

Il presente schema di provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell'art. 4, comma 4, lettera k) della L.R. 7/1997.

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio Accreditamenti e dal Dirigente del Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui vi si intendono integralmente riportate,

- Di integrare il Gruppo di lavoro regionale in oggetto, con l'ulteriore componente, con funzione di Coordinatore, individuato nella persona del Dott. Vincenzo Pomo, Direttore dell'Area Politiche per la promozione della Salute, delle Persone e delle Pari opportunità della Regione Puglia.
- Di stabilire che la partecipazione al predetto gruppo di lavoro è da intendersi a titolo gratuito;
- di notificare il presente provvedimento al Servizio Personale;
- Di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994.

Il Segretario della Giunta
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta
Angela Barbanente

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 1 luglio 2013, n. 1195

“Protocollo di verifica UVARP per l'appropriatezza delle prestazioni riabilitative in strutture extraospedaliere pubbliche o private accreditate in regime residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale”. - Approvazione.

L'Assessore al Welfare relatore, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal responsabile della A.P. “Riabilitazione - Strutture residenziali e semi-residenziali, centri diurni e ambulatoriali - Strutture sociosanitarie”, dal Dirigente dell'Ufficio n. 3 e confermate dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce:

Con Deliberazione di Giunta regionale n. 933 del 10/05/2011 è stato recepito il Documento approvato in Conferenza Stato-Regioni ad oggetto “Piano di indirizzo per la riabilitazione” che promuove:

- l'utilizzo di un “percorso assistenziale integrato” per le persone con disabilità e, nell'ambito di questo, la definizione di un Progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca la prognosi, le aspettative e le priorità del paziente e dei suoi familiari;
- individua le principali caratteristiche dei diversi setting assistenziali;
- garantisce alla persona con disabilità un percorso riabilitativo unico integrato all'interno della rete riabilitativa.

In considerazione della complessità dei percorsi assistenziali riabilitativi e della loro coerente articolazione nell'ambito delle varie tipologie di setting ospedaliero, extraospedaliero, territoriale, sanitario e sociale, è stato necessario dare alle attività di riabilitazione un'organizzazione dipartimentale, così come anche previsto dallo stesso “Piano di indirizzo per la riabilitazione”.

A tal fine, è stato approvato il Regolamento regionale 4 marzo 2013, n.6 sul Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione.

Inoltre, Il Piano di Indirizzo per la Riabilitazione sottolinea la necessità di definire i differenti settings riabilitativi, le dotazioni strutturali, strumen-

tali, professionali ed i requisiti al fine di determinare l'appropriatezza delle prestazioni erogate in base ad una ben definita "mission".

Pertanto, l'Unità di Valutazione Appropriata Ricoveri e Prestazioni regionale (UVARP) ha provveduto ad elaborare un documento, del quale con il presente provvedimento si propone l'approvazione, che effettua una revisione dei sistemi di verifica sull'appropriatezza delle prestazioni riabilitative che passa attraverso la determinazione di precisi "percorsi riabilitativi" condivisi per patologia.

Il predetto documento è strutturato in modo da identificare e combinare tre dimensioni quali la complessità clinica, la disabilità e la multimorbilità al fine di individuare per la persona il setting riabilitativo appropriato, qualsiasi sia la patologia che ne abbia determinato la limitazione funzionale.

A ciò segue la costruzione di una griglia operativa che incrocia la tipologia di struttura riabilitativa extraospedaliera con la tipologia di disabilità della persona e che tiene conto della fase del suo percorso riabilitativo e del bisogno assistenziale.

Per quanto sopra, si propone alla Giunta regionale l'approvazione del documento "Protocollo di verifica UVAR per l'appropriatezza delle prestazioni riabilitative in strutture extraospedaliere pubbliche o private accreditate in regime residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale" di cui all'allegato A, che fa parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento, composto da n. 23 pagine.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. n.28/2001 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONE ED INTEGRAZIONI

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

Il presente schema di provvedimento rientra nelle competenze della Giunta Regionale a norma dell'art. 4, comma 4 lettera k) della L.R. 7/1997.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze

istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile della A.P., dal Dirigente dell'Ufficio n. 3 e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che quivi si intendono integralmente riportate

- di approvare il documento "Protocollo di verifica UVARP per l'appropriatezza delle prestazioni riabilitative in strutture extraospedaliere pubbliche o private accreditate in regime residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale" di cui all'allegato A, che fa parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento, composto da n. 23 pagine;
- di notificare il predetto documento, a cura del Servizio proponente, alle Aziende Sanitarie Locali e alle Associazioni di categoria più rappresentative delle strutture private accreditate in regime residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale sanitarie e sociosanitarie;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP ai sensi della L.R. n. 13/94 e l'inserimento nei siti internet della Regione Puglia e dell'A.Re.S.

Il Segretario della Giunta
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta
Angela Barbanente

