

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2718 del 24 dicembre 2012

Legge regionale 29 giugno 2012 n. 23, art. 10. Definizione delle tipologie di strutture di ricovero intermedie e approvazione dei requisiti di autorizzazione all'esercizio dell'Ospedale di Comunità e dell'Unità Riabilitativa Territoriale ai sensi della Legge regionale 16 agosto 2002 n. 22.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Si definiscono le caratteristiche la classificazione e i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio delle strutture di ricovero intermedie denominate Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale, nonché le liste di verifica ai fini dell'autorizzazione ex LR 22/2002, con l'integrazione della DGR 2501/2004.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con l'articolo 10 della Legge regionale 29 giugno 2012 n. 23 è stato dato mandato alla Giunta regionale di approvare, sentita la competente commissione consiliare, "le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie da garantire in ogni azienda ULSS, tenendo conto dell'articolazione distrettuale, della distribuzione delle strutture sul territorio regionale nonché dell'accessibilità da parte del cittadino".

Nelle more di predisposizione del provvedimento contenente le schede di dotazione territoriale, si rileva opportuno anticipare la definizione di strutture di ricovero intermedie e, contestualmente, definire ed approvare la relativa classificazione ed i requisiti minimi specifici di autorizzazione e dei relativi standard.

Definizione delle Strutture di ricovero intermedie

L'attivazione delle strutture di ricovero intermedie persegue l'obiettivo strategico di sviluppare l'assistenza extraospedaliera, con lo scopo di accogliere pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare o risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione.

L'inserimento in queste strutture può rappresentare una valida risposta a carattere temporaneo qualora lo stato di salute ed il contesto familiare non consentano il mantenimento del paziente al proprio domicilio.

Le strutture di ricovero intermedie garantiscono le cure necessarie a quei pazienti che sono stabilizzati dal punto di vista medico, che non richiedono assistenza ospedaliera, ma sono troppo instabili per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o residenziale classico e che trattano problemi che si risolvono in un periodo limitato di tempo.

In queste strutture l'esito funzionale è il determinante principale delle necessità assistenziali e della futura traiettoria del paziente, tipicamente in transizione da un setting di cura ad un altro (ad esempio ospedale/domicilio). Rispetto all'ospedale si configura prioritaria l'attenzione e la ricerca della riduzione delle conseguenze funzionali della malattia (menomazioni delle funzioni in ICF) e il miglioramento della qualità della vita rispetto alla dimensione diagnostica/procedurale e terapeutica.

Pertanto queste strutture devono essere in grado di offrire risposta polifunzionale a carattere temporaneo con possibilità di offerta principalmente di tre tipi: *stabilizzazione, riabilitazione estensiva, palliazione*.

Sono strutture di ricovero intermedie: l'Hospice, l'Ospedale di Comunità (OdC) e l'Unità Riabilitativa Territoriale (URT).

Di seguito si illustrano e definiscono le caratteristiche di Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale.

Ospedale di Comunità (OdC)

Gli Ospedali di Comunità, strutture attualmente in esercizio come sperimentazioni organizzative, sono stati autorizzati in attuazione della DGR 2481/2004 ed inseriti quali unità di offerta nella classificazione di cui alla DGR 3148/2007, facendo riferimento agli standard organizzativi sperimentali presenti nella sopra richiamata DGR 2481/2004 ed applicando quelli finora previsti per i Centri Servizio per anziani non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale di cui alla DGR 84/2007.

La valutazione definitiva degli esiti delle sopra richiamate sperimentazioni ha evidenziato da una parte la necessità di ridefinire questa unità di offerta che si dovrà caratterizzare per flessibilità organizzativa, e dall'altra l'esigenza di fissare specifici requisiti strutturali, tecnologici, funzionali ed organizzativi in modo da adeguare progressivamente gli standard attuali alle esigenze assistenziali ed alla sostenibilità economica del sistema.

Gli OdC accolgono elettivamente pazienti con perdita recente di alcune funzioni basilari della vita quotidiana, le ADL o *activities of daily living* (tra cui il cammino, l'uso del bagno, il lavarsi, il vestirsi, la capacità di trasferirsi dal letto, il mangiare, la continenza), ma con tre diverse possibili traiettorie prognostiche:

- a) pazienti le cui funzioni/abilità perse sono forse recuperabili ma è necessario un periodo di convalescenza (es.: carico non concesso, esiti di sindrome da allettamento o di intervento chirurgico maggiore, insufficienza respiratoria) durante il quale favorire la mobilitazione possibile, la riattivazione e la ripresa di alcune ADL, con un percorso da iniziare in Ospedale di Comunità e da proseguire eventualmente in ambito riabilitativo (recupero funzionale differito);
- b) pazienti le cui funzioni/abilità sono definitivamente perse, non sono recuperabili, dovendo adattare il paziente (e la famiglia) all'utilizzo di protesi/ausili ed eseguire adattamenti dell'ambiente domestico. È necessario un breve periodo di tempo per capire se la nuova situazione funzionale è compatibile con un rientro a domicilio o se è necessaria una istituzionalizzazione (adattamento alla disabilità definitiva);
- c) pazienti le cui funzioni/abilità sono definitivamente perse, la malattia ha una prognosi infausta a breve termine, ma le cui condizioni potrebbero non renderli eleggibili (DGR 3318/2008) per Hospice (palliazione, anche non oncologica).

