

Accordo tra la Regione Piemonte e le Associazioni di Categoria AIOP e ARIS per il settore privato, per la definizione dei livelli organizzativi, dei requisiti tecnologici e dei relativi protocolli operativi, per l'esercizio delle attività di ricovero in Recupero e Rieducazione Funzionale per disabilità a componente prevalentemente respiratoria delle strutture private provvisoriamente/definitivamente accreditate.

Premesso che:

- la Regione Piemonte, nell'ambito della revisione della rete ospedaliera prevista dal nuovo PSSR, all'esame del Consiglio Regionale, che definisce un numero globale di posti letto per post-acuzie, intende procedere ad una rilettura delle attività di Riabilitazione per renderle coerenti alle reali esigenze riabilitative in termini quali e quantitativi;
- appare necessario rivedere le attività nel senso del superamento del concetto di riabilitazione per patologia di organo e in funzione del trattamento riabilitativo delle disabilità prevalenti. Infatti, è necessario dare risposte appropriate dal punto di vista clinico e organizzativo a disabilità anche complesse, caratterizzate da un elevato carico assistenziale, in coerenza con le esigenze evidenziate dal territorio (in particolare liste di attesa);
- tale rilettura assicura la garanzia di un percorso di continuità assistenziale appropriato, tra Ospedale per acuti – degenza riabilitativa – e le funzioni riabilitative distrettuali (domiciliari – ambulatoriali – semiresidenziali – residenziali).

Considerato che,

in quest'ottica, le patologie d'organo (neurologiche, ortopediche, reumatologiche, urologiche, cardiologiche, pneumologiche, oncologiche ecc..) non costituiscono di per sé il motivo della presa in carico riabilitativa, da ricercare invece nell'insieme e nella molteplicità dei problemi che concorrono a definire la disabilità del paziente.

Ritenuto opportuno:

- disciplinare, con questo accordo ponte, la riabilitazione delle disabilità a componente prevalentemente respiratoria di 2° livello, nelle more della conclusione dei lavori del gruppo preposto alla rilettura delle attività di riabilitazione in vista del superamento dell'orientamento specialistico, e, pertanto, di applicare, ai fini del presente accordo, la dizione di "Recupero e Rieducazione Funzionale per il trattamento delle disabilità a componente prevalentemente respiratoria";
- definire, nello specifico, la funzione di RRF di 2° livello per la disabilità a componente prevalentemente respiratoria, con l'individuazione del numero di posti letto e della loro diffusione territoriale a livello di Area Funzionale Sovrazonale (A.F.S.), in relazione alla incidenza di patologie complesse con disabilità a prevalente componente respiratoria;
- mettere in rete queste degenze riabilitative di 2° livello con tutte le altre strutture riabilitative e assistenziali del territorio ;
- applicare, con questo accordo, anche alle strutture che saranno definitivamente accreditate per le attività di riabilitazione delle disabilità a componente prevalentemente respiratoria di 1° livello e 2° livello, i livelli organizzativi previsti rispettivamente dalla D.G.R. n.31-8151 del 30.12.2002 per la R.R.F. di 2° livello e dalla D.G.R. n. 41-15180 del 23 marzo 2005 per la R.R.F. di 1° livello, salvaguardando le specificità definite dal presente Accordo in materia di personale medico, di requisiti tecnologici e dei relativi protocolli operativi;
- applicare per le attività di Lungodegenza delle strutture definitivamente accreditate la D.G.R. n. 41-15180 del 23 marzo 2005;

-applicare, alle Case di Cura provvisoriamente accreditate, nelle more degli accreditamenti definitivi, sia per le attività di R.R.F. di 1° livello per la disabilità a componente prevalentemente respiratoria, che per le attività di Lungodegenza, i requisiti organizzativi previsti dalla L.R. 5/87;
- ricondurre il ricovero, in una degenza di RRF di 2° livello per la disabilità a componente prevalentemente respiratoria, alla obbligatoria formulazione di un progetto riabilitativo personalizzato alla dimissione da parte della Struttura Complessa inviante, elaborato, in un'ottica interdisciplinare, dalla Struttura Complessa di R.R.F. dell'ospedale per acuti o da quella territoriale competente in caso di ricovero proveniente da domicilio. A tal fine trovano applicazione le modalità operative già adottate in sede di Accordi per l'esercizio delle attività di R.R.F. di 2° livello.