Demenze

Assistenza intensiva post-acuzie extra-ospedaliere	Assistenza estensiva a media complessità ¹	Assistenza a ciclo diurno a media complessità ²	Assistenza estensiva a bassa complessità ³ (Art. 66 - RR n. 4/2007)	Assistenza a ciclo diurno estensiva a bassa complessità ⁴ (Art. 60 ter RR 4/2007 agg. febbraio 2010)	Ambulatorio	Assistenza ai minori portatori di disturbi di disabilità fisica, psichica e sensoriali ⁵	Assistenza a disabili privi di sostegno familiare ⁷
- Persona con demenza ed evento indice che prevede ricovero in questo setting (Paziente non gestibile al proprio domicilio; progetto riabilitativo in regime di ricovero estensivo di durata limitata e finalizzato al mantenimento e promozione dell'autonomia e delle abilità comunicative, relazionali in persone con necessità di assistenza e/o sorveglianza medico-infermieristica h24) - Il paziente è in grado di offrire partecipazione attiva al programma riabilitativo - Trip: si accede direttamente dal reparto di acuzie o entro 30 giorni dalla dimissione. - Internato grave: evento indice > 30 giorni; necessità di trattamento riabilitativo intensivo in regime di ricovero extra ospedaliero. - La durata di trattamento è max	- Persona con demenza ed evento indice che prevede ricovero in questo setting (Paziente non gestibile al proprio domicilio; progetto riabilitativo in regime di ricovero estensivo di durata limitata e finalizzato al mantenimento e promozione dell'autonomia e delle abilità comunicative, relazionali in persone con necessità di assistenza e/o sorveglianza medico-infermieristica h24) - Il paziente sarà ospitato in una struttura riabilitativa se deve continuare e terminare la riabilitazione in regime di ricovero extra ospedaliero. - La durata di trattamento è max	- Persona non autosufficiente (*) o parzialmente autosufficiente con ridotte possibilità di recupero - parzialmente gestibile al proprio domicilio (relazione dell'assistente sociale*) - Il PRI deve essere erogabile nell'arco delle 12 ore e deve chiaramente indicare gli obiettivi di promozione e mantenimento dei livelli di autonomia e delle abilità comunicative, relazionali - Il paziente può accedere nella fase immediatamente post-acuta (seminternato grave), anche dopo la dimissione ospedaliera (o entro 30gg da questa), qualora non necessari di assistenza e/o sorveglianza medico/infermieristica h 24 oppure nella fase	- Persona non autosufficiente (*) o parzialmente autosufficiente (*) che richiede un forte impegno assistenziale e con disabilità stabilizzata. - non gestibile al proprio domicilio (relazione dell'assistente sociale*) - programma d'interventi riabilitativi per il mantenimento delle abilità funzionali con carattere di continuità - L'inserimento in tale setting è disposto dalla U.V.M. che provvederà all'elaborazione del PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato). La richiesta di assistenza in questi settings, indirizzata al Direttore del DSS di competenza, dovrà essere corredata da una	- Persona non autosufficiente (*) che per causa del declino cognitivo e funzionale ha bisogno non sufficientemente gestibili a domicilio per l'intero arco della giornata (relazione dell'ass. sociale*) - Soggetti affetti da demenza con / senza disturbi del comportamento, non affetti da gravi deficit motori, gestibili in semiresidenzialità, capaci di trarre profitto da un intervento integrato (come da PAI). - Il Centro non accoglie: malattia psichiatrica (es. schizofrenia); demenza di grado avanzato tale da non consentire l'assistenza in semiresidenzialità e le tipologie di prestazioni ivi erogabili; disturbi del comportamento di entità tale da compromettere lo	- Persona autosufficiente o parzialmente autosufficiente con adeguato supporto familiare o informale per la quale non ricorrano i requisiti per l'attività riabilitativa residenziale, semiresidenziale o domiciliare		Per soggetti affetti da patologie congenite o acquisite in fase di stabilizzazione, compresi i comi vegetativi persistenti, privi di un riferimento familiare ovvero non gestibili da parte dei familiari che necessitano di prestazioni di mantenimento di diversa intensità anche per periodi prolungati, in un programma di assistenza socio-sanitaria a bassa integrazione

Demenze

60 giorni (DGR n. 1366 del 03/09/2004). L'ulteriore durata del ricovero, se appropriata, sarà riconosciuta come riabilitazione estensiva (vedi colonna seguente) e pertanto sarà considerata come internato base. Sia per il TRIP che per l'internato grave è indispensabile la richiesta del medico specialista della struttura di ricovero che ha dimesso il paziente.	riabilitativo in altri settings); sarà ospitato in RSA qualora non abbia margini di recupero funzionale ed è in una fase di mantenimento.	estensiva (seminternato base) per il completamento del processo di recupero. Il paziente sarà trasferito in "Assistenza a ciclo diurno estensiva a bassa complessità" se, completato il recupero funzionale, ricorrano ancora i requisiti per il trattamento riabilitativo a ciclo diurno.	relazione del MMG/PLS o dal Medico del Reparto Ospedaliero di dimissione, o dal Medico dell'U.O. territoriale presso cui è in carico la persona. ¹⁰	svolgimento delle attività del centro. -La struttura è aperta almeno 8 ore al giorno per 6 giorni la settimana (Lun-Sab) e la frequenza del Centro da parte dell'utente può variare da minimo 3 a massimo 6 gg. la settimana (come da PAI) -Le attività sono aperte al territorio, organizzate attivando le risorse della comunità locale (per la tipologia di attività da organizzarsi vedi testo del RR 4/2007) -Procedura di accesso: 1) diagnosi di demenza formulata da U.V.A., servizi ospedalieri e territoriali specialistici (neurologici, psichiatri, geriatri); 2) gli stessi servizi formulano la richiesta di accesso, in uno con l'istanza dei familiari o del tutore, indirizzandola al Direttore del DSS; 3) il Direttore del DSS attiva l'UVM che elabora la SVAMA del caso per l'accesso al Centro; 4) la UVM con l'equipe del Centro elaborano il PAI e lo verificano periodicamente.				
--	---	--	--	---	--	--	--	--

Demenze

- 1- Riabilitazione estensiva in regime di ricovero, Internato base, RSA.
- 2- Strutture semiresidenziali territoriali, centri di riabilitazione, seminternato base
- 3- Strutture residenziali territoriali: RSSA - Residenza Sociale Assistenziale: Artt. 58,66 - RR n.4/2007
- 4- Strutture semiresidenziali territoriali - Art. 60 ter RR 4/2007 agg. febbraio 2010 (Centro diurno integrato per il supporto cognitivo e comportamentale ai soggetti affetti da demenza)
- 5- Strutture residenziali territoriali dedicate
- 6- Strutture semiresidenziali territoriali dedicate, centro socioeducativo e riabilitativo
- 7- Strutture residenziali territoriali - Istituti Ortofrenici ad esaurimento: strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie per "dopo di noi" di cui al Reg. R. n. 4/2007
- 8- La relazione dell'assistente sociale (Del presidio ospedaliero di provenienza, del Distretto Socio-Sanitario o del Comune di residenza del paziente) deve chiaramente indicare i seguenti requisiti che individuano la non gestibilità del paziente al proprio domicilio:
 - a) Inadeguato supporto familiare o informale;
 - b) Condizioni abitative non idonee.

