

## Procedura

### Criteria di appropriatezza nei ricoveri di riabilitazione e lungodegenza postacuzie

#### Obiettivi:

- Definire criteri di appropriatezza clinica, organizzativa, temporale e prescrittiva per le prestazioni sanitarie di riabilitazione e lungodegenza postacuzie erogate in regime di ricovero, sia nelle strutture pubbliche che nelle strutture private convenzionate con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (codici 56.00, 60.00 e 75.00).
- Mettere a disposizione del personale dedicato alla compilazione e al controllo della relativa cartella clinica un documento di indirizzo per il rispetto dei criteri di appropriatezza.

#### Standard (risultato atteso):

Garantire l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie di riabilitazione e lungodegenza postacuzie erogate in regime di ricovero nelle strutture pubbliche e private convenzionate con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

#### Ambito di validità:

- Tutte i reparti e servizi dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.
- Strutture private convenzionate con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige che erogano prestazioni sanitarie di riabilitazione e lungodegenza postacuzie in regime di ricovero (codici 56.00, 60.00 e 75.00).
- Sono esclusi i posti letto per:
  - la riabilitazione extra ospedaliera cardiologica
  - attività di lungodegenza stabilizzata (codice di reparto 60.01)
  - attività di assistenza di cure palliative (codice di reparto 60.02)
  - l'effettuazione della radioterapia, in caso si rendesse necessario il ricovero del paziente all'interno del codice di reparto 60.00

#### Destinatari (profili professionali coinvolti) e responsabilità:

- Personale di reparti e servizi dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.
- Personale delle unità operative di ricovero delle cliniche private convenzionate con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (per i codici 56.00, 60.00 e 75.00).
- Referenti del Nucleo di Verifica dell'Assistenza sanitaria (NUVAS).
- Ripartizione Aziendale Prestazioni e Territorio
- Medici di medicina generale

**Contenuto** (descrizione delle attività/dei processi e/o rappresentazione grafica):

**a) Criteri di appropriatezza prescrittiva (vedi allegato 1)**

La prescrizione medica al ricovero nelle unità operative di riabilitazione e lungodegenza postacuzie (codici 56.00, 60.00 e 75.00) presso le strutture private convenzionate con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige avviene secondo i criteri di invio sintetizzati nell'Allegato 1.

**b) Criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa**

Appropriatezza clinica

Le attività sanitarie di riabilitazione sono clinicamente appropriate quando sono dirette al recupero funzionale di pazienti con disabilità fisiche, sensoriali o miste dipendenti da qualunque causa (pazienti suscettibili di miglioramento).

Appropriatezza organizzativa

Il ricovero riabilitativo è appropriato se il paziente viene gestito nel setting assistenziale più idoneo e clinicamente appropriato in termini di sicurezza ed economicità nel consumo di risorse.

L'appropriatezza clinica ed organizzativa viene valutata alla luce delle seguenti informazioni che devono essere documentate in cartella clinica:

<p><b>PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE</b></p> <p>"Linee-guida del Ministro della sanità per le attività di riabilitazione" Provvedimento 7 maggio 1998 pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 30 maggio 1998, n. 124</p> <p>DGP n. 6321 30.12.98 "Linee guida per la gestione dei ricoveri di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie e per l'applicazione delle tariffe a partire dal 1/1/1999"</p>	<p>Per ogni singolo paziente deve essere elaborato un progetto riabilitativo, che costituisce parte integrante della cartella clinica. Si definisce progetto riabilitativo l'insieme di proposizioni elaborate dall'équipe riabilitativa e coordinate dal medico responsabile che:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• indica il medico specialista responsabile del progetto stesso,</li><li>• tiene conto in maniera globale dei bisogni, delle preferenze del paziente, delle sue menomazioni, disabilità ed abilità residue e recuperabili,</li><li>• definisce quali siano gli esiti attesi,</li><li>• definisce nelle linee generali i tempi previsti, le azioni e le condizioni necessarie al raggiungimento degli esiti.</li></ul> <p>Costituisce il riferimento obbligato per ogni intervento svolto dall'équipe riabilitativa.</p>
<p><b>PROGRAMMA RIABILITATIVO INDIVIDUALE</b></p> <p>"Linee-guida del Ministro della sanità per le attività di riabilitazione" Provvedimento 7 maggio 1998 pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 30 maggio 1998, n. 124</p> <p>DGP n. 6321 30.12.98 "Linee guida per la gestione dei ricoveri di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie e per l'applicazione delle tariffe a partire dal 1/1/1999"</p> <p>DGP n. 2643 21.07.2008 "Approvazione dei nuovi requisiti specifici per l'autorizzazione e l'accreditamento dell'area di degenza ordinaria e del Day Hospital per il recupero e la riabilitazione fisica e modificata dall'allegato alla deliberazione della Giunta provinciale del 26.07.1999, n. 3145."</p>	<p>All'interno di ogni singolo progetto riabilitativo devono essere sviluppati uno o più programmi riabilitativi, i quali definiscono:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• le aree di intervento specifiche,</li><li>• gli obiettivi a breve e medio termine,</li><li>• gli operatori coinvolti,</li><li>• i tempi e le modalità di erogazione degli interventi,</li><li>• la verifica degli interventi.</li></ul> <p>Esso costituisce un elemento di verifica del progetto riabilitativo.</p>
<p><b>DURATA DELL'ATTIVITÀ RIABILITATIVA</b></p> <p>DGP n. 3145 26.07.1999 "Istituzione di una rete di servizi che offrono</p>	<p>La durata della terapia riabilitativa viene di seguito definita:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• per i ricoveri in <u>codice 56.00 e 75.00</u>: almeno 3 ore giornaliere di terapia specifica.</li></ul>

