REGIONE LAZIO

REGIONE LAZIO

Direzione: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Area: RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

DETERMINAZIONE - GSA *(con firma digitale)*

N. G00042 **del** 05/01/2023 **Proposta n.** 115 **del** 03/01/2023

Oggetto:

Ratifica Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e le Associazioni di Categoria AIOP-ARIS-UNINDUSTRIA SANITÀ, sottoscritto in data 28 dicembre 2022, inerente al "Trasferimento da Pronto Soccorso per ricovero presso le strutture accreditate per acuti non dotate di Pronto Soccorso - Trasferimento dai reparti di Area medica ubicati presso ospedali sede di P.S. o DEA in Riabilitazione e Lungodegenza".

Copia

Proponente:

Estensore	MONTESI ALESSANDRA	_____*firma elettronica*_____
Responsabile del procedimento	MONTESI ALESSANDRA	_____*firma elettronica*_____
Responsabile dell' Area		_____
Direttore Regionale	M. ANNICCHIARICO	_____*firma digitale*_____

Firma di Concerto

Richiesta di pubblicazione sul BUR: NO

OGGETTO: Ratifica Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e le Associazioni di Categoria AIOP-ARIS-UNINDUSTRIA SANITÀ, sottoscritto in data 28 dicembre 2022, inerente al "*Trasferimento da Pronto Soccorso per ricovero presso le strutture accreditate per acuti non dotate di Pronto Soccorso – Trasferimento dai reparti di Area medica ubicati presso ospedali sede di P.S. o DEA in Riabilitazione e Lungodegenza*".

IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e successive modificazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale" e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la Deliberazione delle Giunta regionale n. 1044 del 30 dicembre 2020 "Conferimento dell'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria" ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1 al Dott. Massimo Annicchiarico;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente il "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";

VISTA l'Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome del 10 luglio 2014: "Nuovo Patto per la Salute 2014-2016";

VISTO il Decreto 2 aprile 2015, n. 70 del Ministero della Salute, recante "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

VISTO il D.P.C.M. 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

VISTA la DGR n. 34 del 15 gennaio 2002 inerente al contenimento e la razionalizzazione della spesa farmaceutica;

VISTA la DGR 14 aprile 2007, n. 267 "Ridefinizione della rete e dell'offerta del servizio ospedaliero. Linee guida per la costituzione e lo sviluppo di reti assistenziali di alta specialità e di emergenza";

VISTA la DGR n. 821 del 3 novembre 2009 "Interventi per il miglioramento dell'efficacia ed efficienza nelle attività di Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri della Regione Lazio. Individuazione del Facilitatore dei processi di ricovero e dimissione";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00052 del 22 febbraio 2017, avente ad oggetto "Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00257 del 5 luglio del 2017, avente ad oggetto "Attuazione Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato: "Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015" e smi;

VISTE le note della Direzione Regionale Salute n. 128571 del 29 novembre 2013 e n. 303975 del 27 maggio 2014 recanti disposizioni operative per contrastare il fenomeno del sovraffollamento in PS nelle strutture ospedaliere con PS/DEA;

Copia

VISTO il DCA U00453 del 30 ottobre 2019 "*Approvazione del documento denominato "Piano regionale per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso" in attuazione dell'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 1° agosto 2019 (Rep. atto n. 143/CSR)*";

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 661 del 29 settembre 2020: "Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2020 adottato con il DCA U0081 del 25 giugno 2020 e recepito con la DGR n. 406 del 26 giugno 2020";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00103 del 22 luglio 2020: "Attivazione servizi di telemedicina in ambito specialistico e territoriale. Aggiornamento del Catalogo Unico Regionale (CUR)";

VISTA la determinazione regionale n. G15438 del 15 dicembre 2020: "Approvazione del Piano di Rete Trauma Grave - in attuazione dell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n. 14/CSR), ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti";

VISTA la determina reginale n. G01328 del 10 febbraio 2022: "Adozione del Documento Tecnico recante: "Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015";

VISTA la Determina regionale n. G15959 del 18 novembre 2022 "*Revisione del Piano Regionale per la Gestione del Flusso di Ricovero e del Sovraffollamento in Pronto Soccorso*" (DCA U00453/2019);

