



ALLEGATO 1

PRESIDI DI RIABILITAZIONE INTENSIVA ED ESTENSIVA EXTRAOSPEDALIERA PER PERSONE CON DISABILITA' FISICHE, PSICHICHE E SENSORIALI

Si definiscono presidi di riabilitazione extraospedaliera le strutture che erogano prestazioni residenziali e/o semiresidenziali che provvedono al recupero funzionale e sociale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste, dipendenti da qualunque causa.

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

Il presidio di riabilitazione extraospedaliera è compreso nella rete della disabilità e dei percorsi assistenziali/riabilitativi ed opera in stretta integrazione con le strutture di ricovero del sistema ospedaliero e con i servizi distrettuali territoriali per i pazienti con disabilità importanti e complesse, modificabili, provenienti sia dai reparti per acuti o dalle unità operative di riabilitazione ospedaliera per il completamento dei programmi riabilitativi, sia dal territorio.

Ad ogni presidio sono preposti un Direttore sanitario e un responsabile delle funzioni amministrative.

I presidi di riabilitazione extraospedaliera si articolano in specifiche unità di cure, organizzate per attività di riabilitazione intensiva (in regime residenziale) e di riabilitazione estensiva (residenziale e semiresidenziale) non erogabili in ambito ambulatoriale o domiciliare, per situazioni che non richiedono comunque ricovero ospedaliero.

Le Unità di cure residenziali sono state classificate dalla Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza con il codice di attività RD1.

Le unità di cura si distinguono in:

- a) **Unità di cura residenziale per riabilitazione intensiva (RD1 intensiva)**, deputata alla presa in carico e al trattamento di 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;
- b) **Unità di cura residenziale per riabilitazione estensiva (RD1 estensiva)**, deputata alla presa in carico e al trattamento di persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 90 minuti giornalieri (6 giorni su 7) e un medio impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore
- c) **Unità di cura semiresidenziale per riabilitazione estensiva**, deputata alla presa in carico e al trattamento di persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera.

Le unità di cura di riabilitazione estensiva "RD1 estensiva" sono articolate in moduli di max 20 posti letto.

Le unità di cura di riabilitazione intensiva "RD1 intensiva" sono articolate in massimo 2 moduli di max 10 posti letto ciascuno.

L'unità di cura residenziale RD1-intensiva può essere attivata esclusivamente nei Presidi di riabilitazione per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in cui operi almeno una unità di cura residenziale di riabilitazione estensiva (RD1 estensiva).

Per ogni Unità di cura il "Progetto di struttura" ne esplicita le caratteristiche strutturali ed



organizzative, la vocazione, le attrezzature e le figure professionali con specifiche competenze ai fini di un contesto operativo adeguato al livello e alla complessità delle patologie trattate.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI SPECIFICI PER LE UNITA' DI CURA DI RIABILITAZIONE RESIDENZIALE ESTENSIVA ED INTENSIVA,

Si riportano di seguito i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi specifici per le unità di cura di riabilitazione residenziale estensiva ed intensiva. Per i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per unità di cura semiresidenziale, si rinvia a quanto previsto dalla DGRC 7301/2001 e smi Sezione C “*Presidi di riabilitazione estensiva dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali*” ora definiti Presidi di riabilitazione extraospedaliera.

1. Requisiti minimi per unità di cura residenziale estensiva

1.1 Requisiti minimi strutturali

- a. Locali per accertamenti psicodiagnostici;
- b. Locali e palestra per terapie riabilitative;
- c. Locale soggiorno/pranzo;
- d. Cucina;
- e. Locale per attività pedagogico-educativa, addestramento professionale, tempo libero;
- f. Locale spogliatoi/guardaroba;
- g. Servizi igienici distinti per personale ed utenti.
- h. Camere di degenza: 9 mq per posto letto;
- i. per le camere singole: 12 mq per posto letto;
- j. Non più di 4 posti letto per camera;
- k. Nelle strutture esistenti è consentita una superficie minima nelle camere a 2, a 3 e a 4 posti letto di 9 mq per il primo letto e 7 mq per i successivi;
- l. Servizio igienico per ogni camera con possibilità di accesso a rotazione completa delle carrozzine per disabili;
- m. Spazi di soggiorno
- n. Dotazione dei servizi igienici annessi alle camere e non, conformi alla normativa sulle barriere architettoniche.

1.2 Requisiti minimi tecnologici

- a. I locali di trattamento devono essere dotati di attrezzature e presidi medico-chirurgici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura.
- b. Allo scopo di fronteggiare eventuale emergenza dovrà essere presente un carrello di pronto soccorso con apparecchiature per l'assistenza cardio-respiratoria e farmaci di emergenza.

1.3 Requisiti minimi organizzativi

- a. Presenza di una equipe multidisciplinare che comprenda:
 - personale medico;
 - personale dell'area psicologica e pedagogica;
 - professionisti della riabilitazione;
 - personale di assistenza sociale.
- b. Per ogni paziente deve essere redatto dall'equipe multiprofessionale un progetto Riabilitativo comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità.
- c. Deve essere garantita ai pazienti e ai loro familiari una adeguata informazione con l'illustrazione del progetto riabilitativo.
- d. Deve essere garantito l'accesso dei familiari alla struttura.



- e. Deve essere previsto uno specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita.
- f. Deve essere previsto un sistema di raccolta e registrazione di rilievi funzionali presentati dagli utenti.

Per lo standard delle figure professionali e la relativa tariffa si rinvia all'Allegato 3 del presente documento.

