

^A
Allegato alla dgr

n. del



REGIONE VENETO
AZIENDA ULSS 18
ROVIGO

N. 254 del Reg. Decreti

del 09/05/2014

**DECRETO
DEL DIRETTORE GENERALE**

- Dott. Arturo Orsini -
nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale del Veneto
n. 237 del 29.12.2012

**OGGETTO: Piano aziendale di adeguamento della dotazione assistenziale
alla DGRV 2122 del 19-11-2013**

Struttura SOC Qualita e Organizzazione

Si attesta l'avvenuta regolare istruttoria
del presente provvedimento proposto
per l'adozione in ordine alla legittimità
con ogni altra disposizione regolante la materia.

Il Direttore della Struttura Organizzativa

AG. 1

Decreto n. 254

del 09/05/2014

pag. 2

Con DGRV n. 2122 del 19-11-2013 dal titolo “Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla LR 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012 – 2016. Deliberazione n. 68/CT del 18 giugno 2013”, sono state definite le schede di dotazione ospedaliera e territoriale per le Aziende sanitarie della Regione Veneto.

Con il DDG n. 921 del 14-12-2006, avente ad oggetto “Programmazione ospedaliera aziendale pubblica e privata - ricognizione delle apicalità e dei posti letto al 14-12-2006” l’Azienda ULSS 18 aveva adottato il precedente piano di programmazione delle schede ospedaliere, di cui alla DGRV n. 751 del 2005, acquisendo il relativo visto di congruità da parte della Regione Veneto.

Con la nota n. 542695 del 11-12-2013 la Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria ha fornito indicazioni alle Aziende sanitarie che, al fine di definire il rispettivo Piano aziendale per ciascuno degli anni del biennio di riferimento (2014 – 2015), con gli obiettivi e le azioni da porre in essere per l’adeguamento della dotazione assistenziale nel rispetto del principio di equilibrio di bilancio, deve prevedere:

- l’adeguamento della dotazione ospedaliera;
- l’adeguamento della dotazione degli erogatori ospedalieri privati accreditati;
- l’adeguamento della dotazione territoriale.

Il “Piano aziendale di adeguamento della dotazione assistenziale alla DGRV 2122/2013” deve contenere le proposte di disattivazione dei posti letto ospedalieri, che dovranno essere necessariamente armonizzate con la relativa attivazione di posti letto per l’assistenza territoriale (strutture per le cure intermedie), contestuali e funzionali al mantenimento dei livelli assistenziali mediante il trasferimento della presa in carico dal livello di assistenza ospedaliero a quello territoriale.

Nella predisposizione della sezione del Piano relativa all’assistenza ospedaliera (vedi allegato 1), la Direzione medica dell’Ospedale ha tenuto in considerazione per ciascuna specialità i seguenti elementi

- posti letto previsti dalla programmazione precedente, posti letti attualmente attivi e posti letti previsti dalla DGRV 2122/2013;
- volumi di attività per i ricoveri ordinari e diurni;
- distinzione tra posti letto di degenza ordinaria e diurna, in quanto la DGRV 2122/2013 fornisce soltanto dati cumulativi;
- tassi di occupazione, secondo gli standard regionali previsti;
- integrazione dell’attività ospedaliera svolta dagli erogatori pubblici e da quelli privati accreditati.

Per quanto riguarda la sezione del Piano relativa all’attivazione delle strutture per le cure intermedie (vedi allegato 2), la Direzione aziendale ha seguito i seguenti criteri generali di fattibilità e sostenibilità, frutto del confronto con la Conferenza dei Sindaci:

- attivare le strutture intermedie in modo contestuale con la disattivazione dei posti letto ospedalieri;
- garantire una distribuzione territoriale dei posti letto nell’Alto e nel Medio Polesine;
- collocare le strutture intermedie in contesti strutturali in grado di garantire ai pazienti elevati standard di sicurezza clinica e di integrazione con i servizi specialistici;
- adottare un approccio sperimentale e graduale;
- individuare soluzioni organizzative che non implicano costi aggiuntivi per l’Azienda;



Decreto n. 254

del 09/05/2014

pag. 3

- attivare prevalentemente posti di “ospedale di comunità” piuttosto che di “unità riabilitativa territoriale”, in ragione del fatto che la nuova programmazione ospedaliera regionale per l’Azienda ULSS 18 riduce i posti letto nelle aree medica e chirurgica, ma non in quella riabilitativa.

