

Mattone 12 – Prestazioni residenziali e Semiresidenziali

Classificazione dei “nuclei erogativi”

A. Strutture sanitarie di cura e recupero, distinte secondo la classificazione del Mattone 12 in:

- **RI: nuclei specializzati per pazienti non autosufficienti** richiedenti **trattamenti intensivi**, essenziali per il supporto alle funzioni vitali, come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione entrale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (pazienti in stato vegetativo o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive, etc). Strutturalmente corrispondono agli Hospice (per i pazienti terminali) e, in larga parte anche alle RSA Medicalizzate o *moduli* da realizzarsi preferibilmente nell’ambito di strutture a connotazione RSA.
- **RRE1 - RRE2: Presidi di Riabilitazione a ciclo continuativo o diurno**, per le prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale a persone disabili che necessitano di riabilitazione **estensiva**, nonché trattamenti di mantenimento. Rientrano in tale tipologia le strutture di Riabilitazione Estensiva Extraospedaliera;
- **RD2 - RD3: Presidi di Riabilitazione a ciclo continuativo o diurno**, per le prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative a minori affetti da disturbi comportamentali o di patologie d’interesse neuropsichiatrico. Rientrano in tale tipologia i Centri di Riabilitazione **Estensiva** Extraospedaliera , Ambulatoriale e Domiciliare;

B. Strutture socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria, distinte secondo la classificazione del Mattone 12 in:

- **R2: Unità di Cure residenziali Estensive**, nuclei specializzati per anziani non autosufficienti con elevata intensità di tutela sanitaria: cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione entrale, lesioni da decubito profonde, etc.. Strutturalmente sono riconducibili alle RSA per anziani;
- **R2D: Nuclei demenze (tipo Alzheimer)**, nuclei specializzati per pazienti con demenza, nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell’affettività, che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, di riorientamento e tutela personale in ambiente protesico. Tali nuclei devono essere realizzati nell’ambito di strutture connotate come RSA;
- **RD1: Unità di cure intensive per SLA**, nuclei specializzati per persone affette da SLA e patologie neurodegenerative affini non autosufficienti con elevata intensità di tutela sanitaria.
- **RD4: Residenze Sanitarie Assistenziali per Disabili**, per prestazioni terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative di mantenimento in regime residenziale, congiuntamente a prestazioni tutelari per disabili gravi;

C. Strutture socio-sanitarie, a connotazione sociale a rilievo sanitario, distinte secondo la classificazione del Mattone 12 in:

- **R3: Unità di cure residenziali di mantenimento**, nel cui ambito rientrano le strutture tipiche della lungodegenza per patologie cronicizzate, con cure sanitarie di medicina generale, recupero funzionale per contenere il decadimento, assistenza tutelare e aiuto alla persona. Strutturalmente sono riconducibili alle Case Protette per Anziani;
- **RD5: Residenze Protette**, nel cui ambito rientrano le strutture che erogano prestazioni socio-riabilitative in regime residenziale, congiuntamente a cure sanitarie di medicina generale, prestazioni terapeutiche riabilitative di mantenimento per il contenimento degli esiti e congiuntamente a prestazioni tutelari per disabili privi di sostegno familiare. Strutturalmente sono riconducibili alle Case Protette per Disabili Mentali, e alle Strutture Socio-Riabilitative a ciclo diurno.;

D. Strutture di accoglienza, a connotazione sociale - alberghiera, finalizzate a fornire una residenza a piccoli gruppi, senza particolari forme di protezione assistenziale e con assistenza sanitaria simile a quella erogata a domicilio (Es. Gruppi Appartamento, Comunità Alloggio, Case Albergo, etc.), non ricomprese nel "Mattone 12".