Protesi d'anca e di ginocchio

Assistenza intensiva post-acute extra-ospedaliera	Assistenza estensiva a media complessità ¹	Assistenza a ciclo diurno a media complessità ²	Assistenza estensiva a bassa complessità ³	Assistenza a ciclo diurno estensiva a bassa complessità ⁴	Ambulatorio	Domicilio	Assistenza a domicilio di portatori di disabilità fisiche e psichiche + sensoriali	Assistenza a disabili privi di sostegno familiare ⁷
Solo per pazienti con postumi di protesizzazione di anca o ginocchio e comorbidità che rendano la persona non gestibile al proprio domicilio e con necessità di assistenza e/o sorveglianza medico-infermieristica h24. Il progetto riabilitativo in regime di ricovero estensivo ha durata limitata e finalizzato al mantenimento e promozione dei livelli di autonomia e delle abilità comunicativo-relazionali. - Il paziente è in grado di offrire partecipazione attiva al programma riabilitativo - TRIP: si accede direttamente dal reparto di acutizzazione entro 30 giorni dalla dimissione. - Internato grave: evento indice > 30 giorni, necessità di trattamento intensivo riabilitativo intensivo	Solo per pazienti con postumi di protesizzazione di anca o ginocchio e comorbidità che rendano la persona non gestibile al proprio domicilio e con necessità di assistenza e/o sorveglianza medico-infermieristica h24. Il progetto riabilitativo in regime di ricovero estensivo ha durata limitata e finalizzato al mantenimento e promozione dei livelli di autonomia e delle abilità comunicativo-relazionali. - Il paziente è in grado di offrire partecipazione attiva al programma riabilitativo - TRIP: si accede direttamente dal reparto di acutizzazione entro 30 giorni dalla dimissione. - Internato grave: evento indice > 30 giorni, necessità di trattamento intensivo riabilitativo intensivo	Solo per pazienti con postumi di protesizzazione di anca o ginocchio e comorbidità che rendano la persona non gestibile al proprio domicilio e con necessità di assistenza e/o sorveglianza medico-infermieristica h24. Il progetto riabilitativo in regime di ricovero estensivo ha durata limitata e finalizzato al mantenimento e promozione dei livelli di autonomia e delle abilità comunicativo-relazionali. - Il paziente è in grado di offrire partecipazione attiva al programma riabilitativo - TRIP: si accede direttamente dal reparto di acutizzazione entro 30 giorni dalla dimissione. - Internato grave: evento indice > 30 giorni, necessità di trattamento intensivo riabilitativo intensivo	Solo per pazienti con postumi di protesizzazione di anca o ginocchio e comorbidità che rendano la persona non gestibile al proprio domicilio e con necessità di assistenza e/o sorveglianza medico-infermieristica h24. Il progetto riabilitativo in regime di ricovero estensivo ha durata limitata e finalizzato al mantenimento e promozione dei livelli di autonomia e delle abilità comunicativo-relazionali. - Il paziente è in grado di offrire partecipazione attiva al programma riabilitativo - TRIP: si accede direttamente dal reparto di acutizzazione entro 30 giorni dalla dimissione. - Internato grave: evento indice > 30 giorni, necessità di trattamento intensivo riabilitativo intensivo	Solo per pazienti con postumi di protesizzazione di anca o ginocchio e comorbidità che rendano la persona non gestibile al proprio domicilio e con necessità di assistenza e/o sorveglianza medico-infermieristica h24. Il progetto riabilitativo in regime di ricovero estensivo ha durata limitata e finalizzato al mantenimento e promozione dei livelli di autonomia e delle abilità comunicativo-relazionali. - Il paziente è in grado di offrire partecipazione attiva al programma riabilitativo - TRIP: si accede direttamente dal reparto di acutizzazione entro 30 giorni dalla dimissione. - Internato grave: evento indice > 30 giorni, necessità di trattamento intensivo riabilitativo intensivo	Persona autosufficiente o parzialmente autosufficiente con adeguato supporto familiare o informale per la quale non ricorrano i requisiti riabilitativi residenziali o semiresidenziali o domiciliari	Al sensi dell'art. 2 punto a) del Reg. Puglia n. 20 del 04.08.2012, in presenza di barriere architettoniche al domicilio del paziente, oppure in mancanza di una adeguata preparazione del caregiver, al termine del regime residenziale di cura di norma della durata di 24 sedute, ripetibile ai sensi dell'art 5 - punti d), e), f) - del predetto Reg. n. 20, qualora non sia stata ancora ottenuta una soddisfacente autonomia gestionale e deambulatoria del paziente protetto al termine del ciclo precedente. Obiettivi del trattamento riabilitativo domiciliare: recupero della completa autonomia posturale e deambulatoria.	Assistenza a domicilio di portatori di disabilità fisiche e psichiche + sensoriali	Per soggetti affetti da patologie congenite o acquisite in fase di stabilizzazione, compresi i comorbidità vegetativi persistenti, privi di un riferimento familiare ovvero non gestibili da parte dei familiari che necessitano di prestazioni di mantenimento di diversa intensità anche per periodi prolungati, in un programma di assistenza socio-sanitaria a bassa integrazione

Protesi d'anca e di ginocchio

in regime di ricovero extra ospedaliero. La durata di entrambi i trattamenti è massimo 60 giorni (DGR n. 1366 del 03/09/2004). L'ulteriore durata del ricovero, se appropriata, sarà riconosciuta come riabilitazione estensiva (vedi colonna seguente) e pertanto sarà considerata come internato base. Sia per il TRIP che per l'internato grave è indispensabile la richiesta del medico specialista della struttura di ricovero che ha dimesso il paziente.	setting); sarà ospitato in RSA qualora non abbia margini di recupero funzionale ed è in una fase di mantenimento.	anche dopo la dimissione ospedaliera (o entro 30gg da questa) qualora non necessari di assistenza e/o sorveglianza medico/infermieristica h 24 oppure nella fase estensiva (seminternato base) per il completamento del processo di recupero. Il paziente sarà trasferito in "Assistenza a ciclo diurno estensiva" se, completato il recupero funzionale, ricorrono ancora i requisiti per il trattamento riabilitativo a ciclo diurno.	corredata da una relazione del MMG/PLS o dal Medico del Reparto Ospedaliero di dimissione, o dal Medico dell'U.O. territoriale presso cui è in carico la persona in	L'inserimento in tale setting è disposto dalla U.V.M. che provvederà all'elaborazione del PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato). La richiesta di assistenza in questi settings, indirizzata al Direttore del DSS di competenza, dovrà essere corredata da una relazione del MMG/PLS o dal Medico del Reparto Ospedaliero di dimissione, o dal Medico dell'U.O. territoriale presso cui è in carico la persona in			
---	---	---	---	--	--	--	--

- 1- Riabilitazione estensiva in regime di ricovero, Internato base, RSA
- 2- Strutture semiresidenziali territoriali, centri di riabilitazione, seminternato base
- 3- Strutture residenziali territoriali: RSSA - Residenza Sociale Assistenziale: Artt. 58, 66 - RR n.4/2007
- 4- Strutture semiresidenziali territoriali - centro socioeducativo e riabilitativo ex articolo 60 RR 4/2007 e art. 8, L. 104/92
- 5- Strutture residenziali territoriali dedicate
- 6- Strutture semiresidenziali territoriali dedicate, centro socioeducativo e riabilitativo
- 7- Strutture residenziali territoriali - Istituti Ortofrenici ad esaurimento, strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie per "dopo di noi" di cui al Reg. R. n. 4/2007
- 8- La relazione dell'assistente sociale. (Del presidio ospedaliero di provenienza, del Distretto Socio-Sanitario o del Comune di residenza del paziente) deve chiaramente indicare i seguenti requisiti che individuano la non gestibilità del paziente al proprio domicilio:
 - a) Inadeguato supporto familiare o informale;
 - b) Condizioni abitative non idonee.