VISTI i pregressi protocolli d'intesa e, in particolare, l'ultimo in ordine cronologico, sottoscritto in data 21 gennaio 2022 fra Regione Lazio – e le Associazioni AIOP-ARIS-UNINDUSTRIA SANITA' inerente al "*Trasferimento da Pronto Soccorso per ricovero presso le strutture accreditate per acuti non dotate di Pronto Soccorso – Trasferimento dai reparti di area medica ubicati presso ospedali sede di P.S. o DEA in Riabilitazione e Lungodegenza*";

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 695 dello 04/08/2022, avente ad oggetto: "Approvazione modifiche allo schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui al DCA n. 243/2019", che ha approvato lo schema di accordo/contratto avente efficacia per il triennio 2022-2024;

VISTA la determina della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G00646 del 25 gennaio 2022 di ratifica del suddetto protocollo d'intesa;

PREMESSO CHE il fenomeno del sovraffollamento si verifica all'interno dei PS/DEA regionali soprattutto a causa delle difficoltà di ricovero dei pazienti che rimangono in attesa di una adeguata collocazione nei reparti di degenza;

RITENUTO necessario prevenire situazioni di disagio per l'utenza del SSR e strutturare un modello di rete/collaborazione che consenta di trovare idonea collocazione ai pazienti in attesa di ricovero presso i PS/DEA regionali attraverso una maggiore disponibilità di posti letto per acuti e attraverso la facilitazione del passaggio dei pazienti ricoverati in area medica verso la riabilitazione (codice 56) e la post acuzie medica (codice 60);

PRESO ATTO della volontà delle parti di contrastare il fenomeno attraverso una maggiore partecipazione delle Case di Cura (CdC) accreditate, al ricovero dei pazienti provenienti dal Pronto Soccorso e dai reparti di area medica degli ospedali sede di PS o DEA;

Copia

VISTO il Protocollo d'Intesa sottoscritto in data 28 dicembre 2022 in materia di contrasto al sovraffollamento delle strutture di emergenza, contenente le opportune modifiche ed integrazioni dell'allegato 1 "Schema afferenze PS/case di cura accreditate";

RITENUTO opportuno ratificare il Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e le Associazioni di categoria AIOP-ARIS-UNINDUSTRIA SANITÀ, sottoscritto in data 28 dicembre 2022 che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

D E T E R M I N A

per le motivazioni espresse in premessa

- di ratificare il Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e le Associazioni di categoria AIOP-ARIS-UNINDUSTRIA SANITÀ, sottoscritto in data 28 dicembre 2022 inerente al "*Trasferimento da Pronto Soccorso per ricovero presso le strutture accreditate per acuti non dotate di Pronto Soccorso – Trasferimento dai reparti di Area medica ubicati presso ospedali sede di P.S. o DEA in Riabilitazione e Lungodegenza*" che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale.

IL DIRETTORE
Massimo Annicchiarico

Copia

Protocollo d'intesa

TRA

REGIONE LAZIO
E
ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA
AIOP-ARIS-UNINDUSTRIA SANITA'

"Trasferimento da Pronto Soccorso per ricovero presso le strutture accreditate per acuti non dotate di Pronto Soccorso – Trasferimento dai reparti di area medica ubicati presso ospedali sede di P.S. o DEA in Riabilitazione e Lungodegenza"

0004 del 05/01/2023

La Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria nella persona del Direttore Regionale, Dott. Massimo Annicchiarico

Le Associazioni AIOP-ARIS-UNINDUSTRIA SANITA' nelle persone in calce specificate

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1044 del 30 dicembre 2020, con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al Dott. Massimo Annicchiarico;

VISTO il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, avente oggetto *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 34 del 15 gennaio 2002 inerente il contenimento e la razionalizzazione della spesa farmaceutica;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 821 del 3 novembre 2009 *"Interventi per il miglioramento dell'efficacia ed efficienza nelle attività di Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri della Regione Lazio. Individuazione del Facilitatore dei processi di ricovero e dimissione"*;

VISTE le note della Direzione Regionale Salute n. 128571del 29 novembre 2013 e n. 303975del 27 maggio 2014 recanti disposizioni operative per contrastare il fenomeno del sovraffollamento in PS nelle strutture ospedaliere con PS/DEA;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00218 dell'8 giugno 2017:" *Modifiche ed integrazioni al Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta del 26 marzo 2012, n. 40"*;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00509 del 20 dicembre 2019 *"Revisione del Decreto del Commissario ad Acta n. U00218 del 8 giugno 2017, avente ad oggetto "Modifiche ed integrazioni al Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta del 26 marzo 2012, n.40"*;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 661 del 29 settembre 2020: "Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2020 adottato con il DCA U0081 del 25 giugno 2020 e recepito con la DGR n. 406 del 26 giugno 2020";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00103 del 22 luglio 2020: "*Attivazione servizi di telemedicina in ambito specialistico e territoriale. Aggiornamento del Catalogo Unico Regionale (CUR)*";