<p>prestazioni riabilitative".</p> <p>CSR del 10 febbraio 2011 "Piano d'indirizzo per la Riabilitazione"</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• per i ricoveri in <u>codice 60.00</u>: almeno un'ora di terapia specifica.</li> </ul> <p><b>Terapia specifica (intervento riabilitativo):</b> trattasi di terapia erogata dal medico specialista in riabilitazione, dai professionisti sanitari della riabilitazione e dal personale infermieristico. L'assistente sociale e lo psicologo possono contribuire per il tempo necessario al raggiungimento dell'orario giornaliero richiesto per l'intervento riabilitativo.</p>
<p><b>SCALA FIM DI VALUTAZIONE DEI PAZIENTI RICOVERATI IN CODICE 56.00 E 75.00</b></p> <p>DGP n. 2643 21.07.2008 "Approvazione dei nuovi requisiti specifici per l'autorizzazione e l'accreditamento dell'area di degenza ordinaria e del Day Hospital per il recupero e la riabilitazione fisica e modificata dall'allegato alla deliberazione della Giunta provinciale del 26.07.1999, n. 3145."</p>	<p>La compilazione della scala FIM deve avvenire entro 72 ore dall'ingresso del paziente ed entro 72 ore prima della dimissione del paziente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Ricoveri in codice 75.00</u>: la FIM deve essere uguale o inferiore a 55 /126 punti</li> </ul>
<p><b>CODIFICA</b></p> <p>DGP n. 2643 21.07.2008 "Approvazione dei nuovi requisiti specifici per l'autorizzazione e l'accreditamento dell'area di degenza ordinaria e del Day Hospital per il recupero e la riabilitazione fisica e modificata dall'allegato alla deliberazione della Giunta provinciale del 26.07.1999, n. 3145."</p>	<p>Le prestazioni sanitarie erogate devono essere codificate nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) in relazione alla selezione delle diagnosi, delle procedure e del tipo di menomazione.</p>
<p><b>SETTING ASSISTENZIALE</b></p> <p>DGP n. 2643 21.07.2008 "Approvazione dei nuovi requisiti specifici per l'autorizzazione e l'accreditamento dell'area di degenza ordinaria e del Day Hospital per il recupero e la riabilitazione fisica e modificata dall'allegato alla deliberazione della Giunta provinciale del 26.07.1999, n. 3145."</p> <p>Deliberazione del Direttore Generale n. 2012-A-237, 27.11.2012 "Protocollo d'Intesa con le Cliniche Private Casa di Cura Bonvicini e Villa Melitta di Bolzano per il rispetto ed il miglioramento dell'appropriatezza e della durata dell'assistenza dei ricoveri codice 56.00, codice 60.00 e codice 75.00".</p>	<p>Le prestazioni sanitarie di riabilitazione e lungodegenza postacuzie vengono erogate in regime di ricovero solo nei casi in cui le cure, tenuto conto delle condizioni del paziente, non possono essere erogate né in regime di Day hospital né in regime ambulatoriale.</p>

### c) Criteria di appropriatezza temporale

L'appropriatezza temporale, finalizzata ad evitare il ricorso a ricoveri di durata non appropriata e a pratiche di ingiustificato prolungamento della degenza, si valuta alla luce dei criteri concordati con il Dipartimento aziendale, funzionale, transmurale di riabilitazione fisica e con le cliniche private. Ai fini della classificazione della tipologia del ricovero<sup>1</sup> si adotta la seguente classificazione:

- Ricovero post-acuto: avviene entro 30 giorni dalla dimissione da reparti ospedalieri per acuti o di riabilitazione.
- Ricovero di mantenimento: avviene dopo 30 giorni dalla dimissione da reparti ospedalieri
- Ricovero di valutazione: ricovero che ha una durata massima di 10 giorni di degenza.

