

AGGIORNAMENTO SISTEMA DI OFFERTA E CRITERI DI ARRUOLAMENTO e REQUISITI, TARIFFA E FABBISOGNO DELL'UNITÀ DI CURA RESIDENZIALE EXTRAOSPEDALIERA INTENSIVA R1/SUAP

PREMESSA

L'attuale sistema di offerta regionale per le prestazioni residenziali extraospedaliere per persone non autosufficienti prevede che esse siano erogate in Unità di cura che si differenziano tra loro per la natura e durata dei trattamenti oltre che per i criteri di eleggibilità per l'identificazione degli utenti.

A ciascuno di tali setting assistenziali è attribuito un codice per l'identificazione delle prestazioni erogate, anche ai fini del monitoraggio delle stesse attraverso i flussi informativi NSIS.

Come definito dall'art. 29 del capo IV del d.p.c.m. del 12/01/2017, "*Assistenza residenziale extraospedaliere ad elevato impegno sanitario*" il Servizio Sanitario Nazionale e, per esso, il SSR garantisce trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario, codificata con il codice R1.

Oggi con il codice attività R1, in Regione Campania, si identifica contestualmente l'Unità di cura residenziale ad alta intensità che ricomprende anche la SUAP - Speciale Unità di Cura Permanente per stati vegetativi e minima coscienza, come definitivamente indicato con il DCA 83/2019.

Tale tipologia di trattamenti e setting è stata definita e programmata in diverse fasi: dapprima con il DCA 70/2012, che ha definito la SUAP e, successivamente, con il DCA 79/2017 che, con l'intento di dare piena attuazione alle indicazioni richiamate, ha identificato nella SUAP il luogo di cura ed assistenza dei soggetti non autosufficienti con elevato bisogno sanitario e, di fatto, ha ridefinito ed ampliato i criteri di eleggibilità.

Tenuto conto che il sistema di offerta residenziale per la non autosufficienza deve essere articolato e differenziato in funzione delle situazioni sulla base del bisogno assistenziale e, in considerazione del presupposto che la risposta al bisogno assistenziale espresso e/o rilevato varia a seconda delle fasi del percorso di assistenza e di realizzazione del piano di assistenza individualizzato, ne consegue che la risposta del SSR deve considerare l'evoluzione delle condizioni assistenziali dei soggetti non autosufficienti, siano essi nuovi utenti del sistema o utenti già in carico nella rete di assistenza per la disabilità e la non autosufficienza.

Pertanto, il sistema di offerta deve adeguarsi in termini di risposte assistenziali ai bisogni emergenti dei soggetti non autosufficienti e considerare che la evoluzione del bisogno richiede adeguamenti delle risposte e servizi modulabili.

Tenuto conto, pertanto, della necessità di riqualificare costantemente l'offerta proporzionandola alle necessità emergenti, nonché del progressivo completamento del sistema di offerta anche mediante il processo di adeguamento che impegna le strutture sociosanitarie extraospedaliere, è opportuno concludere il processo di aggiornamento delle Suap precisando ulteriormente il setting R1 che le ricomprende.

1.DEFINIZIONE E FINALITÀ

L'Unità di cure residenziali intensive (R1/Suap) è un'unità di cura residenziale ad alta intensità assistenziale di tipo sanitario, deputata a garantire trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario.

I trattamenti sono erogati mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche e costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, psicologico, riabilitativo, infermieristico e tutelare, attività di supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica assistita, alimentazione assistita, NAD, nutrizione enterale e parenterale protratta, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, assistenza protesica e fornitura di preparati per nutrizione artificiale.

La R1, che di fatto ricomprende la SUAP, è un'unità di cura intermedia-separata e distinta da aree di

degenza ordinaria e dai reparti o ospedalieri di riabilitazione post acuta, ma deve essere *preferibilmente* allocata in prossimità di presidi ospedalieri/AO o comunque ad essi funzionalmente collegati mediante protocolli operativi definiti dai distretti sanitari/ASL, formulati dalle più recenti evidenze scientifiche, recepiti dal contratto di cui all'art 8 quinquies del Dlgs 502/92 stipulato con le strutture erogatrici.

