# DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

**Dott. Ferdinando Russo**

**Nominato con D.G.R.C. n.369 del 06/08/2019**
**D.P.G.R.C. n.107 dell'08/08/2019**

**N.ro ..402 del 11/..3/...2021**

**Struttura proponente: Coordinatore dei Distretti Sanitari , Diretteore UOC Qualità e Risk Management**

**Oggetto: Procedura di accesso ASL Caserta nelle Strutture di Lungodegenza post –acuzie COD. 60**

La presente deliberazione si compone di n.ro 23.. pagine, di cui n.ro 17 allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

Il Direttore Sanitario propone la seguente deliberazione attestando, con la seguente sottoscrizione che il provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico.

Il Coordinatore dei Distretti Sanitari
Dr. Vincenzo Codice

Il Direttore UOC Qualità e Risk Management
Dr.ssa Anna Maria Caiazza

SP n.ro ..... del.....

**Il Dr. Vincenzo Iodice in qualità di Coordinatore dei Distretti Sanitari e la Dr.ssa Anna Maria Caiazza in qualità di Direttore della UOC Qualità e Risk Management - ASL Caserta**

**PREMESSO**

**Che il** DCA n° 69 del 29/09/2019 Nuove Linee guida per i controlli delle attività di ricovero (Delibera del consiglio dei Ministri 10/07/2017 acta vii "attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli Enti del Servizio Sanitario Regionale) la Regione Campania emana le linee guida per i controlli sulle prestazioni di ricovero.

Che con Circolare RC Prot. n° 82051 del 10/02/2020 ad oggetto "DCA n° 69 del 27/09/2019 – Ricoveri in lungodegenza estensiva (cod. 60), la Regione Campania precisa che per le attività di controllo delle attività di ricovero di lungodegenza COD. 60 si debba tener conto degli indirizzi regionali di cui alla nota prot. n. 2017. 0702008 del 25.10.2017.

Che con nota Regione Campania prot. n. 2017. 0702008 del 25.10.2017. ad oggetto "Nuove modalità di accesso ai reparti ospedalieri di lungodegenza" vengono previsti i criteri e le modalità di accesso nelle Strutture di Lungodegenza COD. 60 dei pazienti al domicilio.

**VISTO**

**Che** con nota prot. 224814/QUALITA del 17/10/2019 il Dirigente della UOC Qualità e Risk Management individua i componenti del gruppo di lavoro per la revisione del Regolamento attuativo aziendale del DCA RC n. 17 del 2/3/2012in applicazione della circolare regionale prot. n. 2017. 0702008 del 25.10.2017.

Che negli incontri successivi durante le riunioni si è ritenuto utile implementare il gruppo di lavoro con la figura del Coordinatore dei Distretti Sanitari e il Dirigente Responsabile UOSD Controllo Case di Cura

**Che** a causa della pandemia COVID – 19 i lavori sono stati sospesi, e nelle more della formalizzazione del percorso aziendale è stata inoltrata a tutti i Direttori Responsabili dei Distretti Sanitari una norma transitoria Prot. n. 198794/QUALITA del 10/08/2020 a firma del Coordinatore dei Distretti Sanitari e del Responsabile UOC Qualità e Risk Management.

**PRESO ATTO**

Del verbale di riunione del 14/01/2021 con il quale i componenti del gruppo di lavoro hanno condiviso all'unanimità il percorso di accesso dei pazienti in strutture COD 60, e in nel rigoroso rispetto delle Direttive Regionali condividono il percorso, nonché l'istituzione di una UVBR Aziendale

**CONSIDERATA**

La necessità di formalizzare la Procedura di accesso ASL Caserta nelle Strutture di Lungodegenza Post – Acuzie COD. 60 - Allegato 1 - parte integrante del presente atto.

**DICHIARATA** la regolarità giuridico- amministrativa della presente proposta di provvedimento , a seguito dell'istruttoria effettuata , nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità;

**DICHIARATO** che non sussistono né motivi ostativi a procedere nè oneri di spesa a carico dell'Azienda, attesa la piena conformità alle disposizioni di legge ed ai regolamenti aziendali;

tutto ciò premesso, argomentato ed attestato, il sottoscritto

**PROPONGONO AL DIRETTORE GENERALE**

Per tutti i motivi di cui in premessa che si intendono integralmente riportati di adottare il presente provvedimento , e nello specifico :

- Approvare la Procedura di accesso ASL Caserta nelle Strutture di Lungodegenza post –acuzie COD. 60 - Allegato 1 - parte integrante del presente atto
- disporre la trasmissione del presente provvedimento
  - Al Collegio Sindacale
  - Al Coordinatore dei Distretti Sanitari
  - Al Direttore UOC Qualità e Risk Management
  - Ai Direttori Sanitari dei PPOO Aziendali
  - Ai Direttori Responsabili dei Distretti Sanitari
  - Al Dirigente Responsabile UOSD Controllo Case di Cura
  - Ai Direttori Sanitari Case di Cura Accreditate

- disporre la pubblicazione della presente deliberazione all'Albo pretorio aziendale on-line ai sensi dell'art.32 – comma 1 - della legge 18 giugno 2009, n.69.

