Modulo M/3

Cod. DX06140188

REGIONE UMBRIA

OGGETTO: DEFINIZ.NE PERCORSI ASSISTENZIALI TRA REPARTI PER ACUTI DELLA RETE OSPEDALIERA REGIONALE E STRUTTURE RIABILITATIVE.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

22/11/2006 n. 1985 .

		presenti	assenti
LORENZETTI MARIA RITA	Presidente		X
LIVIANTONI CARLO	Vice Presidente	X	
BOTTINI LAMBERTO	Assessore	X	
GIOVANNETTI MARIO	Assessore	X	
MASCIO GIUSEPPE	Assessore		X
PRODI MARIA	Assessore		X
RIOMMI VINCENZO	Assessore	X	
ROMETTI SILVANO	Assessore		X
ROSI MAURIZIO	Assessore	X	
STUFARA DAMIANO	Assessore	X	

Presidente : LIVIANTONI CARLO

Relatore : ROSI MAURIZIO

Direttore: DE SALVO DOMENICO

Segretario Verbalizzante : BALSAMO MARIA

Esecutiva dal 29/11/2006

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta del Direttore Regionale Sanità e Servizi Sociali;
Preso atto, ai sensi dell'art. 21 del Regolamento interno di questa Giunta:
a) del parere di regolarità tecnico-amministrativa e della dichiarazione che l'atto non comporta impegno di spesa resi dal Dirigente di Servizio, ai sensi dell'art. 21 c.3 e 4 del Regolamento interno;
b) del parere di legittimità espresso dal Direttore;
Vista la legge regionale 22 aprile 1997, n. 15 e la normativa attuativa della stessa;
Visto il Regolamento interno di questa Giunta;
A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta del Direttore, corredati dai pareri di cui all'art. 21 del Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
2) di approvare il documento di cui all'Allegato 1) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
3) di dare mandato alle Aziende Sanitarie di avviare l'attivazione del percorso d'integrazione tra Reparti per Acuti della Rete ospedaliera regionale e Strutture Riabilitative;
4) di prevedere a distanza di un anno dall'adozione del presente provvedimento, una verifica dei risultati conseguiti sulla base di indicatori relativi alla riduzione dei tempi di presa in carico presso le strutture riabilitative e la conseguente riduzione delle degenze incongrue nei reparti per acuti;
5) di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale.

IL DIRETTORE: DE SALVO DOMENICO

IL PRESIDENTE: LIVIANTONI CARLO

IL RELATORE: ROSI MAURIZIO

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE: BALSAMO MARIA

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Definizione percorsi assistenziali tra Reparti per acuti della Rete ospedaliera regionale e Strutture riabilitative.

Al fine di garantire la necessaria continuità assistenziale alla persona ricoverata per un episodio acuto (es.ictus, trauma) o per un intervento chirurgico elettivo (es.artroprotesi) o per episodi di riacutizzazione di malattie respiratorie (per es. BPCO), occorre realizzare la maggior integrazione possibile fra i diversi operatori coinvolti e definire modalità operative omogenee ed efficaci per la miglior realizzazione del progetto riabilitativo.
Per ottimizzare la risposta assistenziale ai bisogni degli utenti è fondamentale non creare interruzioni nelle varie fasi del processo riabilitativo e garantire i più elevati livelli di efficacia ed efficienza nell'ambito dell'alta specialità, pertanto è necessario attivare specifici percorsi per l'attività di riabilitazione, nella logica della continuità e della appropriatezza.
Devono essere stabiliti criteri di priorità in relazione alla gravità ed alla potenzialità di recupero del paziente ed individuare le strutture che per specifiche competenze, devono essere attivate al momento della dimissione.
In riferimento alle indicazioni della programmazione sanitaria regionale (PSR 1999-2001; PSR 2003-2005), la riorganizzazione della rete riabilitativa si aggancia ad una serie di azioni volte a definire i principali percorsi riabilitativi ed indica le patologie verso cui, in particolare, le azioni sono rivolte: traumatologiche, respiratorie, cardiovascolari, osteomioarticolari, oncologiche, cognitive acquisite, cerebrovascolari; inoltre si afferma che il paziente debba essere assistito all'interno di un percorso riabilitativo, personalizzato ed effettuato nella rete dei servizi.
A tal fine è opportuno definire un modello di integrazione tra i Reparti per acuti della Rete ospedaliera regionale e le Strutture riabilitative tramite percorsi appropriati per le principali patologie, basati su prove di evidenza scientifica, con strumenti di comunicazione tra i punti della rete (schede di progetto, lettera di dimissione, ecc.) in modo da avere come obiettivo il massimo recupero clinico e funzionale dei pazienti, la massima limitazione del trasferimento degli stessi verso altre strutture extraregionali (mobilità passiva) e l'attivazione di ulteriori percorsi condivisi tra le Azienda Sanitarie umbre sul trasferimento dei pazienti verso le strutture riabilitative regionali.
A tal fine il gruppo regionale attivato per la definizione dei percorsi di integrazione tra reparti per acuti della Rete ospedaliera regionale e Strutture riabilitative ha predisposto il documento di cui all'allegato 1) del presente atto che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Perugia, 30/10/2006

