



RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE PER PERSONE CON DISABILITÀ E COVID-19

Articolo 19 - Vita indipendente ed inclusione nella comunità

Gli Stati Parti di questa Convenzione riconoscono l'eguale **diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella comunità, con la stessa libertà di scelta delle altre persone**, e prendono misure efficaci e appropriate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e della piena inclusione e partecipazione all'interno della comunità, anche assicurando che:

- (a) le persone con disabilità abbiano **la possibilità di scegliere**, sulla base di eguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e **dove e con chi vivere** e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione abitativa;
- (b) le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi di sostegno domiciliare, residenziale o di comunità, compresa l'assistenza personale necessaria per permettere loro di vivere all'interno della comunità e di inserirvisi e impedire che esse siano isolate o vittime di segregazione;
- (c) i servizi e le strutture comunitarie destinate a tutta la popolazione siano messe a disposizione, su base di eguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adatti ai loro bisogni.

I servizi residenziali ne esistono di diverse tipologie: quali sono?

Quanta socializzazione e inclusione sociale offrono?

Strutture residenziali al tempo del COVID 19

Le cose sono migliorate o peggiorate rispetto alla inclusione sociale?

**Il COVID 19 ha evidenziato la loro fragilità.
È cambiato qualcosa in seguito?**

I servizi residenziali ne esistono di diverse tipologie: quali sono?

Nel settore residenziale si registra invece nelle diverse regioni una marcata variabilità dei modelli autorizzativi ed organizzativi, nonché delle modalità di erogazione del servizio, tali da

**MATTONI SSN – MATTONE 12
PRESTAZIONI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
a cura del Ministero della Salute, 2007**

**NOMENCLATORE DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI
a cura del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali,
2013**

La persona con malattia infettiva contagiosa è una fonte di pericolo per tutti coloro che intervengono per assisterlo (familiari, caregivers) e per curarlo (medici, infermieri, paramedici).

Nelle emergenze infettive, soprattutto nelle prime settimane, non è raro che proprio i caregivers siano esposti ad un alto rischio di contagio.

Le persone che assistono, i luoghi dell'assistenza e gli ausili possono essere una fonte di pericolo per le persone assistite.

**Le infezioni correlate all'assistenza (ICA)
costituiscono la complicanza più frequente e
grave dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.**

Le cause sono molteplici:

- uso prolungato di ausili: catetere a permanenza, PEG (Gastrostomia Endoscopica Percutanea);
- immunodeficienza, comorbilità, allettamento prolungato ...;
- scarsa applicazione di misure di igiene ambientale, di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito assistenziale;
- presenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici.

**RISCHIO
BIOLOGICO**

Il Decreto sulla Integrazione Socio-Sanitaria (DPCM 14 febbraio 2001) consente di classificare le prestazioni residenziali, in ragione del diverso impegno di tipo sanitario, in:

- **Prestazioni Sanitarie a rilevanza Sociale.**
- **Prestazioni Sociali a rilevanza Sanitaria.**
- **Prestazioni ad elevata Integrazione Socio-Sanitaria.**

SERVIZI RESIDENZIALI

CRITERI	SOCIALI	SOCIOSANITARI	SANITARI
Carattere	Familiare / comunitaria	comunitaria	comunitaria
Compartecipazione	si	si	no
Assistenza sanitaria	no	medio	alto

PRESTAZIONI RESIDENZIALI PER DISABILI – PROGETTO MATTONI

Cod.	Descrizione prestazioni
RD1	Prestazioni di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria erogate in nuclei dedicati a persone non autosufficienti gravi o con responsabilità minimale che necessitano di cure medico/infermieristiche complesse per il supporto a funzioni vitali
RD2	Prestazioni di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria, con terapia riabilitativa, attività psico-educative e socio-relazionali erogate in nuclei specializzati a persone non autosufficienti, <u>in età evolutiva</u> , affette da minorazioni plurisensoriali.
RD3	Prestazioni di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria, con terapia riabilitativa, attività psico-educative e socio-relazionali erogate in nuclei specializzati a persone non autosufficienti <u>in età evolutiva</u> affetti da disturbi del comportamento o da patologie di interesse neuropsichiatrico.
RD4	Prestazioni di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria erogate in nuclei dedicati a persone non autosufficienti ad alto grado di intensità assistenziale (disabili gravi) che necessitano di assistenza continuativa per lo svolgimento delle attività quotidiane.
RD5	Prestazioni di assistenza residenziale e socializzazione erogate in nuclei dedicati a persone non autosufficienti prive di supporto familiare che conservano parziali ambiti di autonomia.

Il NOMENCLATORE DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI - 2013

classifica i presidi residenziali socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria in base a 4 parametri

- Carattere della residenzialità;
- Funzione di protezione sociale;
- Assistenza sanitaria;
- Target di utenza.

Cod.	Carattere della residenzialità	Funzione di protezione sociale	Assistenza sanitaria
MA1	Familiare	Prevalente accoglienza abitativa	Assente
MA12			Bassa
MA13	Comunitaria	Integrazione socio – sanitaria (DPCM 14 febbraio 2001)	Bassa
MA14			Media
MA15			Alta

NOMENCLATORE DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

Cod.	Denominazione	Descrizione
MA1	Presidio familiare a prevalente accoglienza abitativa	Struttura di piccole dimensioni, caratterizzata dalla organizzazione di tipo familiare, offre ospitalità ed assistenza, occasioni di vita comunitaria a disabili lievi. Fornisce aiuto nelle attività quotidiane, e stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.
MA12	Presidio familiare ad integrazione socio-sanitaria (ISS - bassa intensità)	Strutture di piccole dimensioni, caratterizzate dalla organizzazione di tipo familiare, che erogano prestazioni terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative di mantenimento.
MA13	Presidio comunitario ad ISS (bassa intensità)	Strutture che erogano prestazioni di lungo-assistenza di tipo riabilitativo per persone disabili.
MA14	Presidio comunitario ad ISS (media intensità)	Strutture che erogano prestazioni in nuclei specializzati a persone disabili gravi con media necessità di tutela sanitaria (comprende anche Nuclei Alzheimer)
MA15	Presidio comunitario ad ISS (alta intensità)	Strutture che erogano prestazioni in nuclei specializzati a persone disabili (inclusi i soggetti a responsabilità minimale) che necessitano di riabilitazione intensiva o estensiva; a persone che necessitano di prestazioni diagnostiche terapeutiche riabilitative

Cosa verificare

- **Il Centro è una roccaforte sufficiente a se stessa o un crocevia che promuove incontri, scambi, relazioni ?**
- **Chi sceglie cosa fare e quando farlo?**
- **Ci sono spazi che sostengono il protagonismo delle PcD?**
- **È accettata la dimensione dell'adulità e dell'emancipazione dei residenti?**
- **Il progetto di struttura è pensato per regolamentare luoghi "speciali" o per facilitare le relazioni che hanno significatività per i residenti?**