità • Psicologo psicoterapeuta	Assistenza: 90 min/die persona	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Assistenza medica > 100 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del PLS/MMG e dell'eventuale medico interno della struttura.
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE								
ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere 5h b. OSS 24h	Assistenza infermieristica > 30 min/die persona Assistenza globale > 100 min/die persona								
ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • Ass.te sociale (anche del territorio) • Operatore di comunità • Psicologo psicoterapeuta	Assistenza: 90 min/die persona								
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Assistenza medica > 100 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del PLS/MMG e dell'eventuale medico interno della struttura.								

RDP3- Struttura specialistica residenziale per persone con dipendenza patologica in stato di gravidanza o con figli minorenni

	La struttura eroga trattamenti specialistici a persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante dello stato di gravidanza o con figli minorenni, necessitano di trattamenti terapeutici specifici, anche con ricorso a terapia farmacologica e relativo monitoraggio. La struttura eroga, a persone con disturbo da uso di sostanze psicoattive o da comportamenti (gioco d'azzardo) con figli minorenni o in attesa di un figlio, programmi terapeutico-riabilitativi individualizzati rivolti contestualmente al genitore e ai figli inseriti insieme con lui. Il programma individuale rivolto al genitore è finalizzato al superamento della dipendenza, al recupero dell'autonomia, al miglioramento della qualità della vita e delle relazioni interpersonali e, parallelamente, al miglioramento delle competenze genitoriali; è basato sulla partecipazione alle proposte terapeutiche individuali e/o di gruppo, sulla condivisione della vita comunitaria e, ove possibile, sullo svolgimento di una attività lavorativa. La struttura garantisce il rispetto dei diritti dei minorenni e della loro dignità; risponde ai loro bisogni di benessere, socialità, sviluppo e crescita e assicura loro tutela, protezione, cura, accudimento e supporto. Gli interventi rivolti ai minorenni sono tesi a favorire il processo di crescita e di integrazione sociale, la costruzione di relazioni positive con adulti e coetanei, la costruzione o ricostruzione dei rapporti familiari, l'inserimento in contesti socializzanti e formativi, la promozione del benessere bio-psico-sociale. Garantiscono professionalità, adeguatezza rispetto alle esigenze affettive, familiari, relazionali, educative, sociali, psicologiche e cliniche, qualificazione e appropriatezza delle prestazioni. La struttura collabora con il sistema dei servizi sociali, educativi, scolastici, formativi, sanitari e, laddove coinvolta, con l'autorità giudiziaria.
Tipologia di trattamento	Il trattamento ha una durata massima di 18 mesi.
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La struttura garantisce i seguenti interventi e relative prestazioni: - attuazione di un programma terapeutico individuale definito in collaborazione con la struttura inviante e concordato con l'utente; in tale programma dovrà trovare un particolare spazio l'intervento rivolto alla funzione genitoriale, ai rapporti di coppia e con la famiglia di origine, nonché l'intervento rivolto al figlio o ai figli minori inseriti presso la struttura insieme con il genitore; - supporto psicologico, individuale e/o di gruppo, rivolto al genitore; - qualora indicato, supporto psicologico al minore, anche attraverso i servizi del territorio; - psicoterapia individuale e/o familiare e/o di coppia e/o di gruppo, se indicata; - supporto e orientamento alla famiglia; - supporto terapeutico alla famiglia, se indicato; - gestione degli aspetti di salute generali e di assistenza specialistica sia per il genitore che per i figli minorenni, con modalità adeguate alla tipologia e gravità delle problematiche presenti, inclusa la somministrazione ed il monitoraggio della terapia farmacologica; - interventi volti all'apprendimento e al consolidamento delle competenze genitoriali; - interventi socio-educativi che garantiscano la presa in carico del minore favorendo la socializzazione nei contesti educativi del territorio; - attuazione degli interventi previsti in materia di tutela dei minori, in raccordo con i servizi sociali invianti e/o del territorio; - possibilità di effettuare colloqui protetti, qualora previsti, in ambiente idoneo;

	- monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente e del minore ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma, ove necessario; - collaborazione con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta; Oltre ai requisiti minimi, la struttura deve garantire: - collocazione in luogo abitato, facilmente accessibile, agevolmente raggiungibile ed idoneo ad attivare, senza alcuna difficoltà logistica ed organizzativa, rapporti significativi col contesto socio-sanitario di riferimento e iniziative di integrazione scolastica, relazionale, del tempo libero; - spazi interni, quali camere, sale, servizi igienici, organizzati in modo tale da garantire ai destinatari un livello adeguato di ospitalità, fruibilità, funzionalità e privacy, con particolare riferimento al mantenimento e allo sviluppo dell'autonomia individuale dei minorenni; - camere da letto destinate ciascuna ad un solo genitore con i suoi figli; - un struttura igienico per ciascuna camera da letto ed un struttura igienico distinto per gli operatori; - arredi conformi a quanto in uso nelle civili abitazioni, curati ed esteticamente gradevoli, ed attrezzature idonee alla fruibilità e alla cura dei minorenni; - locali appositamente dedicati alle attività ludiche ed educative dei minorenni; Almeno un impianto televisivo, un telefono, un computer e un accesso internet, fruibili dai minorenni secondo modalità disciplinate dal regolamento della struttura.								
Requisiti aggiuntivi di personale	La struttura ospita fino ad un massimo di 20 utenti, compresi i minori. Deve essere presente quotidianamente almeno una figura dedicata espressamente ai minorenni. <table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere 5h b. OSS 24h </td><td> Assistenza infermieristica > 30 min/die persona Assistenza globale > 100 min/die persona </td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • Ass.te sociale (anche del territorio) • Psicologo psicoterapeuta </td><td> Assistenza: 120 min/die persona </td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità. </td><td> Assistenza medica > 100 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del PLS/MMG e dell'eventuale medico interno della struttura. </td></tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere 5h b. OSS 24h	Assistenza infermieristica > 30 min/die persona Assistenza globale > 100 min/die persona	ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • Ass.te sociale (anche del territorio) • Psicologo psicoterapeuta	Assistenza: 120 min/die persona	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Assistenza medica > 100 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del PLS/MMG e dell'eventuale medico interno della struttura.
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE								
ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere 5h b. OSS 24h	Assistenza infermieristica > 30 min/die persona Assistenza globale > 100 min/die persona								
ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • Ass.te sociale (anche del territorio) • Psicologo psicoterapeuta	Assistenza: 120 min/die persona								
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Assistenza medica > 100 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del PLS/MMG e dell'eventuale medico interno della struttura.								