Scoliosi

Assistenza intensiva post-acute extra-ospedaliera	Assistenza estensiva a media complessità	Assistenza a ciclo diurno a media complessità	Assistenza estensiva a bassa complessità	Assistenza a ciclo diurno estensiva a bassa complessità	Ambulatorio	Assistenza ai minori portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali	Assistenza diurna ai minori portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali	Assistenza a disabili privi di sostegno familiare
Adulti 45-55° Cobb: intervento chirurgico (artrodesi); Bambini/adolescenti: 45-55° Cobb: intervento chirurgico ad accrescimento vertebrale ultimato(15-17aa); progressivo recupero funzionale statico e dinamico; riduzione dei danni da immobilità				Bambini/adolescenti: 30-45° Cobb: ortesi non amovibile, rieducazione preparatoria al corsetto, rieducazione in corsetto. Durata del trattamento: circa tre anni, sedute a giorni alterni	Bambini/adolescenti 10-15° Cobb: chinesiologia aspecifica; 15-30° Cobb: ortesi amovibile, rieducazione preparatoria al corsetto. Durata del trattamento: circa tre anni, sedute a giorni alterni. Adulti(età>18 aa) deformità vertebrali, >10° Cobb: riabilitazione ambulatoriale a cicli			

- 1- Riabilitazione estensiva in regime di ricovero, Internato base, RSA
- 2- Strutture semiresidenziali territoriali, centri di riabilitazione, seminternato base
- 3- Strutture residenziali territoriali: RSSA - Residenza Sociale Assistenziale: Art. 58, 66 - RR n.4/2007
- 4- Strutture semiresidenziali territoriali - centro socioeducativo e riabilitativo ex articolo 60 RR 4/2007 e art. 8, L. 104/92
- 5- Strutture residenziali territoriali dedicate
- 6- Strutture semiresidenziali territoriali dedicate, centro socioeducativo e riabilitativo
- 7- Strutture residenziali territoriali - Istituti Ortopedici ad esaurimento; strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie per "dopo di noi" di cui al Reg. R. n. 4/2007
- 8- La relazione dell'assistente sociale (Del presidio ospedaliero di provenienza, del Distretto Socio-Sanitario o del Comune di residenza del paziente) deve chiaramente indicare i seguenti requisiti che individuano la non gestibilità del paziente al proprio domicilio:
 - a) Inadeguato supporto familiare o informale;
 - b) Condizioni abitative non idonee.

Fratture

Assistenza intensiva post- acuzie extra- ospedaliere	Assistenza estensiva a media complessità ¹	Assistenza a ciclo diurno a media complessità ²	Assistenza estensiva a bassa complessità ³	Assistenza a ciclo diurno estensiva a bassa complessità ⁴	Ambulatorio	Assistenza ai minori portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali	Assistenza durata ai minori portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali	Assistenza a disabili privi di sostegno familiare ⁵
Fratture interessanti più segmenti e/o organi e/o apparati, con possibili esiti permanenti, spesso multipoli oppure fratture interessanti singoli segmenti/organi, ma associate ad evento indice che prevede ricovero in questo setting. - Paziente non gestibile al proprio domicilio; progetto riabilitativo in regime di ricovero estensivo di durata limitata e finalizzato al mantenimento e promozione dei livelli di autonomia e delle abilità comunicativo- relazionali in persone con necessità di assistenza e/o sorveglianza medico- infermieristica h24) - Il paziente è in grado di offrire partecipazione attiva al programma riabilitativo - TRIP: si accede direttamente dal reparto di acuzie o entro 30 giorni dalla dimissione. - Internato grave: evento indice > 30 giorni; necessità di trattamento	Fratture interessanti più segmenti e/o organi e/o apparati, con possibili esiti permanenti, spesso multipoli oppure fratture interessanti singoli segmenti/organi, ma associate ad evento indice che prevede ricovero in questo setting. - Paziente non gestibile al proprio domicilio; progetto riabilitativo in regime di ricovero estensivo di durata limitata e finalizzato al mantenimento e promozione dei livelli di autonomia e delle abilità comunicativo- relazionali in persone con necessità di assistenza e/o sorveglianza medico- infermieristica h24) - Il paziente è in grado di offrire partecipazione attiva al programma riabilitativo - TRIP: si accede direttamente dal reparto di acuzie o entro 30 giorni dalla dimissione. - Internato grave: evento indice > 30 giorni; necessità di trattamento	Fratture interessanti più segmenti e/o organi e/o apparati, con possibili esiti permanenti, spesso multipoli oppure fratture interessanti singoli segmenti/organi, ma associate ad evento indice che prevede ricovero in questo setting. - Paziente non gestibile al proprio domicilio; progetto riabilitativo in regime di ricovero estensivo di durata limitata e finalizzato al mantenimento e promozione dei livelli di autonomia e delle abilità comunicativo- relazionali in persone con necessità di assistenza e/o sorveglianza medico- infermieristica h24) - Il paziente è in grado di offrire partecipazione attiva al programma riabilitativo - TRIP: si accede direttamente dal reparto di acuzie o entro 30 giorni dalla dimissione. - Internato grave: evento indice > 30 giorni; necessità di trattamento	- Persona con gravi esiti fratturativi non autosufficiente (*) o parzialmente autosufficiente(*) che richiede un forte impegno assistenziale e con disabilità stabilizzate. - parzialmente gestibili al proprio domicilio (relazione dell'assistente sociale*) - programma d'interventi riabilitativi per il mantenimento delle abilità funzionali caratterizzati da continuità. - L'inserimento in tale setting è disposto dalla U.V.M. che provvederà all'elaborazione del PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato). La richiesta di assistenza in questi settings, indirizzata al Direttore del DSS di competenza, dovrà essere corredata da una relazione del MMG/PLS o dal Medico del Reparto	- Persona con gravi esiti fratturativi non autosufficiente (*) o parzialmente autosufficiente(*) che richiede un forte impegno assistenziale e con disabilità stabilizzate. - parzialmente gestibili al proprio domicilio (relazione dell'assistente sociale*) - programma d'interventi riabilitativi per il mantenimento delle abilità funzionali caratterizzati da continuità. - L'inserimento in tale setting è disposto dalla U.V.M. che provvederà all'elaborazione del PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato). La richiesta di assistenza in questi settings, indirizzata al Direttore del DSS di competenza, dovrà essere corredata da una relazione del MMG/PLS o dal Medico del Reparto	Fratture interessanti più segmenti e/o organi e/o apparati, con possibili esiti permanenti, spesso multipoli (Centri ambulatoriali di riabilitazione ex art. 26) oppure fratture interessanti singoli segmenti/organi, (Centri ambulatoriali di riabilitazione ex art. 25) - Persona autosufficiente o parzialmente autosufficiente con adeguato supporto familiare o informale per la quale non ricorrono i requisiti per l'attività riabilitativa residenziale, semiresidenziale o domiciliare.	Assistenza ai minori portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali	Assistenza durata ai minori portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali	Assistenza a disabili privi di sostegno familiare ⁵