Deve essere organizzata in nuclei al massimo di 10-15 PL con spazi specifici, fino ad un massimo di due (numero 2) nuclei per unità di cura R1 anche in caso di coesistenza in un'unica struttura plurifunzionale, in grado di favorire una risposta adeguata e personalizzata ai bisogni di questi pazienti. E' auspicabile organizzare i moduli/stanze per tipologia di utenti e anche in considerazione dei bisogni assistenziali e relazionali all'interno di strutture territoriali extraospedaliere purché queste rispondano ai requisiti già noti e faccia parte della rete territoriale dei servizi per la non autosufficienza.

Nel caso di attivazione di unità di cura R1 all'interno di strutture territoriali extraospedaliere, questa deve essere separata da altre tipologie di setting assistenziali. L'Unità di cura R1 sarà organizzata per accogliere tutti gli utenti di seguito indicati come "destinatari".

2. DESTINATARI

Come si evince dalla tabella sottostante, l'aggiornamento è operato coerentemente con il D.P.C.M., 12.1.2017 e in continuità con gli atti regionali già definiti, compresi la DGRC 164/2022 e 169/2023 relativi alla disciplina dell'accreditamento; ciò comporta sostanzialmente la specifica ulteriore dei destinatari dei trattamenti con particolare riguardo alla condizione e al bisogno, al fine di facilitarne l'individuazione e di favorire l'arruolamento di utenti non autosufficienti non altrimenti presi in carico e che necessitano di essere collocati in strutture residenziali in continuità di assistenza poiché dimessi da altri setting non più appropriati e per i quali non siano esperibili ulteriori soluzioni di presa in carico.

La tabella per comodità di lettura richiama anche i riferimenti normativi in materia di requisiti e tariffe.

Ai fini dell'ingresso in tale unità di cura non rileva la patologia o la malattia invalidante o la disabilità che ne ha determinato la non autosufficienza bensì la condizione e il bisogno rilevato. L'unità di cura R1 ospita pazienti ad alta complessità che presentano problematiche sistemiche e comorbidità.

L'ingresso in R1 avviene sempre in forma e modalità pianificata, non avviene a seguito di emergenze di tipo clinico o medico poiché i pazienti sono già in carico ai servizi sanitari e sono inviati su segnalazione degli stessi. Per l'inserimento in tale setting la presenza/assenza di supporto sociale e della rete familiare rileva soltanto in associazione e in presenza dei bisogni sanitari assistenziali che richiedono una risposta complessa e articolata e soprattutto se vi è necessità di assistenza infermieristica H24.

Sono ammessi in tale setting assistenziale i soggetti in età adulta che affetti da patologie o portatori di condizioni patologiche invalidanti, necessitano di assistenza ad elevato impegno sanitario con necessità di assistenza infermieristica H24, purché non siano presenti disturbi del comportamento e/o aggressività che non rendono appropriato l'arruolamento in questo setting.

Per identificare i soggetti eleggibili in tale setting, adottiamo una descrizione semplificata, ossia: i soggetti eleggibili in R1 sono soggetti non autosufficienti o disabili gravissimi che presentano contemporaneamente più condizioni/necessità assistenziali tali da richiedere cure intensive di tipo medico-infermieristico non altrimenti erogabili in altri setting; essi non sono in grado di svolgere **le normali funzioni e hanno necessità di supporto continuativo ed assistenza sanitaria intensiva, assistenza infermieristica H24, comunque confinati a letto e con dipendenza totale per l'alimentazione, il controllo degli sfinteri, l'igiene personale.**

Per la specifica della tipologia di soggetti da arruolare in tale setting, si rinvia alla sottostante tabella che costituisce per gli operatori del settore lo schema per la individuazione degli utenti.