VISTA la determinazione regionale n. G15438 del 15 dicembre 2020: "*Approvazione del Piano di Rete Trauma Grave - in attuazione dell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n. 14/CSR), ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti";*

Linee G00042 del 05/01/2023

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00453 del 30 ottobre 2019 "*Approvazione del documento denominato "Piano regionale per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso" in attuazione dell'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 1° agosto 2019 (Rep. atto n. 143/CSR)*";

VISTA la determina reginale n. G01328 del 10 febbraio 2022: "Adozione del Documento Tecnico recante: "*Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015*";

VISTA la Determina regionale n. G15959 del 18 novembre 2022 "*Revisione del Piano Regionale per la Gestione del Flusso di Ricovero e del Sovraffollamento in Pronto Soccorso*" (DCA U00453/2019);

VISTI i pregressi protocolli d'intesa e, in particolare, l'ultimo in ordine cronologico, sottoscritto in data 21 gennaio 2022 fra Regione Lazio – e le Associazioni AIOP-ARIS-UNINDUSTRIA SANITA' inerente al "*Trasferimento da Pronto Soccorso per ricovero presso le strutture accreditate per acuti non dotate di Pronto Soccorso – Trasferimento dai reparti di area medica ubicati presso ospedali sede di P.S. o DEA in Riabilitazione e Lungodegenza*";

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 695 dello 04/08/2022, avente ad oggetto: "Approvazione modifiche allo schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui al DCA n. 243/2019", che ha approvato lo schema di accordo/contratto avente efficacia per il triennio 2022-2024;

VISTA la determina della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G00646 del 25 gennaio 2022 di ratifica del suddetto protocollo d'intesa;

PREMESSO CHE il fenomeno del sovraffollamento si verifica all'interno dei PS/DEA regionali soprattutto a causa delle difficoltà di ricovero dei pazienti che rimangono in attesa di una adeguata collocazione nei reparti di degenza;

RITENUTO NECESSARIO prevenire situazioni di disagio per l'utenza del SSR e strutturare un modello di rete/collaborazione che consenta di trovare idonea collocazione ai pazienti in attesa

di ricovero presso i pronto soccorso regionali attraverso una maggiore disponibilità di posti letto per acuti e attraverso la facilitazione del passaggio dei pazienti ricoverati in area medica verso la riabilitazione (codice 56) e la post acuzie medica (codice 60);

PRESO ATTO della volontà delle parti di contrastare il fenomeno attraverso una maggiore partecipazione delle Case di Cura (CdC) accreditate, al ricovero dei pazienti provenienti dal Pronto Soccorso e dai reparti di area medica degli ospedali sede di P.S. o DEA;

CONSIDERATO che, i pazienti trasferiti in riabilitazione in codice 56, provenienti dai reparti di degenza citati, nonché quelli che hanno avuto un transito in terapia intensiva, sono soggetti fragili ed aventi un rischio maggiore di riacutizzazione nell'ambito della degenza;

CONSIDERATO che i pazienti inviati nei reparti codice 60, provenienti dai reparti di degenza richiamati, nonché quelli che hanno avuto un transito in terapia intensiva, hanno, a volte, la necessità di proseguire una antibioticoterapia per contrastare la colonizzazione/infezione da parte di germi multiresistenti;

Atto concluso il 05/01/2023

RITENUTO OPPORTUNO rinnovare e confermare il protocollo di collaborazione in materia di contrasto al sovraffollamento delle strutture di emergenza;