- Dare immediata eseguibilità al presente atto.

Il Direttore
UOC Qualità e Risk Management
Dr.ssa Anna Maria Calazza

Il Coordinatore
dei Distretti Sanitari
Dr. Vincenzo Iodice

**Il DIRETTORE GENERALE**
**Dott. Ferdinando Russo, in virtù dei poteri conferitigli con D.P.G.R. n.107 del 08/08/2019 in esecuzione della D.G.R.C. n. 369 del 6/8/2019, alla stregua dell'istruttoria espletata e riassunta in narrativa e letta la proposta dei Direttore delle UOC proponenti,**

**VISTI**

**PARERE del DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

**Dott. Amedeo Blasotti**

**F.to**

✓ **Favorevole:** _____

**Non Favorevole :** _____

**(Vedi motivazioni allegate)**

**PARERE del DIRETTORE SANITARIO**

**Dott. Marco de Fazio**

**F.to**

✓ **Favorevole :** _____

**Non Favorevole :** _____

**( vedi motivazioni allegate)**

**DELIBERA**

Per tutti i motivi di cui in premessa, che si intendono integralmente riportati, di adottare il presente provvedimento, sulla scorta ed in conformità della proposta:

- disporre la pubblicazione della presente deliberazione all'Albo pretorio aziendale on-line ai sensi dell'art.32 – comma 1 - della legge 18 giugno 2009, n.69.

- Approvare la Procedura di accesso ASL Caserta nelle Strutture di Lungodegenza post –acuzie COD. 60 - Allegato 1 - parte integrante del presente atto
- disporre la trasmissione del presente provvedimento
  - Al Collegio Sindacale
  - Al Coordinatore dei Distretti Sanitari
  - Al Direttore UOC Qualità e Risk Management
  - Ai Direttori Sanitari dei PPOO Aziendali
  - Ai Direttori Responsabili dei Distretti Sanitari

| Redatta da: | Verificata da: | Verifica formale: | Approvata: |
|---|---|---|---|
| Dr.ssa Maria Antonetta Cervo<br>Dr. Edgardo Di Lullo<br>Dr. Mariano Califano<br>CPS Patrizia Leti<br>CPS M. Grazia Di Carluccio | Dr. Vincenzo Iodice | Dr.ssa Anna Maria Caiazza | Direttore Sanitario<br>Dr. Marco de Fazio |

# PROCEDURA DI ACCESSO ASL CASERTA NELLE STRUTTURE DI LUNGODEGENZA POST - ACUZIE COD. 60

**Sommario**

1. Premessa ..... 3
1.1 Contesto organizzativo ..... 3
2. Scopo e campo di applicazione ..... 3
3. Normativa di riferimento e documenti correlati ..... 4
4. Definizioni, abbreviazioni, acronimi ..... 6
5. Modalità operative ..... 7
5.1 Appropriatezza del ricovero nelle Strutture di Lungodegenza Cod. 60 ASL Caserta ..... 7
5.2 Modalità di accesso alle Strutture Lungodegenza COD. 60 dei Pazienti dimessi dai PPOO Aziendali, AORN Caserta, Case di Cura Accreditate, Strutture Riabilitative Post- Acuzie (Cod. 56) ..... 7
5.3 Modalità di Accesso nelle Strutture di Lungodegenza COD. 60 dal Domicilio ..... 8
6. UVBR Aziendale Cod. 60 ..... 9
7. Presa in carico dell'equipe della Struttura di LPA COD. 60 ..... 9
7.1 Trasferimento in unità operativa per acuti ..... 10
8. Monitoraggio dell'applicazione della procedura ..... 10
9. Diffusione e Archiviazione ..... 11
10. Matrice delle responsabilità ..... 11
11. Informazioni documentate ..... 11

# 1. Premessa

La Lungodegenza post- acuzie (LPA) COD. 60 rappresenta la fase immediatamente successiva ad un ricovero ordinario in struttura per acuti ovvero ad ad un episodio di riacutizzazione di una patologia disabilitante.

Le prestazioni di lungodegenza post – acuzie sono rivolte a persone non autosufficienti, affetti da patologie ad equilibrio instabile e disabilità croniche non stabilizzate che hanno bisogno di trattamenti sanitari rilevanti, anche orientati al recupero, e di sorveglianza medica contina nelle 24 h, nonché di assistenza infermieristica non erogabile in forme alternative.

