



## **CRITERI DI APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI IN UNITA' OPERATIVE DI RIABILITAZIONE**

### **PREMESSE**

La commissione istituita dalla Regione Veneto per individuare i criteri di appropriatezza dei ricoveri effettuati dalle strutture di riabilitazione (codici 28, 75, 56) ha definito un documento sulla base delle seguenti considerazioni:

**-a)** l'appropriatezza è stata valutata mantenendo la continuità con quanto già indicato nelle delibere 253/2000 e 2227/2002, sviluppandone solo alcuni aspetti ancora non completamente normati;

**-b)** il quadro principale di riferimento è quello di una rete riabilitativa regionale, nella quale le strutture di secondo livello (codice 56) rappresentano l'architrave del sistema. Tali strutture devono essere pertanto in grado di far fronte a tutte le esigenze riabilitative di base in regime di ricovero e potranno ricoverare pazienti riconducibili a tutte le MDC. Le strutture di terzo livello dovranno fornire la risposta a richieste riabilitative complesse e articolate, relative a pazienti con patologie neurologiche; queste strutture dovranno pertanto ricoverare pazienti appartenenti esclusivamente all'MDC 1.

**-c)** i criteri di valutazione dell'appropriatezza non sono unidimensionali, ma appartengono a vari assi di analisi; in particolare sono stati individuati:

- criteri clinici generali ed etiologici
- criteri temporali
- criteri di fabbisogno assistenziale e complessità clinica
- criteri di processo

**-d)** il soggetto verificatore, che utilizzerà nel corso del controllo la griglia di valutazione di seguito riportata, dovrà prima di tutto identificare a quale delle seguenti 3 categorie appartiene il ricovero:

- primo ricovero (per lo più appropriato)
- ricovero dal domicilio (appropriato in alcuni casi)
- ricovero ripetuto (per definizione inappropriato, salvo casi specifici).

**PRIMO RICOVERO**

CRITERI	Cod 28.00	Cod 28.01	Cod.75	Cod.75 Età evolutiva	Cod.56
<p><b>Criteria clinici generali e etiologici</b></p>	<p>Disabilità e menomazioni causate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielolesioni acute;</li> <li>- traumatiche e non;</li> <li>- complete ed incomplete (DGR 253/2000 per US).</li> </ul> <p><u>MDC: 1</u></p>	<p>Disabilità e menomazioni causate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- trauma cranio-encefalico;</li> <li>- coma post-anossico;</li> <li>- gravi ictus emorragici;</li> <li>- altre cerebrolesioni.</li> <li>- con pregresso coma GCS = &lt; 8, superiore a 24h (DGR 253/2000 per UGC)</li> </ul> <p><u>MDC: 1, 24</u></p>	<p>Disabilità e menomazioni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- natura neurologica;</li> <li>- conseguenti a gravi eventi acuti, (che non presentano livelli di instabilità tali da richiedere la contiguità con un DEA);</li> <li>- disabilità e menomazioni conseguenti a malattie neurodegenerative, infiammatorie, lesioni neoplastiche, caratterizzate da deficit complessi, consistenti nella compresenza di gravi alterazioni motorie, psicologiche, della comunicazione e delle funzioni superiori.</li> <li>- malattie rare con manifestazioni neurologiche o neuropsicologiche</li> <li>- gravi deficit neuropsicologici acquisiti</li> </ul> <p>Ricoveri connessi ad attività di ricerca clinica.</p> <p><u>MDC: 1</u></p>	<p>Gravi disabilità dell'età evolutiva.</p> <p>Disabilità e menomazioni caratterizzate da :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- complessità e gravità, conseguenti a condizioni morbose pre, peri, o post natali;</li> <li>- sindromi genetiche e dismetaboliche;</li> <li>- cerebrolesioni acquisite (traumatiche, ipossiche, neoplastiche, infettive e infiammatorie, vascolari)</li> <li>- gravi psicopatologie dell'età evolutiva (disturbi spettro autistico, psicosi)</li> <li>- sindromi epilettiche farmacoresistenti;</li> <li>- malattie neuromuscolari e del tessuto connettivo.</li> </ul> <p>Ricoveri connessi ad attività di ricerca clinica.</p> <p><u>MDC: 1, 8, 10, 19.</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disabilità e menomazioni derivanti da recenti patologie acute di qualsiasi origine;</li> <li>- Disabilità e menomazioni di qualsiasi origine con riacutizzazione dei sintomi o che necessitano di controlli periodici della funzionalità globale in relazione alla possibile variazione del quadro clinico indotto dall'evento patologico di base;</li> <li>- (non oltre 10% dei posti letto) disabilità croniche (es. artroreumatiche) in cui la gravità della menomazione impedisca al paziente di accedere ambulatorialmente ad una struttura specialistica di riabilitazione. (Come da DGR 2227/2002).</li> <li>- non sono ammissibili pazienti con criteri dei cod. 28 e cod. 75 se non in via transitoria in attesa di posto letto nei reparti specifici (salve motivate eccezioni).</li> </ul> <p><u>TUTTE LE MDC</u></p>