Tutto quanto sopra premesso, da considerare parte integrante e sostanziale del presente Accordo,

TRA LA REGIONE PIEMONTE, RAPPRESENTATA DALL'ASSESSORE ALLA TUTELA DELLA SALUTE E SANITÀ,

E

LE ASSOCIAZIONI DELLE CASE DI CURA AIOP E ARIS, RAPPRESENTATE DAI RISPETTIVI PRESIDENTI REGIONALI,

SI CONVIENE E STIPULA IL PRESENTE ACCORDO

CAMPO DI ATTIVITA'

All'interno dell'attività di Recupero e Rieducazione Funzionale la riabilitazione della disabilità a componente prevalentemente respiratoria di 2° livello è definita con questi parametri:

- E' una funzione specializzata, limitata temporalmente alla fase di prevalenza della disabilità respiratoria sulle restanti componenti funzionali del Paziente (criterio quantitativo);
- E' una funzione in grado di garantire l'assistenza sanitaria a pazienti post-acuti, (criterio qualitativo) che siano:
 - dimessi da reparti per acuti o da aree intensive/semintensive o, in casi selezionati, da riabilitazioni di terzo livello;
 - con problematiche complesse (es. utilizzo cronico di ventilazione meccanica invasiva e non, gestione dei problemi di fonazione/deglutizione connessi con l'utilizzo della cannula tracheostomica, programmi di svezzamento e di preparazione alla dimissione in ambiente domiciliare e/o residenziale che prevedano l'addestramento di un care giver quando necessario, programmi di addestramento a tecniche fisioterapiche specifiche e all'uso di ausili complessi);
 - gestibili in strutture riabilitative con personale medico, infermieristico e tecnico adeguato nei numeri e nella formazione riabilitativa.

LIVELLI ORGANIZZATIVI E FUNZIONALI DELLE ATTIVITA' DI RRF DI 2° LIVELLO PER LE DISABILITA' A COMPONENTE PREVALENTEMENTE RESPIRATORIA.

Per quanto riguarda i livelli organizzativo-funzionali delle strutture provvisoriamente accreditate, richiesti per l'esercizio dell'attività di R.R.F. di 2° livello a componente prevalentemente respiratoria, fatto salvo quanto disposto dalla normativa vigente (D.C.R. n. 616-3149 del 22.2.2000), si applicano i livelli di cui alla D.G.R. 50-3104 del 28 maggio 2001, ridefiniti con il

presente accordo su un Raggruppamento tipo di 120 posti letto e modificati per la parte relativa alle unità di personale medico come segue:

-1 Capo Sala

-1 Responsabile di Raggruppamento specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione o specialità equipollenti. Nel caso in cui, alla data di approvazione della deliberazione di recepimento dell'Accordo, tale ruolo sia ad oggi ricoperto da un medico specialista in Pneumologia, è riconosciuta la sua idoneità a ricoprire tale incarico fino alla cessazione del servizio presso la Casa di Cura;

-12 unità di personale medico, di cui 5 fisiatristi (tra questi 2 possono essere tra quelli iscritti nell'elenco regionale ex DGR n. 58/2004) e 7 pneumologi (tra questi 3 possono essere tra quelli iscritti nell'elenco regionale ex DGR n. 58/2004);

-se la struttura ha un'unica unità funzionale di riabilitazione di 30 posti letto, per il trattamento delle disabilità a componente prevalentemente respiratoria di 2° livello, ossia questa unità è inserita in un Raggruppamento di Riabilitazione che non possiede altre unità funzionali di riabilitazione a componente prevalentemente respiratoria, deve assicurare almeno 3 unità mediche di cui almeno uno specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione o specialità equipollente;

-94 unità di personale della riabilitazione e dell'assistenza alla persona, (terapisti, logopedisti, psicologi, infermieri professionali, O.T.A., ADEST, OSS, ausiliari), con almeno 22 infermieri professionali e 36 tecnici della riabilitazione.

A seguito del provvedimento di definitivo accreditamento delle strutture che svolgono attività di ricovero in Recupero e Rieducazione Funzionale per disabilità a componente prevalentemente respiratoria di 1° e di 2° livello, dovranno essere applicati i livelli organizzativi previsti rispettivamente dalla D.G.R. n.31-8151 del 30.12.2002 per la R.R.F. di 2° livello e dalla D.G.R. n. 41-15180 del 23 marzo 2005 per la R.R.F. di 1° livello, con l'applicazione, sia per il 1° che per il 2° livello, delle specificità definite dal presente Accordo in materia di personale Medico, di requisiti tecnologici e dei relativi protocolli operativi, che saranno oggetto di verifica da parte dell'A.S.L. territorialmente competente.

