

4.1.3 RESIDENZE PROTETTE (R.P.)

Finalità

Le Residenze protette (R.P.) sono strutture sanitarie residenziali socio-sanitarie gestite da soggetti pubblici o privati con capacità ricettiva inferiore ai 20 pp.ll. che erogano prestazioni riabilitative di mantenimento finalizzate a fornire prestazioni sanitarie, di recupero funzionale, di inserimento sociale nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale, per patologie croniche nei confronti di persone non autosufficienti non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture tipo ospedaliero o in centri di riabilitazione di cui all'art. 26 della L. n.833/78.

I principi che ispirano la gestione delle Residenze protette sono quelli di una dimensione "familiare" capace di aderire ai bisogni di vita delle persone, di permeabilità agli scambi sociali promuovendone la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società.

I programmi riabilitativi sono individualizzati e debbono prevedere un respiro temporale adeguato ai bisogni ed alle capacità dei pazienti.

L'ospitalità può essere anche temporanea e programmata per:

- completamento di programmi riabilitativi già iniziati presso una struttura ospedaliera
- riduzione del carico assistenziale della famiglia per brevi e determinati periodi.

L'ospitalità temporanea può essere prevista come permanenza dell'ospite per tutto l'arco della giornata oppure durante la notte per specifiche patologie.

Le R.P. possono essere ubicate all'interno di strutture polifunzionali ove sono organizzati:

- servizi socio-sanitari a ciclo diurno diretti a persone parzialmente autosufficienti e non autosufficienti;
- servizi sanitari ambulatoriali aperti alla fruizione della generalità dei cittadini;
- unità di degenza preferibilmente per la riabilitazione e lungodegenza post-acuzie;
- servizi socio-assistenziali residenziali e non residenziali rivolti ad anziani e portatori di handicap.

Destinatari

Le R.P. intervengono nelle aree:

- senescenza riferita a persone anziane con temporanea, totale o prevalente limitazione della propria autosufficienza per patologie cronico-degenerative;
- disabilità riferita a persone adulte portatrici di disabilità funzionale in condizione di notevole dipendenza anche affette da malattie croniche. La disabilità è riferita a persone con limitazioni funzionali derivanti da patologie che compromettono in maniera grave e stabile l'abilità di eseguire determinate attività indispensabili per l'autonomia quotidiana. La disabilità comporta

inabilità o limitazioni gravi a svolgere i compiti richiesti abitualmente ad ogni individuo negli ambiti della vita quotidiana.

4.1.3.1 RESIDENZE PROTETTE (R.P.) IN REGIME DI RESIDENZIALITÀ

4.1.3.1.1 Requisiti Strutturali

La capacità recettiva minima è di **6 posti** e massima di **12**.

La struttura è organizzata per tipologie di bisogni assistenziali e per età.

Area della residenzialità

Area abitativa

Devono essere previsti:

- Camere da 1,2,3,4 letti; all'interno di ogni camera deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite e l'accesso e il movimento delle carrozzine ove previsto dalla tipologia dell'utenza.
- Servizi igienici adeguati ai pazienti non autosufficienti, ove previsti, a servizio di almeno un terzo dei posti letto, con possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine, accesso diretto o immediatamente attiguo alla camera dotato di lavandino, di w.c., doccia e, laddove possibile, bidet.

Servizi

- Sala da pranzo anche plurinucleo/Locale soggiorno/gioco/ TV/ spazio collettivo;
- Angolo cottura;
- Locale di servizio per il personale di assistenza;
- Bagno assistito, ove previsto dall'utenza (è consentita l'installazione di docce per persone disabili in luogo delle vasche ospedaliere; in tal caso dovranno essere garantiti spazi idonei a consentire le manovre al personale di assistenza. Il bagno assistito non è richiesto qualora tutte le camere siano fornite di bagno autonomo attrezzato per la non-autosufficienza).
- Armadi per la biancheria pulita;
- Area destinata alla valutazione e all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione.