RDP4- Struttura specialistica residenziale per persone con dipendenza patologica e con gravi patologie fisiche o psichiche

	La struttura eroga trattamenti specialistici a persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante di gravi patologie fisiche o psichiche, necessitano di trattamenti terapeutici specifici, anche con ricorso a terapia farmacologica e relativo monitoraggio. Le patologie organiche invalidanti, pur non presentando particolari criticità o sintomi complessi, incidono negativamente sulla possibilità di autonomia. I programmi individuali specialistici sono finalizzati ad incrementare i livelli di autonomia e di integrazione sociale, a migliorare la vita di relazione e a supportare e monitorare il trattamento delle patologie organiche concomitanti. Sono basati sulla partecipazione alle proposte terapeutiche individuali e/o di gruppo, sulla condivisione della vita comunitaria, e, ove possibile, sullo svolgimento di un'attività lavorativa.						
Tipologia di trattamento	Il trattamento ha una durata massima di 18 mesi.						
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La struttura garantisce i seguenti interventi, e relative prestazioni: - valutazione diagnostica multidisciplinare effettuata in collaborazione con la struttura inviante, riferita con accuratezza anche al quadro di salute generale e alle patologie presenti; - attuazione di un programma specialistico individuale, definito in collaborazione con la struttura inviante e concordato con l'utente; - supporto psicologico, individuale e/o di gruppo; - attività di psicoterapia strutturata, individuale e/o di gruppo, con cadenza adeguata alle necessità del singolo caso, se indicata; - supporto e orientamento alla famiglia; - gestione degli aspetti di salute generali e di assistenza specialistica, inclusa la somministrazione ed il monitoraggio delle terapie farmacologiche, con modalità adeguate alla tipologia e gravità dei problemi di salute del singolo utente; - attuazione, supporto e monitoraggio degli interventi e delle terapie rivolte alle patologie presenti nel singolo caso, secondo le indicazioni del MMG e avvalendosi dei servizi sanitari del territorio; - monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma terapeutico, ove necessario; Oltre ai requisiti minimi, la struttura specialistica per persone con patologie organiche invalidanti garantisce camere da letto per un massimo di 2 posti letto. Locali ed arredi devono rispondere alle esigenze delle persone con disabilità motoria.						
Requisiti aggiuntivi di personale	La struttura ospita fino ad un massimo di 12 utenti. La struttura garantisce la presenza di personale sociosanitario nelle 24 ore. <table><tr><th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr><tr><td>ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere 5h b. OSS 24h</td><td>Ass. infermieristica > 30 min/die persona Ass. globale > 100 min/die persona</td></tr><tr><td>ASSISTENZA PROFESSIONALE ● educatore ● operatore di comunità ● Ass.te sociale (anche del territorio) </td><td>Assistenza: 120 min/die persona</td></tr></table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere 5h b. OSS 24h	Ass. infermieristica > 30 min/die persona Ass. globale > 100 min/die persona	ASSISTENZA PROFESSIONALE ● educatore ● operatore di comunità ● Ass.te sociale (anche del territorio)	Assistenza: 120 min/die persona
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE						
ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere 5h b. OSS 24h	Ass. infermieristica > 30 min/die persona Ass. globale > 100 min/die persona						
ASSISTENZA PROFESSIONALE ● educatore ● operatore di comunità ● Ass.te sociale (anche del territorio)	Assistenza: 120 min/die persona						

	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Assistenza medica > 100 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del PLS/MMG e dell'eventuale medico interno della struttura.
--	---	--

RDPT - Strutture per trattamenti terapeutico-riabilitativi**RDPT1 - Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale**

	La struttura eroga trattamenti terapeutico-riabilitativi destinati a persone adulte con dipendenza patologica, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, che non assumono sostanze d'abuso, finalizzati al superamento della dipendenza, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale. I programmi terapeutici sono basati sulla partecipazione alle proposte terapeutiche individuali e di gruppo, sulla condivisione della vita comunitaria, sul coinvolgimento della famiglia nel programma e, ove possibile, sullo svolgimento di un'attività lavorativa.								
Tipologia di trattamento	I trattamenti hanno una durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche.								
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici									
Requisiti aggiuntivi di personale	La struttura ospita fino ad un massimo di 30 utenti. <table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere b. OSS 24h </td><td> Assistenza infermieristica > 20 min/die persona Assistenza globale > 60 min/die persona </td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA PROFESSIONALE - educatore - operatore di comunità - psicologo </td><td>Assistenza: 90 min/die persona</td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità. </td><td> Assistenza medica > 60 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del MMG e dell'eventuale medico interno della struttura. </td></tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere b. OSS 24h	Assistenza infermieristica > 20 min/die persona Assistenza globale > 60 min/die persona	ASSISTENZA PROFESSIONALE - educatore - operatore di comunità - psicologo	Assistenza: 90 min/die persona	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Assistenza medica > 60 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del MMG e dell'eventuale medico interno della struttura.
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE								
ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere b. OSS 24h	Assistenza infermieristica > 20 min/die persona Assistenza globale > 60 min/die persona								
ASSISTENZA PROFESSIONALE - educatore - operatore di comunità - psicologo	Assistenza: 90 min/die persona								
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Assistenza medica > 60 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del MMG e dell'eventuale medico interno della struttura.								

RDPT1-SR - Struttura terapeutico riabilitativo semiresidenziale

	La struttura eroga trattamenti terapeutico-riabilitativi, finalizzati al superamento della dipendenza patologica, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale, rivolti a persone adulte, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, che non assumono sostanze d'abuso. I programmi terapeutici individuali sono basati sulla partecipazione alle proposte terapeutiche individuali e di gruppo, sulla condivisione della vita comunitaria, sul coinvolgimento della famiglia nel programma e, ove possibile, sullo svolgimento di un'attività lavorativa.								
Tipologia di trattamento	I trattamenti hanno una durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche.								
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La struttura garantisce i seguenti interventi, e relative prestazioni: - gestione degli aspetti generali di salute, con modalità adeguate alla tipologia e gravità delle problematiche del singolo utente, inclusa la somministrazione ed il monitoraggio della terapia farmacologica; - monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma terapeutico, ove necessario;								
Requisiti aggiuntivi di personale	La struttura ospita fino ad un massimo di 30 utenti. La struttura garantisce l'attività per 6 ore al giorno, per almeno 5 giorni la settimana. <table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere</td><td>Assistenza infermieristica > 20 min/die persona</td></tr> <tr> <td>ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • operatore di comunità • psicologo </td><td>Assistenza: 180 min/die persona</td></tr> <tr> <td>ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG.</td><td></td></tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere	Assistenza infermieristica > 20 min/die persona	ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • operatore di comunità • psicologo	Assistenza: 180 min/die persona	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG.	
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE								
ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere	Assistenza infermieristica > 20 min/die persona								
ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • operatore di comunità • psicologo	Assistenza: 180 min/die persona								
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG.									