L'Istruttore
(Mara Zenzeri)

VISTO DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Visto il documento istruttorio e riscontrata la regolarità del procedimento, ai sensi dell'art. 21, comma 2, del Regolamento interno della Giunta, si trasmette al Direttore per le determinazioni di competenza.

Perugia, 30/10/2006

Il Responsabile del procedimento
(Mara Zenzeri)

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICO-AMMINISTRATIVA E DICHIARAZIONE CONTABILE

Ai sensi dell'art. 21, commi 3 e 4, del Regolamento interno della Giunta, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico-amministrativa del documento istruttorio e si dichiara che l'atto non comporta impegno di spesa.

Perugia, 30/10/2006

Il Dirigente di Servizio
(Dott. Carlo Romagnoli)

PROPOSTA E PARERE DI LEGITTIMITA'

Il Direttore regionale alla sanità e servizi sociali;
Visto il documento istruttorio;
Atteso che sull'atto sono stati espressi il parere di regolarità tecnico-amministrativa e la dichiarazione contabile prescritti;
Non ravvisando vizi sotto il profilo della legittimità;

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

Perugia, 02/11/2006

Il Direttore
(Dott. Domenico De Salvo)

DX06140188
/vp

Allegato 1)

INTEGRAZIONE TRA REPARTI PER ACUTI DELLE AZIENDE OSPEDALIERE E DEGLI OSPEDALI TERRITORIALI E STRUTTURE RIABILITATIVE

DEFINIZIONE DEI PERCORSI

I nodi della rete riabilitativa

Il percorso riabilitativo della persona inizia nella fase acuta ospedaliera rappresentata dai reparti per acuti della rete ospedaliera regionale. In questi ambiti esiste un intervento riabilitativo erogato da varie tipologie di servizi di riabilitazione senza posti letto dedicati.
Il PSR 2003-2005 prevede le seguenti strutture riabilitative all'interno delle aziende sanitarie:

- Strutture di III livello per interventi riabilitativi intensivi
  - Unità Spinale Unipolare ubicata presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia
  - U.O. di Riabilitazione Intensiva Neuromotoria - Trevi,

- Strutture che svolgono anche attività di riabilitazione intensiva
  - Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva – Passignano sul Trasimeno
  - Istituto Prosperius Tiberino – Umbertide,
  - Domus Gratiae - Terni,
  - Centro Ortopedico Umbro SAGISC - Perugia

- Strutture territoriali di riabilitazione estensiva:
  - Strutture che erogano intervento individualizzato
    - Riabilitazione Estensiva così come definito nel Piano Sanitario Regionale 2003-2005
    - Poli di Riabilitazione Territoriale così come definito nella DGR n. 893 del 3 luglio 2002
  - Strutture che erogano progetto non individualizzato
    - Ospedale di Comunità e RSA a Degenza breve
    - Residenze protette