attuale denominazione	riclassificato ai sensi del dpcm 12.1.2017	aggiornato denominazione	destinatari	tariffa	requisiti	modalità di accesso valide per ogni tipologia di assistito
SUAP	trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario	R1	persone con patologie non acute in fase di stabilizzazione clinica e/o a rischio di instabilità: a) con necessità di supporto alle funzioni vitali, e/o gravissima disabilità (qualora non si prevedono modificazioni del quadro clinico funzionale da attribuire ad un intervento riabilitativo specifico) che presentino un elevato grado di complessità assistenziale o comunque confinati a letto e con dipendenza totale per l'alimentazione, il controllo degli sfinteri, l'igiene personale.	€ 192,12 carico del SSN. Art. 29 D.P.C.M.12/01/2017 in caso di temporaneo ricovero, del paziente, per la R1 una tariffa pari al 50% della tariffa ordinaria per un periodo di massimo 7 (sette) giorni		
SUAP	trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario		b) in stato vegetativo e stati di minima coscienza cronici, locked in non assistibili a domicilio, inquadrati e valutati secondo i criteri del DCA 70/2012 e DCA 21/2015.			<u>RICOVERO ORDINARIO</u>
----	trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario	R1	Persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica-neurodegenerativa o muscolare o a seguito di lesioni spinali persone che a seguito di gravissime disabilità sensoriale o psichica o affetti da malattie rare o patologie ingravescenti per i quali si sia determinata la perdita della autosufficienza e per i quali siano presenti contemporaneamente le necessità assistenziali identificate nel presente documento e le quali non sia ipotizzabile il ricovero presso altri setting residenziali extraospedalieri, trattamenti riabilitativi specifici e che comunque non siano assistibili a domicilio in modo appropriato	€ 192,12 carico del SSN. Art. 29 D.P.C.M.12/01/2017 Oltre i 36 mesi di ricovero, si ipotizza un abbattimento del 15% della tariffa . in caso di temporaneo ricovero, del paziente, per la R1 una tariffa pari al 50% della tariffa ordinaria per un periodo di massimo 7 (sette) giorni	DCA 79/2017 e DGRC 269/2023 E attuale atto	<u>DIMISSIONE PROTETTA DA REPARTO OSPEDALIERO/STRUTTURA DI RICOVERO</u> <u>INVIO PROGRAMMA TO PER RICOVERI DI SOLLIEVO O DA ALTRO SETTING PER MODIFICA CONDIZIONI</u>

Sono previsti anche interventi di sollievo nell'ambito della presa in carico dei soggetti non autosufficienti.

I soggetti eleggibili in R1/Suap, **non in grado di svolgere le normali funzioni e con necessità di supporto continuativo ed assistenza sanitaria intensiva, comunque confinati a letto e con dipendenza totale per l'alimentazione, il controllo degli sfinteri, l'igiene personale**, presentano contemporaneamente più condizioni/necessità assistenziali.

3. Indicazioni alle AA.SS.LL. per garantire l'appropriatezza della presa in carico

In fase di valutazione multidimensionale, da effettuarsi con gli strumenti di valutazione e le scale già in uso per la definizione del progetto di assistenza individualizzato a favore di soggetti adulti non autosufficienti, si devono considerare le condizioni assistenziali e la modificabilità delle stesse.

Discrimine per essere arruolati in tale setting è la necessità di assistenza infermieristica H24 determinata dalle necessità assistenziali.

Di seguito si riportano le principali condizioni assistenziali che combinate tra loro determinano un profilo di cura ad alta complessità.

NECESSITA' ASSISTENZIALI	
Elevato bisogno di assistenza infermieristica h24	
- Terapia parenterale con accesso periferico - Ossigenoterapia a lungo termine (> 3 h die) - Ulcere distrofiche arti - Tracheotomia - Ano artificiale - Ureterostomia - Catetere vescicale - Dialisi peritoneale - Broncoaspirazione/drenaggio posturale - Monitoraggio del bilancio idrico, alimentare e parametri vitali	
- NAD con SNG - Monitoraggio del bilancio idrico, alimentare e parametri vitali - LdD III stadio (1 LdD) - Lesioni della cute chirurgiche, oncologiche - Terapia perdurale o terapia antalgica - Emodialisi	
- NAD con PEG - NPD - Terapia parenterale con accesso centrale - Trasfusione emazie concentrate - LdD III stadio (due o più LdD) - LdD IV stadio - Terapia perdurale o terapia antalgica che richiede adeguamento posologia - Ventiloterapia	

E' ipotizzabile integrare le schede di valutazione multidimensionale in uso (D.G.R.C. 232/2011 e 324/2011, DCA 21/2015, DCA 70/2012...) con ogni scala o strumento di valutazione e misurazione del potenziale residuo anche in relazione alle singole funzioni vitali e servirsi di scale specifiche purché validate per ogni singola patologia che consentano in modo combinato di rilevare le necessità di assistenza infermieristica e di assistenza tutelare oltre che definire il grado di disabilità.