Fratture

riabilitativo intensivo in regime di ricovero extra ospedaliero. La durata di entrambi i trattamenti è maxi 60 giorni (DGR n. 1366 del 03/09/2004). L'ulteriore durata del ricovero, se appropriata, sarà riconosciuta come riabilitazione estensiva (vedi colonna seguente) e pertanto sarà considerata come internato base. Sia per il TRUP che per l'internato grave è indispensabile la richiesta del medico specialista della struttura di ricovero che ha dimesso il paziente.	terminare la riabilitazione in regime di ricovero (per continuare poi il percorso riabilitativo in altri settings); sarà ospitato in RSA qualora non abbia margini di recupero funzionale ed è in una fase di mantenimento.	anche dopo la dimissione ospedaliera (o entro 30gg da questa), qualora non necessari di assistenza e/o sorveglianza medico/infermeristica h. 24 oppure nella fase estensiva (seminternato base) per il completamento del processo di recupero. Il paziente sarà trasferito in "Assistenza a ciclo diurno estensiva a bassa complessità" se, completato il recupero funzionale, ricorrono ancora i requisiti per il trattamento riabilitativo a ciclo diurno.	Ospedaliero di dimissione, o dal Medico dell'U.O. territoriale presso cui è in carico la persona, o	Individualizzato). La richiesta di assistenza in questi settings, indirizzata al Direttore del DSS di competenza, dovrà essere corredata da una relazione del MMG/PLS o dal Medico del Reparto Ospedaliero di dimissione, o dal Medico dell'U.O. territoriale presso cui è in carico la persona. ⁽¹⁾			
--	---	--	---	---	--	--	--

1- Riabilitazione estensiva in regime di ricovero, internato base, RSA

2- Strutture semiresidenziali territoriali, centri di riabilitazione, seminternato base

3- Strutture residenziali territoriali: RSSA - Residenza Sociale Assistenziale: Art. 58, 66 - RR n.4/2007

4- Strutture semiresidenziali territoriali - centro socioeducativo e riabilitativo ex articolo 60 RR 4/2007 e art. 8, L. 104/92

5- Strutture residenziali territoriali dedicate

6- Strutture semiresidenziali territoriali dedicate, centro socioeducativo e riabilitativo

7- Strutture residenziali territoriali - Istituti Ortopedici ad esaurimento: strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie per "dopo di noi" di cui al Reg. R. n. 4/2007

8- La relazione dell'assistente sociale (Del presidio ospedaliero di provenienza, del Distretto Socio-Sanitario o del Comune di residenza del paziente) deve chiaramente indicare i seguenti requisiti che individuano la non gestibilità del paziente al proprio domicilio:

a) Inadeguato supporto familiare o informale;

b) Condizioni abitative non idonee.

Esiti di incidenti vascolari del S.N.C.: Ictus Cerebri

Assistenza intensiva post-accutale extra-ospedaliera	Assistenza estensiva a media complessità ¹	Assistenza a ciclo diurno a media complessità ²	Assistenza estensiva a bassa complessità ³ (Art. 66 - RR n.4/2007)	Assistenza a ciclo diurno estensiva a bassa complessità ⁴ (Art. 60 RR 4/2007)	Ambulatorio	Assistenza ai minori portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali ⁵	Assistenza diurna ai minori portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali ⁶	Assistenza a disabili privi di sostegno familiare ⁷
- Ammissibilità entro 30 gg dalla dimissione dell'U.O. per acuti. - Quadro clinico stabilizzato. - Trattamento riabilitativo intensivo (3 h) - multicomprendivo e multidisciplinare (h 24). - Il ricovero può ripetersi in caso di riaccutizzazioni o recidive dell'evento patologico. - E' codificato come: -TRIP, se si accede direttamente dal reparto di acutie o entro 30 gg dalla dimissione; - Internato Grave oltre i 30 gg dalla dimissione dal reparto per acutie, necessità di trattamento - riabilitativo intensivo in regime di ricovero extra-ospedaliero. La durata di entrambi i trattamenti è max 60 giorni (DGR n. 1366 del 03/09/2004). - L'ulteriore durata del ricovero, se	Per raggiungere gli obiettivi previsti nel PRI il Programma Riabilitativo può proseguire in ambito estensivo, con durata limitata, fino a raggiungimento della stabilità funzionale e comunque non oltre 6 mesi. In tale setting sono previsti pz. in condizione di non autosufficienza, non gestibili domiliariamente e/o ambulatorialmente, da valutarsi con scala FIM e/o Barthel. E' prevista una durata del trattamento riabilitativo da 1 a 3 ore giornaliere e necessitano di assistenza e/o sorveglianza medico infermieristica h 24. - Il paziente è in grado di offrire partecipazione attiva al programma riabilitativo - Il paziente sarà ospitato in una	Stesse condizioni del punto precedente, ma si tratta di pazienti parzialmente gestibili al proprio domicilio. - Il PRI deve essere erogabile nell'arco delle 12 ore e deve chiaramente indicare gli obiettivi di promozione e mantenimento dei livelli di autonomia e delle abilità comunicativo-relazionali. - Il paziente può accedervi anche nella fase immediatamente post-acuta (seminternato grave), anche dopo la dimissione ospedaliera (o entro 30gg da questa), qualora non necessari di assistenza e/o sorveglianza medico/infermieristi ca h 24, oppure nella fase estensiva (seminternato base) per il completamento del processo di recupero. Il paziente sarà	Persona non autosufficiente (*) o parzialmente autosufficiente(*) che richiede un forte impegno assistenziale e con disabilità stabilizzate. - Non gestibile al proprio domicilio (relazione dell'assistente sociale*) - Progetto riabilitativo per il mantenimento delle abilità funzionali con continuità. - L'inserimento in tale setting è disposto dalla U.V.M. che provvederà all'elaborazione del PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato). La richiesta di assistenza in questi settings, indirizzata al Direttore del DSS di competenza, dovrà essere corredata da una relazione del MMG/PLS o dal Medico del Reparto Ospedaliero di	Persona non autosufficiente o parzialmente autosufficiente, che richiede un forte impegno assistenziale e con disabilità stabilizzate. - parzialmente gestibili al proprio domicilio (relazione dell'assistente sociale*) - programma d'interventi riabilitativi per il mantenimento delle abilità funzionali nell'arco delle 12 ore. - La struttura è aperta preferibilmente 8 ore al giorno per 5 giorni la settimana. - Le attività sono aperte al territorio, organizzate attivando le risorse della comunità locale (per la tipologia di attività da organizzare vedi testo del regolamento) - L'inserimento in tale setting è disposto dalla U.V.M. che provvederà	Persona autosufficiente o parzialmente autosufficiente con adeguato supporto familiare o informale per la quale non ricorrano i requisiti per l'attività riabilitativa residenziale, semiresidenziale o domiciliare. MAX. 3 cicli/anno (48 sedute complessive)			Per soggetti stabilizzati, compresi i comi vegetativi persistenti, privi di un riferimento familiare ovvero non gestibili da parte dei familiari, che necessitano di prestazioni di mantenimento di diversa intensità anche per periodi prolungati, in un programma di assistenza socio-sanitaria a bassa integrazione