2. Requisiti minimi per unità di cura residenziale di riabilitazione intensiva (RD1 intensiva)

Oltre ai requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti per la riabilitazione estensiva, di cui al punto 1 del presente documento, è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

2.1 Requisiti minimi strutturali specifici

- a. Locali idonei per:
 - Ambulatorio /medicheria
 - deposito biancheria sporca
 - deposito biancheria pulita
 - vuotatoio e lavapadelle
 - tisaneria
 - soggiorno/gioco-TV/ spazio collettivo
 - deposito medicinali e presidi medico-chirurgici
 - Bagno assistito dotato di vasca per immersione totale in posizione supina
 - Spazi per la socializzazione, accoglienza e incontri con le famiglie e comunque dimensionato in relazione al numero di ospiti

2.2 Requisiti minimi tecnologici specifici

- a. Letti di degenza elettrici (per tutti i posti letto) articolati, con sponde e ruote e che si possano abbassare fino a 40 cm, con relativi "trapezi" e "archetti alzacoperte"
- b. sistema di chiamata/allarme, inclusi quelli per tetraplegici a succhio-soffio o con bottone;
- c. materassi antidecubito ad alta tecnologia (se a camere d'aria alternanti, deve essere prevista la possibilità di sgonfiaggio veloce per il massaggio cardiaco);
- d. carrozzine specifiche ed adattate all'utenza (a schienale alto abbattibile e pedana adattabile)
- e. poltroncine doccia;
- f. comodini bidirezionali per disabili;
- g. sistema di aspirazione elettrico per le secrezioni bronchiali;
- h. macchina per la tosse;
- i. apparecchi per aerosolterapia;
- j. sollevatore elettrico con più imbracature;
- k. seggioloni polifunzionali;
- l. apparecchiature per la somministrazione di ossigeno a norma delle disposizioni vigenti in materia;
- m. pesa persona per non autosufficienti;
- n. barella per autonomia funzionale, ad altezza regolabile;
- o. carrello per l'emergenza dotato di:
 - elettrocardiografo
 - pallone ambu con dotazione completa di maschere e raccordi
 - laringoscopio completo
 - saturimetro
 - defibrillatore automatico (eventualmente anche a disposizione della struttura)
 - dotazione di farmaci per l'emergenza



- p. materiali e strumenti appropriati per la valutazione funzionale e per l'attuazione dei programmi riabilitativi previsti per le specifiche aree di intervento.

La dotazione strumentale deve essere appropriata e correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza ed alle diverse tipologie di attività erogate, assicurandone uno svolgimento sicuro.

Per la riabilitazione cardiologica devono, inoltre, essere presenti:

1. Sistema Holter-ECG e Holter pressione
2. Ergometria, ecocardiografia e ECG
3. Sistema telemetrico ECG, ossimeri, frequenzimetri, cicloergometri e/o tapis roulant
4. Attrezzatura per il drenaggio bronchiale
5. Strumenti per l'assistenza alla tosse

Per la riabilitazione respiratoria devono essere presenti inoltre:

1. Saturimetro
2. Spirometro
3. ECG
4. Ergometria
5. Emogasanalisi
6. Apparecchi per ventilazione meccanica non invasiva a pressione positiva e negativa
7. Broncoaspiratori
8. Strumenti per l'assistenza alla tosse
9. Apparecchi portatili per ossigeno terapia

2.3 Requisiti minimi organizzativi specifici

Le attività sono caratterizzate da un impegno di almeno 3 ore giornaliere di trattamento riabilitativo specifico, 6 giorni su 7, e comunque di almeno 18 ore settimanali, e da un elevato impegno assistenziale riferibile ad interventi di nursing nelle 24 ore.

I trattamenti sono costituiti da prestazioni diagnostico-valutative, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative con impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche e richiedono una presa in carico da parte di un'equipe riabilitativa multiprofessionale, come indicato nel Piano di Indirizzo per la riabilitazione (2011), con il coinvolgimento degli specifici professionisti, secondo i bisogni clinico-riabilitativi e socio-assistenziali della persona.

L'equipe multidisciplinare è composta da:

- a. medico specialista in riabilitazione¹;
- b. professionisti della riabilitazione (fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale, ecc)
- c. infermiere;
- d. psicologo;
- e. assistente sociale
- f. operatore socio sanitario

¹ Ai sensi del Piano di indirizzo per la riabilitazione del 2011 per medico specialista in riabilitazione "si intende un medico con specializzazione in medicina fisica ed equipollenti, ovvero un medico in possesso di specialità in discipline affini per le quali ha ottenuto, nel rispetto delle normative concorsuali, l'accesso professionale alla medicina fisica e riabilitazione, ovvero un medico chirurgo in possesso di specialità in altre discipline che, come da normativa concorsuale, ha anzianità di servizio in strutture dedicate ad attività riabilitative individuate da questo documento".



L'equipe è integrata da medici specialisti consulenti, secondo le specifiche necessità, in riferimento alle aree di attività

L'equipe multidisciplinare effettua la presa in carico globale della persona, con il coinvolgimento della famiglia, attraverso l'implementazione del progetto riabilitativo individuale e provvede all'attuazione dei programmi riabilitativi previsti per le specifiche aree di intervento, in funzione delle necessità del paziente:

- a. riabilitazione delle funzioni motorie e sensoriali;
- b. riabilitazione delle funzioni cardio-respiratorie;
- c. riabilitazione delle funzioni vescico-sfinteriche;
- d. riabilitazione delle funzioni digestive (disfagia, deglutizione);
- e. riabilitazione delle funzioni cognitive/comportamentali e del linguaggio;
- f. informazione/formazione del caregiver.

Il personale deve essere adeguato (numero di figure professionali e competenze specifiche) in relazione alla dimensione del modulo e alla tipologia di pazienti accolti.

Lo standard delle figure professionali e la relativa tariffa previsti per l'Unità di cura RD1 intensiva sono specificati nell'Allegato 3 al presente documento.