Livelli d'intensità di cure e tipologia dei pazienti appropriata

Possono così essere identificate, in coerenza con i livelli d'intensità assistenziale sopra ipotizzati, quattro differenti tipologie di bisogno e quindi d'intensità assistenziale:

- **tipologia A:** pazienti che hanno perso temporaneamente la loro autonomia in seguito ad interventi chirurgici e/o traumi che necessitano d'interventi complessi ma concentrati nel tempo. Gli obiettivi assistenziali sono quindi rivolti, con l'ovvia eccezione dei pazienti terminali, alla riacquisizione dell'autonomia. Sono inoltre da includere pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti intensivi come ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale e parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (stati vegetativi, coma, gravi insufficienze respiratorie, malattie neurodegenerative progressive, etc.). Il corrispettivo sul versante dell'assistenza domiciliare può essere identificato con l'ospedalizzazione domiciliare e/o con un'assistenza domiciliare di elevata intensità. È evidente che tale tipologia si caratterizza per una breve durata (con ciò sottendendosi un elevato turn over) e per un elevato costo. L'attuale classificazione presupporrebbe la declinazione di tale intensità assistenziale a carico di strutture classificate **R1** (ex RSA-(Modulo Intensivo)) per i bisogni prevalentemente riabilitativi in strutture deputate ad una riabilitazione di tipo intensivo.

- **tipologia A1:** pazienti in condizioni di terminalità che necessitano d'interventi complessi ma concentrati nel tempo. Sono inoltre da includere pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti intensivi come ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale e parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (stati vegetativi, coma, gravi insufficienze respiratorie, malattie neurodegenerative progressive, etc.). Il corrispettivo sul versante dell'assistenza domiciliare può essere identificato con l'ospedalizzazione domiciliare e/o con un'assistenza domiciliare di elevata intensità. È evidente che tale tipologia si caratterizza per una breve durata (con ciò sottendendosi un elevato turn over) e per un elevato costo. L'attuale classificazione presupporrebbe la declinazione di tale intensità assistenziale a carico di strutture classificate **R1** (Hospice) per i bisogni prevalentemente riabilitativi in strutture deputate ad una riabilitazione di tipo intensivo.

- **tipologia A2:** pazienti con demenza senile e disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente protesico.

- **tipologia B:** pazienti non autosufficienti cronici (anziani e non portatori di gravi patologie croniche). Gli obiettivi assistenziali in questo caso sono essenzialmente quelli di evitare- limitare il ricorso ad impropri ricoveri ospedalieri. Il corrispettivo sul versante dell'assistenza domiciliare s'identifica in un'assistenza domiciliare di media/alta intensità con il supporto di medici specialisti. Detta tipologia si caratterizza per una lunga durata, basso turn over ed un costo per giornata elevato. L'attuale classificazione presupporrebbe la declinazione di tale intensità assistenziale a carico dell'RSA.

- **tipologia C:** pazienti temporaneamente semiautosufficienti che necessitano di terapie specifiche limitate nel tempo integrate dalla necessità di un elevato livello di prestazioni socio-assistenziali. Gli obiettivi assistenziali sono quelli di fornire supporto sanitario alla prevalente attività socio assistenziale in pazienti con condizioni di salute poco compromesse. Il corrispettivo sul versante dell'assistenza domiciliare si identifica in un'assistenza domiciliare integrata con prevalente componente socio-assistenziale. E' evidente che si tratta di una presa in cura di breve durata con alto turn over essendo riferita la semiautosufficienza a prevalenti bisogni di tipo socioassistenziali.

L'attuale classificazione presupporrebbe la declinazione di tale intensità assistenziale a carico di Case protette e riabilitazione di tipo estensivo.

- **tipologia D:** pazienti permanentemente semiautosufficienti con patologie croniche lievi e necessità di elevato livello di prestazioni socio-assistenziali. Gli obiettivi assistenziali sono rappresentati dal prevenire e rallentare il peggioramento delle condizioni generali e conservare il livello di autonomia. Il corrispettivo sul versante dell'assistenza domiciliare si identifica in un'assistenza domiciliare integrata a prevalente componente socio-assistenziale o, laddove sia validamente rappresentato il supporto familiare, dall'assistenza domiciliare programmata. Tale tipologia è caratterizzata da lunga durata di presa in cura e quindi basso *turn over*. L'attuale classificazione presupporrebbe la declinazione di tale intensità assistenziale a carico di CP socio-assistenziali, Case di riposo, Comunità alloggio.