Esiti di incidenti vascolari del S.N.C.: Ictus Cerebri

appropriata, sarà riconosciuta come riabilitazione estensiva (vedi colonna seguente) e pertanto sarà considerata come Internato base. Sia per il TRIP che per l'internato grave è indispensabile la richiesta del medico specialista della struttura di ricovero che ha dimesso il paziente.	struttura riabilitativa se deve continuare e terminare la riabilitazione in regime di ricovero (per continuare poi il percorso riabilitativo in altri settings); sarà ospitato in RSA qualora non abbia margini di recupero funzionale ed è in una fase di mantenimento.	trasferito in "Assistenza a ciclo diurno estensiva a bassa complessità" se, completato il recupero funzionale, ricorrono ancora i requisiti per il trattamento riabilitativo a ciclo diurno.	dimissione, o dal Medico dell'U.O. territoriale presso cui è in carico la persona.	all'elaborazione del PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato): La richiesta di assistenza in questi settings, indirizzata al Direttore del DSS di competenza, dovrà essere corredata da una relazione del MMG/PLS o dal Medico del Reparto Ospedaliero di dimissione, o dal Medico dell'U.O. territoriale presso cui è in carico la persona.			
--	--	--	--	---	--	--	--

1- Riabilitazione estensiva in regime di ricovero. Internato base, RSA

2- Strutture semiresidenziali territoriali, centri di riabilitazione, seminternato base

3- Strutture residenziali territoriali: RSSA - Residenza Sociale Assistenziale: Art. 58, 66 - RR n.42007

4- Strutture semiresidenziali territoriali - centro socioeducativo e riabilitativo ex articolo 60 RR 42007 e art. 8, L. 104/92

5- Strutture residenziali territoriali dedicate

6- Strutture semiresidenziali territoriali dedicate, centro socioeducativo e riabilitativo

7- Strutture residenziali territoriali - Istituti Oncofrenici ad esaurimento: strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie per "dopo di noi" di cui al Reg. R. n. 42007

8- La relazione dell'assistente sociale (Del presidio ospedaliero di provenienza, del Distretto Socio-Sanitario o del Comune di residenza del paziente) deve chiaramente indicare i seguenti requisiti che individuano la non gestibilità del paziente al proprio domicilio:

a) Inadeguato supporto familiare o informale;

b) Condizioni abitative non idonee.

Assistenza a persone con disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste connatali o insorte in età evolutiva