Occorre precisare che all'interno delle Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni ci sono punti del percorso riabilitativo rappresentati dall'Unità Spinale Unipolare e dal Day Hospital Riabilitativo dell'Azienda ospedaliera di Terni. L'accesso a tali Strutture è regolato da accordi interaziendali.
In riferimento alla Programmazione regionale la riorganizzazione delle rete riabilitativa si articola in una serie di azioni volte a definire i principali percorsi riabilitativi ed indica le patologie verso cui, in particolare, le azioni sono rivolte all'intervento su disabilità conseguenti a patologie:

- traumatologiche
- respiratorie
- cardiovascolari
- osteomioarticolari
- oncologiche
- cognitive acquisite
- cerebrovascolari

Inoltre il PSR dichiara che il paziente va assistito all'interno di un percorso riabilitativo, personalizzato ed effettuato nella rete dei servizi.

Gli obiettivi

Definire un modello di integrazione tra i reparti per acuti della Rete ospedaliera regionale e le Strutture riabilitative tramite:

- percorsi appropriati per le principali patologie, basati su prove di efficacia scientifica (EBM),
- strumenti di comunicazione tra i punti della rete (schede di progetto, lettera di dimissione, ecc.).

L'obiettivo è di garantire la continuità assistenziale riabilitativa mettendo la persona al centro dell'intervento in modo da garantire un servizio adueguato e limitare il trasferimento di pazienti verso altre strutture extraregionali (mobilità passiva).

Lo sviluppo del percorso

In considerazione della riduzione dei tempi di degenza media nelle Aziende Ospedaliere e della necessità di limitare l'uso incongruo dei posti letto, la comunicazione fra le Aziende dovrà avvenire precocemente al fine di evitare l'interruzione dell'intervento riabilitativo e tempi di attesa lunghi.

All'interno della Rete ospedaliera regionale dell'emergenza occorre attivare **Unità di Valutazione Riabilitativa** (UVR) che ha lo scopo di definire il percorso da attivare il più precocemente possibile. Tale unità è costituita da almeno due unità fisse (Medico specialista competente nella riabilitazione specifica e il coordinatore dei Terapisti della Riabilitazione) e una parte variabile rappresentata dal Medico di reparto della struttura che ha in cura il soggetto da valutare.

L'**Unità di Valutazione Riabilitativa** valuta la necessità e l'urgenza di prosecuzione dell'iter riabilitativo con la definizione del setting riabilitativo di cui necessita il paziente sulla base di linee guida regionali, nazionali o internazionali disponibili. L'UVR si rapporta o si integra con eventuali Unità di Valutazione per la continuità assistenziale.

Per quanto riguarda gli ospedali di territorio il modello è diverso essendo gli stessi operatori del territorio, nell'ambito del dipartimento di riabilitazione, che intervengono in ospedale garantendo direttamente la continuità del percorso riabilitativo. Anche in questo caso si applicano i criteri di scelta descritti per le aziende ospedaliere.

Riabilitazione intensiva:

- Per gli interventi riabilitativi intensivi di III livello si fa riferimento all'Unità Spinale Unipolare dell'Azienda Ospedaliera di Perugia e all'Unità Operativa di Riabilitazione Intensiva Neuromotoria di Trevi.
- Nelle altre condizioni che richiedono riabilitazione intensiva per le persone con la specifica disabilità vengono indirizzate alle strutture di riabilitazione intensiva con una priorità verso quelle del territorio di riferimento.
- Nelle condizioni che richiedono riabilitazione intensiva in regime di Day Hospital le persone vengono indirizzate direttamente alle strutture di Day-Hospital riabilitativo.

Riabilitazione estensiva

Si fa riferimento:

- alle strutture di riabilitazione estensiva ospedaliera come definito con DGR n. 1147 del 28 luglio 2004 o alle strutture private convenzionate (Riabilitazione con progetto individuale e competenza del Dipartimento di Riabilitazione);
- alle RSA a degenza breve e Ospedali di Comunità (Riabilitazione con progetto di struttura e competenza assistenziale del distretto).

