

# Flusso FAR Disabili – SIAR NSIS

Incontro informativo  
29 Novembre 2022

## **Strutture sanitarie ex art.26 L833/78**

- Prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa.

**art.26 Legge 833/78** 

## **Strutture sanitarie ex art.34 DPCM 12 gennaio 2017 (LEA)**

### **Trattamenti residenziali**

- trattamenti di riabilitazione intensiva rivolti a persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti e complesse.
- trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale
- trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate.

### **Trattamenti semiresidenziali**

- trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale
- trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, anche in laboratori e centri occupazionali.

**art.34 DPCM 12 gennaio 2017** 

# Il perimetro del flusso: attività sanitaria ex art.34 DPCM «Nuovi LEA»

Il perimetro individuato per il flusso SIAR è quello dell'attività sanitaria definita dall'art. 34 del DPCM del 12 gennaio 2017 (Nuovi LEA)

## Trattamenti Residenziali

### Intensiva



Disabilità Complessa



- Almeno 3 ore giornaliere
- Di norma non superiore a 45 gg

### Estensiva



Disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero



- Almeno 1 ora giornaliera
- Di norma non superiore a 60 gg

### Recupero e mantenimento



Persone non autosufficienti con disabilità stabilizzate



- Modulo per disabili che richiedono elevato impegno
- Modulo per disabili che richiedono moderato impegno

art.34 DPCM 12 gennaio 2017



## Trattamenti semi-residenziali

### Estensiva



Disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero



- Almeno 1 ora giornaliera
- Di norma non superiore a 60 gg

### Recupero e mantenimento



Persone non autosufficienti con disabilità stabilizzate



- Erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari
- Anche in laboratori e centri occupazionali

Legenda



Soggetti a cui è rivolta l'assistenza



Parametri dell'assistenza erogata



PNRR - M6C2 - 1.3.2.2 «Reingegnerizzazione NSIS  
a livello locale»

1.3.2.2.1 - Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali  
Overview complessiva intervento

---

Descrizione intervento e obiettivi

Progettazione e implementazione di 4 nuovi flussi informativi riferibili a dati individuali di attività sanitaria per:

RIABILITAZIONE TERRITORIALE



Prestazioni di riabilitazione territoriale ex art. 34 DPCM 12 gennaio 2017.

CONSULTORI FAMILIARI



Prestazioni erogate da consultori familiari ex art. 24 DPCM 12 gennaio 2017.

CURE PRIMARIE



Prestazioni di cure primarie erogate da medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), ecc.

OSPEDALI DI COMUNITÀ



Prestazioni erogate da ospedali di comunità ex D.M. del 2 aprile 2015 n. 70.

## FAR ANZIANI

(flusso istituito con  
DM 12 dicembre  
2008 e smi)

### AMBITO DI RILEVAZIONE

#### art.30 DPCM LEA

- ✓ Prestazioni residenziali e semiresidenziali **per anziani** o persone non autosufficienti in condizioni di **cronicità** e/o **relativa stabilizzazione** delle **condizioni cliniche**.

#### art.34 DPCM LEA

- ✓ Prestazioni per persone di **ogni età** con **disabilità fisiche, psichiche e sensoriali**.

◆————◆  
**IL VINCOLO PER  
L'ALIMENTAZIONE DEL FLUSSO  
FAR DISABILI È LA PRESENZA  
DEL PRI (PTRI)**  
◆————◆

### SETTING ASSISTENZIALI

#### ➤ RESIDENZIALE

- ✓ **Intensivo:** persone non autosufficienti per il supporto alle funzioni vitali.
- ✓ **Estensivo:** persone non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria.
- ✓ **Demenze:** persone con demenza senile.
- ✓ **Lungo assistenza e di mantenimento:** persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria.

#### ➤ SEMIRESIDENZIALE

- ✓ **Riabilitazione e mantenimento:** per anziani.
- ✓ **Demenze:** persone con demenza senile.

#### ➤ RESIDENZIALE

- ✓ **Intensivo:** persone non autosufficienti in stabilità clinica con disabilità importanti e complesse, modificabili, richiedono intervento riabilitativo di almeno tre ore al giorno.
- ✓ **Estensivo:** persone disabili non autosufficienti con potenzialità recupero funzionale, richiedono intervento riabilitativo di almeno un'ora al giorno.
- ✓ **Socio-riabilitativo di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue:** erogano trattamenti socioriabilitativi, congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari, a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate.

#### ➤ SEMIRESIDENZIALE

- ✓ **Estensivo:** a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, richiedono intervento riabilitativo di almeno un'ora al giorno.
- ✓ **Socio-riabilitativo di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue:** erogano trattamenti socioriabilitativi congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate.