Assistenza intensiva post-acuzie extra-ospedaliera	Assistenza estensiva a media complessità ¹	Assistenza a ciclo diurno a media complessità ²	Assistenza estensiva a bassa complessità ³ (Art. 58 - RR n.4/2007)	Assistenza a ciclo diurno estensiva a bassa complessità ⁴ (Art. 60 RR 4/2007)	Ambulatorio	Assistenza ai minori portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali ⁵	Assistenza diurna ai minori portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali ⁶	Assistenza a disabili privi di sostegno familiare ⁷
-Minore con disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste ed evento indice che prevede ricovero in questo setting purché trattasi di struttura o reparto dedicato all'età evolutiva (pazienti che hanno superato la fase acuta della malattia, stabilizzati nelle funzioni vitali. Necessità di intervento riabilitativo intensivo multidisciplinare e di supporto multidisciplinare h24).	-Minore: vedi "Assistenza ai minori portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali" -Persona con disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste connatali o insorte in età evolutiva di età ≥ 18 anni ed evento indice che prevede ricovero in questo setting (Paziente non gestibile al proprio domicilio; progetto riabilitativo in regime di ricovero estensivo di durata limitata e finalizzato al mantenimento e promozione dei livelli di autonomia e delle abilità comunicativo-relazionali in persone con necessità di assistenza e/o sorveglianza medico-infermieristica h24) -Il paziente è in grado di offrire partecipazione attiva al programma riabilitativo	-Minore: vedi "Assistenza diurna ai minori portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali" -Persona con disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste connatali o insorte in età evolutiva di età ≥ 18 anni non autosufficiente (*) o autosufficiente (**) che richiede un forte impegno assistenziale e con disabilità stabilizzate. -non gestibile al proprio domicilio (relazione dell'assistente sociale) -programma d'interventi riabilitativi per il mantenimento delle abilità funzionali con continuità -L'inserimento in tale setting è disposto dalla U.V.M. che provvederà all'elaborazione del PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato). La richiesta di assistenza in questi	-Persona con disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste connatali o insorte in età evolutiva di età compresa fra 18 e 64 anni non autosufficiente (*) o parzialmente autosufficiente (**) che richiede un forte impegno assistenziale e con disabilità stabilizzate. -parzialmente gestibili al proprio domicilio (relazione dell'assistente sociale) -programma d'interventi riabilitativi per il mantenimento delle abilità funzionali nell'arco delle 12 ore. -La struttura è aperta almeno 8 ore al giorno per 5 giorni la settimana. -Le attività sono aperte al territorio, organizzate attivando le risorse della comunità locale (per la tipologia di attività da organizzarsi vedi	-Persona con disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste per il quale non ricorrano i requisiti per l'attività riabilitativa residenziale o semiresidenziale. -Persona con disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste connatali o insorte in età evolutiva di età compresa fra 18 e 64 anni per la quale non ricorrano i requisiti per l'attività riabilitativa residenziale o semiresidenziale.	-Minore con disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste per il quale non ricorrano i requisiti per l'attività riabilitativa residenziale o semiresidenziale. -Persona con disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste connatali o insorte in età evolutiva di età compresa fra 18 e 64 anni per la quale non ricorrano i requisiti per l'attività riabilitativa residenziale o semiresidenziale.	-Per soggetti in età evolutiva, affetti da patologie congenite o acquisite -programma riabilitativo che preveda interventi multidisciplinari orientati al recupero di abilità fisiche, psichiche e relazionali e la cui presa in carico, anche prolungata nei casi di maggiore complessità clinica, preveda la definizione di un progetto riabilitativo centrato sulla globalità dell'intervento, dell'integrazione socio-sanitaria, anche attraverso il coinvolgimento della famiglia. In dette strutture deve essere garantito il diritto all'istruzione obbligatoria ai sensi dell'art. 9 della L. 104/92.	-Per soggetti in età evolutiva affetti da patologie congenite o acquisite -programma riabilitativo che preveda interventi multidisciplinari orientati al recupero di abilità fisiche, psichiche e relazionali erogabili, nell'ambito del progetto riabilitativo, nell'arco delle 12 ore. Il programma deve prevedere in ogni caso la presa in carico del paziente e deve garantire continuità di percorsi riabilitativi erogati nelle ore diurne. L'intervento deve garantire, altresì, la globalità dell'approccio terapeutico riabilitativo e mirare all'integrazione socio-sanitaria, anche attraverso il coinvolgimento della famiglia. Deve essere garantito il diritto all'istruzione obbligatoria ai sensi dell'art. 9 della L. 104/92.	-Per soggetti affetti da patologie congenite o acquisite in fase di stabilizzazione, compresi i comi vegetativi persistenti, privi di un riferimento familiare ovvero non gestibili da parte dei familiari che necessitano di prestazioni di mantenimento di diversa intensità anche per periodi prolungati, in un programma di assistenza socio-sanitaria a bassa integrazione

Assistenza a persone con disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste connatali o insorte in età evolutiva

hanno superato la fase acuta della malattia, stabilizzati nelle funzioni vitali. Necessità di intervento riabilitativo intensivo multidisciplinare di supporto (per continuare poi il percorso riabilitativo in altri settings); sarà ospitato in RSA qualora non abbia margini di recupero funzionale ed è in una fase di mantenimento.	-Il paziente sarà ospitato in una struttura riabilitativa se deve continuare e terminare la riabilitazione in regime di ricovero (per continuare poi il percorso riabilitativo in altri settings); sarà ospitato in RSA qualora non abbia margini di recupero funzionale ed è in una fase di mantenimento.	(seminternato grave), dimissione anche dopo la dimissione ospedaliera (o entro 30gg da questa), qualora non necessari di assistenza e/o sorveglianza medico/infermieristica h 24 oppure nella fase estensiva (seminternato base) per il completamento del processo di recupero. Il paziente sarà trasferito in "Assistenza a ciclo diurno estensiva a basso complessità" se, recupero funzionale, ricorrono ancora i requisiti per il trattamento riabilitativo a ciclo diurno.	settings, indirizzata al Direttore del DSS di competenza, dovrà essere corredata da una relazione del MMG/PLS o dal Medico del Reparto Ospedaliero di dimissione, o dal Medico dell'U.O. territoriale presso cui è in carico la persona. ^{1a}	testo del regolamento) L'inserimento in tale setting è disposto dalla U.V.M. che provvederà all'elaborazione del PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato). La richiesta di assistenza in questi settings, indirizzata al Direttore del DSS di competenza, dovrà essere corredata da una relazione del MMG/PLS o dal Medico del Reparto Ospedaliero di dimissione, o dal Medico dell'U.O. territoriale presso cui è in carico la persona. ^{1a}			dell'art. 9 della L. 104/92.	
La durata di trattamenti è maxi 60 giorni (DGR n. 1366 del 03/09/2004). L'ulteriore durata del ricovero, se appropriata, sarà riconosciuta come riabilitazione estensiva (vedi colonna seguente) e pertanto sarà considerata come internato base. Sia per il TRIP che per l'internato grave è indispensabile la								

Assistenza a persone con disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste connatali o insorte in età evolutiva

richiesta del medico specialista della struttura di ricovero che ha dimesso il paziente.									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 1- Riabilitazione estensiva in regime di ricovero, Internato base, RSA
- 2- Strutture semiresidenziali territoriali, centri di riabilitazione, seminternato base
- 3- Strutture residenziali territoriali: RSSA - Residenza Sociale Assistenziale: Art. 58,66 - RR n.4/2007
- 4- Strutture semiresidenziali territoriali - centro socioeducativo e riabilitativo ex articolo 60 RR 4/2007 e art. 8, L. 104/92
- 5- Strutture residenziali territoriali dedicate
- 6- Strutture semiresidenziali territoriali dedicate, centro socioeducativo e riabilitativo
- 7- Strutture residenziali territoriali - Istituti Ortofrenici ad esaurimento; strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie per "dopo di noi" di cui al Reg. R. n. 4/2007
- 8- La relazione dell'assistente sociale (Del presidio ospedaliero di provenienza, del Distretto Socio-Sanitario o del Comune di residenza del paziente) deve chiaramente indicare i seguenti requisiti che individuano la non gestibilità del paziente al proprio domicilio:
 - a) Inadeguato supporto familiare o informale;
 - b) Condizioni abitative non idonee.