REQUISITI TECNOLOGICI PER DISABILITA' A COMPONENTE PREVALENTEMENTE RESPIRATORIA DI RRF 2° LIVELLO.

Anche per le strutture provvisoriamente accreditate, per quanto attiene i requisiti minimi tecnologici, oltre a quelli previsti dalla DCR 616-3149 del 22.2.2000 per le strutture di RRF di 2° livello, dovrà essere presente l'ossimetro (ovvero apparecchiature per il monitoraggio della saturazione), lo spirometro e la possibilità di eseguire un'emogasanalisi arteriosa o sui gas espirati ed il materiale necessario all'aspirazione delle secrezioni.

PROTOCOLLO OPERATIVO PER LE PROCEDURE DI RICOVERO

Ricovero in R.R.F. di 2° livello a prevalente componente respiratoria.

L'accesso al ricovero in posti letto di R.R.F. di 2° livello a prevalente componente respiratoria, avviene previa adozione di uno specifico protocollo operativo, "filtrato" dal fisiatra ospedaliero, che preveda, al momento della dimissione del paziente, l'obbligatoria formulazione di un progetto riabilitativo individualizzato, effettuato da parte della Struttura Complessa inviante. Tale progetto riabilitativo individualizzato, dovrà essere elaborato, in un'ottica interdisciplinare, dalla Struttura

Complessa di R.R.F. dell'ospedale per acuti o da quella territoriale competente in caso di ricovero proveniente da domicilio.

A tal fine si applicano le modalità operative già adottate dalla D.G.R. 50-3104 del 28/05/2001 di recepimento degli Accordi per l'esercizio delle attività di R.R.F. di 2° livello.

Viene altresì introdotto l'obbligo a carico delle Case di Cura che erogano attività di R.R.F. di 2° livello ad indirizzo respiratorio di compilazione nelle SDO dei campi inerenti le procedure adottate.

In assenza di accordi quadro tra le Regioni, la formulazione del progetto riabilitativo non è obbligatoria per i pazienti extra-regionali.

Ricovero in RRF 1° livello e in Lungodegenza

Alle Case di Cura oggetto del presente accordo che siano già autorizzate o riconvertite per l'esercizio di attività di R.R.F. di 1° livello per disabilità a componente prevalentemente respiratoria e di Lungodegenza, anche in fase di provvisorio accreditamento, saranno applicate le modalità operative di ricovero previste dalla D.G.R. 41-15180 del 23 marzo 2005 di recepimento degli Accordi per l'esercizio delle attività di R.R.F. di 1° livello e di Lungodegenza.

FABBISOGNO REGIONALE E RICONVERSIONE ATTIVITA' SANITARIA.

Il fabbisogno regionale di posti letto di RRF di 2° livello per disabilità a componente prevalentemente respiratoria è valutato attualmente in 120 posti letto, individuati nelle strutture che ad oggi già svolgono attività riabilitativa ad indirizzo pneumologico e precisamente le Case di Cura Villa Serena, Eremo di Miazzina, Istituto Climatico di Robilante. Tali posti sono indicati nelle schede allegate al presente Accordo, che saranno sottoscritte per accettazione dai Legali Rappresentanti delle singole Case di Cura.

I posti letto delle Case di Cura eccedenti tale fabbisogno, sono ricondotti alle tipologie di post-acuzie, così come indicate nelle schede allegate sotto le lettere A, B, e C.

UTILIZZO DI POSTI LETTO DI RIABILITAZIONE DI 1° LIVELLO PER RICOVERI PROGRAMMATI.

Con il presente accordo viene previsto, in via sperimentale, l'utilizzo di posti letto per ricoveri programmati per soggetti già trattati domiciliariamente, di durata non superiore a 30 giorni, per pazienti con disabilità complessa, stabilizzata, caratterizzata da assistenza continuativa per la ventilazione meccanica e mantenimento e/o prevenzione del degrado del recupero motorio e funzionale acquisito.