Tutto ciò premesso, le Parti

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

ART. 1. OGGETTO DEL PROTOCOLLO DI COLLABORAZIONE:

a) i ricoveri su posti letto accreditati nelle specialità di Medicina Interna, Gastroenterologia, Geriatria, Neurologia, Cardiologia e Pneumologia ubicati nelle Case di Cura e negli ospedali classificati privi di Pronto Soccorso, inviati dai Pronto Soccorso (PS)/Dipartimento di Emergenza di I o II livello (DEA) pubblici e privati della Rete dell'Emergenza Regionale riportati in Allegato 1;

b) i trasferimenti verso posti letto accreditati codice 56, ubicati nelle Case di Cura e negli ospedali classificati privi di Pronto Soccorso, di pazienti provenienti dai seguenti reparti di degenza siti negli ospedali per acuti riportati nell'allegato 1 e sede di PS/DEA: Medicina Interna, Medicina d'Urgenza, Gastroenterologia, Geriatria, Neurologia, Pneumologia e Cardiologia;

c) i trasferimenti verso posti letto accreditati codice 56, ubicati nelle Case di Cura e negli ospedali classificati privi di Pronto Soccorso, di pazienti degenti in ospedali per acuti (qualsiasi U.O. per acuti) sede di PS/DEA (riportati in Allegato 1) che abbiano avuto un transito di almeno un giorno in Terapia Intensiva;

d) i trasferimenti da ospedali per acuti sede di PS/DEA, verso reparti di degenza codice 60 ubicati nelle Case di Cura e negli ospedali classificati privi di Pronto Soccorso;

I trasferimenti citati ai precedenti punti "1a", "1b", "1c" e "1d" sono soggetti all'attuale normativa prevista al punto 12 dell'ordinanza n.3/2020, che prevede *"il rifiuto da parte dei pazienti di essere trasferiti dalle strutture pubbliche o private accreditate dotate di PS/DEA in*

altre strutture pubbliche e private accreditate facenti parte della rete ospedaliera regionale equivale a rifiuto al ricovero".

Le parti convengono che

- i trasferimenti di cui al precedente punto "1a" debbano garantire la coerenza tra bisogno di salute del paziente e disciplina ospedaliera di ricovero;
- i trasferimenti previsti ai precedenti punti "1b", "1c" e "1d" debbano essere attivati previa compilazione della scheda unica regionale di trasferimento, secondo la normativa vigente, integrata con la sezione relativa alla situazione clinica delle persone con lesione midollare (di cui alla determina regionale n G15438 del 15.12.2020). Dalla disamina della suddetta scheda dovrà evincersi l'eleggibilità del paziente al setting assistenziale di destinazione.

Atto n. G00042 del 05/01/2023

ART. 2. CONTROLLI AUTOMATICI/SU CARTELLA CLINICA E CONDIZIONI DI APPLICABILITA'

La condizione di urgenza individuata nelle circostanze citate al punto "1a", se rispettate le condizioni citati al successivo paragrafo "c" del presente punto elenco, determina:

a) l'esclusione del ricovero, nelle strutture classificate e private accreditate oggetto del presente accordo, dalla valutazione di appropriatezza con metodiche automatiche (APPRO e APA) da sistema informativo nelle discipline Medicina Interna, Gastroenterologia, Geriatria, Neurologia, Cardiologia e Pneumologia per i ricoveri provenienti dai PS o DEA della Rete dell'emergenza regionale riportati in Allegato 1[1];

b) che l'esecuzione della valutazione di appropriatezza su cartella clinica, nelle discipline Medicina Interna, Gastroenterologia, Geriatria, Neurologia, Cardiologia e Pneumologia per i ricoveri in acuzie provenienti dai P.S. o DEA riportati in Allegato 1, sia utilizzata esclusivamente per la verifica della qualità delle cure erogate (feedback al soggetto erogatore) e per la verifica annuale di cui all' ART. 6 del presente protocollo. Tale procedura si applica solo ai ricoveri con degenza entro la soglia DRG-specifica. I ricoveri oltre soglia sono, invece, soggetti alle sanzioni economiche previste dalla normativa vigente.

c) condizioni di applicabilità di quanto citato ad entrambi i precedenti punti "2a" e "2b":

   i) i ricoveri effettuati nei reparti di Medicina Interna, Gastroenterologia, Geriatria, Neurologia, Cardiologia e Pneumologia degli ospedali classificati e delle Case di Cura oggetto della presente intesa devono raggiungere la soglia percentuale minima annuale di provenienza da pronto soccorso indicata nella seguente tabella:

Codice Specialità	Specialità	% da PS
26	Medicina Interna	≥75%
58	Gastroenterologia	≥60%

[1] ricoveri in acuzie provenienti da PS/DEA di altro Istituto (INVIO=9) in urgenza (MODALI=2) nelle discipline di Medicina Interna, Gastroenterologia, Geriatria, Neurologia, Cardiologia e Pneumologia (SPECDIM=26, 58, 21, 32, 08, 68)".