In generale, gli interventi previsti nel biennio 2014-2015 dal “Piano aziendale di adeguamento della dotazione assistenziale alla DGRV 2122/2013” sono quindi i seguenti:

- attivazione di modelli multidisciplinari di day surgery e di week surgery, per migliorare l’integrazione organizzativa e l’utilizzo delle risorse in ambito chirurgico;
- disattivazione di posti letto per il ricovero ordinario nell’area chirurgica, a seguito dell’evoluzione delle tecniche anestesologiche e chirurgiche intervenuta negli ultimi decenni, che ha consentito di dimettere nella stessa giornata dell’intervento una quota di pazienti che supera ormai il 50% del totale degli interventi complessivamente effettuati;
- attivazione di posti letto per lo sviluppo delle cure intermedie (ospedale di comunità);
- disattivazione di posti letto per il ricovero ordinario nell’area medica, come previsto dalle nuove schede ospedaliere;
- attivazione di funzioni specialistiche nell’area riabilitativa, con attività di riabilitazione riconducibili ai codici di disciplina 28 (unità spinale) e 75 (neuro-riabilitazione);
- disattivazione di posti letto di day hospital, risultati in eccedenza rispetto ai volumi previsti da trattare.

Per quanto attiene l’articolazione delle strutture ospedaliere e le relative attivazioni/disattivazioni, il “Piano aziendale di adeguamento della dotazione assistenziale alla DGRV 2122/2013” è coerente con l’Atto aziendale adottato con DDG n. 154 del 31/03/2014 e tiene conto anche delle tempistiche dettate dal fisiologico turn over di alcuni dirigenti apicali.

Gli elementi organizzativi conseguenti a questa fase di applicazione del Piano Regionale Socio-Sanitario 2012-2016 sono stati oggetto di presentazione e discussione con la Conferenza dei sindaci, il Collegio di direzione, il Consiglio dei sanitari e le Organizzazioni sindacali nel corso degli incontri tenutisi per la presentazione del nuovo Atto aziendale.

Tutto ciò premesso e considerato:

IL DIRETTORE GENERALE

preso atto che il Direttore del Servizio proponente, competente dell’istruzione dell’argomento in questione, ha attestato l’avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

vista la DGRV 2122 del 19-11-2013 avente ad oggetto “Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla LR 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012 – 2016. Deliberazione n. 68/CT del 18 giugno 2013”;

vista la nota n. 542695 del 11-12-2013 con la quale la Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria ha fornito indicazioni alle Aziende sanitarie per la definizione del rispettivo Piano aziendale;

visto il verbale della Conferenza dei sindaci del 4 aprile 2014;



Decreto n. 254

del 09/05/2014

visto il verbale dell'incontro del Consiglio dei sanitari del 27 febbraio 2014;

visto il verbale dell'incontro del Collegio di direzione del 12 marzo 2014;

visti i verbali degli incontri con le OO.SS. del Comparto, della Dirigenza Medica Veterinaria e della Dirigenza SPTA (19 marzo 2014);

acquisiti i pareri favorevoli del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario e del Direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni e ai sensi dell'art. 16 della L.R. 56/1994 e successive modificazioni ed integrazioni:

DECRETA

1. di adottare il "Piano aziendale di adeguamento della dotazione assistenziale alla DGRV 2122/2013" dell'Azienda ULSS 18" (composto dagli allegati 1 e 2), che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
2. di trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità il "Piano aziendale di adeguamento della dotazione assistenziale alla DGRV 2122/2013" dell'Azienda ULSS 18 per il successivo visto di congruità da parte della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 6, comma 3, della L.R. n. 56/1994 e dell'art. 39 della L.R. n. 55/1994.