A tal fine si individuano le seguenti caratteristiche dei pazienti:

Tipologia del Paziente per intensità assistenziale	Caratteristiche del paziente
A	<ul style="list-style-type: none"> • Pazienti altamente instabili con problemi che necessitano per il loro controllo di un monitoraggio clinico quotidiano • Pazienti con patologie croniche in fase di riacutizzazione o pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive (SLA, sclerosi multipla) • Pazienti che vengono dimessi dall'ospedale dopo una patologia acuta (ictus cerebrale, interventi chirurgici maggiori, etc.)
A1	<ul style="list-style-type: none"> • Pazienti terminali (hospice)
A2	<ul style="list-style-type: none"> • Pazienti con demenza e gravi anomalie comportamentali • Pazienti con instabilità clinica, con problemi che necessitano di un monitoraggio clinico non programmabile, più volte alla settimana, a volte quotidiano • Pazienti con condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio • Necessità di assistenza tutelare completa
B	<ul style="list-style-type: none"> • Paz. > 65 anni • Perdita autosufficienza • Pazienti con comorbidità ed instabilità clinica, con problemi che necessitano di un monitoraggio clinico non programmabile, una o più volte alla settimana ma non quotidiano • Pazienti con condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio • Necessità di assistenza tutelare completa
C	<ul style="list-style-type: none"> • Paz. > 65 anni • Paz. temporaneamente semiautosufficienti e/o a rischio di disabilità • Pazienti moderatamente instabili con problemi che necessitano di un monitoraggio clinico programmabile, ad intervalli di più di una volta al mese ma meno di una volta alla settimana • Pazienti in condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio • Necessità di assistenza tutelare completa
D	<ul style="list-style-type: none"> • Paz. con stabilità clinica completa o con problemi che necessitano di un monitoraggio clinico programmabile ad intervalli di lunga durata (< 60 gg) • Paz. con stabilità clinica moderata che necessitano di un monitoraggio clinico programmabile con intervalli di 30 – 60 giorni

Classificazione delle Strutture e livelli di intensità di cure

tipologia struttura	profilo	standard assistenziali	
Strutture sanitarie di cura e recupero			
R1	<i>nuclei specializzati per pazienti non autosufficienti</i> richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali, come ad esempio: ventilazione meccanica ed assistita, nutrizione entrale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (pazienti in stato vegetativo o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive, etc). Strutturalmente corrispondono agli Hospice (per i pazienti terminali) e, in larga parte anche alle RSA Medicalizzate o <i>moduli</i> da realizzarsi preferibilmente nell'ambito di strutture a connotazione RSA.	Assistenza/Guardia Medica: H12	H12
		Assistenza Medica Specialistica:	10 minuti/die per paziente
		Assistenza Globale	> 180 minuti /die per paziente
		Assistenza Infermieristica	> 60 minuti/die per paziente
		Personale riabilitativo	> 40 minuti/die per paziente
		OSS	> 60 minuti/die per paziente
RRE1-RRE2	<i>Presidi di Riabilitazione a ciclo continuativo o diurno</i> , per le prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative in regime residenziale a persone <u>disabili</u> che necessitano di riabilitazione estensiva, nonché trattamenti di mantenimento. Rientrano in tale tipologia le strutture di Riabilitazione Estensiva Extraospedaliera;	Assistenza/Guardia Medica:	10minuti/die per paziente
		Assistenza Medica Specialistica:	8 minuti/die per paziente
		Assistenza Globale	> 180 minuti /die per paziente
		Assistenza Infermieristica	> 60minuti/die per paziente
		Personale riabilitativo	> 60 minuti/die per paziente
		OSS	> 60 minuti/die per paziente
RD2-RD3	<i>Presidi di Riabilitazione a ciclo continuativo o diurno</i> , per le prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative a <u>minori</u> affetti da disturbi comportamentali o di patologie di interesse neuropsichiatrico. Rientrano in tale tipologia i Centri di Riabilitazione Estensiva Extraospedaliera , Ambulatoriale e Domiciliare	Assistenza/Guardia Medica:	10minuti/die per paziente
		Assistenza Medica Specialistica:	8 minuti/die per paziente
		Assistenza Globale	> 180 minuti /die per paziente
		Assistenza Infermieristica	> 60minuti/die per paziente
		Personale riabilitativo	> 60 minuti/die per paziente
		OSS	> 60 minuti/die per paziente
Strutture socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria			
R2	<i>Unità di Cure residenziali Estensive</i> , nuclei specializzati per anziani non autosufficienti con elevata intensità di tutela sanitaria: cure mediche ed infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione entrale, lesioni da decubito profonde, etc.. Strutturalmente sono riconducibili alle RSA per anziani	Assistenza/Guardia Medica:	10 minuti/die per paziente
		Assistenza Medica Specialistica:	8 minuti/die per paziente
		Assistenza Globale	> 140 minuti /die per paziente
		Assistenza Infermieristica	> 45 minuti/die per paziente
		Personale riabilitativo	> 30 minuti/die per paziente
		OSS	> 50 minuti/die per paziente
R2D	<i>Nuclei specializzati per pazienti con demenza</i> , nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività, che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, di riorientamento e tutela personale in ambiente protesico.	Assistenza/Guardia Medica:	10 minuti/die per paziente
		Assistenza Medica Specialistica:	6 minuti/die per paziente
		Assistenza Globale	> 140 minuti /die per paziente
		Assistenza Infermieristica	> 36minuti/die per paziente
		Personale riabilitativo	> 30 minuti/die per paziente
		OSS	> 60 minuti/die per paziente
RD4	<i>Residenze Sanitarie Assistenziali per Disabili</i> , per prestazioni terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative di mantenimento in regime residenziale, congiuntamente a prestazioni tutelari per disabili gravi	Assistenza/Guardia Medica:	10minuti/die per paziente
		Assistenza Medica Specialistica:	8 minuti/die per paziente
		Assistenza Globale	> 120 minuti /die per paziente