**Le prestazioni rilevate dal FAR DISABILI non si devono sovrapporre/duplicare rispetto a quelle rilevate nei flussi FAR anziani, ADI (assistenza domiciliare), GRAD  
Sovrapposizioni e confini allo studio**

# Caratteristiche della Rilevazione

## **TRACCIATO 1: PERIODICITÀ TRIMESTRALE**

DATI INDIVIDUALI RELATIVA AL LIVELLO DI DISABILITÀ DELL'UTENTE IN CARICO E ALL'ATTIVITÀ SOCIOSANITARIA EROGATA

## **TRACCIATO 2: PERIODICITÀ ANNUALE**

DATI AGGREGATI PER SINGOLA STRUTTURA EROGATRICE (UNITÀ DI OFFERTA). ORE COMPLESSIVE ANNUALI EROGATE (A CONSUNTIVO) DI TRATTAMENTO PER PROFESSIONISTA SOCIOSANITARIO E SANITARIO

# TRACCIATO 1

Cadenza trimestrale

## Contenuti della rilevazione

6 blocchi che identificano le fasi del percorso dell'utente

Evento	Contenuto informativo associato
<i>Presa in carico</i>	Informazioni socio-demografiche dell'assistito
	Informazioni legate alla presa in carico
<i>Valutazione iniziale dell'assistito</i>	Informazioni sullo stato di disabilità dell'assistito
<i>Erogazione</i>	Informazioni sulle modalità e tipologia di erogazione della prestazione riabilitativa
<i>Valutazione finale/ Rivalutazione dell'assistito</i>	Informazioni sullo stato di disabilità dell'assistito al termine delle percorso riabilitativo
	Informazioni sulla eventuale rivalutazione durante il percorso riabilitativo
<i>Sospensione</i>	Informazioni relative alla sospensione del percorso assistenziale
<i>Conclusione</i>	Informazioni rilevanti relative alla fase di conclusione del servizio

Informazioni socio-demografiche dell'assistito	Note
Codice identificativo	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Genere	
Cittadinanza	
Stato civile	
Titolo di studio	
Condizione professionale	
Responsabilità genitoriale	per i minorenni: Materna, Paterna, Condivisa, Da tutore, Struttura pubblica o convenzionata
Comune di residenza	



Informazioni legate alla presa in carico	Note
AUSL di erogazione	
Codice Struttura erogatrice	
Soggetto richiedente	Specialista ambulatoriale, MMG/PLS, Ospedale reparto acuti, Ospedale reparto riabilitazione/ lungodegenza, Day Hospital, Struttura residenziale o semiresidenziale riabilitativa, Servizi territoriali
Percentuale a carico del SSN	
Pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo	

Informazioni sullo stato di disabilità (non autosufficienza/fragilità)	Note
Data riunione iniziale equipe	
Data valutazione	
Patologia principale	
Patologia concomitante	
Presenza di caregiver	
Durata complessiva prevista per il PRI	
Ore di trattamento totali previste da PRI	
Professionisti coinvolti	(MMG/PLS, medico specialista, infermiere, OSS, fisioterapista, logopedista, Terapista delle neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, terapeuta occupazionale, psicologo, Ass. sociale, educatore professionale, altri)
Livello di autonomia	
Grado di mobilità	
Disturbi cognitivi	
Disturbi comportamentali	
Comunicazione	
Area sensoriale	
Bisogni internistico- assistenziali	Alimentazione parenterale, SNG/PEG, Tracheostomia, Respiratorie/Ventilazione Assistita, Ossigenoterapia, Dialisi, Ulcere da decubito
Supporto sociale	
Stabilità clinica	Valutazione non eseguita, Stabile, Moderatamente stabile, Moderatamente instabile, Instabile, Altamente instabile

**Dimensioni per valutare lo stato di fragilità, definite dal Tracciato ministeriale sono simili a quelle utilizzate per la valutazione MD FAR Anziani (Bina-FAR)**