21	Geriatria	≥75%
32	Neurologia	≥60%
68	Pneumologia	≥75%
08	Cardiologia	≥60%

Una percentuale inferiore ai valori indicati nella tabella (% da PS) per una disciplina comporterà la mancata applicazione delle condizioni di cui ai punti 2a e 2b, limitatamente alla stessa disciplina.

ii) devono essere rispettate le afferenze indicate nell'Art. 1 nella misura del 50% dei ricoveri indicati al punto 1a.

ART. 3. RIABILITAZIONE CODICE 56

La condizione di necessità di favorire la dimissione dai reparti per acuti individuata nelle circostanze citate nell'ART. 1 comma "b" e "c", determina che i ricoveri nelle strutture di riabilitazione codice 56 regionali, con provenienza indicata all'ART. 1 comma "b" e "c", secondo la normativa vigente, sono considerati appropriati per l'accesso nonché per le giornate di degenza in cui le condizioni di instabilità clinica (ad es. febbre, diarrea, dolore, dispnea, riacutizzazione di malattia, etc) - documentate in cartella - non consentano l'attuazione del Progetto Riabilitativo Individuale, fino ad un massimo complessivo, anche non consecutivo, di sette giorni. Le suddette giornate non concorrono ai fini della determinazione delle soglie di appropriatezza citate nella Tabella 2 – Paragrafo 3.3.2 del DCA 218/2017 e s.m.i. (DCA U00509/2019). A tal fine farà fede quanto rilevato e dichiarato dal medico all'esito del controllo esterno, sulla base di quanto documentato nella cartella clinica.

Per i ricoveri in strutture di riabilitazione (codice 56), si dispone, in analogia a quanto riportato nella DGR 34 del 2002 e s.m.i., che la prosecuzione terapeutica dei pazienti trasferiti da reparti per acuti pubblici o privati, limitatamente ai farmaci antibiotici e piani terapeutici, sia assicurata, per i primi 7 giorni (o per una durata inferiore se raggiunto il dosaggio massimo previsto da scheda tecnica del farmaco), dalla Struttura inviante, con contestuale rendicontazione in File F[2]. I farmaci saranno consegnati dal reparto di dimissione al personale sanitario incaricato del trasferimento e da quest'ultimo al medico che effettua l'accettazione del paziente presso la Casa di Cura.

ART. 4. LUNGODEGENZA CODICE 60

Per i ricoveri in strutture di lungodegenza (codice 60), si dispone, in analogia a quanto riportato nella DGR 34 del 2002 e s.m.i., che la prosecuzione terapeutica dei pazienti trasferiti da reparti per acuti pubblici o privati, limitatamente ai farmaci antibiotici e piani terapeutici, sia assicurata, per i primi 7 giorni (o per una durata inferiore se raggiunto il dosaggio massimo previsto da scheda tecnica del farmaco), dalla Struttura inviante, con contestuale rendicontazione in File F[3]. I farmaci saranno consegnati dal reparto di dimissione al personale sanitario incaricato del trasferimento e da quest'ultimo al medico che effettua l'accettazione del paziente presso la Casa di Cura.

---

[2] limitatamente ai soggetti privati accreditati autorizzati a rendicontare in File F

[3] limitatamente ai soggetti privati accreditati autorizzati a rendicontare in File F

ART. 5. DURATA DELL'INTESA

L'accordo rimane in vigore per 12 mesi dalla data di sottoscrizione, all'interno del budget previsto per le singole strutture. L'accordo potrà essere rinnovato allo scadere dello stesso.

ART. 6. CONTROLLO INTERMEDIO

Si dispone, con cadenza annuale, una verifica condivisa sull'andamento dei ricoveri oggetto della presente intesa al fine di porre in essere eventuali modifiche migliorative del presente protocollo.