		Assistenza Infermieristica	> 60minuti/die per paziente
		Personale riabilitativo	> 40 minuti/die per paziente
		OSS	> 20 minuti/die per paziente
Strutture socio-sanitarie, a connotazione sociale a rilievo sanitario			
R3	Unità di cure residenziali di mantenimento , nel cui ambito rientrano le strutture tipiche della lungodegenza per patologie cronicizzate, con cure sanitarie di medicina generale, recupero funzionale per contenere il decadimento, assistenza tutelare ed aiuto alla persona. Strutturalmente sono riconducibili alle Case Protette per Anziani	Assistenza/Guardia Medica:	2 minuti/die per paziente
		Assistenza Medica Specialistica:	6 minuti/die per paziente
		Assistenza Globale	> 140 minuti /die per paziente
		Assistenza Infermieristica	> 36minuti/die per paziente
		Personale riabilitativo	> 30 minuti/die per paziente
		OSS	> 60 minuti/die per paziente
RD5	Residenze Protette , nel cui ambito rientrano le strutture che erogano prestazioni socio- riabilitative in regime residenziale, congiuntamente a cure sanitarie di medicina generale, prestazioni terapeutiche riabilitative di mantenimento per il contenimento degli esiti e congiuntamente a prestazioni tutelari per disabili privi di sostegno familiare. Strutturalmente sono riconducibili alle Case Protette per Disabili Mentali, ed alle Strutture Socio-Riabilitative a ciclo diurno già Strutture a Progetto (SAID);	Assistenza/Guardia Medica:	2 minuti/die per paziente
		Assistenza Medica Specialistica:	6 minuti/die per paziente
		Assistenza Globale	> 80 minuti /die per paziente
		Assistenza Infermieristica	> 30minuti/die per paziente
		Personale riabilitativo	> 30 minuti/die per paziente
		OSS	> 20 minuti/die per paziente
SR1	Centri diurni per pazienti in condizioni di limitata autonomia fisica senza prevalenti disturbi cognitivi. I trattamenti sono costituiti da prestazioni di carattere tutelante, infermieristico e di animazione.	Assistenza/Guardia Medica:	1minuti/die per paziente
		Assistenza Medica Specialistica:	15 minuti/die per paziente
		Assistenza Globale	> 70 minuti /die per paziente
		Assistenza Infermieristica	> 10minuti/die per paziente
		Personale riabilitativo	> 50 minuti/die per paziente
		OSS	> 5 minuti/die per paziente
SR2	Centri diurni per pazienti con prevalenti disturbi cognitivi e/o del comportamento. I trattamenti sono costituiti da prestazioni di carattere infermieristico, rieducative, tutelari, supporto psicologico e di animazione.	Assistenza/Guardia Medica:	1minuti/die per paziente
		Assistenza Medica Specialistica:	15 minuti/die per paziente
		Assistenza Globale	> 70 minuti /die per paziente
		Assistenza Infermieristica	> 10minuti/die per paziente
		Personale riabilitativo	> 50 minuti/die per paziente
		OSS	> 5 minuti/die per paziente