* * * *

Il responsabile del procedimento
Dott. Paolo De Pieri

Pareri favorevoli in quanto di competenza:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Silvano Favaretto

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Ferdinando Sortino

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI
E DELLA FUNZIONE TERRITORIALE

Dott.ssa Manuela Baccarin

A
Allegato alla dgr
n. del

Decreto n. 254

del 09/05/2014



pag. 5

II DIRETTORE GENERALE

Dott. Arturo Orsini

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Dott.ssa Patrizia Davi

<p>Il presente atto, eseguibile dalla data di adozione: - è soggetto a controllo <input type="checkbox"/> ; - non è soggetto a controllo <input checked="" type="checkbox"/> X Rovigo, 13/05/2014</p>	<p>Il Direttore Soc Affari Generali Dr.ssa Patrizia Davi</p>
<p><i>Attestazione di pubblicazione</i> Copia del presente atto è pubblicata all'Albo on line dell'Azienda per 15 giorni consecutivi da oggi. Rovigo, 13/05/2014</p>	<p>Il Direttore Soc Affari Generali Dr.ssa Patrizia Davi</p>
<p>Copia del presente atto viene inviata in data odierna al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 56 del 14.9.94) Rovigo, 13/05/2014</p>	<p>Il Direttore Soc Affari Generali Dr.ssa Patrizia Davi</p>
<p>Copia conforme all'originale, per uso amministrativo Rovigo,</p>	<p>Il Direttore Soc Affari Generali</p>

Da distribuire a:		
DIRETTORE GENERALE	X	SOC GEST. RISORSE IN CONVENZIONE _
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	X	SOC INNOV. E GEST. TECN. INFORMAT _
DIRETTORE SANITARIO	X	SOC SERV. TECNICO _
DIRETTORE DEI SERV. SOCIALI	X	SOC ACQUIS. E GEST. BENI E SERV IZI _
COLLEGIO DI DIREZIONE	-	SOC DIREZ. AMM.VA PRES.OSP X
SOC DIRIGENZA MEDICA P.O.	X	UFF.COMUNIC./RAPP.CON IL CITT. _
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	-	SOC FARMACIA TERRITORIALE _
SOC DIREZ. DISTRETTO MEDIO POLES. X		SOC FARMACIA OSPEDALIERA _
SOC DIREZ. DISTRETTO ALTO POLES. X		SOS DPT DISABILITA' ADULTA _
SOC ACQ. GEST. RISORSE UMANE	-	SOS DPT CONSULT. FAMILIARE _
SOS SERV. PER LA CON. E FORMAZ.	-	SOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA _
SOC AFFARI GENERALI	-	SOS DPT IGIENE ALIMENTI E NUTR _
SOC BILANCIO E PROGRAM. FINANZ	-	SOC SPISAL _
		SOS DPT IGIENE ALIM.ORIG.ANIM.ALE _
		SOC IGIENE ALLEV. E PROD. ZOOT. _
		SERV. SANITA' ANIMALE _
		SOC TOSSICO-DIPENDENZE _
		SOS CONTROLLO DI GESTIONE _
		SOC SERV. QUALITA' E ORGANIZZ. _
		SOS SERV. PREV. E PROTEZIONE _
		SOS DPT DIREZ.INFERM. E PROF.TEC. _
		DIP. SALUTE MENTALE _
		SOS DPT GEST. ATTIVITA' SPEC.AMBUL _

n.

del

Piano aziendale di adeguamento della dotazione assistenziale alla DGRV 2122/2013 (allegato 1)