Per il ricovero in codice 60 può essere concessa, dopo un mese dall'ammissione del paziente, solo una proroga alla durata del ricovero ed esclusivamente dal Primario o suo delegato specialista in Medicina Fisica e riabilitativa o in Geriatria (o, dove non presente, in Medicina Interna) dell'Azienda Sanitaria dell'Adige.

I principali criteri vengono schematizzati nelle seguenti tabelle:

#### Patologie ortopediche

Patologia	Indicazione al ricovero	Durata massima del ricovero riabilitativo	Prolungamento del ricovero
Protesi all'anca e al ginocchio in elezione	Inizio riabilitazione dopo 3 – 7 giorni dall'intervento chirurgico	Paziente con meno di 70 anni: 14 giorni	10 giorni
		Paziente con più di 70 anni: 21 giorni	
I Reparti di Ortopedia e Chirurgia generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige applicano il concetto della Chirurgia a Rapido Recupero (Enhanced recovery after surgery – ERAS) a selezionati pazienti candidati ad interventi di artroprotesi dell'anca o ginocchio con l'obiettivo di minimizzare l'impatto dell'intervento chirurgico sull'organismo e di riportare il paziente al proprio livello di autonomia il prima possibile. Elementi fondamentali sono il ridotto impiego di sondini e drenaggi, il pieno controllo del dolore postoperatorio, la precoce ripresa dell'alimentazione orale e della mobilizzazione. Per la sua piena realizzazione è necessario il coinvolgimento di un'équipe multiprofessionale comprendente ortopedici, chirurghi, anestesisti, fisioterapisti, terapisti della riabilitazione, infermieri, dietisti, internisti e geriatri. I benefici consistono in una riduzione della morbilità postoperatoria e della degenza postoperatoria.			
Protesi della spalla	Inizio riabilitazione dopo 3 – 7 giorni dall'intervento chirurgico	21 giorni	10 giorni
Esiti di intervento per ernia discale	Inizio riabilitazione dopo 3 – 7 giorni dall'intervento chirurgico	21 giorni	10 giorni
Altre Patologie Ortopediche * (eccetto patologie osteoarticolari degenerative)	Nessuna indicazione	21 giorni	10 giorni
Frattura traumatica del collo del femore (se ricovero in codice 56.00*)	Nessuna indicazione	Paziente con meno di 70 anni: 21 giorni	10 giorni
		Paziente con più di 70 anni: 30 giorni	

<sup>1</sup> DGP n. 1067 del 21.06.2010 "Linee guida per la gestione della SDO-FIM per le unità operative di recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56.00) e di neuroriabilitazione (cod. 75.00)"

Fratture alla colonna e al bacino (se ricovero in codice 56.00*)	Nessuna indicazione	30 giorni	Non previsto
--	---------------------	-----------	--------------

\* Per queste patologie ortopediche la scelta del reparto di presa in carico del paziente (codice 56.00 o 60.00) viene valutata a seconda delle condizioni cliniche del paziente, più precisamente:

- se impossibilitato a sottoporsi ad un training intensivo del cammino, il paziente deve essere ricoverato presso il reparto di lungodegenza postacuzie (codice 60.00)
- il paziente in grado di partecipare ad un training intensivo del cammino (= 3 ore di terapia riabilitativa specifica), può essere ricoverato nel reparto di riabilitazione post-acuzie (codice 56.00).

### Patologie neurologiche:

a) Presa in carico del paziente in reparto di riabilitazione postacuzie (codice 56.00):

Reparto	Durata massima del ricovero riabilitativo	Prolungamento del ricovero
Riabilitazione post-acuzie (codice 56.00)	60 giorni	30 giorni

b) Presa in carico del paziente in reparto di neuroriabilitazione per le seguenti patologie (codice 75.00):

Patologia	Durata massima del ricovero riabilitativo
Trauma cranioencefalico in remissione	8 mesi
Coma vigile post-trauma cranioencefalico	6 mesi
Coma vigile dopo ipossia	6 mesi
Deficit neurologici complessi dopo ictus o interventi neurochirurgici	6 mesi
Pazienti spinali	4 mesi per paraplegia 6 mesi per tetraplegia

c) Altre condizioni (postumi stabilizzati): malattie cerebrali degenerative (es. Parkinson), malattie demielinizzanti (ad esempio Sclerosi multipla), terapia di mantenimento per lesioni cerebrali e spinali, esiti di poliomielite

Indicazioni	Durata massima del ricovero riabilitativo	Frequenza
Ingresso per peggioramento e perdita funzioni Presenza di potenziale riabilitativo Mancanza di trattamento alternativo	3 settimane	al massimo 1 ricovero all'anno, se indicazione clinica presente

### Bibliografia e fonti normativa:

"Linee-guida del Ministro della sanità per le attività di riabilitazione" Provvedimento 7 maggio 1998 pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 30 maggio 1998, n. 124

Delibera di Giunta Provinciale n. 6321 del 30.12.98 "Linee guida per la gestione dei ricoveri di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie e per l'applicazione delle tariffe a partire dal 1/1/1999"

Delibera di Giunta Provinciale n. 3145 del 26.07.1999 "Istituzione di una rete di servizi che offrono prestazioni riabilitative".