<b>CRITERI</b>	<b>Cod 28.00</b>	<b>Cod 28.01</b>	<b>Cod.75</b>	<b>Cod.75 Età evolutiva</b>	<b>Cod.56</b>
<b>Criteria temporali per esiti di eventi acuti</b>	Trasferimento diretto (dimissione e ricovero nella stessa giornata) da altra U.O. di degenza (terapia intensiva o altra U.O. per acuti, degenza riabilitativa cod. 56 e cod. 60 ove siano stati ricoverati in attesa di posto letto disponibile)	Trasferimento diretto (dimissione e ricovero nella stessa giornata) da altra U.O. di degenza (terapia intensiva o altra U.O. per acuti, degenza riabilitativa cod. 56 e cod. 60 ove siano stati ricoverati in attesa di posto letto disponibile)	Trasferimento diretto (dimissione e ricovero nella stessa giornata) da altra U.O. di degenza (terapia intensiva o altra U.O. per acuti, degenza riabilitativa cod. 56 e cod. 60)	Trasferimento diretto o invio da altra U.O. di degenza (terapia intensiva o altra U.O. per acuti). Accesso dal territorio per specifiche richieste legate a inquadramento diagnostico e riabilitazione intensiva in fase post-acuta.	Trasferimento diretto (dimissione e ricovero nella stessa giornata) da altra U.O. di degenza (terapia intensiva o altra U.O. per acuti), o comunque entro 30 giorni dalla dimissione da una U.O. per acuti o cod. 60.
<b>Criteria legati all'età</b>	<b>No</b> (l'ammissione in età avanzata è subordinata ad una reale prospettiva di recupero)	<b>No</b> (l'ammissione in età avanzata è subordinata ad una reale prospettiva di recupero)	<b>No</b>	<b>0-18 anni</b>	<b>No</b>
<b>Criteria di processo rilevabili dalla cartella clinica</b>	Documentazione di Progetto/programmi riabilitativi individuali  Scale misurazione disabilità/autonomia (es. FIM/Barthel): in ingresso ed uscita.  Scale specifiche validate per la condizione oggetto del trattamento (es.: ASIA e IS).	Documentazione di Progetto/programmi riabilitativi individuali  Scale misurazione disabilità/autonomia (es. FIM/Barthel): in ingresso ed uscita.  Scale specifiche validate per la condizione oggetto del trattamento (es.: GOS, DRS e LCF).	Documentazione di Progetto/programmi riabilitativi individuali  Disponibilità di valutazione neuropsicologica e comportamentale completa  Disponibilità di monitoraggio neurofisiologico completo  Scale misurazione disabilità/autonomia (es. FIM/Barthel): in ingresso ed uscita.  Scale specifiche validate per la condizione oggetto del trattamento	Documentazione di Progetto/programmi riabilitativi o valutativi individuali  Scale misurazione disabilità/autonomia (calibrate per età) in ingresso ed uscita.  Scale specifiche validate per la condizione oggetto del trattamento.	Documentazione di Progetto/programmi riabilitativi individuali  Scale misurazione disabilità/autonomia (es. FIM/Barthel): in ingresso ed uscita.  Valutazione specifica e/o scale validate per la condizione oggetto del trattamento.