Azienda Ulss 18 di Rovigo
Hub a valenza provinciale di Rovigo
Sede di Rovigo

situazione attuale HSP Min.						previsione ed attuazione DGR 2122/2013								
cod	funzione	attività *	post letto	apicalità**	USD previste	data disattivazione. Entro il:	cod	funzione	attività *	post letto	apicalità**	USD	data adeguamento o attivazione. Entro il:	note ***
8	Cardiologia	Con attività di emodinamica e cardiologia interventistica e UTIC	26	1			8	Cardiologia		20	1		31/12/2015	Con attività di emodinamica interventistica. Centro Hub (H24) di infermierismo anche per l'Azienda ULSS 19.
8	Cardiologia	Emodinamica interventistica	4	1			8	Cardiologia	Emodinamica interventistica			1		
52	Dermatologia					31/12/2014	52	Dermatologia		2			30/06/2015	
58	Gastroenterologia		6	1			58	Gastroenterologia		6	1			
21	Geriatría		31	1			21	Geriatría		32	1		31/12/2014	
24	Malattie Infettive		11	1			24	Malattie Infettive		6	1		31/12/2015	
19	Malattie metaboliche		6	1		31/12/2014	19	Malattie Endocrine del Ricambio e della Nutrizione				1	31/12/2014	post letto in medicina generale
26_01	Medicina Generale RO		34	1			26_01	Medicina Generale RO		32	1		31/12/2015	
								Medicina Generale RO	Ematologia			1	31/12/2014	attivazione della UOSD Ematologia
29	Nefrologia		5	1			29	Nefrologia		5	1			
32	Neurologia		20	1			32	Neurologia		20	1			
64_01	Oncologia	Con attività di Oncoematologia	23	1			64_01	Oncologia		10	1		31/12/2014	
	Oncematologia	SOS Dpt Attività della Oncologia			1	31/12/2014								
68	Pneumologia		20	1			68	Pneumologia		15	1		30/06/2015	
70	Radioterapia			1			70	Radioterapia						
9_01	Chirurgia Generale RO		24	1			9_01	Chirurgia Generale RO		35	1		31/12/2014	
14	Chirurgia Vascolare		12	1		31/12/2014	14	Chirurgia Vascolare				1	31/12/2014	UOSD con posti letto in Chirurgia generale
30	Neurochirurgia		10	1			30	Neurochirurgia		10	1			
34_01	Oculistica		12	1			34_01	Oculistica		3	1		31/12/2014	
36_01	Ortopedia e Traumatologia RO		24	1			36_01	Ortopedia e Traumatologia RO		30	1		31/12/2014	
10	Chirurgia Maxillo Facciale	Con attività di odontoiatria	5	1		31/12/2015								
38_01	Otorinolaringoiatria		16	1			38_01	Otorinolaringoiatria		12	1		31/12/2015	attivazione anche di una UOS Chirurgia maxillo facciale inordinata nella UOC_ORL
43	Urologia		24	1			43	Urologia	Urologia laparoscopica	15	1		31/12/2014	attivazione della UOSD Urologia laparoscopica
43	Ostetricia e Ginecologia RO		32	1			43	Ostetricia e Ginecologia RO		32	1			
62_01	Patologia Neonatale		6				62_01	Patologia Neonatale RO		4			31/12/2014	
39_01	Pediatria		21	1			39_01	Pediatria RO		8	1		30/06/2015	
82	Anestesia e Rianimazione RO			1			82	Anestesia e Rianimazione RO						
49_01	Posti Letto di Terapia Intensiva RO		14				49_01	Posti Letto di Terapia Intensiva RO		14				





Azienda Usls 18 di Rovigo
Ospedale nodo di rete con specificità del Polesine di Trecenta
Sede di Trecenta