RDPT2 - Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale per programmi brevi ad alta intensità terapeutica

	La struttura eroga trattamenti terapeutico-riabilitativi destinati a persone adulte con dipendenza patologica, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, che non assumono sostanze d'abuso, finalizzati al superamento della dipendenza, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale. La struttura offre programmi residenziali di breve durata, ad alto grado di individualizzazione e ad alta intensità terapeutica. Il programma è caratterizzato da alta flessibilità, può dispiegarsi ad esempio in un arco temporale breve o nei fine settimana o con tempi idonei alla conservazione da parte dell'utente della propria occupazione lavorativa.								
Tipologia di trattamento	La durata del programma individuale è definita di concerto con la struttura inviante prima dell'ingresso; è strettamente legata al raggiungimento degli obiettivi terapeutici specifici. Di norma non è superiore a 6 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche.								
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La struttura garantisce i seguenti interventi, e relative prestazioni: - supporto psicologico, individuale e/o di gruppo, effettuato in maniera intensiva con metodologie sostenute dalla letteratura scientifica; - attività di psicoterapia strutturata ed intensiva, individuale o di gruppo, con metodologie sostenute dalla letteratura scientifica, con cadenza adeguata alle necessità del singolo; - gestione degli aspetti generali di salute, con modalità adeguate alla tipologia e gravità delle problematiche del singolo utente, inclusa la somministrazione ed il monitoraggio della terapia farmacologica; - monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma terapeutico, ove necessario; Il programma terapeutico individuale: - è modellato strettamente sulle caratteristiche ed esigenze del singolo caso ed è definito prima dell'ingresso in collaborazione con la struttura inviante; - prevede obiettivi terapeutico-riabilitativi molto specifici; - è gestito e monitorato da un'equipe multidisciplinare, che opera in stretta integrazione con la struttura inviante e con i servizi del territorio; - può comprendere attività terapeutiche svolte presso la struttura, sia, contestualmente, altri interventi specialistici svolti presso altri servizi; - può prevedere contemporaneamente attività di trattamento terapeutico e di reinserimento sociale.								
Requisiti aggiuntivi di personale	La struttura ospita fino ad un massimo di 14 utenti presenti contemporaneamente. <table><tr><th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr><tr><td>ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere b. OSS 24h</td><td>Assistenza infermieristica > 20 min/die persona Assistenza globale > 60 min/die persona</td></tr><tr><td>ASSISTENZA PROFESSIONALE ● educatore ● operatore di comunità ● psicologo ● assistente sociale</td><td>Assistenza: 120 min/die persona</td></tr><tr><td>ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.</td><td>Assistenza medica > 60 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del MMG e dell'eventuale medico interno della struttura.</td></tr></table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere b. OSS 24h	Assistenza infermieristica > 20 min/die persona Assistenza globale > 60 min/die persona	ASSISTENZA PROFESSIONALE ● educatore ● operatore di comunità ● psicologo ● assistente sociale	Assistenza: 120 min/die persona	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Assistenza medica > 60 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del MMG e dell'eventuale medico interno della struttura.
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE								
ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere b. OSS 24h	Assistenza infermieristica > 20 min/die persona Assistenza globale > 60 min/die persona								
ASSISTENZA PROFESSIONALE ● educatore ● operatore di comunità ● psicologo ● assistente sociale	Assistenza: 120 min/die persona								
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Assistenza medica > 60 min/die per nucleo Si riferisce all'assistenza complessiva del MMG e dell'eventuale medico interno della struttura.								

RDPT2-SR - Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale per programmi brevi ad alta intensità terapeutica

	La struttura eroga trattamenti terapeutico-riabilitativi, finalizzati al superamento della dipendenza patologica, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale, rivolti a persone adulte, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, che non assumono sostanze d'abuso. La struttura offre percorsi semiresidenziali di breve durata ad alto grado di individualizzazione e ad alta intensità terapeutica, anche come proseguimento del programma residenziale.								
Tipologia di trattamento	La durata del programma individuale è definita di concerto con la struttura inviante prima dell'ingresso; è strettamente legata al raggiungimento degli obiettivi terapeutici specifici. Di norma non è superiore a 6 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche.								
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La struttura garantisce i seguenti interventi, e relative prestazioni: - supporto psicologico, individuale e/o di gruppo, effettuato in maniera intensiva con metodologie sostenute dalla letteratura scientifica; - attività di psicoterapia strutturata ed intensiva, individuale o di gruppo, con metodologie sostenute dalla letteratura scientifica e con cadenza adeguata alle necessità del singolo; - gestione degli aspetti generali di salute, con modalità adeguate alla tipologia e gravità delle problematiche del singolo utente, inclusa la somministrazione ed il monitoraggio della terapia farmacologica; - monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma terapeutico, ove necessario; Il programma terapeutico individuale: - è modellato sulle caratteristiche ed esigenze del singolo caso ed è definito prima dell'ingresso in collaborazione con la struttura inviante; - prevede obiettivi terapeutico-riabilitativi molto specifici; - è gestito e monitorato da un'equipe multidisciplinare, che opera in stretta integrazione con la struttura inviante e con i servizi del territorio; - può comprendere sia attività terapeutiche svolte presso la struttura, sia, contestualmente, altri interventi specialistici svolti presso altri servizi; - può prevedere contemporaneamente attività di trattamento terapeutico e di reinserimento sociale.								
Requisiti aggiuntivi di personale	La struttura ospita fino ad un massimo di 10 utenti presenti contemporaneamente. La struttura garantisce l'attività per 6 ore al giorno, per almeno 5 giorni la settimana. <table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere</td><td>Assistenza infermieristica > 20 min/die persona</td></tr> <tr> <td>ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • operatore di comunità • psicologo • assistente sociale </td><td>Assistenza: 180 min/die persona</td></tr> <tr> <td>ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG.</td><td></td></tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere	Assistenza infermieristica > 20 min/die persona	ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • operatore di comunità • psicologo • assistente sociale	Assistenza: 180 min/die persona	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG.	
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE								
ASSISTENZA ALLA PERSONA a. Infermiere	Assistenza infermieristica > 20 min/die persona								
ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • operatore di comunità • psicologo • assistente sociale	Assistenza: 180 min/die persona								
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG.									