Morbo di Parkinson e parkinsonismi

Assistenza intensiva post-acute extra-ospedaliera	Assistenza estensiva a media complessità ¹	Assistenza a ciclo diurno a media complessità ²	Assistenza estensiva a bassa complessità ³ (Art. 66 - RR n. 4/2007)	Assistenza a ciclo diurno estensiva a bassa complessità ⁴ (Art. 60 RR 4/2007)	Ambulatorio	Assistenza ai minori portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali ⁵	Assistenza diurna ai minori portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali ⁶	Assistenza a disabili privi di sostegno familiare ⁷
- Persona con morbo di Parkinson o parkinsonismo ed evento indice che prevede ricovero in questo setting (pazienti che hanno superato la fase acuta della malattia, stabilizzati nelle funzioni vitali. Necessità di intervento riabilitativo intensivo e multidisciplinare di supporto multidisciplinare h24). - Il paziente è in grado di offrire partecipazione attiva al programma riabilitativo. - TRIP: si accede direttamente dal reparto di aczie o entro 30 giorni dalla dimissione. - Internato grave: evento indice > 30 giorni; necessità di trattamento riabilitativo intensivo in regime di ricovero extra-ospedaliero.	- Persona con morbo di Parkinson o parkinsonismo ed evento indice che prevede ricovero in questo setting (pazienti non gestibile al proprio domicilio; progetto riabilitativo in regime di ricovero estensivo di durata limitata e finalizzato al mantenimento e promozione dei livelli di autonomia e delle abilità comunicativo-relazionali in persone con necessità di assistenza e/o sorveglianza medico-infermieristica h24). - Il paziente è in grado di offrire partecipazione attiva al programma riabilitativo. - Il paziente sarà ospitato in una struttura riabilitativa se deve continuare e terminare la riabilitazione in	- Persona con morbo di Parkinson o parkinsonismo non autosufficiente (*) o parzialmente autosufficiente con ridotte possibilità di recupero. - Parzialmente gestibile al proprio domicilio (relazione dell'assistente sociale). - Il PRI deve essere erogabile nell'arco delle 12 ore e deve chiaramente indicare gli obiettivi di promozione e mantenimento dei livelli di autonomia e delle abilità comunicativo-relazionali. - Il paziente può accedere nella fase immediatamente post-acute di un evento morboso che subentra alla malattia di Parkinson (seminternato grave), anche dopo la dimissione ospedaliera (o entro	- Persona non autosufficiente (*) o parzialmente autosufficiente (*) che richiede un forte impegno assistenziale e con disabilità stabilizzate. - Parzialmente gestibile al proprio domicilio (relazione dell'assistente sociale). - Progetto riabilitativo per il mantenimento delle abilità funzionali nell'arco delle 12 ore. - La struttura è aperta almeno 8 ore al giorno per 5 giorni la settimana. - Le attività sono aperte al territorio, organizzate attivando le risorse della comunità locale (per la tipologia di attività da organizzarsi vedi testo del regolamento). - L'inserimento in tale setting è disposto dalla U.V.M. che provvederà all'elaborazione del	- Persona non autosufficiente o parzialmente autosufficiente con adeguato supporto familiare o informale per la quale non ricorrono i requisiti per l'attività riabilitativa residenziale, semiresidenziale o domiciliare.	- Persona autosufficiente o parzialmente autosufficiente con adeguato supporto familiare o informale per la quale non ricorrono i requisiti per l'attività riabilitativa residenziale, semiresidenziale o domiciliare.			Per soggetti affetti da patologie congenite o acquisite in fase di stabilizzazione, compresi i comi vegetativi persistenti, privi di un riferimento familiare ovvero non gestibili da parte dei familiari che necessitano di prestazioni di mantenimento di diversa intensità anche per periodi prolungati, in un programma di assistenza socio-sanitaria a bassa integrazione.

Morbo di Parkinson e parkinsonismi

La durata di entrambi i trattamenti è maxi 60 giorni (DGR n. 1366 del 03/09/2004). L'ulteriore durata del ricovero, se appropriata, sarà riconosciuta come riabilitazione estensiva (vedi colonna seguente) e pertanto sarà considerata come Internato base.	regime di ricovero (per continuare poi il percorso riabilitativo in altri settings); sarà ospitato in RSA qualora non abbia margini di recupero funzionale ed è in una fase di mantenimento.	30gg da questa), qualora non necessari di assistenza e/o sorveglianza medico/infermieristica h 24 oppure nella fase estensiva (seminternato base) per il completamento del processo di recupero. Il paziente sarà trasferito in "Assistenza a ciclo diurno estensiva a basso complessità" se, completato il recupero funzionale, ricorrono ancora i requisiti per il trattamento riabilitativo a ciclo diurno.	relazione del MMG/PLS o dal Medico del Reparto Ospedaliero di dimissione, o dal Medico dell'U.O. territoriale presso cui è in carico la persona.	PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato). La richiesta di assistenza in questi settings, indirizzata al Direttore del DSS di competenza, dovrà essere corredata da una relazione del MMG/PLS o dal Medico del Reparto Ospedaliero di dimissione, o dal Medico dell'U.O. territoriale presso cui è in carico la persona.		
--	--	--	--	--	--	--

- 1- Riabilitazione estensiva in regime di ricovero, Internato base, RSA
- 2- Strutture semiresidenziali territoriali, centri di riabilitazione, seminternato base
- 3- Strutture residenziali territoriali: RSSA - Residenza Sociale Assistenziale: Art. 58, 66 - RR n.4/2007
- 4- Strutture semiresidenziali territoriali - centro socioeducativo e riabilitativo ex articolo 60 RR 4/2007 e art. 8, L. 104/92
- 5- Strutture residenziali territoriali dedicate
- 6- Strutture semiresidenziali territoriali dedicate, centro socioeducativo e riabilitativo
- 7- Strutture residenziali territoriali - Istituti Onirofrenici ad esamimento, strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie per "dopo di noi" di cui al Reg. R. n. 4/2007
- 8- La relazione dell'assistente sociale (Del presidio ospedaliero di provenienza, del Distretto Socio-Sanitario o del Comune di residenza del paziente) deve chiaramente indicare i seguenti requisiti che individuano la non gestibilità del paziente al proprio domicilio:
 - a) Inadeguato supporto familiare o informale;
 - b) Condizioni abitative non idonee.