CRITERI	Cod 28.00	Cod 28.01	Cod.75	Cod.75 Età evolutiva	Cod.56
<p><b>Criteria di impegno assistenziale</b></p>	<p>Non necessaria presenza di deficit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- comportamentali;</li> <li>- della comunicazione e delle funzioni superiori</li> </ul> <p>Possibile presenza di comorbidità valutata e documentata in cartella clinica (es. Indice Charlson).</p> <p>Ventilazione assistita (solo in unità di sub-intensiva).</p>	<p>Presenza di deficit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- comportamentali;</li> <li>- della comunicazione e delle funzioni superiori</li> </ul> <p>Possibile presenza di comorbidità valutata e documentata in cartella clinica (es. Indice Charlson).</p> <p>Presenza di una tra le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cannula tracheostomica,</li> <li>- alimentazione enterale,</li> <li>- trattamento neuro-farmacologico complesso</li> </ul> <p>Non ventilazione assistita</p>	<p>Presenza deficit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- comportamentali;</li> <li>- della comunicazione e delle funzioni superiori</li> </ul> <p>Possibile presenza di comorbidità: valutata e documentata in cartella clinica (es. Indice Charlson).</p> <p>Presenza di una tra le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cannula tracheostomica,</li> <li>- alimentazione enterale,</li> <li>- trattamento neuro-farmacologico complesso</li> </ul> <p>Non ventilazione assistita</p>	<p>Almeno uno dei seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- trattamento neuro-farmacologico e pediatrico complesso;</li> <li>- presenza di richieste assistenziali non esaudibili a domicilio;</li> <li>- necessità di osservazione ecologica protratta;</li> <li>- presenza deficit comportamentali, della comunicazione e delle funzioni superiori;</li> </ul> <p>Possibile presenza di comorbidità valutata e documentata in cartella clinica.</p>	<p>Non necessaria presenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- deficit comportamentali,</li> <li>- della comunicazione e delle funzioni superiori</li> </ul> <p>Frequente presenza di Comorbidità: valutata e documentata in cartella clinica (es. Indice Charlson).</p> <p>Possibile presenza di una tra le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cannula tracheostomica;</li> <li>- alimentazione enterale;</li> </ul> <p>trattamento neuro-farmacologico complesso.</p>
<p><b>Criteria cut-off FIM (sostituibili eventualmente e con punteggi Barthel)</b></p>	<p>Non applicabile</p> <p>(possibili tutti I livelli FIM tranne le categorie più lievi)</p>	<p>FIM &lt; 55/126</p>	<p>FIM &lt;55/126</p>	<p>FIM: non applicabile</p>	<p>FIM &lt;91</p>

**RICOVERO DAL DOMICILIO**

CRITERI	Cod 28.00	Cod 28.01	Cod.75	Cod.75 Età evolutiva	Cod.56
<b>Criteria clinici generali e etiologici</b>	Gli stessi del primo ricovero <u>MDC: 1</u>	Gli stessi del primo ricovero <u>MDC: 1, 24</u>	Gli stessi del primo ricovero <u>MDC: 1</u>	Gli stessi del primo ricovero <u>MDC: 1, 8, 10, 19</u>	Gli stessi del primo ricovero <u>Tutti gli MDC</u>
<b>Requisiti per il ricovero:</b>	<p>Documentati bisogni in relazione ad esempio a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pianificazione/esecuzione di interventi chirurgici (calcificazioni, piaghe, fratture, retrazioni);</li> <li>- problemi urologici complessi;</li> <li>- valutazioni/trattamento spasticità;</li> <li>- ricoveri conseguenti a dimissioni terapeutiche al domicilio (indicati nel progetto riabilitativo e di norma di durata definita).</li> </ul>	<p>Documentati bisogni in relazione ad esempio a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pianificazione/esecuzione di interventi chirurgici (calcificazioni, piaghe, fratture, retrazioni);</li> <li>- problemi urologici complessi;</li> <li>- valutazioni/trattamento spasticità;</li> <li>- ricoveri conseguenti a dimissioni terapeutiche al domicilio (indicati nel progetto riabilitativo e di norma di durata definita)</li> <li>- presenza di richieste assistenziali non esaudibili a domicilio;</li> <li>- I ricoveri valutativi di pazienti in stato vegetativo cronico o a minima responsabilità stabilizzata non devono superare i 15 giorni e non devono essere ripetuti nell'arco dell'anno.</li> </ul>	<p>Documentati bisogni in relazione ad esempio a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pianificazione/esecuzione di interventi chirurgici (calcificazioni, piaghe, fratture, retrazioni);</li> <li>- problemi urologici complessi;</li> <li>- valutazioni/trattamento spasticità;</li> <li>- patologie neurologiche ad andamento progressivo con recente peggioramento e con menomazioni complesse motorie e neuropsicologiche tali da configurare un peggioramento del carico assistenziale (valutazione clinica);</li> <li>- presenza di richieste assistenziali non esaudibili a domicilio;</li> <li>- ricoveri conseguenti a dimissioni terapeutiche al domicilio (indicati nel progetto riabilitativo e di norma di durata definita).</li> </ul> <p>Ricoveri connessi allo svolgimento di attività di ricerca clinica</p>	<p>Documentati bisogni in relazione ad esempio a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pianificazione/esecuzione di interventi chirurgici ortopedici o neurochirurgici;</li> <li>- valutazioni/trattamento spasticità;</li> <li>- patologie neuropsichiatriche ad alto impatto sulle tappe evolutive del bambino, con necessità di rivalutazione in base alle varie fasi di crescita e sviluppo sia personale che sociale;</li> <li>- patologie neurologiche e muscoloscheletriche ad andamento progressivo con recente peggioramento e con menomazioni complesse tali da configurare un peggioramento del carico assistenziale (valutazione clinica);</li> <li>- ricoveri conseguenti a dimissioni terapeutiche al domicilio (indicati nel progetto riabilitativo e di norma di durata definita).</li> </ul> <p>Ricoveri connessi allo svolgimento di attività di ricerca clinica</p>	<p>Documentati bisogni in relazione ad esempio a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- variazione del quadro clinico e della disabilità conseguente a riacutizzazione o alla evoluzione della malattia tali da configurare un peggioramento del carico assistenziale (valutazione clinica)</li> <li>- valutazioni/trattamento spasticità;</li> <li>- ricoveri di pazienti dimessi da reparti per acuti chirurgici (e ortopedia) in attesa di concessione carico</li> <li>- ricoveri conseguenti a dimissioni terapeutiche al domicilio (indicati nel progetto riabilitativo e di norma di durata definita).</li> <li>- presenza di richieste assistenziali non esaudibili a domicilio.</li> </ul>