“Ricoveri di riabilitazione o lungodegenza presso le case di cura private Bonvicini, Villa Melitta e Fonte San Martino” Prot n. 013292, 11.04.2005 con allegato il modulo del medico proponente.

Delibera di Giunta Provinciale n. 2643 del 21.07.2008 “Approvazione dei nuovi requisiti specifici per l'autorizzazione e l'accreditamento dell'area di degenza ordinaria e del Day Hospital per il recupero e la riabilitazione fisica e modificata dall'allegato alla deliberazione della Giunta provinciale del 26.07.1999, n. 3145.”

Decreto ministeriale del 10.12.2009 “Controlli sulle cartelle cliniche”.

Delibera di Giunta Provinciale n. 1067 del 21.06.2010 “Linee guida per la gestione della SDO-FIM per le unità operative di recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56.00) e di neuroriabilitazione (cod. 75.00)”

Accordo della conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e la Province Autonome di Trento e Bolzano del 10 febbraio 2011 “Piano d'indirizzo per la Riabilitazione”.

Deliberazione del Direttore Generale n. 2012-A-237, 27.11.2012 “Protocollo d'Intesa con le Cliniche Private Casa di Cura Bonvicini e Villa Melitta di Bolzano per il rispetto ed il miglioramento dell'appropriatezza e della durata dell'assistenza dei ricoveri codice 56.00, codice 60.00 e codice 75.00”.

Delibera di Giunta Provinciale n. 1544 del 22.12.2015 “Definizione dei parametri relativi al fabbisogno sanitario ai fini della programmazione e dei criteri di valutazione dell'attività svolta, anche ai fini della concessione e del rinnovo dell'accreditamento istituzionale”

Gordon, D. et al.: Implementing the Rapid Recovery Programm in primary hip and knee arthroplasty in a UK state run hospital. In: Eur J Orthop Surg Traumatol 21/2011, S. 151-158.

Larsen, K. et al.: Cost-effectiveness of accelerated perioperative care and rehabilitation after total hip and knee arthroplasty. In: The Journal of Bone & Joint Surgery 91/2009, S. 761-772.

Schwenk, W./Spies, C./Müller, J.M.: Fast Track in der operativen Medizin, Heidelberg 2009.

Leppert, S.: Fast-Track-Therapie, Bern 2011.

NHS Institute for Innovation and Improvement (2016): Enhanced Recovery Programme, [http://www.institute.nhs.uk/quality\\_and\\_service\\_improvement\\_tools/quality\\_and\\_service\\_improvement\\_tools/enhanced\\_recovery\\_programme.html](http://www.institute.nhs.uk/quality_and_service_improvement_tools/quality_and_service_improvement_tools/enhanced_recovery_programme.html) [Abgerufen am 22/06/2016].

Bolton CE, et al.: British Thoracic Society guideline on pulmonary rehabilitation in adults; Thorax 2013;68:ii1-ii30. doi:10.1136/thoraxjnl-2013-203808

#### **Autrici/autori (responsabili del contenuto e della sua elaborazione):**

- Dr.ssa Elisabeth Montel, Referente NUVAS per il comprensorio sanitario di Bolzano
- Dr. Corradini Claudio, Direttore del Dipartimento aziendale, funzionale, transmurale di riabilitazione fisica dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

#### **Allegati:**

1. **Allegato 1:** Medici autorizzati all'invio di pazienti nelle strutture private convenzionate con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige che erogano prestazioni in regime di ricovero per la riabilitazione e lungodegenza post-acuzie
2. **Allegato 2:** Richiesta di ricovero in ambito riabilitativo presso una struttura privata convenzionata con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (da compilare da parte del medico specialista che ha in carico il paziente)

3. **Allegato 3:** Richiesta di autorizzazione di ricovero in ambito riabilitativo presso una struttura privata convenzionata con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (da compilare da parte del medico di medicina generale)
4. **Allegato 4:** Invio per riabilitazione respiratoria presso una struttura privata convenzionata con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (da compilare a cura del medico specialista in pneumologia)