L'individuazione del fabbisogno dei posti letto, nonché le modalità operative per l'accesso di tali soggetti alla struttura, avverrà in sede di contratto da stipularsi tra le singole strutture e le AA.SS.LL. territorialmente competenti, secondo le procedure previste in sede di Accordo di cui alla D.G.R. n. 46-2863 del 15 maggio 2006 e s.m.i., senza che ciò possa comportare un incremento del budget assegnato alla singola Casa di Cura.

Tale tipologia di ricovero, in considerazione delle caratteristiche di cui sopra, è ricondotta alle funzioni di R.R.F. di 1° livello.

TARIFFE DELL'ATTIVITA' DI RRF DI 1°e 2° LIVELLO PER IL TRATTAMENTO DELLE DISABILITA' A COMPONENTE PREVALENTEMENTE RESPIRATORIA E DI LUNGODEGENZA.

Le tariffe che saranno riconosciute alle strutture provvisoriamente accreditate, a seguito della verifica da parte delle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, della sussistenza dei

requisiti organizzativi e funzionali, sono quelle determinate dal provvedimento di Giunta Regionale n. 44-2139 del 7 febbraio 2006 per i ricoveri di R.R.F. di II° livello delle strutture provvisoriamente accreditate, in ragione della tipologia a componente prevalentemente respiratoria, nonché quelle previste per i ricoveri di R.R.F. di 1° livello e di Lungodegenza.

Alle strutture definitivamente accreditate saranno riconosciute le tariffe previste dalla D.G.R. n. 44-2139 del 7 febbraio 2006, previa verifica da parte delle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, della sussistenza dei requisiti organizzativi e funzionali previste rispettivamente dalla D.G.R. n.31-8151 del 30.12.2002 e dalla D.G.R. n. 41-15180 del 23 marzo 2005, con l'applicazione, sia per il 2° che per il 1° livello, delle specificità definite dal presente Accordo in materia di personale Medico, di requisiti tecnologici e dei relativi protocolli operativi. I livelli organizzativi e funzionali per la Lungodegenza sono quelli di cui alla citata D.G.R. n. 41-15180 del 23 marzo 2005.

PROCEDURE ATTUATIVE DELL'ACCORDO

Le Case di Cura oggetto del presente Accordo, rappresentate dai Legali Rappresentanti, si impegnano a garantire i livelli organizzativi definiti per l'esercizio dell'attività di R.R.F. a componente prevalentemente respiratoria di 2° livello e a garantire i requisiti di cui alla L.R. 5/87 per i posti letto riconvertiti in Lungodegenza o R.R.F. di 1° livello o R.R.F. a componente prevalentemente respiratoria di 1° livello, dandone comunicazione al competente Settore Regionale –Assistenza Ospedaliera e Territoriale- e all'Azienda Sanitaria competente per territorio.

L'A.S.L., mediante la propria Commissione di Vigilanza, dovrà verificare il possesso e la congruità del personale medico e non medico (che la struttura possiede o che si impegna a dotarsi), per l'esercizio delle attività sanitarie di cui alle rispettive schede.

A seguito del verbale favorevole, verrà recepita la variazione autorizzativa prevista per ognuna delle strutture negli allegati A, B, e C mediante l'adozione di apposito provvedimento di Giunta Regionale.

Torino, lì

Regione Piemonte

Assessore alla Tutela della Salute e Sanità Mario VALPREDA

Presidente Regionale AIOP

Giancarlo PERLA

Presidente Regionale ARIS

Suor Angelina CAVARZAN

ALLEGATO A

CASA DI CURA L'EREMO DI MIAZZINA **VIA PER MIAZZINA** **28059 CAMBIASCA (NO)**
PROPRIETA' **L'EREMO DI MIAZZINA S.P.A.**

POSTI LETTO AUTORIZZATI **270**

POSTI LETTO PROVVISORIAMENTE ACCREDITATI **270**

ARTICOLAZIONE INTERNA DEI SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA**I RAGGRUPPAMENTO: RIABILITATIVO**

UNITA' FUNZIONALE	COD.	AFO	P.L. AUTORIZZATI	P.L. PROVVISORIAMENTE ACCREDITATI	MODALITA' DI PAGAMENTO
Recupero Rieducazione Funzionale 2° Livello per disabilità a componente prevalentemente respiratoria	56.20	4	30	30	T.G.
Recupero Rieducazione Funzionale 2° Livello per disabilità a componente prevalentemente respiratoria	56.21	4	30	30	T.G.
TOTALE			60	60	

