

Deliberazione della Giunta Regionale 7 marzo 2011, n. 12-1665

Attuazione Piano di rientro. Attività di Recupero e rieducazione funzionale: criteri di appropriatezza per attività di Day-Hospital. Modifica ed integrazione DD.G.R. n. 44-2284 del 27/10/1997 e n. 10-5605 del 2/04/2007.

A relazione dell'Assessore Ferrero:

Con D.G.R. n. 13-1439 del 28 gennaio 2011 la Giunta Regionale ha approvato i criteri di appropriatezza organizzativa, clinico-gestionale per le attività di Recupero e rieducazione funzionale di 3°, 2° e 1° e per le attività di lungodegenza nonché i criteri per la creazione dell'area di attività extra ospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria .

L'Addendum al Piano di Rientro approvato con D.G.R. n. 44-1615 del 28/02/2011 al punto 1.3.2. "l'appropriatezza della rete ospedaliera della post-acuzie" prevede azioni di miglioramento dell'appropriatezza organizzativa gestionale.

I criteri di appropriatezza individuati per le attività di recupero e rieducazione funzionale necessitano di essere integrati, a modifica ed aggiornamento di quanto già stabilito con D.G.R. n. 44- 22844 del 27/10/1997 e successiva D.G.R. n. 10-5605 del 2/04/2007, con indicazioni sull'attività di day hospital che affiancano le attività svolte in regime di ricovero ordinario.

Una corretta definizione ed attuazione dei requisiti di appropriatezza clinica ed organizzativa di prestazioni e interventi sanitari rappresentano, insieme, un obiettivo e uno strumento per offrire ai cittadini servizi sanitari efficaci nel rispetto del corretto utilizzo delle risorse come previsto dal D.P.C.M. del 29-11-2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

Il ricovero diurno trova la sua ragione nel processo di razionalizzazione dell'assistenza ospedaliera. Tale regime di ricovero consente infatti di ottenere adeguati livelli qualitativi di assistenza con costi contenuti, con un miglioramento complessivo dell'efficienza operativa ospedaliera ed un miglioramento qualitativo dell'umanizzazione delle cure.

Il day hospital (DH) un'attività ospedaliera caratterizzata dall'effettuazione di ricoveri in forma programmata costituiti da uno o più accessi, ciascuno di durata inferiore alla giornata, che comportano l'erogazione di prestazioni di tipo multiprofessionale e plurispecialistico.

Le prestazioni erogate non richiedono la necessità di ricovero ordinario e non possono trovare gestione in separate prestazioni ambulatoriali per le condizioni cliniche dell'utente, per la loro natura o complessità, per l'esecuzione di trattamenti che richiedono tempi, modalità e controlli particolari, per il possibile rischio connesso, per lo specifico livello di assistenza medica ed infermieristica continua, per l'esigenza di arrivare ad una visione unitaria ed integrata dei problemi clinici del paziente mediante l'esecuzione di tempestive e rapide procedure.

Il Day Hospital Riabilitativo (DHR) rappresenta una modalità di erogazione degli interventi di riabilitazione intensiva .

Le funzioni del DHR sono rivolte esclusivamente a pazienti con disabilità ad elevata complessità clinico-funzionale che necessitano di un approccio terapeutico, assistenziale, riabilitativo, farmacologico interprofessionale e multidisciplinare intensivo come modalità consequenziale e alternativa alla degenza ordinaria al fine anche di:

- ridurre la ospedalizzazione dei soggetti a rischio accelerando e facilitando la restituzione del paziente al proprio contesto socio-familiare;

- attuare controlli ed interventi medico riabilitativi in alternativa ai ricoveri ordinari in caso di disabilità a recente insorgenza e/o riacutizzazione od aggravamento di una patologia invalidante.

Pertanto il D.H.R. è dedicato a pazienti che necessitano di interventi di valutazione e trattamento riabilitativo intensivo nell'arco della giornata, con necessità di assistenza medico-infermieristica ma non continuativa nell'arco delle 24 ore.

L'attivazione e l'operatività dei posti letto di day hospital devono essere compatibili con la programmazione regionale e in quanto "posti letto equivalenti" che concorrono alla definizione del parametro posti letto/popolazione, previa valutazione del settore regionale competente.

Il DH Riabilitativo (DHR) è un modello assistenziale/organizzativo applicabile solo dalle strutture di RRF 2° livello – cod. 56 – e dalle strutture di riabilitazione di 3° livello- cod. 75 e cod. 28 -.

L'attività deve essere garantita con una organizzazione dedicata comprensiva di tutte le figure professionali e specialistiche necessarie per la gestione dei pazienti che rispettano i criteri caratterizzanti la funzione di DH come indicato in premessa.

Il DHR deve avvalersi di una area strutturale/funzionale dedicata che può anche coincidere con l'area strutturale/funzionale utilizzata per le attività riabilitative della struttura complessa di RRF di riferimento.

Per tale tipologia di ricovero la Cartella clinica di DHR deve contenere, oltre alla documentazione prevista generalmente per i ricoveri, il progetto riabilitativo individuale redatto dal fisiatra, il relativo programma terapeutico (aggiornato quotidianamente), con la valutazione della disabilità tramite scale idonee e validate, l'obiettivo del ricovero e la previsione dell'outcome atteso.