Qualora la RP sia collocata nell'ambito di complessi sanitari o socio-sanitari polifunzionali è consentita l'utilizzazione di spazi in comune quali quelli corrispondenti all'area di socializzazione e all'area della valutazione e delle terapie. In tal caso, gli spazi in comune dovranno essere di dimensioni tali da soddisfare le esigenze del numero complessivo degli assistiti dell'intera struttura.

4.1.3.1.2 Requisiti tecnologici

Nelle camere dell'area abitativa la temperatura non deve essere inferiore a 20 gradi centigradi nella stagione invernale e non deve essere superiore a 28 gradi centigradi nella stagione estiva.

Devono essere presenti:

- carrello per la gestione dei casi di urgenza, completo di elettrocardiografo;
- farmaci per il trattamento delle urgenze;
- attrezzature e dispositivi per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa
- presidi e attrezzature atte allo svolgimento di prestazioni da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali della riabilitazione
- attrezzature ed elettromedicali portatili per la terapia fisica e strumentale di supporto a completamento dell'esercizio terapeutico.

4.1.3.1.3 Requisiti Organizzativi

L'organizzazione della R.P. deve garantire all'ospite:

- il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità e delle convinzioni religiose;
- la continuità dei rapporti sociali e della vita di relazione;
- un ambiente di vita il più possibile simile alla comunità di provenienza per orari e ritmi di vita, nonché la personalizzazione del proprio spazio residenziale;
- la socializzazione all'interno della R.P. anche con l'apporto del volontariato e di altri organismi esterni;
- un intervento globale ed interdisciplinare attuato da operatori qualificati;
- la partecipazione e la responsabilizzazione della famiglia al piano di intervento ovvero delle persone che, al di fuori dei rapporti di parentela intrattengano con l'ospite relazioni di carattere affettivo.

La R.P. è collegata funzionalmente con i servizi territoriali delle Aziende USL, in particolare quelli facenti capo alle attività sanitarie del distretto, comprendenti anche l'assistenza dei medici di M.G..

Inoltre, in relazione alle specifiche patologie degli ospiti, la R.P. è collegata funzionalmente alle vicine strutture ospedaliere, alle strutture specialistiche poliambulatoriali.

Nella R.P. devono essere garantite tutte le prestazioni che concorrono al mantenimento delle capacità residue degli ospiti ovvero al recupero dell'autonomia in relazione alla loro patologia al fine di raggiungere e mantenere il miglior livello possibile di qualità di vita. In particolare nelle R.P. sono erogate:

- prestazioni di medicina generale, specialistiche, farmaceutiche, a carico del S.S.R., alle condizioni e con modalità previste per la generalità dei cittadini, anche attraverso i servizi distrettuali ed aziendali;
- prestazioni infermieristiche;
- prestazioni riabilitative;
- consulenza e controllo dietologico;
- prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare;
- prestazioni protesiche, odontoiatriche complete e podologiche alle condizioni e con le modalità previste per la generalità dei cittadini;
- prestazioni di prevenzione della sindrome da immobilizzazione con riduzione al massimo del tempo trascorso a letto;
- prestazioni di tipo alberghiero comprendenti alloggio, vitto e servizi generali rapportati alle particolari condizioni degli ospiti;
- attività di animazione, occupazionale, ricreativa di integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine;
- prestazioni per la cura personale (barbiere, parrucchiere e simili) a richiesta degli ospiti e con oneri a carico degli stessi;
- l'assistenza religiosa e spirituale favorendo la presenza di diversi assistenti religiosi a seconda della confessione degli ospiti;

La Direzione della R.P. è affidata:

- a) al Medico Responsabile in possesso della specializzazione correlata alla tipologia dell'utenza (geriatra, fisiatra o altro specialista) ovvero con documentata attività di servizio per almeno cinque anni nel settore e con responsabilità dell'assistenza sanitaria e delle condizioni psicofisiche degli ospiti;

La R.P. deve essere inoltre in possesso del seguente personale:

- b) Infermieri professionali, fisioterapisti, logopedisti, terapisti occupazionali, educatori professionali, assistenti sociali in numero variabile in relazione al livello assistenziale della R.P.
- c) Operatori socio-sanitari o in mancanza figure similari in numero variabile secondo gli standard regionali.