RDPP - Strutture per trattamenti pedagogico-riabilitativi**RDPP1- Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale**

	La struttura eroga trattamenti pedagogico-riabilitativi, finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa, rivolti a persone adulte che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi. La struttura è rivolta a quei casi in cui sia valutata, da parte del struttura ASL inviante, l'appropriatezza di un programma ad alta valenza esperienziale in relazione alle caratteristiche ed esigenze specifiche della persona. I programmi individuali sono basati sulla condivisione della vita comunitaria e, ove possibile, sullo svolgimento di un'attività lavorativa.						
Tipologia di trattamento	Il trattamento ha una durata massima di 30 mesi.						
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La struttura garantisce i seguenti interventi, e relative prestazioni: - attuazione di un programma pedagogico-riabilitativo individuale, definito in collaborazione con la struttura inviante e concordato con l'utente; - supporto psicologico, individuale e/o di gruppo, qualora indicato; - supporto ed orientamento alla famiglia; - assistenza medica di base per le problematiche sanitarie che si possono manifestare nel periodo di permanenza nella struttura e per le patologie correlate alle dipendenze; - monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma pedagogico-riabilitativo, ove necessario;						
Requisiti aggiuntivi di personale	La struttura ospita fino ad un massimo di 30 utenti. <table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • operatore di comunità • psicologo </td><td> Assistenza: 120 min/die persona Il personale socio-sanitario garantisce la presenza nell'arco della giornata </td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA. </td><td></td></tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • operatore di comunità • psicologo	Assistenza: 120 min/die persona Il personale socio-sanitario garantisce la presenza nell'arco della giornata	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE						
ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • operatore di comunità • psicologo	Assistenza: 120 min/die persona Il personale socio-sanitario garantisce la presenza nell'arco della giornata						
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.							

RDPP1-SR- Struttura pedagogico-riabilitativa semiresidenziale

	La struttura eroga trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa, a persone adulte che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi. La struttura è rivolta a quei casi in cui sia valutata, da parte del struttura ASL inviante, l'appropriatezza di un programma ad alta valenza esperienziale in relazione alle caratteristiche ed esigenze specifiche della persona. I programmi individuali sono basati sulla condivisione della vita comunitaria e, ove possibile, sullo svolgimento di un'attività lavorativa.				
Tipologia di trattamento	Il trattamento ha una durata massima di 30 mesi.				
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	La struttura garantisce i seguenti interventi, e relative prestazioni: - attuazione di un programma pedagogico-riabilitativo individuale, definito in collaborazione con la struttura inviante e concordato con l'utente; - supporto psicologico, individuale e/o di gruppo, qualora indicato; - supporto ed orientamento alla famiglia; - assistenza medica di base per le problematiche sanitarie che si possono manifestare nel periodo di permanenza nella struttura e per le patologie correlate alle dipendenze; - monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma pedagogico-riabilitativo, ove necessario;				
Requisiti aggiuntivi di personale	La struttura ospita fino ad un massimo di 20 utenti. La struttura garantisce l'attività per almeno 6 ore al giorno, per almeno 5 giorni la settimana. <table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • operatore di comunità • psicologo </td><td>Assistenza: 90 min/die persona</td></tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • operatore di comunità • psicologo	Assistenza: 90 min/die persona
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE				
ASSISTENZA PROFESSIONALE • educatore • operatore di comunità • psicologo	Assistenza: 90 min/die persona				

RDPP2- Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale a bassa intensità assistenziale

	La struttura eroga trattamenti pedagogico-riabilitativi, finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa, rivolti a persone adulte che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi. La struttura eroga trattamenti a bassa intensità assistenziale ed è strutturata in moduli abitativi. Offre programmi individuali che possono essere integrati sia da interventi terapeutici erogati dai servizi sanitari del territorio, sia da interventi di supporto sociale erogati dai servizi sociali del territorio, compresa l'evoluzione in forme di housing sociale e co-housing.						
Tipologia di trattamento	Il programma ha una durata di norma pari a 12 mesi, eventualmente prorogabile sino ad un massimo di 30 mesi.						
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	Gli standard del singolo modulo abitativo sono quelli della civile abitazione. La struttura garantisce i seguenti interventi, e relative prestazioni: - attuazione di un programma pedagogico-riabilitativo individuale, definito in collaborazione con la struttura inviante e concordato con l'utente; - supporto psicologico, individuale e/o di gruppo, qualora indicato; - supporto ed orientamento alla famiglia; - assistenza medica di base per le problematiche sanitarie che si possono manifestare nel periodo di permanenza nella struttura e per le patologie correlate alle dipendenze; - monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma pedagogico-riabilitativo, ove necessario;						
Requisiti aggiuntivi di personale	La struttura ospita fino ad un massimo di 4 utenti per ciascun modulo abitativo. <table><tr><th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr><tr><td>ASSISTENZA PROFESSIONALE ● educatore ● operatore di comunità ● psicologo ● assistente sociale </td><td>Assistenza: 180 min/die nucleo Il personale socio-sanitario garantisce la presenza nell'arco della giornata</td></tr><tr><td>ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA. </td><td></td></tr></table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA PROFESSIONALE ● educatore ● operatore di comunità ● psicologo ● assistente sociale	Assistenza: 180 min/die nucleo Il personale socio-sanitario garantisce la presenza nell'arco della giornata	ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.	
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE						
ASSISTENZA PROFESSIONALE ● educatore ● operatore di comunità ● psicologo ● assistente sociale	Assistenza: 180 min/die nucleo Il personale socio-sanitario garantisce la presenza nell'arco della giornata						
ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.							

Allegato G)

**Regione Umbria**

Giunta Regionale

**Strutture sanitarie e socio-sanitarie di
assistenza territoriale extra-ospedaliera
INDICAZIONI**

1. Tipologia di assistenza

Per prestazioni residenziali e semiresidenziali si intendono il complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e sociosanitarie erogate a soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio.

La prestazione non si configura come un singolo atto assistenziale, ma come il complesso di prestazioni di carattere sanitario, tutelare, assistenziale e alberghiero.

L'accesso a tali prestazioni deve intendersi regolato dai principi generali di universalità, equità ed appropriatezza. L'utente per il quale sia individuata la condizione di non autosufficienza e che non possa essere assistito a domicilio avrà quindi diritto di scegliere il luogo di cura nell'ambito delle diverse opzioni offerte dalle strutture accreditate.

Poiché il sistema prevede prestazioni a diversi livelli di intensità di cura, l'accesso alle stesse e la prosecuzione del trattamento avviene coerentemente con la verifica della appropriatezza della indicazione, sulla base di criteri oggettivi di valutazione multidimensionale dei bisogni dell'utente.