La LPA COD. 60 svolge, in particolare, la funzione di ponte tra ospedale e territorio per favorire il reinserimento extraospedaliero e la partecipazione sociale.

## *1.1 Contesto organizzativo*

Nella ASL CE insiste:

- un Presidio Ospedaliero di Lungodegenza Riabilitativa Cod. 60 "San Felice a Cancello",
- due Case di Cura Accreditate per Lungodegenza Riabilitativa Cod. 60 "Villa Ortensia" e "Villa degli Ulivi"

# 2. Scopo e campo di applicazione

La Lungodegenza codificata nei flussi ministeriali con il codice di attività n° 60, individua una attività erogata in reparti ospedalieri a medio - bassa intensità assistenziale e rivolta a pazienti che, superata la fase acuta necessitano di un ulteriore periodo di degenza per :

1. completare il ciclo di cure in un ambiente protetto;
2. garantire interventi riabilitavi tesi al recupero e alla rieducazione funzionale.

L'accesso alle strutture di ricovero della Lungodegenza Cod. 60 può avvenire per trasferimento diretto dei pazienti dai PPOO Aziendali, dall'AORN di Caserta e dalle Case di Cure Accreditate con la ASL Caserta, per trasferimento da Strutture Riabilitative post acuzie (Cod. 56), su proposta del MMG per pazienti al domicilio.

Scopo della presente procedura è quello di:

- ✓ Garantire la continuità assistenziale dai PPOO per acuti, Case di Cura Accreditate, Strutture Riabilitative post- acuzie (Cod. 56)
- ✓ Garantire l'accesso anche dei pazienti dal domicilio.

La presente procedura è rivolta alle UU.OO. presidiali e distrettuali dell'ASL Caserta, alla RSA aziendale, ai MMG, alle Case di Cura Accreditate, all'AORN Sant'Anna e San Sebastiano.

## 3. Normativa di riferimento e documenti correlati

- DCRG n. 482/2004 "Linee Guida per le attività di riabilitazione in Campania"
- Piano di indirizzo per la Riabilitazione di cui all'Accordo Conferenza Stato Regioni del 10/02/2011
- Delibera aziendale n° 1070 del 29/12/2009 " Procedure di accesso ed erogazione di assistenza riabilitativa nell'ambito dell'ASL Caserta".
- Delibera aziendale n° 1354 del 29/07/2011 "Revisione procedura per i percorso di accesso ai trattamenti riabilitativi nella fase intensiva post acuta in strutture COD. 56 - Integrazione delibera n° 1070"
- Delibera aziendale n° 579 del 09/05/2012 "Regolamento attuativo aziendale del DCA n. 17 del 02/03/2012 – Linee Guida attività di ricovero ospedaliero lungodegenza post- acuzie: recepimento"
- DCA n.142 del 13/11/2012 "Recepimento accordo - ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281 - tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul documento concernente "Piano d'indirizzo per la riabilitazione", Rep. Atti n. 30/CSR del 10/2/2011.

- DCA n. 132/2013 "Documento di indirizzo per la definizione del percorso assistenziale nelle fratture di femore dell'anziano"
- DCA n. 105 dell'1 ottobre 2014 che ha approvato la Linea Progettuale 3 " Percorsi riabilitativi unici integrati per le persone con ictus e per le persone sottoposte a chirurgia protesica dell'anca e del ginocchio e per la frattura del femore"
- Delibera aziendale 1077 del 30/07/2015 ad oggetto " Progetto Percorsi Riabilitativi unici integrati per persone con ictus e per le persone sottoposte a chirurgia protesica dell'anca e del ginocchio e per frattura del femore - Rettifica ed integrazione della deliberazione 639 del 27/04/2015 di pari oggetto"
- Delibera ASL Caserta n. 300 del 20/10/2016 "Procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai PP.OO. dell'ASL Caserta, dall'AORN Caserta o dalle Case di Cura Accreditate. Dimissione protetta"
- DCA n. 33/2016 "Piano regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del DM 70/2015"
- DCA n. 99/2016 "Piano regionale di programmazione della rete per l'assistenza territoriale 2016-2018"
- Delibera Aziendale n° 290 del 23/02/2017 "Procedura Operativa del Progetto " Percorsi Riabilitativi Unici Integrati per Persone con Ictus e per le Persone sottoposte a chirurgia protesica dell'anca e del ginocchio e per frattura di femore nell'ASL Caserta".
- DCA n. 69 del 21/12/2017 "Percorso riabilitativo della persona con frattura di femore – Linee di indirizzo regionali (acta vii "attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale")".
- LEA (DPCM 12.01. 2017)
- Circolare RC prot. n 2017 – 702008 ad oggetto "Nuova modalità di accesso ai reparti ospedalieri di lungodegenza"
- DCA n° 69 del 29/09/2019 Nuove Linee guida per i controlli delle attività di ricovero. (Delibera del consiglio dei Ministri 10/07/2017 acta vii "attuazione degli interventi rivolti

all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli Enti del Servizio Sanitario Regionale "

- Circolare RC Prot. n° 82051 del 10/02/2020 ad oggetto "DCA n° 69 del 27/09/2019 – Ricoveri in lungodegenza estensiva (cod. 60).