<b>CRITERI</b>	<b>Cod 28.00</b>	<b>Cod 28.01</b>	<b>Cod.75</b>	<b>Cod.75 Età evolutiva</b>	<b>Cod.56</b>
<b><i>Criteria legati all'età</i></b>	No	No	No	0-18 anni	No
<b><i>Criteria di processo rilevabili dalla cartella</i></b>	Gli stessi del primo ricovero	Gli stessi del primo ricovero	Gli stessi del primo ricovero	Gli stessi del primo ricovero	Gli stessi del primo ricovero
<b><i>Criteria cut-off FIM (sostituibili eventualmente con punteggi Barthel)</i></b>	Non applicabile (possibili tutti i livelli FIM tranne le categorie più lievi)	FIM < 55/126	FIM <55/126	FIM: non applicabile	FIM <91
<b><i>Criteria di fabbisogno assistenziale</i></b>	Gli stessi del primo ricovero	Gli stessi del primo ricovero	Gli stessi del primo ricovero	Gli stessi del primo ricovero	Gli stessi del primo ricovero

**RICOVERO RIPETUTO**

CRITERI	Cod 28.00	Cod 28.01	Cod.75	Cod.56
<u>Criteria temporali</u>	<p>È da considerare ricovero ripetuto il rientro presso la stessa Unità Operativa di Riabilitazione nei successivi 180 giorni dalla dimissione. Il ricovero entro i 180 giorni non verrà considerato ripetuto se sono chiaramente documentate in cartella clinica valide motivazioni, legate a modificazioni del quadro clinico o a esigenze mediche specifiche (e.g.: monitoraggio prolungato di crisi epilettiche, verifica di trattamento farmacologico), oppure se la dimissione per ambientazione domiciliare e il rientro sono previsti nel progetto riabilitativo del precedente ricovero (vedi i criteri del ricovero dal domicilio), nel qual caso tuttavia l'intervallo tra la dimissione ed il ricovero non potrà essere superiore a 20 giorni. Non rientrano tra i ricoveri ripetuti i casi di trasferimento da unità operativa per acuti nell'ambito del trattamento di specifiche condizioni e/o complicanze legate alla patologia iniziale.</p>			

**Day Hospital**

Le prestazioni effettuate in DH possono essere efficacemente sostituite dal regime di Day Service e/o ambulatoriale, con percorsi diagnostico terapeutici adeguati e che tutelino la complessità riabilitativa gestita abitualmente in Day Hospital. Pertanto si concorda che, una volta definiti i suddetti percorsi, si possa ritenere il ricovero in DH riabilitativo inappropriato.

Condivise queste premesse, i Ricoveri in DH sono da considerarsi eccezionali e da riservare a casi specifici.

Esclusivamente per il **codice 75 Età evolutiva** tale modalità è appropriata nelle seguenti circostanze:

- training intensivo finalizzato alla abilitazione pedagogico-educativa;
- riprogettazione di percorsi riabilitativi in condizioni cliniche modificate, con esigenze di tipo assistenziale minori rispetto al ricovero ordinario ma incompatibili con una gestione ambulatoriale;
- valutazioni funzionali multiprofessionali e specialistiche complesse;
- valutazioni strumentali neurofisiologiche complesse e prolungate;
- valutazioni e trattamenti per spasticità, distonia, problemi di deglutizione e impianti di DBS.