I percorsi che portano a tali prestazioni possono prevedere la provenienza dell'utente dall'ospedale per acuti, da una struttura di post-acuzie o dal domicilio. Le prestazioni territoriali extra-ospedaliere non devono essere intese come l'esito finale di un percorso, ma come un nodo dinamico della rete di assistenza regionale.

2. Ambito di applicazione: autorizzazioni sanitarie

Le strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera, 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 art. 117, della l.r. 11/2015, devono rispettare i **requisiti aggiuntivi**, riferiti alle risorse (strutturali, tecnologiche, umane, organizzative) necessarie all'esercizio efficace e sicuro delle attività, di cui al presente regolamento.

Le modalità e i termini per la richiesta e il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie per le strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera, sono definite dall'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*), nonché 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 di assistenza territoriale extra-ospedaliera 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.

3. Indicazioni per il personale

Per ciascuna tipologia di struttura sono indicati i requisiti aggiuntivi del personale da considerarsi sempre come standard essenziali da raggiungere, i quali possono essere migliorati/aumentati in considerazione delle esigenze degli ospiti e dell'offerta assistenziale.

Le funzioni di coordinamento non sono mai esplicitate nei requisiti aggiuntivi del personale, poiché sono implicite nella gestione della struttura e non conteggiate nell'attività di assistenza diretta.

Nelle schede riferite alle singole tipologie di strutture si fa sempre riferimento in modo generico alla figura dell'educatore, per la quale, fatte salve le norme transitorie nazionali e regionali, si intendono:

- educatore professionale socio-pedagogico, il quale opera nei servizi e nei presidi socio-sanitari e della salute limitatamente agli aspetti socio-educativi (art. 1 comma 594 L. 205/2017);
- educatore professionale socio-sanitario (art. 1 comma 596 L. 205/2017).

Qualora già contrattualizzate al momento dell'entrata in vigore del presente regolamento, possono concorrere al raggiungimento dei minutaggi previsti per l'assistenza professionale anche altre figure quali: il musicoterapista, l'operatore di attività fisica adattata (AFA), e altre figure di educatori.

4. Indicazioni per le strutture psichiatriche

Si sottolinea l'importanza che l'inserimento del paziente venga effettuato in una struttura ubicata nel territorio di competenza del DSM, o comunque del territorio regionale, al fine di favorire la continuità terapeutica ed il coinvolgimento della rete familiare e sociale.

Il CSM segue, tramite un proprio operatore di riferimento (funzione di case manager), l'andamento degli interventi fino alla dimissione.

5. Flessibilità e modularità nella presa in carico: organizzazione per nuclei.

Le strutture devono essere articolate per nuclei, anche se di differente capacità ricettiva, diversamente aggregabili tra loro, in modo da adeguarsi alle diverse esigenze determinate dalla differente composizione degli ospiti e garantire inoltre una buona flessibilità nell'organizzazione interna e nelle modalità gestionali. Gli spazi abitativi avranno quindi gli stessi standard dimensionali mentre differenti saranno le loro logiche aggregative, il loro dimensionamento complessivo, i servizi erogati e gli standard di personale.

L'organizzazione per nuclei consente di accogliere anche nella stessa struttura gruppi di ospiti di differente composizione, senza peraltro determinare interferenze - data la relativa autonomia dei servizi di nucleo - e salvaguardando tutti gli aspetti di riservatezza personale. Nel contempo essa crea occasioni di socializzazione spontanea all'interno del nucleo, nelle relazioni tra nuclei e nei rapporti con i fruitori esterni. Oltre a garantire la migliore assistenza agli ospiti, anche sotto il profilo gestionale, l'organizzazione per nuclei modulari e dotati di servizi autonomi, appare essere la più idonea per un razionale impiego del personale e per la utilizzazione delle risorse.

Al fine di evitare il trasferimento del paziente ad ogni variazione sostanziale dei suoi bisogni assistenziali nel corso di un ricovero medio-lungo, il nucleo non può essere interpretato come una struttura rigida, ma come una unità organizzativa strutturata per fornire determinati livelli di assistenza nella quale è ragionevole che venga assistita anche una certa percentuale (10-20%) di pazienti appropriati per altri livelli, ma il cui numero ed intensità assistenziale sia tale da non mettere in crisi l'organizzazione interna del nucleo stesso.

(Linee guida del Ministero della Sanità n. 1 del gennaio 1994 "Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle Residenze Sanitarie Assistenziali") - (Mattone 12)

6. Servizi di trasporto

I servizi di trasporto sanitario e prevalentemente sanitario di cui al RR 3/2017 sono a carico del SSR.

Le strutture semiresidenziali possono effettuare il servizio di trasporto tra la casa della persona e la struttura, nonché il servizio di accompagnamento per tutte le attività esterne previste nei programmi individuali; in tali casi i summenzionati servizi concorrono a determinare la retta.

L'organizzazione dei servizi di trasporto deve rispondere ad un modello organizzativo-amministrativo omogeneo nel territorio regionale, stabilito con deliberazione della Giunta Regionale.

LAVORI PREPARATORI

Regolamento regionale:

- adottato dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore Coletto, ai sensi dell'art. 39, comma 1 dello Statuto regionale nella seduta del 23 marzo 2022, deliberazione n. 259;
- trasmesso alla Presidenza dell'Assemblea legislativa in data 24 marzo 2022, per il successivo iter;
- assegnato alla III Commissione consiliare permanente "Sanità e servizi sociali", per l'acquisizione del parere obbligatorio previsto dall'art. 39, comma 1 dello Statuto regionale, in data 25 marzo 2022;
- esaminato dalla III Commissione consiliare permanente nella seduta del 7 aprile 2022, che ha espresso sullo stesso parere favorevole (Parere n. 22).

AVVERTENZA – Il testo del regolamento viene pubblicato con l’aggiunta delle note redatte dalla Direzione Risorse, Programmazione, Cultura, Turismo - Servizio Segreteria di Giunta, Attività legislativa, BUR - Sezione Promulgazione leggi ed emanazione atti del Presidente. Nomine, persone giuridiche, volontariato, ai sensi dell’art. 4 della legge regionale 26 giugno 2012, n. 9, al solo scopo di facilitare la lettura delle disposizioni regolamentari modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l’efficacia degli atti normativi qui trascritti.