Lo psicologo deve garantire la propria presenza per almeno otto ore settimanali.

In relazione alla specifica connotazione della R.P. il personale di cui alle lettere b) e c), fermo restando il numero complessivo, può essere articolato diversamente tra le diverse figure professionali in rapporto alle esigenze prevalenti degli ospiti.

La R.P. deve essere dotata di personale amministrativo nonché di personale da adibire ai servizi generali in rapporto al numero degli ospiti e al sistema organizzativo della struttura. Detto personale può essere anche in comune con altre U.O.

Per ogni ospite deve essere assicurata anche in collaborazione con i servizi distrettuali e la partecipazione del Medico di Medicina Generale:

- la valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente;
- la stesura di un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati;
- l'istituzione di una cartella personale contenente tutte le informazioni sanitarie e sociali necessarie per la continuità assistenziale, periodicamente aggiornata.

Nel caso di persone affette da disagio mentale il D.S.M. di competenza territoriale del paziente dovrà svolgere l'attività valutativa per l'inserimento dello stesso nel nucleo del disagio mentale, nonché funzioni di vigilanza e controllo sull'attività assistenziale offerta dalla struttura, stabilendo, in accordo con l'equipe della R.P. il tempo di permanenza e le eventuali dimissioni.

Deve essere predisposto un regolamento interno, da consegnare agli ospiti al momento dell'ingresso, il quale deve contenere oltre alle norme di salvaguardia dei principi organizzativi:

- la dotazione del personale con le rispettivi attribuzioni compiti;
- le norme igienico sanitarie;
- le finalità ed i metodi riabilitativi, l'organizzazione della vita all'interno della struttura con particolare riguardo agli orari dei pasti ed alle modalità dei rapporti con la famiglia, gli amici e gli aderenti alle associazioni di volontariato;
- l'indicazione delle modalità di accesso da parte degli ospiti alle prestazioni erogate dal S.S.R.;
- l'indicazione delle prestazioni a pagamento e l'importo delle relative tariffe;
- le modalità di raccolta dei segnali di disservizio.

Presso la R.P. deve essere istituito perciò un apposito registro o altro mezzo di rilevazione concordato con l'Azienda U.S.L. nel quale sono riportate le interruzioni, anche temporanee di trattamento o di ospitalità, tali registrazioni devono essere aggiornate dal personale amministrativo e rese disponibili per i controlli di vigilanza.

Deve essere assicurata all'interno della R.P. l'accesso alle associazioni di volontariato e la partecipazione alle attività di socializzazione degli ospiti.

In particolare, nelle R.P. può essere costituito il comitato di partecipazione, composto da rappresentanti degli ospiti, delle loro famiglie, delle associazioni di volontariato, delle associazioni di tutela dei diritti, del sindacato pensionati maggiormente rappresentativo a livello provinciale e della Consulta regionale per l'handicap, con il compito, tra l'altro, di concorrere alla programmazione, gestione e verifica delle attività all'interno della struttura.

Il comitato di partecipazione è costituito da:

- 2 rappresentanti degli ospiti;
- 1 rappresentante delle famiglie;

- 1 rappresentante delle associazioni di volontariato che operano all'interno delle strutture;
- 1 rappresentante delle associazioni di tutela dei diritti;
- 1 rappresentante del sindacato pensionati maggiormente rappresentativo a livello regionale;
- 1 rappresentante della Consulta Regionale per l'handicap.