## 4. Definizioni, abbreviazioni, acronimi

| | |
|---|---|
| P.O. | Presidio Ospedaliero |
| PP.OO. | Presidi Ospedalieri |
| U.O. | Unità Operativa |
| UU.OO. | Unità Operative |
| DSPO | Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero |
| DS | Distretto Sanitario |
| DRDS | Direttore Responsabile Distretto Sanitario |
| AR | Assistenza Riabilitativa |
| MD ATR | Modello di attivazione Team Riabilitativo |
| PRI | Progetto Riabilitativo Individuale |
| ICF | International Classification of Functioning, Disability and Healt |
| MD/PRI/OSP | Modello Progetto Riabilitativo Individuale Ospedaliero |
| MD/D/OSP | Modello Richiesta Trasferimento in Setting Riabilitativo Ospedaliero |
| MD/D | Modello Piano Assistenziale Riabilitativo di Dimissione |
| MD/C | Modello Comunicazione Avvenuta Presa in carico |
| MMG | Medico di Medicina Generale |
| PO.AR. | Procedura Operativa Area Riabilitazione |
| RUO | Dirigente Responsabile Unità Operativa Complessa/Semplice |
| LPA COD. 60 | Lungodegenza Post - Acuzie |

# 5. Modalità operative

## *5.1 Appropriatezza del ricovero nelle Strutture di Lungodegenza Cod. 60 ASL Caserta*

Soggetto proveniente da UUOO per acuti o Unità di Riabilitazione Intensiva COD. 56 o dal domicilio che presenti un bisogno di trattamenti sanitari rilevanti e di sorveglianza medica ed assistenza infermieristica continuativa nelle 24 h, nonchè interventi riabilitativi orientati al recupero e rieducazione funzionale.

Possono accedere alle Strutture di LPA COD. 60:

a) i soggetti affetti da patologie cronico- recidivante, ben definita sul piano diagnostico, con quadro clinico non più stabilizzato, non compatibile con le cure domiciliari o con passaggio ad altre forme di assistenza extraospedaliera, ivi compresa la residenzialità, ma che non necessitano di ricovero in unità operativa per acuti;
b) i soggetti in compenso clinico dimessi da un'unità operativa medica o chirurgica, non oltre novanta giorni prima, con persistenza di limitazione funzionale ancora parzialmente recuperabile con un intervento di riabilitazione estensiva;
c) i soggetti con complicanze d'interventi chirurgici, in particolare di protesi di anca o ginocchio o da fratture recenti (non oltre trenta giorni prima), che richiedono cure continuative prima che si realizzino le condizioni per il passaggio alla riabilitazione intensiva (es. pazienti con divieto di carico nell'immediata post acuzie).

## *5.2 Modalità di accesso alle Strutture Lungodegenza COD. 60 dei Pazienti dimessi dai PPOO Aziendali, AORN Caserta, Case di Cura Accreditate, Strutture Riabilitative Post- Acuzie (Cod. 56)*

In fase di dimissione, almeno 5 (cinque) giorni prima della prevista dimissione il Team Clinico della UO di degenza elaborerà il Piano Terapeutico - Assistenziale.

Per i casi a valenza prevalentemente riabilitativa sarà attivato anche il Medico Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione (territoriale o della struttura) che, unitamente al Team Clinico, provvederà alla valutazione dell'assistito elaborando il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI).

La richiesta di disponibilità al trasferimento sarà inoltrata dal Direttore Sanitario della Struttura per acuti al Direttore Sanitario della Struttura LPA COD 60. individuata con la condivisione del paziente/familiare, utilizzando il modello MD/D/OSP.

La struttura LPA COD. 60, valutata la documentazione e verificata l'appropriatezza e la completezza della richiesta, comunica la data di disponibilità del posto letto o l'eventuale inserimento in Lista di Attesa. In quest'ultimo caso saranno contattate altre Strutture LPA COD 60 accreditate.

Alla dimissione sarà compilato il Modello MD/D per la prosecuzione delle attività assistenziali/riabilitative, che sarà inoltrato a mezzo mail, dal Coordinatore/Infermiere, al Direttore Responsabile del Distretto Sanitario di Residenza.

Copia della dimissione sarà trasmessa al MMG a cura del familiare.

## *5.3 Modalità di Accesso nelle Strutture di Lungodegenza COD. 60 dal Domicilio*

La richiesta di ricovero in struttura LPA COD. 60 dal domicilio dell'Assistito, è formulata unicamente dal MMG ed inviata alla UVBR Aziendale Cod. 60.