ART. 7 METOLOGIA DEI TRASFERIMENTI Atto n. G00042 del 05/01/2023

Le parti condividono la metodologia e le procedure dei trasferimenti nei diversi setting assistenziali in linea con quanto stabilito nella determina regionale n. G15959 del 18 novembre 2022:

a) Da P.S. verso le CdC per acuti

Gli accordi tra Aziende e le CdC, da formalizzare entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione del presente protocollo, devono contenere le seguenti informazioni finalizzate al miglioramento e alla verifica del percorso:

- Criteri per l'individuazione dei pazienti da trasferire;
- Modalità di comunicazione;
- Orario di accesso alla CdC;
- Diagnostica strumentale eseguibile presso la CdC;
- Documentazione clinica da inviare;
- attività di monitoraggio dei trasferimenti.

Le parti condividono che la comunicazione dell'invio del paziente alla CdC dovrà, comunque, avvenire entro le ore 14,00

b) Da reparti ospedalieri per acuti verso le CdC per post acuzie-lungodegenza (codice 60) e riabilitazione (codice 56)
La procedura prevede che:
- I reparti ospedalieri inviano la richiesta alle strutture sopraindicate attraverso la scheda unica regionale di trasferimento di cui all'art. 1;
- Le CdC rispondono entro 48 h lavorative con la possibilità di indicare:
  - l'accettazione al trasferimento e contestualmente la previsione della data di ricovero;
  - la non accettazione al trasferimento inserendo nella risposta quali criteri di esclusione previsti nel Testo Unico (DCA U000226/2018) sono presenti nel caso in esame;
- I reparti ospedalieri devono confermare l'utilizzo della disponibilità ricevuta entro le 48 ore successive e comunicare tempestivamente nel periodo di attesa eventuali cambiamenti di condizioni cliniche o di percorso;

- Le CdC rendono disponibile il ricovero ai pazienti per cui è stata inviata una conferma sulla disponibilità ricevuta.

c) Rientro in Ospedale

L'eventuale rientro in Ospedale dalla CdCA per competenza clinica deve avvenire verso l'Ospedale di provenienza, previa comunicazione alla Direzione Sanitaria, nel caso di condizioni di emergenza verrà attivato il soccorso extra-ospedaliero ARES 118, che trasferirà il paziente secondo i percorsi assistenziali previsti nella determina regionale n. G15959 del 18 novembre 2022;

ART. 8 ALLEGATI

Atto n. G00042 del 05/01/2023

In allegato 1 al presente protocollo sono definite le afferenze tra Ospedali sedi di PS/DEA e Strutture Accreditate.
In allegato 2 il "*Modulo unico di trasferimento in riabilitazione (adulti) – integrato per le richieste di trasferimento in codice 28*" (Determina regionale n. G15438 del 15.12.2020).

ART. 9 DISCIPLINA DI RIFERIMENTO

Per tutto quanto non espressamente previsto e derogato dal presente accordo, si applica la disciplina vigente e, in modo particolare, quella prevista dal DCA n.218/2017 e dal DCA n.509/2019 in materia di controlli su cartella clinica.
Resta fermo quanto previsto nell'accordo/contratto di budget *ex* art. 8 *quinquies* D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui alla DGR n. 692/2022.

Roma, 28-12-2022

- REGIONE LAZIO — Massimo Annicchiarico
- AIOP LAZIO — Jessica Veronica Faroni
- ARIS LAZIO — Michele Bellomo

Michele Bellomo
28.12.2022
14:18:03
GMT+01:00

- UNINDUSTRIA SANITA' LAZI — Antonio Vallone

ALLEGATO 1 – SCHEMA AFFERENZE PS/CASE DI CURA

Area	P.S./D.E.A.	C.d.C.
ASL Roma 2 e ASL Roma 3	G.B Grassi S. Eugenio	Merry House Policlinico Di Liegro Ospedale Israelitico
	San Camillo Forlanini Campus Biomedico	Villa Pia S.Raffaele Pisana
ASL Roma 1	Policlinico Gemelli San Carlo Nancy Cristo Re Aurelia Hospital San Pietro FbF	S Raffaele Pisana Città di Roma IDI
	San Filippo Neri S.Andrea S. Spirito S.Giovanni Calibita FbF S. Giovanni Addolorata	San Feliciano Villa Tiberia Villa Betania Villa Pia
	Policlinico Umberto I	Villa Domelia Città di Roma
ASL Roma 2	Sandro Pertini Madre Giuseppina Vannini Policlinico Casilino Policlinico Tor Vergata	Villa Domelia Nuova Itor Villa Fulvia Guarnieri INI Grottaferrata Villa Tiberia
ASL Roma 4	S. Paolo di Civitavecchia	Villa Domelia San Feliciano
ASL Roma 5 e ASL Roma 6	Tutti i PS/DEA	Villa delle Querce Madonna delle Grazie INI Grottaferrata San Raffaele Montecompatri Regina Apostolorum - Albano
ASL Latina	Tutti i PS/DEA	Casa del Sole - Formia Casa di Cura S. Marco - Latina
ASL Viterbo	Tutti i PS/DEA	Nuova S. Teresa Bambino Gesù
ASL Frosinone	Tutti i PS/DEA	Villa Serena Cassino San Raffaele Cassino