previsione ed attuazione DGR 2122/2013														
situazione attuale HSP Min.					attività *									
cod	funzione	attività *	postil letto	applicabilità previste**	USD previste	data disattivazione. Entro il:	cod	funzione	attività *	postil letto	applicabilità previste**	USD	data adeguamento o attivazione. Entro il:	note ...
26_02	Medicina Generale TR		57	1			26_02	Medicina Generale TR		33	1		31/12/2015	
64_02	Oncologia TR		3				64_02	Oncologia TR		3				
40	Psichiatria TR		16				40	Psichiatria TR		16				
9_02	Chirurgia Generale TR	Con attività di Chirurgia Toracica	32	1			9_02	Chirurgia Generale TR		10	1		31/12/2014	Attività in regime di Week-Surgery.
98	Day Surgery Multidisciplinare TR						98	Day Surgery Multidisciplinare TR	con attività di oculistica, ortopedia e traumatologia, otorinolaringoiatra e ginecologia	12			31/12/2014	Attività in regime diurno/ambulatoriale.
37_02	Ostetricia e Ginecologia TR		18				37_02	Ostetricia e Ginecologia TR		10			31/12/2014	UOSD in dipartimento con l'Ospedale di Rovigo. Solo attività ostetrica.
62	Patologia Neonatale TR						62	Patologia Neonatale TR				1	31/12/2015	Attivazione della UOSD Ostetricia di Trecenta
39_02	Pediatria TR		2			30/06/2014	39_02	Pediatria TR		0				Attività garantita in ambito aziendale.
82	Anestesia e Rianimazione TR			1			82	Anestesia e Rianimazione TR			1			Attività garantita in ambito aziendale.
49_02	Posti Letto di Terapia Intensiva TR		4				49_02	Posti Letto di Terapia Intensiva TR		4				
S_01	Accettazione e Pronto Soccorso TR	SOS di SOC Pronto Soccorso					S_01	Accettazione e Pronto Soccorso TR			1		30/06/2015	attivazione della UOSD Pronto Soccorso di Trecenta, con posti letto tecnici di OBI
S_03	Anatomia e Istologia Patologica TR						S_03	Anatomia e Istologia Patologica TR						Attività garantita in ambito aziendale.
S_04	Direzione Medica TR						S_04	Direzione Medica TR			1		30/06/2015	attivazione della UOSD Direzione Medica dell'ospedale di Trecenta
S_05	Farmacia TR						S_05	Farmacia TR						Attività garantita in ambito aziendale.
S_06	Laboratorio Analisi TR						S_06	Laboratorio Analisi TR						Attività garantita in ambito aziendale.
69	Radiologia TR						69	Radiologia TR			1		30/06/2015	attivazione della UOSD Radiologia di Trecenta
60_05	Lungodegenti TR	SOS Lungodegenza Trecenta nell'ambito del Dipartimento della Continuità Assistenziale	25				60_05	Lungodegenti TR		20			31/12/2015	
56_08	Recupero e Riabilitazione Funzionale TR		35				56_08	Recupero e Riabilitazione Funzionale TR	Con attività di Riabilitazione Cardiovascolare	10	1		30/06/2015	attivazione della UOSD Neuroriabilitazione
							28	Unità Spinali TR		5			31/12/2015	attivaz. Attività riabilitazione cardiovascolare a TR



n. del

Azienda Ulss 18 di Rovigo
 Casa di Cura Città di Rovigo - Struttura Privata Accreditata con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale
 Sede di Rovigo

previsione ed attuazione DGR 2122/2013														
situazione attuale HSP Min.														
cod	funzione	attività *	posti letto	apicalità previste**	USD previste	data disattivazione Entro il:	cod	funzione	attività *	posti letto	apicalità previste**	USD	data adeguamento o attivazione. Entro il:	note ***
21	Geriatria		10			31/12/2014								
26	Medicina Generale		20			31/12/2014								
9	Chirurgia Generale	day surgery	6				9	Chirurgia Generale	attività in regime di week surgery	5			31/12/2014	
98	Day Surgery Multidisciplinare						98	Day Surgery Multidisciplinare		5			31/12/2014	
60	Lungodegenti		16				60	Lungodegenti		20			31/12/2014	
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale		34				56	Recupero e Riabilitazione Funzionale		40			31/12/2014	