Il MMG richiede l'attivazione della UVBR Aziendale su ricetta del SSR, riportando la dizione "Valutazione UVBR per eventuale accesso in LPA COD. 60" . Alla ricetta deve essere obbligatoriamente allegata dettagliata relazione contenente informazioni sui problemi clinici assistenziali dell'Assistito, compilando all'uopo la **Scheda Valutazione Accesso Struttura COD. 60** ( Modello SV. A. COD. 60) .

L'attivazione della procedura per ricovero in Struttura LPA COD. 60 può essere indicata al MMG in esito a vista Specialistica ambulatoriale e/o Medico Prescrittore di Medicina Fisica e Riabilitazione secondo le procedure già in essere nell'ASL Caserta

La richiesta di ricovero, completa della documentazione su indicata firmata e timbrata, sarà consegnata, tramite PEC dal MMG alla UVBR Aziendale Cod. 60, nel rispetto della Privacy.

## 6. UVBR Aziendale Cod. 60

La UVBR Aziendale è costituita di base dalle seguenti figure professionali:

1. Medico Prescrittore Branca Fisiatria
2. Medico Prescrittore Branca Geriatria
3. Specialista competente per specifica menomazione (Psichiatra e/o Neurologo)
4. Direttore/Delegato del Distretto Sanitario di residenza dell'Assistito richiedente
5. Coordinatore della UVBR Aziendale Cod. 60
6. Segretario

La UVBR Aziendale Cod. 60 si riunisce di norma a cadenza settimanale, valuta le istanze pervenute, tramite PEC dedicata, alla prima convocazione utile.

La UVBR Aziendale Cod. 60 può:

a. Autorizzare il ricovero e, pertanto, provvedere alla elaborazione del Piano Terapeutico – Assistenziale /Progetto Riabilitativo Individuale per l'accesso alla Struttura LPA COD.60.
b. Non autorizzare il ricovero

Al termine di ogni seduta sarà redatto verbale

Le determinazioni della UVBR Cod. 60 saranno inviate al MMG proponente, a mezzo PEC.

Copia fotostatica sarà consegnata al Direttore/ Delegato del Distretto Sanitario di residenza dell'assistito presente alla seduta della UVBR Aziendale Cod. 60.

Il MMG provvederà a redigere l'impegnativa per il ricovero in LPA COD. 60 che corredata del Piano Terapeutico – Assistenziale /Progetto Riabilitativo Individuale sarà consegnata ai familiari/tutore dell'assistito per il ricovero presso la Struttura LPA COD. 60 prescelta.

## 7. Presa in carico dell'equipe della Struttura di LPA COD. 60

La durata massima della degenza è stabilita di norma in 60 giorni. La Direzione Sanitaria della LPA COD. 60 provvederà ad inoltrare per via telematica, l'avvenuto ricovero al Distretto Sanitario di residenza dell'assistito.

Per ogni paziente ammesso nella UO di Lungodegenza post-acuzie oltre alla Documentazione Sanitaria Unica Integrata e Foglio Unico di Terapia, che consente la presa in carico e la

pianificazione del programma assistenziale individualizzato, verrà redatto un Piano Terapeutico – Assistenziale Personalizzato /Progetto Riabilitativo Individualizzato che consente di pianificare gli interventi tesi al recupero e alla rieducazione funzionale debitamente registrati sulla cartella.

Gli obiettivi principali della presa in carico in tali strutture sono:

1. favorire il raggiungimento di una condizione clinica (stabilizzazione, controllo e gestione delle comorbilità) tale da consentire la deospedalizzazione;
2. prevenire o limitare le complicanze secondarie , e favorire la espressione della autonomia residua o, ove è possibile intervenire per ridurre la disabilità conseguenti alla malattia, favorendo il massimo recupero di autonomia funzionale consentito attraverso:
   - ✓ interventi riabilitativi individuali specifici di rieducazione delle funzioni senso-motorie e cognitive attraverso un Progetto Riabilitativo Individuale
   - ✓ attività di nursing attraverso dei piani assistenziali personalizzati
3. facilitare il recupero del miglior livello di attività, autonomia e di partecipazione sociale consentito dalla malattia;
4. informare, sostenere ed addestrare correttamente il paziente i suoi familiari e/o care givers fornendo strumenti utili ad affrontare e gestire le conseguenze della malattia;
5. definire e realizzare il piano di dimissione /reinserimento

### *7.1 Trasferimento in unità operativa per acuti*

In caso di riesacerbazione della patologia di base e/o di insorgenza di complicanze, la Struttura LPA COD. 60 attiva la Centrale Operativa 118 per il tempestivo trasferimento in una unità operativa per acuti in grado di fornire l'assistenza più adeguata al caso.