II RAGGRUPPAMENTO: RIABILITATIVO

UNITA' FUNZIONALE	COD.	AFO	P.L. AUTORIZZATI	P.L. PROVVISORIAMENTE ACCREDITATI	MODALITA' DI PAGAMENTO
Recupero Rieducazione Funzionale 1° Livello	56.01	4	30	30	T.G.B
Recupero Rieducazione Funzionale 1° Livello	56.02	4	30	30	T.G.B
Recupero Rieducazione Funzionale 1° Livello per disabilità a componente prevalentemente respiratoria	56.03	4	30	30	T.G.B
TOTALE			90	90	

III RAGGRUPPAMENTO : MEDICINA GENERALE

UNITA' FUNZIONALE	COD.	AFO	P.L. AUTORIZZATI	P.L. PROVVISORIAMENTE ACCREDITATI	MODALITA' DI PAGAMENTO
Medicina di Lungodegenza	60.01	4	30	30	T.G.A
Medicina di Lungodegenza	60.02	4	30	30	T.G.A
Medicina di Lungodegenza	60.03	4	30	30	T.G.A
Medicina di Lungodegenza	60.04	4	30	30	T.G.A
TOTALE			120	120	

Torino, li
 Il Legale Rappresentante della Casa di Cura privata

ALLEGATO B

CASA DI CURA VILLA SERENA VIA MAGENTA 45 10045 PIOSSASCO

PROPRIETA' VILLA SERENA S.P.A.

POSTI LETTO AUTORIZZATI 114

**POSTI LETTO
PROVVISORIAMENTE
ACCREDITATI 114**

ARTICOLAZIONE INTERNA DEI SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA

I RAGGRUPPAMENTO: RIABILITATIVO Con dotazione di 1 posto per la camera di isolamento

UNITA' FUNZIONALE	COD.	AFO	P.L. AUTORIZZATI	P.L. PROVV ACCREDITATI	MODALITA' DI PAGAMENTO
Recupero Rieducazione Funzionale 2° Livello ad indirizzo cardiologico	56.20	4	30	30	T.G.
Recupero Rieducazione Funzionale 2° Livello ad indirizzo cardiologico	56.21	4	30	30	T.G.
Recupero Rieducazione Funzionale 2° Livello per disabilità a componente prevalentemente respiratoria	56.23	4	30	30	T.G.
Recupero Rieducazione Funzionale 1° Livello per disabilità a componente prevalentemente respiratoria	56.01	4	24	24	T.G.C
TOTALE			114	114	

Torino, li
Il Legale Rappresentante della Casa di Cura privata

ALLEGATO C

CASA DI CURA ISTITUTO CLIMATICO DI ROBILANTE	VIA VALLONE FANTINO 2 - 12017 ROBILANTE(CN)
PROPRIETA'	ISTITUTO CLIMATICO DI ROBILANTE S.R.L.
POSTI LETTO AUTORIZZATI	164
POSTI LETTO PROVVISORIAMENTE ACCREDITATI	158

ARTICOLAZIONE INTERNA DEI SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA

I RAGGRUPPAMENTO: MEDICINA GENERALE					
UNITA' FUNZIONALE	COD.	AFO	P.L. AUTORIZZATI	P.L. PROVV ACCREDITATI	MODALITA' DI PAGAMENTO
Medicina di Lungodegenza	60.01	4	18	16	T.G.A
Medicina di Lungodegenza	60.02	4	18	16	T.G.A
Medicina di Lungodegenza	60.03	4	28	26	T.G.A
TOTALE			64	58	
II RAGGRUPPAMENTO: RIABILITATIVO					
UNITA' FUNZIONALE	COD.	AFO	P.L. AUTORIZZATI	P.L. PROVV ACCREDITATI	MODALITA' DI PAGAMENTO
Recupero Rieducazione Funzionale 2° Livello per disabilità a componente prevalentemente respiratoria	56.20	4	30	30	T.G.
Recupero Rieducazione Funzionale 1° Livello per disabilità a componente prevalentemente respiratoria	56.01	4	26	26	T.G.B
Recupero Rieducazione Funzionale 1° Livello per disabilità a componente prevalentemente respiratoria	56.02	4	22	22	T.G.B
Recupero Rieducazione Funzionale 1° Livello per disabilità a componente prevalentemente respiratoria	56.03	4	22	22	T.G.B
TOTALE			100	100	

Torino, li
Il Legale Rappresentante della Casa di Cura privata.