· *Unità Riabilitativa Territoriale (URT)*

Sono strutture attualmente non presenti come Unità di offerta specifiche, che dovranno aggiungersi alla filiera dei servizi di riabilitazione residenziale temporanea a valenza territoriale e non ospedaliera. Potranno essere riclassificate come URT alcune Unità di offerta sperimentali attualmente in esercizio e inserite all'interno di Centri Servizi (es.: Nuclei Assistenza Integrata Socio Sanitaria o Nuclei ad Alta Intensità Socio Sanitaria - NAISS, RSA a valenza riabilitativa) che svolgono attività di residenzialità post-ricovero temporanea con funzione di riabilitazione e recupero funzionale.

L'Unità Riabilitativa Territoriale accoglie elettivamente pazienti con le seguenti caratteristiche:

- a) paziente le cui funzioni/abilità temporaneamente sono perse ma sono parzialmente o totalmente recuperabili ed è necessario intervenire per ridurre la disabilità conseguente alla malattia (fratturati polipatologici e traumatologici) con interventi di riabilitazione estensiva;
- b) pazienti a lento recupero funzionale che hanno già effettuato riabilitazione intensiva o pazienti provenienti dall'Ospedale di Comunità che necessitano di proseguire/iniziare il trattamento di riabilitazione estensiva (es.: ictus a lenta risoluzione);
- c) paziente cronico evolutivo (es.: Sclerosi multipla stabilizzata, Parkinson, SLA, insufficienza respiratoria) con grave disabilità residua che necessita di un periodo di riabilitazione e/o adattamento a nuovi ausili o a un nuovo livello di disabilità.

Le caratteristiche delle strutture intermedie Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale sono descritte nelle schede contenute nell'**Allegato A**.

Classificazione delle strutture

Ai sensi dell'articolo 12 della LR 22/2002, la classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie viene integrata dall'**Allegato B**, ad integrazione e modifica dell'Allegato 1 della DGR2501/04 e dell'Allegato A della DGR 3148/07, nei seguenti termini:

- per quanto riguarda l'OdC si sostituisce a quanto definito con l'allegato A della DGR 3148/2007;
- per quanto riguarda l'URT se ne definisce *ex novo* la classificazione.

Tali strutture entrano a far parte della classe descritta alla lettera "C" dell'art. 12 della LR 22/02 della quale fanno parte le strutture che erogano prestazioni in regime residenziale extraospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno di carattere intensivo o estensivo.

Autorizzazione all'esercizio

Per quanto riguarda l'autorizzazione all'esercizio delle strutture intermedie, va fatto riferimento alle norme generali contenute nella DGR 2501 del 6 agosto 2004, anche in relazione ai requisiti generali di autorizzazione.

L'**Allegato C** e l'**Allegato D** del presente provvedimento sono stati predisposti, su richiesta della Segreteria regionale alla Sanità, dall'Agenzia Regionale Socio Sanitaria, dando atto che essa svolga con riferimento al caso trattato le veci dell'organismo tecnico consultivo ai sensi dell'articolo 10 della LR 22/2002, e sono stati trasmessi con nota conservata agli atti della Segreteria regionale alla Sanità. L'**Allegato C** e l'**Allegato D** integrano la DGR 2501/2004 con l'approvazione delle liste di verifica dei requisiti minimi specifici di autorizzazione rispettivamente per l'Ospedale di Comunità e per l'Unità Riabilitativa Territoriale.

La domanda di autorizzazione all'esercizio deve essere presentata con le modalità definite nel manuale di attuazione della LR 22/2002 approvato con DGR 2501/2004 e s.m.i..

Con successivo atto della Giunta regionale saranno approvati i requisiti prescritti per l'accreditamento istituzionale.

Il Relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

Vista la LR23/2012, PSSR 2012-2016 (art. 10);

Vista la LR 22/2002;

Vista la DGR 2501/2004;

Viste la DGR 3148/2007 e la DGR 2481/2004.

delibera

1. Di approvare le caratteristiche delle strutture intermedie Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale, così come descritte nelle schede di cui all'**Allegato A**, parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. Di integrare con l'**Allegato B** la classificazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie ai sensi dell'articolo 12 della LR 22/2002 ad integrazione e modifica delle DGR2501/04 e 3148/07;
3. Di approvare, ad integrazione della DGR 2501/2004, con l'**Allegato C** le liste di verifica dei requisiti minimi specifici di autorizzazione all'esercizio per l'Ospedale di Comunità e con l'**Allegato D** le liste di verifica dei requisiti minimi specifici di autorizzazione all'esercizio per l'Unità Riabilitativa Territoriale.
4. Di rinviare a successivo atto della Giunta regionale l'approvazione dei requisiti per l'accreditamento istituzionale.
5. Di assegnare all'ARSS e successivamente alle strutture individuate ai sensi dell'articolo 4 ter, comma 1, della LR 43/2012, il compito di accertamento del possesso e di verifica periodica del mantenimento dei requisiti elencati nell'**Allegato C** e nell'**Allegato D** e di diffondere e segnalare le novità normative introdotte con la presente delibera.
6. Di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa aggiuntiva a carico del bilancio regionale.
7. Di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.