## 8. Monitoraggio dell'applicazione della procedura

Il monitoraggio della corretta applicazione della seguente procedura è in capo ai Direttori Sanitari Presidiali/Case di Cura Accreditate e dei Direttori Responsabili dei Distretti Sanitari

## 9. Diffusione e Archiviazione

La presente Procedura sarà consultabile sul sito della ASL Caserta all'indirizzo. www.aslcaserta.it, nella sezione Albo Pretorio.

## 10. Matrice delle responsabilità

| Attività | RUO | DSPO | Dir. Medico Specialista | DRDS | MMG | UVBR Aziendale Cod. 60 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pianificazione dimissione con indicazioni setting successivo | R | I | R | | | |
| Trasferimento da UO per acuti in LPA Cod. 60 | I | R | | I | I | |
| Compilazione e invio documentazione valutazione UVBR Aziendale Cod. 60 per eventuale ricovero | | | C | | R | C |
| Verifica documentazione elaborazione del Piano terapeutico assistenziale/PRI | | | | | C | R |

R = E' responsabile dell'attività
V = Verifica l'attività
P = Partecipa all'attività
C = E' coinvolto nell'attività
I = E' informato dell'attività

## 11. Informazioni documentate

- Modello Richiesta Trasferimento in altro Setting Ospedaliero MD/D/OSP
- Modello di Dimissione MD/D
- Modello Scheda Valutazione Accesso Struttura COD. 60 Modello SV.A. COD 60

| MD/D/OSP | ***Regione Campania***<br>***ASL Caserta***<br>***Richiesta di Trasferimento in altro Setting Ospedaliero*** | ***Struttura***<br>_____ |
|---|---|---|

**Alla c.a.** _____

_____

_____

Si richiede la disponibilità a ricoverare presso la Vs struttura il/la paziente

Cognome_____Nome_____

Luogo e data di nascita _____ Sesso F M

C.F._____Residenza _____

Domicilio_____Via _____

Cittadinanza_____ Occupazione _____

Rec. Tel. Ab. _____Rec. Tel. Fam._____

MMG _____ indirizzo mail _____

Supporto familiare : ☐ Certo ☐ Dubbio ☐ Inesistente

Con diagnosi accertata di : ☐ Ictus ischemico

☐ Ictus emorragico intraparenchimale ☐ Emorragia sub aracnoidea spontanea

GCS all'ingresso: Occhi Linguaggio ☐ Motilità ☐ = ☐ Non valutabile ☐

_____

_____

ESAMI STRUMENTALI : eseguiti per la diagnosi e il monitoraggio dell'evoluzione dello stroke (allegare copia referti)

☐ TAC ☐ RMN ☐ Angiografia ☐ Doppler vasi sopraortici ☐ Doppler transcranico

☐ ECG ☐ Altro _____

INTERVENTI :

☐ Terapia medica ☐ Trombolisi : Venosa ☐ Arteriosa ☐

☐ Craniotomia evacuazione ematoma ☐ Deviazione ventricolare esterna

☐ Altro _____

## CONDIZIONI CLINICHE ATTUALI

P.A. _____/_____ F.C. _____ Polso □ Ritmico □ Aritmico SpO2 _____T° _____ Hb _____

COSCIENZA: □ Vigile □ Obnubilata □ Confusa .....

PUPILLE: □ Isocoriche □ Anisocoriche □ Dx > Sx □ Sx > Dx □ Miosi □ Midriasi □ Riflesso alla luce

□ DX □ Ridotto □ Assente □ Presente □ SX □ Ridotto □ Assente □ Presente

MOTILITÀ ARTI:

SUP: □ Destro □ Conservata □ Limitata □ Assente

□ Sinistro □ Conservata □ Limitata □ Assente

INF: □ Destro □ Conservata □ Limitata □ Assente

□ Sinistro □ Conservata □ Limitata □ Assente

Apertura spontanea degli occhi □ NO □ SI Fissa lo sguardo □ NO □ SI

Deglutizione □ Conservata □ Limitata □ Assente

Esegue ordini □ NO □ SI Motilità spontanea □ NO □ SI Agitazione psicomotoria □ NO □ SI

Deficit Linguaggio □ NO □ SI □ Afasia □ Disartria □ Aprassia □ Non valutabile

Ulcere da decubito □ NO □ SI Numero ..... Sede ..... Grado.....

Presenza infezioni in atto (polmonari, urinarie, sepsi o altre sedi) .....

Limitazioni articolari □ NO □ SI .....

Respirazione autonoma □ NO □ SI Tracheotomia in atto □ NO □ SI

Tipo di cannula ..... Ultimo cambio cannula .....

Infezione allo stoma tracheale □ NO □ SI

Ossigenoterapia □ NO □ SI Ipertermie e/o sepsi ricorrenti □ NO □ SI .....