Atto n. G00042 del 05/01/2023

ALLEGATO 2 - "Modulo unico di trasferimento in riabilitazione (adulti) – integrato per le richieste di trasferimento in codice 28"

REGIONE LAZIO

LOGO DELL'ISTITUTO CHE FA LA RICHIESTA

MODULO UNICO PER LA RICHIESTA DI TRASFERIMENTO IN RIABILITAZIONE *(adulti)*

N. nosologico Cartella _____ Data compilazione ____/____/_____

UO richiedente _____ telefono: _____ fax : _____ email: _____

richiede la disponibilità di posto in:

☐ Riabilitazione intensiva post-acuzie
☐ Lungodegenza Medica-Riabilitativa
☐ Unità Gravi Cerebrolesioni Acquisite (UGCA)
☐ Unità Spinale
☐ Centro Spinale
☐ Unità per Gravi Patologie Cardiologiche
☐ Unità per Gravi Patologie Respiratorie
☐ Riabilitazione territoriale residenziale ☐ intensiva ☐ estensiva
☐ Riabilitazione territoriale semiresidenziale estensiva

Atto n. G00042 del 05/01/2023

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____ sesso: ☐ F ☐ M

Domicilio _____ telefono _____

Care-giver di riferimento e recapito _____

PATOLOGIA OGGETTO DEL RICOVERO:

_____

Data d'inizio della menomazione sopraindicata: ___/___/_____ Intervento Chirurgico: Si ☐ No ☐

Tipo intervento chirurgico: _____

_____ Data intervento chirurgico: _____

Divieto carico: Si: ☐ No: ☐ Eventuale carico differito a: _____ gg _____

SCALE SEVERITA', COMORBIDITA' e DISABILITA'

CIRS : Indice di severità |___| Indice di comorbidità |___|

BARTHEL : punteggio complessivo |___|___|___|

Note: _____

_____

_____

_____

Ulcere trofiche / da pressione (specificare sede e stadio) .....

Ferite Post Chirurgiche ☐ Coalescente ☐ Deiscente ☐ Altro Altre patologie (specificare) .....

Terapia in atto:	dosaggio	ev	os	Terapia in atto:	dosaggio	ev	Os
1.				3			
2.				4			

CONDIZIONI CLINICHE

Condizioni generali	☐ BUONE	☐ DISCRETE	☐ SCADENTI	
Paziente stabile dal punto di vista internistico	☐ SI	☐ NO		
Paziente post comatoso	☐ SI	☐ NO SE SI, GCS (punteggio) ... e durata coma >24 ore		
Collaborazione	☐ TOTALE	☐ PARZIALE	☐ ALTERNANTE	☐ ASSENTE
Comprensione	☐ TOTALE	☐ PARZIALE	☐ ALTERNANTE	☐ ASSENTE
Motilità volontaria	☐ TOTALE	☐ PARZIALE	_____	☐ ASSENTE
Deambulazione	☐ AUTONOMO	☐ AUTONOMO CON AUSILIO	☐ NON AUTONOMO	☐ IMPOSSIBILE
Controllo Tronco	☐ TOTALE	☐ PARZIALE	☐ ASSENTE	
Stazione eretta	☐ SI	☐ SI, CON AUSILI	☐ NO	
Stazione seduta	☐ SI	☐ NO		
Motilità articolazioni	☐ TOTALE	☐ PARZIALE	☐ ASSENTE	
Capacità di alimentarsi	☐ AUTONOMO	DISFAGIA ☐ SI ☐ NO		
	☐ NON AUTONOMO	☐ IMBOCCATO	☐ SNG	☐ PEG ☐ PARENTERALE
Igiene personale	☐ AUTONOMO	☐ CON AIUTO	☐ DIPENDENTE	
Controllo dell'alvo	☐ SI	☐ PARZIALE	☐ NO	
Controllo minzione	☐ SI	☐ PARZIALE	☐ NO	
Catetere vescicale a permanenza	☐ SI (data inserimento o dell'ultimo cambio.....) ☐ NO			
Presenza cannula tracheale	☐ SI (specificare tipo e data di inserimento.....) ☐ NO			
Ventilazione meccanica	☐ SI (specificare tipo e modalità.....) ☐ NO			
Ossigenoterapia	☐ SI (specificare modalità.....) ☐ NO			
Portatore di CVC	☐ SI (specificare il tipo e la sede.....) ☐ NO			
Portatore di CV Periferico	☐ SI (sede e data di inserimento.....) ☐ NO			
Presenza di stomie	☐ SI (specificare tipo e sede.....) ☐ NO			
Fissatore esterno	☐ SI (specificare tipo e sede.....) ☐ NO			
Apparecchio gessato	☐ SI (specificare tipo e sede.....) ☐ NO			
Infezioni in atto/microrganismi alert*	☐ SI ☐ NO			

