

DIREZIONE SANITÀ

Assistenza Specialistica e Ospedaliera
assistenza.specialisticaospedaliera@regione.piemonte.it

Il Dirigente

Torino, **21 DIC. 2016**
Protocollo n. **25752** /A1403A
Classificazione 14.100.90

Ai Direttori Generali delle ASR

Agli IRCCS e Presidi ex art. 43

Alle Case di Cura private autorizzate
e accreditate

Al CSI Piemonte

e, p.c. Settore Controllo di Gestione e Monitoraggio
costi per livelli di assistenza delle ASR e
Sistemi informativi

LORO SEDI

OGGETTO: *D.G.R. n. 17 – 4167 del 7.11.2016 “Disposizioni per la revisione delle procedure di accesso, degli strumenti operativi e delle procedure di verifica dell’ attività di post acuzie. Modifica delle DD.G.R. n. 70-1459 del 18.09.1995, n. 50-3104 del 28.05.2001 e s.m.i., n. 10-5605 del 02.04.2007 e s.m.i., n. 14-6039 del 02.07.2013, n. 55-6670 del 11.11.2013 e s.m.i., n. 24-918 del 19.01.2015”. Trasmissione provvedimento.*

Con la Deliberazione n. 17- 4167 del 7.11.2016 la Giunta Regionale ha modificato le procedure di accesso e le attività di controllo per i ricoveri in post-acuzie erogate dalle strutture ubicate nel territorio piemontese a favore di tutti i pazienti residenti in Piemonte e non residenti, ad esclusione della post-acuzie neuro-psichiatrica (codici 56.4, 60.4).

Nel trasmettere il provvedimento succitato, si coglie l'occasione per puntualizzare alcuni aspetti contenuti nel documento, di seguito esplicitati.

Il provvedimento in oggetto conferma la necessità della autorizzazione preventiva, rilasciata dall'ASL sul cui territorio insiste la casa di cura che riceve il paziente, nei trasferimenti interni e tra strutture da acuzie a post acuzie e da post-acuzie ad altra post-acuzie nelle strutture private accreditate e convenzionate, ad esclusione delle strutture oggetto di programmi di sperimentazione gestionale ai sensi dell'art. 9 bis del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., degli IRCCS e dei Presidi ex art. 43 L. 833/1978 e s.m.i., ribadendo che in assenza di tale autorizzazione non si potrà procedere al trasferimento del paziente.

A tal proposito si invitano le AA.SS.LL., ad individuare/confermare le modalità operative ed il proprio referente per il rilascio dell'autorizzazione di cui sopra e di darne, ove già non provveduto, immediata informazione alle Aziende Ospedaliere/Presidi ospedalieri pubblici e privati convenzionati di riferimento, al fine di agevolare le comunicazioni e **garantire una risposta tempestiva e la rapida presa in carico del paziente**.

Nello specifico, si richiama la necessità che, da una parte, le Aziende ospedaliere/Presidi ospedalieri pubblici e privati convenzionati dimettenti pongano in essere delle procedure volte alla precoce individuazione del bisogno riabilitativo del paziente, comunicandolo all'A.S.L. anche anticipatamente rispetto alla data prevista per la dimissione e, dall'altra, le stesse AA.SS.LL. definiscano specifici percorsi comunicativi volti alla tempestiva risposta autorizzativa, anche in linea con le disposizioni di cui alla D.G.R. n. 27-3628 del 28 marzo 2012 in cui vengono definiti ruoli e competenze dei Nuclei ospedalieri di continuità delle cure (NOCC) e Nuclei distrettuali di continuità delle cure (NDCC).

Per quanto riguarda le disposizioni relative al Protocollo Operativo, al PPRI (Proposta di percorso riabilitativo individuale) e al PRI (Progetto riabilitativo individuale) contenute nel provvedimento in epigrafe, esse decorrono dal 1.1.2016 e si applicano sia ai pazienti residenti che a quelli extraresidenti in ottemperanza alla legge n. 208 del 28/12/2015 (legge di stabilità 2016), art. 1, comma 577.

Al riguardo si precisa che mentre il protocollo operativo è ritenuto non più necessario, a far data dal 1.1.2016 il PPRI e il PRI vengono ricondotti a strumenti di comunicazione fra professionisti e non più rilevanti ai fini della valorizzazione tariffaria del ricovero, aspetto che dovrà essere tenuto in considerazione per le attività di controllo di 3° livello relative al 2016 svolte dalle competenti strutture delle Aziende Sanitarie.

Ancora relativamente ai PPRI e PRI, si rappresenta come essi siano redatti di norma dal fisiatra e, in casi specifici sulla base della particolare disabilità / patologia (a titolo esemplificativo, disabilità metaboliche, patologia cardiologica, disabilità neuropsichiatriche), possano essere redatti anche da altro medico specialista.

Con riferimento al valore soglia per i ricoveri in post acuzie provenienti dal territorio, a far data dal 1.1.2016 sono considerati ricoveri di riabilitazione in stretta continuità con l'evento acuto quelli che avvengono entro 45 giorni dalla data di dimissione dal reparto di acuzie.

Al riguardo, considerato che tale verifica rientra tra i controlli SDO differiti, in quanto effettuati a fine annualità di competenza, al fine di ricomprendere tra le SDO in continuità con l'evento acuto anche quelle di cui al nuovo intervallo temporale, è necessario che le strutture che hanno effettuato nel 2016 ricoveri di riabilitazione di 1° e 2° livello (cod. 56) provvedano a rinviare tramite le consuete procedure (sistema MOBS), le SDO aventi le seguenti caratteristiche:

- paziente proveniente da CAVS, RSA o domicilio che ha avuto un ricovero in acuzie nei 45 giorni precedenti

indicando nel campo 41 (Provenienza assistito) il valore C e inserendo nei campi 42 e 43 la struttura di provenienza dove si è concluso il ricovero in acuzie.

In relazione al trasferimento breve in Pronto Soccorso di pazienti ricoverati in strutture di post acuzie, si precisa che le disposizioni previste dal provvedimento in oggetto decorrono dal 1.1.2017 e riguardano le strutture sia pubbliche che private accreditate.

Per evitare che il secondo ricovero sia considerato "ripetuto", nella SDO 2017 relativa al ricovero di prosecuzione è stato previsto un campo aggiuntivo per ospitare il numero della SDO del ricovero precedente al trasferimento breve a cui è collegato (nuovo campo 135 dell'emanando disciplinare tecnico SDO 2017); non sarà inoltre necessario replicare la documentazione autorizzativa già presente nella prima cartella.

Infine, dovrà essere cura della struttura dell'Azienda Sanitaria di Pronto Soccorso avvisare tempestivamente la struttura di provenienza del paziente circa la necessità di prosecuzione del ricovero.

Si ringrazia per l'attenzione e per la fattiva collaborazione e, nel rimanere a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti (segreteria di Settore n. 011-4321531), si porgono distinti saluti.

Dott.ssa Emanuela ZANDONA'



AO/RA/RF