Alimentazione □ Per OS □ Enterale : □ SNG □ PEG □ Parenterale

Vena centrale □ NO □ SI Catetere posizionato .....

Catetere vescicale □ NO □ SI Ultimo cambio catetere .....

Altro: .....

| MD/D/OSP | *Regione Campania*<br>*ASL Caserta*<br>*Richiesta di Trasferimento in altro Setting Ospedaliero* | *Struttura*<br>_____ |
|---|---|---|

**GLASGOW OUTCOME SCALE** :

1. □ Buon recupero senza sequele o sequele minime
2. □ Disabilità moderata, paziente autosufficiente
3. □ Disabilità severa, paziente cosciente ma non autosufficiente

| **Patologie Concomitanti Rilevanti** |
|---|
| _____ |
| _____ |
| _____ |

**TERAPIA/DIE ATTUALE**

| Farmaco | Dosaggio | Via somministrazione |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Si allega copia del Progetto Riabilitativo Individuale**

Restiamo in attesa di vostre comunicazioni e a disposizione per qualsiasi chiarimento e approfondimento ( il Responsabile del Caso _____ Tel: _____

Fax _____ E-mail _____)

Nell'augurarvi buon lavoro, vogliate gradire i nostri più cordiali saluti

Data Il Medico Richiedente

_____ _____

| MD/ D | ***Regione Campania***<br>***ASL Caserta***<br>***Piano di Dimissione*** | Struttura<br>_____ |
|---|---|---|

**Al Direttore Responsabile Distretto Sanitario di residenza _____**
**Al Medico di Medicina Generale**

Presidio Ospedaliero di_____U.O._____

Cognome_____Nome_____C.C._____

Luogo e data di nascita_____Il_____

Residenza_____C.F._____._____

Ricoverato Dal_____

Motivo del Ricovero _____

Patologie associate_____

_____

Diagnosi di dimissione_____

_____

Trattamenti Riabilitativi praticati_____

_____

Trattamenti Riabilitativi proposti per la prosecuzione delle attività assistenziali:

Ricovero intensivo ( Cod. 56) ordinario ☐ DH ☐

Lungodegenza post – acuzie (Codice 60) ☐

Ex Art. 26/L 833/78 ☐

Trattamenti Riabilitativi Ambulatoriali: Profilo riabilitativo N°_____N° pacchetti_____

Prestazioni per patologie complesse (DCA 64 e DCA 88/2011) ☐

Cure Domiciliari ☐

Ausili consigliati _____

Data _____

Il Dirigente Medico

_____

| **Modello Scheda Valutazione Accesso Struttura COD. 60 Dal domicilio** | ***Regione Campania*** ***ASL Caserta*** | **Alla UVBR Aziendale Cod. 60** |
|---|---|---|

**Dati Identificativi del Paziente**

Cognome_____ Nome_____ Sesso F M

Luogo e data di nascita _____ C.F._____

Residenza _____ Domicilio_____

Via _____ Rec. Tel. Ab. _____

Rec. Tel. Fam._____ Titolo di studio_____ Cittadinanza_____

| Stato Civile | Celibe / nubile | Coniugato/a | Separato/a | Divorziato/a | Vedovo/a | Convivente |
|---|---|---|---|---|---|---|

| ASL | DISTRETTO |
|---|---|

MMG (Cognome, Nome, Cellulare):

DIAGNOSI: _____

_____

_____

_____

DATA EVENTO ACUTO:_____/_____/_____

**DATI BIO – ANTROPOMETRICI**

| DATA | PESO Kg | Altezza in m | IMC | PA mm/Hg | FC bpm | FR a/m |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| TAB 1 . CONDIZIONI PATOLOGICHE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ritardo Mentale | SI | NO | | Demenza | SI | NO | | Disturbo Psichiatrico | SI | NO |

| TAB. 2 - FUNZIONI CORPOREE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Categorie** | **Codice** | **Qualificatore** | | **Categoria** | **Codice** | **Qualificatore** |
| Funzioni intellettive | b117 | | | Deglutizione | b5105 | |
| Funzioni psicosociali globali | b122 | | | Continenza fecale | b5253 | |
| Recepire il linguaggio | b1670 | | | Continenza urinaria | b6202 | |
| Espressione del linguaggio | b1671 | | | Funzioni della mobilità articolare | b710 | |
| Funzioni della vista | b210 | | | Funzioni della forza muscolare | b730 | |
| Funzioni uditive | b230 | | | Funzioni del tono muscolare | b735 | |
| Sensazione di dolore | b280 | | | Funzioni del movimento involontario | b765 | |
| Tolleranza dell'esercizio fisico | b455 | | | Funzioni del pattern dell'andatura | b770 | |
| Masticazione | b5102 | | | Funzioni protettive della cute | b810 | |