Informazioni sullo stato di disabilità	Note
<p>Scala utilizzata per classificazione disabilità</p> <div data-bbox="142 291 830 802" style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p><b>Per le altre scale specialistiche (ICF, Barthel, IADL ...) relative alla classificazione di disabilità viene richiesto solo se utilizzate (s/n) con rispettivo esito</b></p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ICF</li> <li>• S.VA.M.Di</li> </ul> <p>Indicare al massimo di 3 scale tra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapmer (Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation) vita quotidiana - disabilità</li> <li>• Scala di Barthel</li> <li>• Indice di Katz</li> <li>• IADL (Instrumental activities daily living)</li> <li>• MMSE (Mini-Mental State Examination)</li> <li>• VAS o NRS</li> <li>• A.S.I.A.</li> <li>• WISCI (Walking Index for Spinal Cord Injury)</li> <li>• S.C.I.M. (Spinal Cord Independence Measure)</li> <li>• LCF (Level of Cognitive Functioning)</li> <li>• DRS (Disability Rating Scale) pediatriche</li> <li>• PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory)</li> <li>• GMFCS (Gross Motor Function Classification System)</li> <li>• Scala Tinetti</li> <li>• Altro (specificare)</li> </ul>
<p>Esito rilevazione della disabilità in ingresso</p>	<p>da compilare in relazione alle scale utilizzate</p>
<p>Utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi</p>	

Informazioni sulla modalità e tipologia di erogazione della prestazione riabilitativa	Note
Durata complessiva del trattamento	
Durata media giornaliera del trattamento	Multipli di ½ ora
Data riunione intermedia di equipe	se durata del trattamento >30gg
Data inizio competenza	
Ambito di intervento previsto dal PRI	<p>max 4 ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funzioni mentali,</li> <li>• Funzioni sensoriali e dolore,</li> <li>• Funzioni della voce e dell'eloquio,</li> <li>• Funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio,</li> <li>• Funzioni correlate all'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino,</li> <li>• Funzioni genitourinarie e riproduttive,</li> <li>• Funzioni neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento,</li> <li>• Funzioni della cute e strutture correlate</li> </ul>
Eventuali trattamenti socio-riabilitativi	

Informazioni sulla eventuale rivalutazione durante il percorso riabilitativo	Note
Data rivalutazione	
Motivo rivalutazione	follow-up, variazione nelle condizioni del paziente
Livello di autonomia	
Grado di mobilità	
Disturbi cognitivi	
Disturbi comportamentali	
Comunicazione	
Area sensoriale	
Bisogni internistico- assistenziali	Alimentazione parenterale, SNG/PEG, Tracheostomia, Respiratorie/Ventilazione Assistita, Ossigenoterapia, Dialisi, Ulcere da decubito
Supporto sociale	
Stabilità clinica	

Informazioni sullo stato di disabilità dell'assistito al termine del percorso riabilitativo	Note
Data valutazione finale	
Livello di autonomia	
Grado di mobilità	
Disturbi cognitivi	
Disturbi comportamentali	
Comunicazione	
Area sensoriale	
Bisogni internistico- assistenziali	Alimentazione parenterale, SNG/PEG, Tracheostomia, Respiratorie/Ventilazione Assistita, Ossigenoterapia, Dialisi, Ulcere da decubito
Supporto sociale	
Stabilità clinica	
Esito rilevazione della disabilità in uscita	fino a 3, da compilare in relazione alla scala scelta
Utilizzo di dispositivi/protesi/ortesi alla chiusura del PRI	

Informazioni relative alla sospensione del percorso assistenziale	Note
Data inizio sospensione	
Data fine sospensione	
Motivo della sospensione	Ricovero temporaneo in ospedale, Allontanamento temporaneo, Altro

Informazioni rilevanti relative alla fase di conclusione del servizio	Note
Data riunione finale di equipe	
Data di conclusione	
Modalità di conclusione	

# TRACCIATO 2: Contenuti della rilevazione

Cadenza annuale

Campo	Note
Codice struttura erogatrice	Indica il numero di ore totali erogate durante l'anno di riferimento.
Ore totali erogate - MMG/PLS	
Ore totali erogate – Medici specialistici	
Ore totali erogate - Infermieri	
Ore totali erogate - Operatori socio-sanitari	
Ore totali erogate - Fisioterapisti	
Ore totali erogate - Logopedisti	
Ore totali erogate - Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	
Ore totali erogate - Tecnici della riabilitazione psichiatrica	
Ore totali erogate - Terapisti occupazionali	
Ore totali erogate - Psicologi	
Ore totali erogate - Assistenti Sociali	
Ore totali erogate - Educatori professionali	
Ore totali erogate - Altri professionisti sanitari	