Pertanto, si può ricorrere agli strumenti di valutazione validati dalla comunità scientifica anche in combinazione tra loro e con le schede di valutazione multidimensionale per supportare la scelta del setting assistenziale.

4. FABBISOGNO

Il fabbisogno per tale tipologia di setting è stato individuato dapprima con DCA 14/2017 e successivamente con i DDCA 79/2017 e 83/2019; quest'ultimo provvedimento individua **il fabbisogno per R1, coerentemente con il DCA 83/2019, è stabilito in 645 PL con un indice complessivo di offerta pari a posti letto 6/10.000 anziani ultrasessantacinquenni residenti, considerando in tale fabbisogno anche le SUAP.**

ASL	Fabbisogno complessivo R1 6/10000 su pop ultra65
AV	55
BN	38
CE	96
NA1	122
NA2	94
NA3	107
SA	134
Totale	645

La Regione Campania si riserva di ripartire entro il 31/12/2024 - previa ricognizione dell'offerta attiva e programmata - il fabbisogno residuo che risulterà al completamento dei processi di riqualificazione delle strutture in considerazione delle necessità espresse dalla popolazione residente.

REQUISITI

Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi specifici per le strutture denominate **R1 - (Speciali Unità di Accoglienza Permanente SUAP) - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura intensiva**

Per ogni nucleo sono richiesti i seguenti requisiti minimi di struttura e di assistenza:

1. Requisiti strutturali - le R1 - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura intensiva sono strutture ubicate in località facilmente raggiungibili dai mezzi pubblici che si articolano in sezioni composte da nuclei da 10/15 posti letto:

- camere di mq 18 per due posti letto con una disponibilità di spazio per ogni persona accolta che garantisca l'alzata con l'utilizzo di dispositivi appositi (elevatori, carrozzine adatte, ecc.)
- servizi igienici per la non autosufficienza collegati alle camere di norma in numero di 1 ogni camera e comunque non meno di 1 ogni due camere, di dimensioni e con disposizioni tali da permettere l'ingresso e la rotazione delle carrozzine e il sostengo da parte degli operatori per l'attività di assistenza anche mediante l'utilizzo di ausili di sollevamento;
- locale per bagno assistito dotato di vasca per immersione totale in posizione supina;
- campanelli di chiamata di allarme in tutti i servizi igienici e per tutti i posti letto
- sala soggiorno/pranzo
- locale di accoglienza (atrio-attesa)
- locale per ospitalità delle famiglie dei ricoverati, necessario per l'incontro con il personale socio-sanitario, per la socializzazione tra i familiari e per eventuali incontri programmati con le Associazioni dei familiari;
- locale per il personale (guardiola)
- locale per vuotatoio e lavapadelle
- servizi igienici per il personale e locale spogliatoio
- deposito medicinale e presidi medico-chirurgici
- vano per deposito biancheria
- disponibilità di camera ardente

2. Requisiti Tecnologici (arredi e attrezzature)

Gli arredi, le attrezzature e gli utensili devono essere curati, esteticamente gradevoli nonché permettere una idonea funzionalità d'uso e fruibilità in relazione alle caratteristiche dell'utenza ospitata; deve essere garantita agli utenti la possibilità di utilizzare suppellettili e arredi personali di piccole dimensioni. In particolare nel nucleo devono essere presenti i seguenti arredi:

- letti articolati a tre snodi regolabili in altezza, con comando elettrico e manuale con dotazione set di ruote con freno;
- materassi antidecubito per soggetti ad alto rischio
- cuscini antidecubito ad aria ed automodellanti
- carrozzine specifiche ed adattate all'utenza (a schienale alto abbattibile e pedana adattabile)
- dotazione di 1 carrozzina di serie con schienale reclinabile, con pedana regolabile, con cuscino antidecubito e a ruote piccole, da utilizzare in caso di necessità (Unità posturale)
- ausili posturali poltrona relax regolabile ad uso dei familiari;
- idonei sistemi elettrici di sollevamento con dotazione adeguata di sollevatori elettrici in numero proporzionato alla tipologia degli ospiti ed alla presenza di personale e comunque in numero non

inferiore ad 1 ogni 10 ospiti, di cui uno con bilancia automatica inserita, o di altri sistemi (ad es. binario – monorotaia o ad “H”);

Attrezzature: a disposizione di ogni nucleo è richiesto un carrello per l'emergenza dotato di:

- elettrocardiografo
- sistema di aspirazione elettrico per le secrezioni bronchiali
- saturimetro
- pallone ambu con dotazione completa di maschere e raccordi
- laringoscopio completo
- dotazione di farmaci per l'emergenza
- apparecchiature per la somministrazione di ossigeno a norma delle disposizioni vigenti in materia
- defibrillatore automatico eventualmente anche a disposizione della struttura
- nebulizzatore
- disponibilità di valutazioni neurofisiopatologiche, urodinamiche, monitoraggio pressorio, e.g.a.