NOTE - per i pazienti extra regione vanno altresì aggiunti n. 11 PL



Azienda Ulss 18 di Rovigo
 Casa di Cura S. Maria Maddalena - Struttura Privata Accreditata con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale
 Sede di Occhiobello

situazione attuale HSP Min.				previsione ed attuazione DGR 2122/2013				note ***						
cod	funzione	attività *	posti letto	apicalità previste**	USD previste	data disattivazione Entro il:	cod		funzione	attività *	posti letto	apicalità previste**	USD	data adeguamento o attivazione. Entro il:
28	Medicina Generale		15				28	Medicina Generale		15				
9	Chirurgia Generale	con attività di ginecologia, urologia, oculistica e ortopedia	20				9	Chirurgia Generale	con attività di ginecologia, urologia, oculistica e ortopedia	8			31/12/2014	
98	Day Surgery Multidisciplinare		0				98	Day Surgery Multidisciplinare		12			31/12/2014	
S_15	Punto di Primo Intervento						S_15	Punto di Primo Intervento	PPI di tipo B					attivo dal settembre 2013
60	Lungodegenti						60	Lungodegenti						
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale		14				56	Recupero e Riabilitazione Funzionale		0			31/12/2014	

NOTE - per i pazienti extra regione vanno altresì aggiunti n. 8 PL



Piano aziendale di adeguamento della dotazione assistenziale alla DGRV 2122/2013
(Allegato 2)

**LO SVILUPPO DELLE STRUTTURE PER LE CURE INTERMEDIE
NELL'AZIENDA ULSS 18**

	Hospice	Unità riabilitativa territoriale (SAPA)	Ospedale di comunità	Unità riabilitativa territoriale
<i>posti letto da programmazione regionale</i>	PL 8	PL 10	PL 69	
<i>attivazione</i>	tutti già attivi	tutti già attivi	10 PL già attivi presso l'ospedale di Trecenta	
<i>ubicazione</i>	c/o RSA Lendinara	c/o RSA Badia Pol.	-	

	OSPEDALE DI COMUNITÀ	UNITÀ RIABILITATIVA TERRITORIALE
Definizione	<p>L'ospedale di comunità è una struttura residenziale a carattere temporaneo, per l'erogazione di prestazioni prevalentemente di tipo sanitario, con compartecipazione alla spesa dopo alcune soglie temporali (quota alberghiera e ticket).</p> <p>L'ospedale di comunità garantisce le cure intermedie, cioè le cure necessarie per quei pazienti che sono stabilizzati dal punto di vista medico (che non richiedono quindi assistenza in regime di ricovero ospedaliero), ma sono troppo instabili per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o residenziale classico.</p> <p>L'ospedale di comunità garantisce una risposta polifunzionale a carattere temporaneo (massimo 6 settimane), con possibilità di offerta principalmente di tre tipi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di recupero funzionale, - stabilizzazione/adattamento alla disabilità, - palliazione. <p>L'esito funzionale è il determinante principale delle necessità assistenziali e del percorso assistenziale del paziente accolto in tale struttura. Rispetto al ricovero ospedaliero, nell'ospedale di comunità prevale l'attenzione e la ricerca della riduzione delle conseguenze funzionali della malattia (disabilità) rispetto alla dimensione diagnostica e/o procedurale terapeutica (rappresentata tipicamente dal</p>	<p>L'unità riabilitativa territoriale è una struttura residenziale a carattere temporaneo, per l'erogazione di prestazioni prevalentemente di tipo sanitario, con compartecipazione alla spesa dopo alcune soglie temporali (quota alberghiera e ticket).</p> <p>L'unità riabilitativa territoriale garantisce le cure intermedie, cioè le cure necessarie per quei pazienti che sono stabilizzati dal punto di vista medico (che non richiedono quindi assistenza in regime di ricovero ospedaliero), ma sono troppo instabili per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o residenziale classico.</p> <p>L'unità riabilitativa territoriale garantisce una risposta polifunzionale a carattere temporaneo (massimo 8 settimane), con possibilità di offerta principalmente di</p> <ul style="list-style-type: none"> - riabilitazione neurologica e motoria per la riduzione della disabilità residua dopo eventi acuti o riacutizzazioni di patologie croniche. <p>L'esito funzionale è il determinante principale delle necessità assistenziali e del percorso assistenziale del paziente accolto in tale struttura. Rispetto al ricovero ospedaliero, nell'unità riabilitativa territoriale prevale l'attenzione e la ricerca della riduzione delle conseguenze funzionali della malattia (disabilità) rispetto alla dimensione diagnostica e/o</p>