## Milestone PNRR

Adozione dei flussi da parte delle 21 Regioni e Province autonome

T2  
2023

Riabilitazione  
Territoriale  
Consultori  
Familiari

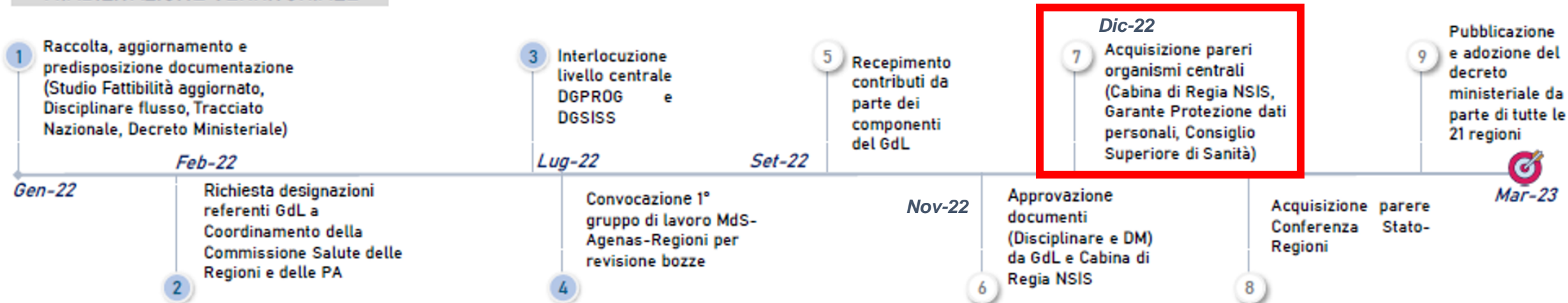
T2  
2025

Cure  
Primarie  
Ospedali di  
comunità

### 1.3.2.2.1 - Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali

#### Percorso metodologico

##### RIABILITAZIONE TERRITORIALE



## Strutture residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità al 29-11-2022

<b>Totale strutture residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità (autorizzate: accreditate e non) al 29-11-2022</b>									
Tipologia di strutture / AUSL	PC	PR	RE	MO	BO	Imola	FE	Romagna	Totale
<b>Residenziale</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>52</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>99</b>	<b>247</b>
Centro Socio-Riabilitativo Residenziale	7	14	8	12	13	1	10	42	<b>107</b>
Gruppo Appartamento	9	11	7	4	39	3	10	57	<b>140</b>
<b>Semiresidenziale</b>	<b>21</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>34</b>	<b>52</b>	<b>5</b>	<b>28</b>	<b>87</b>	<b>280</b>
Centro Socio-Riabilitativo Diurno	13	20	23	24	43	2	9	55	<b>189</b>
Centro Diurno Socio-Occupazionale	8	8	2	10	9	3	19	32	<b>91</b>
<b>Totale N. Strutture autorizzate</b>	<b>37</b>	<b>53</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>104</b>	<b>9</b>	<b>48</b>	<b>186</b>	<b>527</b>
<b>Totale N. Posti autorizzati</b>	<b>528</b>	<b>532</b>	<b>553</b>	<b>994</b>	<b>1.390</b>	<b>126</b>	<b>769</b>	<b>2.666</b>	<b>7.558</b>
<b>SOLO Centro socio-riabilitativi Accreditati</b>									
<b>N. Centri Socio Riabilitativi CSRR e CSRD</b>	<b>PC</b>	<b>PR</b>	<b>RE</b>	<b>MO</b>	<b>BO</b>	<b>Imola</b>	<b>FE</b>	<b>Romagna</b>	<b>Totale</b>
Centro Socio-Riabilitativo Residenziale (CSRR)	7	11	8	11	13	1	7	29	<b>87</b>
Centro Socio-Riabilitativo Diurno (CSRD)	12	15	20	24	39	2	9	40	<b>161</b>
<b>Totale N. Strutture accreditate</b>	<b>19</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>52</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>69</b>	<b>248</b>
<b>Totale N. Posti accreditati</b>	<b>298</b>	<b>244</b>	<b>424</b>	<b>646</b>	<b>822</b>	<b>46</b>	<b>318</b>	<b>1.094</b>	<b>3.892</b>

**Sono 248 i CSR accreditati con 3.892 posti accreditati**

## Percorso per l'attuazione e alimentazione del nuovo Flusso

- **Attivare il percorso** per l'attuazione e alimentazione del nuovo flusso condiviso tra Regione, Ausl ed Enti gestori delle strutture socio-sanitarie coinvolte;
- Valutare, per ogni AUSL, il **livello di informatizzazione** degli Enti gestori delle strutture e le risorse necessarie per l'implementazione del flusso da parte delle Ausl;
- **Marzo 2023:** Approvazione decreto ministeriale da parte delle 21 Regioni, dopo parere favorevole in Conferenza Stato Regioni;
- **Circolare regionale,** Tracciato definitivo e specifiche tecniche;
- Primo invio previsto per il **3° Trimestre 2023,**  
dati rilevati dal **1° luglio 2023**