Riabilitazione domiciliare - ambulatoriale

Si attiva direttamente il Polo di Riabilitazione Territoriale.

Per pazienti dimessi dall'Unità Spinale si fa riferimento al protocollo regionale già esistente (DGR n. 193 del 27-02-02)

Modalità di richiesta

- **Riabilitazione intensiva/estensiva**
  si dispone del modulo 1 che viene inviato ai Centri di Riabilitazione Intensiva individuati.

- **Riabilitazione ambulatoriale e domiciliare**
  Si compila il modulo 2 che verrà inviato al Polo di Riabilitazione Territoriale di riferimento entro le 72 ore che precedono la dimissione.

Una volta fornita la risposta positiva del trasferimento o della presa in carico del paziente nella struttura specifica con segnalazione del medico referente (sullo stesso modulo di richiesta) l'UVR nell'Azienda Ospedaliera si impegna a dare le informazioni al paziente o ai suoi familiari ed a fornire alla struttura riabilitativa le informazioni e le documentazioni sanitarie necessarie al fine di consentire la continuità assistenziale.

La copia del modulo di richiesta deve essere allegata alla lettera di dimissione per il Medico di Medicina Generale.

Criteri di scelta della Struttura

1. omogeneità degli standard riabilitativi nelle strutture di riabilitazione intensiva
2. precocità dell'intervento
3. percorsi definiti per patologia in base alle potenzialità di recupero della persona
4. priorità in riferimento al territorio di residenza

Si indica alle Aziende sanitarie di rendere disponibile un elenco dei centri di riferimenti dove vengano indicati i seguenti campi:

- AZIENDA
- DENOMINAZIONE DEL CENTRO-STRUTTURA
- DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO
- TIPOLOGIA SERVIZIO
- Responsabile del servizio: COGNOME e NOME
- AREA SETTORE DI INTERVENTO
- Orario di accesso
- VIA _____ N°___ CITTA '
- TELEFONO
- FAX
- POSTA ELETTRONICA
- WEB

Tale elenco deve essere preparato dalle Aziende in accordo con il Dipartimento di Riabilitazione e messo a disposizione su supporto cartaceo e all'interno dei siti internet Aziendali.

Verifica dei risultati

1. Indicatori per la verifica dei risultati della collaborazione:
    - riduzione dei tempi di presa in carico presso le strutture riabilitative
    - riduzione delle degenze incongrue nella rete per acuti e negli ospedali di territorio
    - valutazione della riduzione del grado di disabilità per tutte le persone all'interno del percorso.

2. Questionario da distribuire ai responsabili dei centri di salute 1 anno dopo l'inizio della realizzazione del percorso per verificare il grado della funzionalità del percorso.

3. Questionario agli utenti.

RICHIESTA DI PRESA IN CARICO RIABILITATIVA INTENSIVA/ESTENSIVA PER PAZIENTI RICOVERATI IN AZIENDE OSPEDALIERE O REPARTI PER ACUTI DEGLI OSPEDALI TERRITORIALI (MOD. 1)

Cognome _____ **Nome** _____ **età** ____ **Sesso** ○ M ○ F

Residenza in via _____ **comune** _____

Provincia _____ **Telefono** _____ **Peso** _____ **Altezza** _____

Stato Civile _____ **Supporto familiare** ○ Presente ○ Assente

Attività Lavorativa _____ **Distretto** ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Altro...