	DRG).	procedurale terapeutica (rappresentata tipicamente dal DRG).
Tipologia di pazienti	<p>Le persone accolte nell'ospedale di comunità sono pazienti post-acuti o cronici riacutizzati, con basso margine di imprevedibilità e/o instabilità clinica. Solitamente si tratta di pazienti adulti/anziani con profilo SVAMA > 2 e necessità variabili di cure sanitarie. I pazienti con demenza e disturbi comportamentali non ben controllati dalla terapia dovrebbero essere assistiti in nuclei SAPA, idealmente contigui o in collegamento funzionale con l'a struttura.</p> <p>Il profilo funzionale dei pazienti è caratterizzato dalla perdita di alcune funzioni base per la vita quotidiana (quali, per esempio, la continenza, il cammino, l'uso del bagno, il lavarsi, il vestirsi, la capacità di trasferirsi dal letto, il mangiare), ma con 3 diverse possibili traiettorie prognostiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le funzioni/abilità perse sono ancora recuperabili, ma è necessario un periodo di convalescenza (es. carico non concesso, esiti di sindrome da allettamento) durante il quale tentare la riattivazione e il recupero delle ADL, da iniziare in ODC e poi eventualmente da proseguire in ambito riabilitativo (recupero funzionale differito); - alcune funzioni/abilità sono definitivamente perse e non sono recuperabili, ma è necessario un breve periodo di tempo per capire se la nuova situazione funzionale e ambientale del paziente e della sua eventuale famiglia è compatibile con un rientro a domicilio o se è necessaria una istituzionalizzazione (adattamento alla disabilità definitiva); - alcune funzioni/abilità sono sicuramente perse, la malattia ha una prognosi infausta a breve termine e il paziente potrebbe non essere eleggibile per Hospice (palliazione, anche non oncologica). 	<p>Le persone accolte nell'unità riabilitativa territoriale sono pazienti post-acuti o cronici riacutizzati con basso margine di imprevedibilità e/o instabilità clinica. Solitamente pazienti adulti/anziani con profilo SVAMA > 2 e necessità variabili di cure sanitarie. I profili SVAMA 16 e 17 (pazienti con decadimento cognitivo e gravi disturbi del comportamento) non possono essere adeguatamente protetti in queste strutture ma dovrebbero essere assistiti in nuclei SAPA idealmente contigui o in collegamento funzionale con l'URT.</p> <p>I profili funzionali dei pazienti sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - paziente le cui funzioni/abilità temporaneamente perse sono parzialmente o totalmente recuperabili ed è necessario intervenire per ridurre la disabilità conseguente alla malattia con interventi di riabilitazione estensiva (fratturati poli-patologici e traumatici); - pazienti a lento recupero funzionale, che hanno già effettuato riabilitazione intensiva ma necessitano di proseguire il trattamento (ictus a lenta risoluzione); - paziente cronico evolutivo (es. sclerosi multipla stabilizzata, Parkinson, SLA), con grave disabilità residua che necessita di periodo di riabilitazione e/o adattamento a nuovi ausili o a un nuovo livello di disabilità.

Criteri generali di fattibilità e sostenibilità per l'attivazione delle strutture intermedie nell'ULSS 18:

- attivare le strutture intermedie in modo contestuale con la disattivazione dei posti letto ospedalieri;
- garantire una distribuzione territoriale dei posti letto nell'Alto e nel Medio Polesine;
- collocare le strutture intermedie in contesti strutturali in grado di garantire ai pazienti elevati standard di sicurezza clinica e di integrazione con i servizi specialistici;
- adottare un approccio sperimentale e graduale;
- individuare soluzioni organizzative che non implicano costi aggiuntivi per l'Azienda;
- attivare prevalentemente posti di "ospedale di comunità" piuttosto che di URT, in ragione del fatto che la nuova programmazione ospedaliera regionale riduce i posti letto nelle aree medica e chirurgica, ma non in quella riabilitativa.