NOTE

Nota all’art. 1:

- La legge regionale 9 aprile 2015, n. 11, recante “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali” (pubblicata nel S.O. n. 1 al B.U.R. 15 aprile 2015, n. 21), è stata modificata ed integrata con leggi regionali: 11 aprile 2016, n. 5 (in S.S. al B.U.R. 13 aprile 2016, n. 17), 28 luglio 2016, n. 9 (in S.S. n. 2 al B.U.R. 29 luglio 2016, n. 35), 17 agosto 2016, n. 10 (in S.O. al B.U.R. 19 agosto 2016, n. 39), 29 dicembre 2016, n. 18 (in S.S. n. 3 al B.U.R. 30 dicembre 2016, n. 64), 24 novembre 2017, n. 17 (in S.O. al B.U.R. 29 novembre 2017, n. 52), 28 dicembre 2017, n. 20 (in S.S. n. 3 al B.U.R. 29 dicembre 2017, n. 57), 16 novembre 2018, n. 9 (in S.O. n. 1 al B.U.R. 21 novembre 2018, n. 61), 27 dicembre 2018, n. 12 (in S.S. n. 1 al B.U.R. 28 dicembre 2018, n. 68), 27 dicembre 2018, n. 14 (in S.S. n. 3 al B.U.R. 28 dicembre 2018, n. 68), 1 agosto 2019, n. 6 (in S.S. al B.U.R. 5 agosto 2019, n. 39), 20 marzo 2020, n. 2 (in S.S. n. 2 al B.U.R. 25 marzo 2020, n. 20) e 8 marzo 2021, n. 3 (in S.S. n. 1 al B.U.R. 10 marzo 2021, n. 16).

Il testo dell’art. 117, comma 2 è il seguente:

«Art. 117
Autorizzazioni sanitarie.

Omissis.

2. La Giunta regionale stabilisce con norme regolamentari, nel rispetto dei requisiti minimi previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997, i requisiti aggiuntivi finalizzati a garantire la sicurezza delle strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni.

Omissis.»

Nota all’art. 2, comma 2:

- Il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, recante “Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”, è pubblicato nel S.O. alla G.U. 20 febbraio 1997, n. 42.

Si riporta il testo dell’art. 4.

«4.
Classificazione delle strutture.

1. Le regioni classificano le strutture in relazione alla tipologia delle prestazioni contemplate dai livelli di assistenza in:

- a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti;
- b) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;
- c) strutture che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo e/o diurno.

2. Le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno possono essere distinte:

- a) in relazione alla destinazione funzionale: secondo le attività per l’acuzie e la post-acuzie;
- b) in relazione alla tipologia dell’istituto: aziende ospedaliere di rilievo nazionale e di alta specializzazione, aziende ospedaliere regionali, presidi ospedalieri della USL, policlinici universitari, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ospedali militari.

3. Le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale possono essere distinte a seconda dell’entità e della tipologia delle prestazioni erogabili e delle dotazioni strumentale, tecnologica ed organizzativa possedute.

4. Le strutture che erogano prestazioni in regime residenziale, in riferimento all’attività a ciclo continuativo e/o diurno, possono essere distinte in tipologie connesse ai livelli di assistenza previsti dal Piano sanitario nazionale.»

Note all’art. 3:

- Il regolamento regionale 2 agosto 2017, n. 6, recante “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)”, è pubblicato nel S.O. n. 2 al B.U.R. 9 agosto 2017, n. 33.

- Per il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, si veda la nota all’art. 2, comma 2.

Nota all’art. 4, comma 1:

- Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, è pubblicato nel S.O. alla G.U. 18 marzo 2017, n. 65.

Note all’art. 5, commi 1, 4 e 5:

- Per il regolamento regionale 2 agosto 2017, n. 6, si vedano le note all’art. 3.
Il testo degli artt. 6, 10 e 11 è il seguente:

«Art. 6

Procedimento per il rilascio dell’autorizzazione
all’esercizio di attività sanitaria e socio-sanitaria.

1. Il legale rappresentante del soggetto pubblico o privato che intende esercitare attività sanitarie e socio-sanitarie, di cui all’articolo 1, comma 2, in possesso dell’autorizzazione comunale alla realizzazione, inoltra alla struttura regionale apposita domanda.
2. La domanda di cui al comma 1 contiene le dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, concernenti in particolare:
 - a) le generalità del legale rappresentante e la dichiarazione antimafia prevista dalla normativa vigente;
 - b) le generalità ed i titoli del responsabile sanitario e la dichiarazione antimafia dello stesso come prevista dalla normativa vigente;
 - c) il possesso dell’autorizzazione comunale.
3. La domanda è corredata dall’attestazione, resa dall’azienda unità sanitaria locale competente per territorio, concernente il possesso dei requisiti di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997.
4. La struttura regionale, verificata la regolarità della domanda e della documentazione, rilascia l’autorizzazione entro sessanta giorni dalla richiesta, dandone comunicazione al direttore regionale competente.
5. L’autorizzazione all’esercizio contiene:
 - a) i dati anagrafici del soggetto richiedente nel caso lo stesso sia persona fisica, ovvero la sede e la ragione sociale nel caso in cui lo stesso sia una persona giuridica;
 - b) la tipologia delle prestazioni autorizzate;
 - c) il nome e i titoli posseduti dal responsabile sanitario.
6. L’autorizzazione all’esercizio è pubblicata nel Bollettino ufficiale e nel sito istituzionale regionale.
7. In caso di diniego dell’autorizzazione all’esercizio o di prescrizioni contestate dal soggetto richiedente, lo stesso può chiedere il riesame dell’istanza ai sensi dell’articolo 8-ter, comma 5, lettera a), del D.Lgs. 502/1992.

Art. 10

Vigilanza.

1. La struttura regionale effettua la vigilanza sulle strutture e attività sanitarie e socio-sanitarie di cui all’articolo 1, commi 2 e 3, e di cui all’articolo 2, comma 3, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell’azienda unità sanitaria locale competente per territorio.
2. La struttura regionale, anche su proposta dell’azienda unità sanitaria locale, può disporre verifiche ogniqualvolta ne ravvisi la necessità, al fine del buon andamento delle attività.

Art. 11

Sospensione, revoca e decadenza.

1. In caso di gravi o reiterate inadempienze ovvero di carenze dei requisiti, la struttura regionale procede alla revoca dell’autorizzazione all’esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie, per le strutture di cui all’articolo 1, comma 2, o al divieto di prosecuzione dell’attività, per le strutture di cui all’articolo 1, comma 3, e di cui all’articolo 2, comma 3.
2. Qualora le violazioni di cui al comma 1 non comportino situazioni di pericolo per la salute dei cittadini, la struttura regionale intima al legale rappresentante di adeguare la struttura alla normativa vigente e alle disposizioni del presente regolamento e di eliminare le difformità riscontrate, assegnando a tal fine un termine massimo di sessanta giorni. Qualora il legale rappresentante non provveda nel termine assegnato, la struttura regionale dispone la sospensione dell’attività per un periodo massimo di novanta giorni.
3. L’attività sospesa ai sensi del comma 2 può essere nuovamente esercitata previo accertamento

della intervenuta rimozione delle infrazioni rilevate, solo dopo l'adozione di provvedimento regionale di presa d'atto del ripristino delle condizioni di legge. In caso contrario, la struttura regionale procede alla revoca dell'autorizzazione di cui all'articolo 1, comma 2, o al divieto di prosecuzione dell'attività di cui all'articolo 1, comma 3, e di cui all'articolo 2, comma 3.