Reparto _____ **Città** _____

Data evento acuto _____ **Medico di riferimento e telefono** _____

Diagnosi principale _____

Diagnosi secondarie _____

Livello di coscienza

- ○ Coma
- ○ Stato vegetativo
- ○ Stato soporoso
- ○ Normale

Quadro neurologico

- ☐ Deficit cognitivo
- ☐ Emiparesiiplegia
- ☐ Paraparesi/plegia
- ☐ Tetraparesi/plegia
- ☐ S. extrapiramidale
- ☐ S. cerebellare
- ☐ Polineuropatia
- ☐ Altro_____

Quadro Ortopedico

- ☐ Frattura
- ☐ Protesi
- ☐ Degenerazione
- ☐ Les. Tend.-Leg.
- ☐ Amputazione
- ☐ Flogosi

Indicare distretto anatomico _____

Complicanze attuali o ricorrenti

- ☐ Febbre
- ☐ Cardiache
- ☐ Respiratorie
- ☐ Crisi ipertensive
- ☐ Stato anemico
- ☐ Urinarie
- ☐ Diarrea
- ☐ Trombosi venose prof.
- ☐ Crisi neurovegetative
- ☐ Metaboliche
- ☐ Crisi epilettiche
- ☐ Piaghe da decubito
- ☐ Osteoporosi
- ☐ Altro_____

Supporti invasivi

- ☐ Derivazione liquorale
- ☐ Catetere venoso centrale
- ☐ Tracheostomia
- ☐ Catetere vescicale
- ☐ Fissatori esterni - Busto ort
- ☐ Altro_____

Disfagia ○ Si ○ No

Nutrizione

- ☐ Per os
- ☐ Sondino Nasogastrico
- ☐ Gastroduodenostomia
- ☐ Parenterale

Mantiene posizione eretta ○ Si ○ No **Mantiene posizione seduta** ○ Si ○ No **Deambula** ○ Si ○ No

Note (descrizione eventuale intervento chirurgico)

_____

La compilazione corretta di questo modulo è indispensabile per un primo inquadramento clinico e del carico assistenziale del paziente. Si prega di compilarlo in ogni sua parte. é possibile barrare più di una casella dello stesso gruppo. Al momento dell'eventuale accettazione del paziente presso questa struttura, l'ospedale proponente dovrà fornire copia della cartella clinica o almeno dei referti degli esami che hanno condizionato la diagnosi

Data _____ *Medico Proponente (timbro, firma ed eventuale qualifica)* _____

(Parte riservata al CORI) **Codice Patologia** ○ Ictus ○ Coma ○ Mielolesione ○ altr. pat. neurol. ○ pat. ortopedica ○ Altro

PARERE ○ favorevole ○ negativo ○ a visita **Data ricovero** _____

Motivazione _____

Data Parere _____ **Medico U.O.** _____

(MOD. 2)

Timbro struttura richiedente
Nome del medico

Data ……
Al Responsabile del centro di salute.....……

Azienda ASL N°.....

RICHIESTA DI PRESA IN CARICO RIABILITATIVA TERRITORIALE PER PAZIENTI RICOVERATI IN AZIENDE OSPEDALIERE O REPARTI PER ACUTI DEGLI OSPEDALI TERRITORIALI

data di dimissione prevista ___/____/_____

Cognome, Nome…..... nata/o il ___/____/_____

Residente a ….....

Data dell'evento lesivo ___/____/_____

- Diagnosi e comorbidità …....
- Composizione del nucleo familiare ……
- Situazione abitativa:

presenza di barriere architettoniche: SI NO ; se SI, specificare quali:
……
……

- Livello di autonomia

autonomia = a parziale autonomia = p dipendente = d

Alimentazione: Igiene personale: Vestizione: Trasferimenti:	-Deambulazione: -Gestione delle funzioni autonome a) vescica b) intestino

- Assistenza domiciliare: familiari / operatore domiciliare

- Programma riabilitativo svolto e obiettivi riabilitativi:

……
……
……

- Proposta di prescrizione ausili/protesi: SI NO se SI, specificare quali

……
……

Firme: Componenti del Team Riabilitativo
(*Medico specialista competente in riabilitazione – Fisioterapista – Terapista occupazionale – Logopedista)*

Risposta: *presa in carico a (struttura riabilitativa)……*

alle ore…… del (data)……

Data ……
Timbro e Firma