	Unità di offerta (UDO): Ospedale di comunità 1	Unità di offerta (UDO): Ospedale di comunità 2	Unità di offerta (UDO): Ospedale di comunità 3
Ubicazione	All'interno dell'ospedale di Trecenta.	All'interno della Casa di Cura Città di Rovigo. [ipotesi condizionata dalla possibilità di rinegoziare la composizione del budget annuale con la struttura accreditata, nel rispetto dei tetti complessivi già fissati dalla Regione e comunque di importi già dovuti]	Da valutare successivamente, in base a: - esiti dell'attivazione sperimentale delle strutture precedenti; - conseguenze della riduzione dei posti letto ospedalieri nella gestione dei percorsi assistenziali; - possibilità di garantire ai pazienti un elevato livello di sicurezza clinica e di integrazione con altri servizi specialistici.
Tipologia	Struttura intermedia da "riconversione ospedaliera" ex DGRV 2122/2013	Struttura intermedia da "riconversione del budget" delle strutture accreditate.	Struttura intermedia di nuova attivazione.
Posti letto	n. 30	n. 25	n. 14
Data di attivazione	Entro il 31-12-2014	Entro il 30-06-2015	Entro il 31-12-2015
Sostenibilità	Nessun costo aggiuntivo per l'Azienda ULSS 18 in quanto la nuova attività verrebbe garantita con le risorse attualmente impiegate per l'assistenza ospedaliera e riconvertite quindi per le cure intermedie.	Nessun costo aggiuntivo per l'Azienda ULSS 18 in quanto i costi verrebbero riassorbiti nei budget contrattati con la struttura ospedaliera accreditata, all'interno dei tetti regionali e dei vincoli già assunti.	Costo aggiuntivo per l'Azienda ULSS 18 pari a 597.870 € annui

SCHEDA DI RILEVAZIONE PER LA PROGRAMMAZIONE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO INTERMEDIE

PROGRAMMAZIONE DGR 2122/2013

ULSS	118	
PL ATTIVATI	49	49
PL PROGRAMMATI	118	89
PL DA ATTIVARE	69	0
CTRP	24	
ART. 26	7	
HOSPICE	8	
ODC	0	
URT	10	

ISTRUZIONI

- 1) Nel riquadro azzurro sono riportati i valori della DGR 2122/2013
- 2) Nella zona gialla sono riportati i dettagli dei posti attivati ai fini della DGR 2122/2013. Eventuali modifiche possono essere inserite evidenziandole in colore rosso.
- 3) Nella zona verde vanno inserite le strutture, inserendo il valore dei posti da attivare nella colonna dell'anno in cui è prevista l'attivazione.

LEGENDA

- * o programmati in DGR 2122
- ** utilizzare le tipologie previste ai fini della presente rilevazione (Hospice, ODC, URT)
- *** compilare solo per gli URT (derivanti da SAPA, RSA riabilitative, ...)

DETTAGLIO ATTIVATI*	TIPOLOGIA	ATTUALE TIPOLOGIA VERSO URT**	NOME STRUTTURA	COMUNE STRUTTURA	PL 2013	PL 2014	PL 2015	PL 2016
1	Articolo 26		Ex Articolo 26 interaziendali ripartiti		7			
2	CTRP		CTRP interaziendali ripartiti		24			
3	Hospice		Casa del Vento Rosa (PAB)	LENDINARA	8			
4	URT	SAPA	CDR BADIA POLESINE	BADIA POLESINE	10			

DETTAGLIO PROGRAMMATI	TIPOLOGIA**	ATTUALE TIPOLOGIA VERSO URT	NOME STRUTTURA	COMUNE STRUTTURA	PL 2014	PL 2015	PL 2016
1	ODC		Ospedale di comunità 1	Trecenta	30		
2	ODC		Ospedale di comunità 2	Rovigo		25	
3	ODC		Ospedale di comunità 3	da definire		14	