Deve essere presente, inoltre, adeguata e garantita disponibilità di pompe per l'alimentazione enterale e parenterale in relazione alle particolari necessità degli ospiti.

3. Requisiti Organizzativi e di Personale

Le R1 - Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura intensiva devono essere inserite in un sistema di rete regionale integrato con i reparti ospedalieri e con il territorio.

Il modello organizzativo per ciascun nucleo è costituito dalle seguenti figure professionali:

1. Direzione sanitaria 10 ore/settimana/nucleo dedicate
2. La presenza di personale medico dedicato in un rapporto di 18 ore settimanali ogni 12 ospiti su 5 giorni feriali; in caso di nuclei superiori ai 12 ospiti, in rapporto di 3 ore settimanali aggiuntive ogni 5 ospiti superiori ai primi 12;
3. Presenza di personale infermieristico h 24; di norma deve essere assicurata la presenza di un infermiere per turno per 7 giorni alla settimana più presenza di coordinamento sanitario nella misura di 0,5/die/nucleo per cinque giorni la settimana; per i casi di particolare complessità (ad esempio la presenza di cannule tracheostomiche o ventilazione meccanica) dovrà essere assicurata una presenza oraria maggiore in base alle specifiche necessità.
4. Terapisti della riabilitazione:
 - Presenza del fisioterapista per un numero di 30 ore settimanali per 5 giorni settimanali per nucleo
 - Logopedista per un numero di 15 ore settimanali per 5 giorni settimanali per nucleo
5. Operatore socio sanitario h24; di norma deve essere assicurata la presenza di n. 2 operatori per il turno mattina, 2 turno pomeriggio e n. 1 turno notturno.
6. Interventi psicologici per un totale di 3 ore settimanali per nucleo da parte di personale con formazione specifica nel campo delle disabilità acquisite che svolge funzioni di:
 - Attività di supporto ai familiari
 - Supervisione per azioni di supporto e prevenzione del burn-out degli operatori

Deve essere garantita la chiamata al MMG durante la giornata e/o al servizio medico di continuità assistenziale (guardia medica).

Per i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi specifici nonché per gli ulteriori requisiti per l'accreditamento istituzionali, valgono le indicazioni di cui al DCA 79/2017 e DGRC 169/2023.

Tuttavia si rende necessario specificare di seguito i requisiti di personale, che sono dettagliati in relazione alla specifica sui destinatari del servizio formulata con questo documento.

4. Tariffa per prestazione giornaliera nelle R1 – Residenza Sanitaria Assistenziale Unità di Cura Intensiva

La tariffa complessiva giornaliera pro-capite € 192,12. Tale tariffa è al netto delle spese per le attività

diagnostiche, visite specialistiche, dotazioni relative alla ventilazione assistita, a farmaci, assistenza protesica poiché si prevede che tali prestazioni siano assicurate direttamente dal distretto sanitario in analogia a quanto garantito ai pazienti a domicilio. Per la ventilazione assistita e la nutrizione enterale, l'ASL di competenza dovrà garantire la fornitura delle dotazioni e degli accessori necessari, attenendosi ai percorsi e alle procedure previsti dalla normativa vigente in materia.

Articolazione del personale e minuti di assistenza (l'assistenza infermieristica e O.S.S. – H24)

Nucleo medio di 12 ospiti		Min./pz/die h24	Unità occorrenti
Direzione Sanitaria		10	0,26
Assistenza medica		15	0,47
Psicologo		3	0,08
Coordinatore infermiere		18	0,5
O.S.S.		175	7
Infermieri		126	6
Professionisti della riabilitazione	Fisioterapista	30	0,83
	Logopedista	15	0,42
		392	