*Se in qualsiasi FUNZIONE dovesse rilevarsi un qualificatore ≥ 3 compilare la Tabella 4 Scheda ISM*

| TAB. 3 - FATTORI AMBIENTALI | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UTILIZZA AUSILI TECNICI PER LA FUNZIONE | | | | | E' IN TERAPIA FARMACOLOGICA CON : | | |
| | Cardiaca | | Respiratoria | | | | |
| | Digerente | | Renale | | | | |
| | Motoria | | Comunicativa | | | | |
| E' ASSISTITO CON CONTINITA' DA: | | | | | HA UNA DIPENDENZA DA: | | |
| | Familiare/i | | Caregiver | | | Alcool | | Altre sostanze |

*Se nella tabella 2 " Funzioni Corporee dovesse rilevarsi un qualificatore ≥ 3 o/e se dovesse risultare dalla compilazione della tabella 3 l'utilizzo di ausili, compilare la Tabella 4 "Scheda Indice di severità della malattia"*

| TAB. 4 3- SCHEDA INDICE DI SEVERITA' DELLA MALTTIA –ISM | | |
|---|---|---|
| | **PATOLOGIA** | **Classe ISM** |
| a | **Cardiopatia organica**: valvulopatie, endo - mio- pericardite, aritmie, secondarie a tali patologie | |
| b | **Cardiopatia ischemica:** IMA, angina pectoris e aritmie causate da ischemia | |
| c | **Disturbi primitivi del ritmo e della conduzione:** aritmie in assenza di cardiopatia organica ed ischemica | |
| d | **Insufficienza cardiaca congestizia da cause extracardiache :** es. cuore polmonare cronico, insufficienza renale | |
| e | **Ipertensione arteriosa** | |
| f | **Accidenti vascolari cerebrali** | |
| g | **Vasculopatie periferiche** | |
| h | **Diabete Mellito** | |
| h1 | **Malattie endocrine** | |
| i | **Malattie respiratorie** | |
| l | **Neoplasie maligne** | |
| m | **Malattie epato-biliari** | |
| n | **Malattie renali** | |
| o | **Malattie osteo- articolari** | |
| p | **Malattie gastrointestinali** | |
| q | **Malnutrizione** | |
| r | **Parkinsonismi** | |
| s | **Depressione** | |
| s1 | **Malattie mentali**: tutte le malattie mentali ad eccezione della depressione | |
| t | **Deterioramento mentale** | |
| u | **Anemia** | |
| v | **Deficit sensoriali** | |
| x | **Piaghe da decubito** | |
| z | **Altro** | |

| INDICE DI SEVERITA' DELLE MALATTIE (ISM) – CLASSE DI COMOPRBILITA' (QUADRO CONCLUSIVO) | | | |
|---|---|---|---|
| **0** | Nessuna patologia con ISM >2 | **2** | 1 patologia con ISM = 3 e le altre con ISM ≤ 2 |
| **1** | 1 patologia con ISM = 3 e le altre con ISM ≤ 1 | **3** | 2 o più patologie con ISM = 3 o 1 pèat. Con ISM = 4 |

**DETTAGLIATA MOTIVAZIONE DELLA/E PATOLOGIA/E CHE DETERMINANO IL RICOVERO :**

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Data _____

MMG Timbro e Firma

_____

- Al Dirigente Responsabile UOSD Controllo Case di Cura
- Ai Direttori Sanitari Case di Cura Accreditate

- disporre la pubblicazione della presente deliberazione all'Albo pretorio aziendale on-line ai sensi dell'art.32 – comma 1 - della legge 18 giugno 2009, n.69.

- Dare immediata eseguibilità al presente atto.

**ILDIRETTORE GENERALE**
**Dott. Ferdinando Russo**

**F.to**

## ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio di questa A.S.L. dal giorno _____ MAR. 2021 _____ e vi resterà per giorni 15 (quindici).

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

_____

---

La presente deliberazione è divenuta esecutiva per il decorso termine di giorni 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35, co. 6 della Legge Regionale n. 32 del 03/11/1994.

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

_____

La presente deliberazione viene resa immediatamente eseguibile per l'urgenza

Addì..... Il Funzionario

_____

---

Trasmessa copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art.3 ter del D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 e s.m.i. in data _____ con nota n._____

Il Funzionario

_____

---

## TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art. 35 L.R. n. 32 del 03/11/94 con nota n° _____ del.....

Il Funzionario

---

## PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R.C. n° _____ del _____

Decisione _____

Il Funzionario

---

Trasmissione ai Servizi copia della presente deliberazione per quanto di competenza :

SERVIZIO _____ in data _____ per ricev. _____

SERVIZIO _____ in data _____ per ricev. _____

SERVIZIO _____ in data _____ per ricev. _____