DHR struttura di RRF di 2° livello cod. 56 -

1. Nelle strutture ospedaliere pubbliche dotate di reparto di RRF senza propri posti letto di R.O può essere presente attività di DHR senza ricovero ordinario di RRF. In tali situazioni il numero di posti letto di DHR non dovrà superare il rapporto di 1 p.l. di DHR ogni 100 p.l. di acuzie.

Sotto il profilo organizzativo tali posti letto possono trovare collocazione anche all'interno del reparto day hospital multispecialistico in linea con i criteri di organizzazione dell'attività ospedaliera regionale.

2. Nelle strutture ospedaliere dotate di reparto di RRF di 2° livello con propri posti letto l'eventuale presenza di posti letto di DHR non dovrà superare il rapporto di 1 p.l. di DHR ogni 10 p.l. di RRF di 2° livello.

3. Il DH riabilitativo deve essere attivato entro 10 giorni di calendario dalle dimissioni dal reparto per acuti o reparto RRF. Unica eccezione è rappresentata dal paziente senza un ricovero pregresso negli ultimi dieci giorni, proveniente da domicilio, con disabilità neurologiche importanti (MDC 1).

4. Il numero di accessi per rispettare criteri di appropriatezza, di norma non può superare i 30 accessi all'anno per MDC 1 e per gli altri MDC gli accessi non possono essere superiori ai 15..

DHR struttura di RRF 3° livello cod. 75 - Unità Gravi Cerebrolesioni

Il DHR del reparto codice 75 è attivabile esclusivamente per i pazienti provenienti da precedente ricovero in reparto cod. 75 .

Per il DHR effettuato dal reparto cod. 75 vale il criterio dei 30 accessi/anno in quanto il paziente successivamente, se ne ricorrono le condizioni, può proseguire nel reparto cod. 56 sia con R.O che in DH. In quest'ultimo caso valgono le regole del DHR cod. 56 di cui sopra.

La dotazione di posti letto di DHR dei reparti di RRF di 3° livello cod. 75 non dovrà superare il rapporto di 1 p.l. di DHR ogni 6 p.l. di R.O .

DHR struttura di RRF 3° livello cod. 28 – Unità Spinale -

Il DH del reparto codice 28 è attivabile esclusivamente per pazienti provenienti da precedenti ricovero in reparto cod. 28. Per il DH effettuato dal reparto cod. 28 vale il criterio dei 30 accessi/anno in quanto il paziente successivamente, se ne ricorrono le condizioni, può proseguire nel reparto cod. 56 sia con R.O che in DH. In quest'ultimo caso valgono le regole del DHR cod. 56 di cui sopra.

La dotazione di posti letto di DHR dei reparti di RRF di 3° livello cod. 28 non dovrà superare il rapporto di 1 p.l. di DHR ogni 6 p.l. di R.O .

L'attuazione dei criteri di appropriatezza sopra descritti sarà oggetto di un puntuale monitoraggio attraverso l'applicazione di determinati indicatori , che saranno definiti con specifico provvedimento della Direzione Sanità.

Inoltre, al fine di una corretta valorizzazione tariffaria dell'attività di Day Hospital riabilitativo, la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera relativa dovrà osservare, a modifica ed integrazione delle regole già vigenti, anche i seguenti criteri:

1. campo diagnosi principale: la diagnosi che causa il bisogno di trattamento riabilitativo in DHR (es.: paraplegia).
2. campo seconda diagnosi: deve essere indicato uno dei codici V descrittivo del tipo di riabilitazione eseguita;
3. campo terza diagnosi: deve essere indicata la situazione clinica pregressa o ancora in atto che ha causato la diagnosi principale (es: codici V di anamnesi).

In aggiunta alle suddette diagnosi possono essere indicate altre eventuali diagnosi secondo quanto previsto dalle Linee Guida Regionali sulla corretta codifica delle SDO.

Oltre al Day Hospital Riabilitativo le strutture di RRF codici 75 e 28 possono effettuare attività terapeutica non strettamente riabilitativa in regime di DH purchè, ai fini del riconoscimento dell'appropriatezza del trattamento, tale attività non costituisca il motivo predominante/esclusivo del trattamento del paziente.

Quanto sopra premesso, il Relatore propone alla Giunta di recepire i criteri di appropriatezza del Day Hospital Riabilitativo e le indicazioni sul Day Hospital terapeutico quali descritti in premessa al presente provvedimento, al fine di poter assicurare ai pazienti il trattamento appropriato nell'ambito di un percorso di cura integrato ospedale – territorio.

Vista la D.G.R. n. 44-22844 del 27/10/1997;

vista la D.G.R. n. 10-5605 del 2/04/2007;

vista la D.G.R. n. 1-415 del 2 /08/ 2010;

vista la D.G.R. n. 13-1439 del 28/01/2011;

vista la D.G.R. n. 44-1615 del 28/02/2011;

vista la D.D. n. 554 del 10.08.2010;

la Giunta Regionale, a voti unanimi,

delibera

- di approvare i criteri di appropriatezza per le attività di Day Hospital Riabilitativo e le indicazioni per le attività di Day Hospital Terapeutico, effettuati dalle strutture sanitarie pubbliche e private di Recupero e Rieducazione Funzionale di 2° e 3° livello, quali descritti in premessa al presente provvedimento;
- di demandare a successivo provvedimento del Dirigente la definizione delle modalità di verifica sull'attuazione di quanto disposto con il presente provvedimento.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)