4. L'autorizzazione decade nei seguenti casi:

- a) estinzione della persona giuridica autorizzata;
- b) rinuncia del soggetto autorizzato;
- c) provvedimenti dell'autorità giudiziaria;
- d) accertata chiusura o inattività della struttura per un periodo superiore ad un anno.».

- Il decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa (Testo A)" (pubblicato nel S.O. alla G.U. 20 febbraio 2001, n. 42), è stato modificato con: legge 12 novembre 2011, n. 183 (in S.O. alla G.U. 14 novembre 2011, n. 265), decreto legislativo 23 gennaio 2002, n. 10 (in G.U. 15 febbraio 2002, n. 39), decreto Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313 (in S.O. alla G.U. 13 febbraio 2003, n. 36), legge 16 gennaio 2003, n. 3 (in S.O. alla G.U. 20 gennaio 2003, n. 15), decreto Presidente della Repubblica 7 aprile 2003, n. 137 (in G.U. 17 giugno 2003, n. 138), decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (in S.O. alla G.U. 29 luglio 2003, n. 174), decreto Presidente della Repubblica 11 febbraio 2005, n. 68 (in G.U. 28 aprile 2005, n. 97), decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (in S.O. alla G.U. 16 maggio 2005, n. 112), decreto legislativo 30 dicembre 2010, n. 235 (in S.O. alla G.U. 10 gennaio 2011, n. 6), decreto legge 13 maggio 2011, n. 70 (in G.U. 13 maggio 2011, n. 110), convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2011, n. 106 (in S.O. alla G.U. 20 agosto 2013, n. 194), decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5 (in S.O. alla G.U. 9 febbraio 2012, n. 33), convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35 (in G.U. 12 luglio 2011, n. 160), decreto legge 21 giugno 2013, n. 69 (in S.O. alla G.U. 21 giugno 2013, n. 144), convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98 (in S.O. alla G.U. 20 agosto 2013, n. 194), decreto legislativo 28 dicembre 2013, n. 154 (in G.U. 8 gennaio 2014, n. 5), decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 (in G.U. 4 settembre 2018, n. 205), legge 12 aprile 2019, n. 31 (in G.U. 18 aprile 2019, n. 92), decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (in S.O. alla G.U. 19 maggio 2020, n. 128), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 (in S.O. alla G.U. 18 luglio 2020, n. 180), decreto legge 16 luglio 2020, n. 76 (in S.O. alla G.U. 16 luglio 2020, n. 178), convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120 (in S.O. alla G.U. 14 settembre 2020, n. 228), decreto legge 28 ottobre 2020, n. 137 (in G.U. 28 ottobre 2020, n. 269, E.S.), convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176 (in S.O. alla G.U. 24 dicembre 2020, n. 319) e decreto legge 31 maggio 2021, n. 77 (in G.U. 31 maggio 2021, n. 129, E.S.), convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 (in S.O. alla G.U. 30 luglio 2021, n. 181).
- Si riporta il testo degli artt. 46 e 47:

«Articolo 46

Dichiarazioni sostitutive di certificazioni

1. Sono comprovati con dichiarazioni, anche contestuali all'istanza, sottoscritte dall'interessato e prodotte in sostituzione delle normali certificazioni i seguenti stati, qualità personali e fatti:

- a) data e il luogo di nascita;
- b) residenza;
- c) cittadinanza;
- d) godimento dei diritti civili e politici;
- e) stato di celibe, coniugato, vedovo o stato libero;
- f) stato di famiglia;
- g) esistenza in vita;
- h) nascita del figlio, decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente;
- i) iscrizione in albi, in elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni;
- l) appartenenza a ordini professionali;
- m) titolo di studio, esami sostenuti;
- n) qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica;
- o) situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali;
- p) assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto;
- q) possesso e numero del codice fiscale, della partita IVA e di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria;
- r) stato di disoccupazione;
- s) qualità di pensionato e categoria di pensione;
- t) qualità di studente;
- u) qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili;
- v) iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo;
- z) tutte le situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio;
- aa) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- bb) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

bb-bis) di non essere l'ente destinatario di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative di cui al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231;
 cc) qualità di vivenza a carico;
 dd) tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile;
 ee) di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Articolo 47

Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà

1. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38.
2. La dichiarazione resa nell'interesse proprio del dichiarante può riguardare anche stati, qualità personali e fatti relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza.
3. Fatte salve le eccezioni espressamente previste per legge, nei rapporti con la pubblica amministrazione e con i concessionari di pubblici servizi, tutti gli stati, le qualità personali e i fatti non espressamente indicati nell'articolo 46 sono comprovati dall'interessato mediante la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.
4. Salvo il caso in cui la legge preveda espressamente che la denuncia all'Autorità di Polizia Giudiziaria è presupposto necessario per attivare il procedimento amministrativo di rilascio del duplicato di documenti di riconoscimento o comunque attestanti stati e qualità personali dell'interessato, lo smarrimento dei documenti medesimi è comprovato da chi ne richiede il duplicato mediante dichiarazione sostitutiva.».

Note all'art. 6, commi 1 e 4:

- Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" (pubblicato nel S.O. alla G.U. 30 dicembre 1992, n. 305), è stato modificato ed integrato con: decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 (in G.U. 15 dicembre 1993, n. 293), decreto legge 30 maggio 1994, n. 325 (in G.U. 1 giugno 1994, n. 126), convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1994, n. 467 (in G.U. 28 luglio 1994, n. 175), decreto legge 27 agosto 1994, n. 512 (in G.U. 29 agosto 1994, n. 201), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 ottobre 1994, n. 590 (in G.U. 26 ottobre 1994, n. 251), legge 23 dicembre 1994, n. 724 (in S.O. alla G.U. 30 dicembre 1994, n. 304), legge 28 dicembre 1995, n. 549 (in S.O. alla G.U. 29 dicembre 1995, n. 302), decreto legge 18 novembre 1996, n. 853 (in G.U. 19 novembre 1996, n. 271), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 gennaio 1997, n. 4 (in G.U. 18 gennaio 1997, n. 14), decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446 (in S.O. alla G.U. 23 dicembre 1997, n. 298), legge 30 novembre 1998, n. 419 (in G.U. 7 dicembre 1998, n. 286), decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (in S.O. alla G.U. 16 luglio 1999, n. 165), decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (in S.O. alla G.U. 12 gennaio 2000, n. 8), decreto legislativo 7 giugno 2000, n. 168 (in G.U. 22 giugno 2000, n. 144), decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254 (in S.O. alla G.U. 12 settembre 2000, n. 213), decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 2001, n. 213 (in G.U. 8 giugno 2001, n. 131), legge 6 marzo 2001, n. 52 (in G.U. 15 marzo 2001, n. 62), decreto legge 18 settembre 2001, n. 347 (in G.U. 19 settembre 2001, n. 218), convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405 (in G.U. 17 novembre 2001, n. 268), decreto legge 7 febbraio 2002, n. 8 (in G.U. 11 febbraio 2002, n. 35), convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2002, n. 56 (in G.U. 11 aprile 2002, n. 85), legge 27 dicembre 2002, n. 289 (in S.O. alla G.U. 31 dicembre 2002, n. 305), decreto legge 23 aprile 2003, n. 89 (in G.U. 24 aprile 2003, n. 95), convertito, con modificazioni, dalla legge 20 giugno 2003, n. 141 (in G.U. 23 giugno 2003, n. 143), decreto legge 29 marzo 2004, n. 81 (in G.U. 31 marzo 2004, n. 76), convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138 (in G.U. 29 maggio 2004, n. 125), decreto legge 27 maggio 2005, n. 87 (in G.U. 30 maggio 2005, n. 124), convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 2005, n. 149 (in G.U. 29 luglio 2005, n. 175), legge 1 febbraio 2006, n. 43 (in G.U. 17 febbraio 2006, n. 40), decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (in S.O. alla G.U. 2 maggio 2006, n. 100), decreto legge 18 maggio 2006, n. 181 (in G.U. 18 maggio 2006, n. 114), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2006, n. 233 (in G.U. 17 luglio 2006, n. 164), decreto legge 4 luglio 2006, n. 223 (in G.U. 4 luglio 2006, n. 153), convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248 (in S.O. alla G.U. 11 agosto 2006, n. 186), decreto legge 31 dicembre 2007, n. 248 (in G.U. 31 dicembre 2007, n. 302), convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 31 (in S.O. alla G.U. 29 febbraio 2008, n. 51), decreto legge 25 giugno 2008, n. 112 (in S.O. alla G.U. 25 giugno 2008, n. 147), convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133 (in S.O. alla G.U. 21 agosto 2008, n. 195), decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 (in G.U. 4 novembre 2009, n. 257), decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66 (in S.O. alla G.U. 8 maggio 2010, n. 106), legge 4 novembre 2010, n. 183 (in S.O. alla G.U. 9 novembre 2010, n. 262), decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 (in S.O. alla G.U. 6 luglio 2012, n. 156), convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (in S.O. alla G.U. 14 agosto 2012, n. 189), decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 (in G.U. 13 settembre 2012, n. 214), convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 (in S.O. alla G.U. 10 novembre 2012, n. 263), decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 (in G.U. 24 giugno 2014, n. 144), convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114 (in S.O. alla G.U. 18 agosto 2014, n. 190), legge 23 dicembre 2014, n. 190 (in S.O. alla G.U. 29 dicembre 2014, n. 300), decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 (in G.U. 2 maggio 2019, n. 101), convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 (in G.U. 1° luglio 2019, n. 152),

decreto legislativo 14 maggio 2019, n. 52 (in G.U. 12 giugno 2019, n. 136), decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124 (in G.U. 26 ottobre 2019, n. 252), convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157 (in G.U. 24 dicembre 2019, n. 301), decreto legge 14 agosto 2020, n. 104 (in S.O. alla G.U. 14 agosto 2020, n. 203), convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126 (in S.O. alla G.U. 13 ottobre 2020, n. 253), legge 30 dicembre 2020, n. 178 (in S.O. alla G.U. 30 dicembre 2020, n. 322) e decreto legge 31 maggio 2021, n. 77 (in G.U. 31 maggio 2021, n. 129, E.S.), convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 (in S.O. alla G.U. 30 luglio 2021, n. 181).

Si riporta il testo dell'art. 8 ter:

«Art. 8-ter

(Autorizzazioni alla realizzazione di strutture
e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie)

1. La realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie sono subordinate ad autorizzazione. Tali autorizzazioni si applicano alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate, con riferimento alle seguenti tipologie:

- a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti;
- b) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;
- c) strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno.

2. L'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie è, altresì, richiesta per gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuati ai sensi del comma 4, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi, e per l'erogazione di cure domiciliari.

3. Per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie il comune acquisisce, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni di cui all'art. 4 del decreto-legge 5 ottobre 1993, n. 398, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 493 e successive modificazioni, la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture.

4. L'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie da parte di strutture pubbliche e private presuppone il possesso dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, sulla base dei principi e criteri direttivi previsti dall'articolo 8, comma 4, del presente decreto. In sede di modificazione del medesimo atto di indirizzo e coordinamento si individuano gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie di cui al comma 2, nonché i relativi requisiti minimi.

5. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, le regioni determinano:

- a) le modalità e i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio della autorizzazione alla realizzazione di strutture e della autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e sociosanitaria, prevedendo la possibilità del riesame dell'istanza, in caso di esito negativo o di prescrizioni contestate dal soggetto richiedente;
- b) gli ambiti territoriali in cui si riscontrano carenze di strutture o di capacità produttiva, definendo idonee procedure per selezionare i nuovi soggetti eventualmente interessati.».

- Per il regolamento regionale 2 agosto 2017, n. 6, si vedano le note all'art. 3.
- Per il testo dell'art. 11, commi 1, 2 e 3 del regolamento regionale 2 agosto 2017, n. 6, si vedano le note all'art. 5, commi 1, 4 e 5.
- Per il testo degli artt. 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, si vedano le note all'art. 5, commi 1, 4 e 5.

Note all'art. 7:

- Per il regolamento regionale 2 agosto 2017, n. 6, si vedano le note all'art. 3.
- Per il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, si veda la nota all'art. 4, comma 1.

MARIA BALSAMO - *Direttore responsabile*

Registrazione presso il Tribunale di Perugia del 15 novembre 2007, n. 46/2007 - Composizione ed impaginazione S.T.E.S. s.r.l. - 85100 Potenza