Atto n. G00042 del 05/01/2023

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE SOLO PER RICHIESTA TRASFERIMENTO UGCA

Il paziente è in postura di decorticazione o decerebrazione?	☐ SI	☐ NO
Il paziente presenta agitazione psico-motoria?	☐ SI	☐ NO
Il paziente esegue ordini semplici?	☐ SI	☐ NO

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE SOLO PER RICHIESTA TRASFERIMENTO US/CENTRO SPINALE

Il paziente è ☐ paraplegico ☐ tetraplegico

Livello di lesione documentato all'RX

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO

La richiesta è stata INVIATA IN DATA _____ ALL'ISTITUTO ..... ☐ ACCETTATA ☐ NON ACCETTATA

La richiesta è stata INVIATA IN DATA _____ ALL'ISTITUTO ..... ☐ ACCETTATA ☐ NON ACCETTATA

Data trasferimento _____

Timbro e firma del medico del reparto

.....

Timbro e firma del medico specialista in riabilitazione

.....

**La struttura per acuti ha l'obbligo di valutare ed indicare la presenza di colonizzazioni che richiedono misure di isolamento, per consentire alla struttura riabilitativa di predisporre posti letto idonei (isolamento in coorte)*

INTEGRAZIONE MODULO UNICO PER RICHIESTA DI TRASFERIMENTO IN CODICE 28

Condizioni neurologiche

Paraplegia ☐ Tetraplegia ☐

Livello neurologico della lesione: _____

(N.B. Possibilmente indicare livello lesionale secondo A.S.I.A.)

Impairment Scale: A ☐ B ☐ C ☐ D ☐

S.C.I.M. : _____

Altri interventi chirurgici correlati all'evento lesivo: _____

Atto n. G00042 del 05/01/2023

Eventuale patologia o comorbidità di rilievo psichico/psichiatrico no ☐ si ☐

Tipo: _____

Condizioni Respiratorie attuali:

Respiro spontaneo no ☐ si ☐ dal _____

Ventilazione meccanica no ☐ si ☐ se si: weaning no ☐ si ☐

NIV no ☐ si ☐ modalità _____

Ossigeno terapia: no ☐ si ☐ Lt/min _____

Drenaggio toracico no ☐ si ☐ sede _____ dal _____

Cannula tracheostomica no ☐ si ☐ Tipo : _____ n° _____ dal _____

Altri Devices :

Catetere venoso: centrale ☐ periferico ☐ sede _____ dal _____

Catetere arterioso ☐ sede _____ dal _____

Lesioni cutanee da pressione no ☐ si ☐

sede _____ grado _____

sede _____ grado _____

Trombosi Venose Profonde no ☐ si ☐ sede _____

Infezioni in atto: no ☐ si ☐ Germi MDR: _____

emocoltura : data _____ negativa ☐ positiva ☐ per _____

broncoaspirato: data _____ negativo ☐ positivo ☐ per _____

urinocoltura: data _____ negativa ☐ positiva ☐ per _____

tampone rettale: data _____ negativo ☐ positivo ☐ per _____

REGIONE LAZIO

Terapia
Endovenosa _____

_____

Orale _____

Note aggiuntive: _____

_____

Data.....

Nome del Medico .....

Riferimenti Tel:_____Fax:_____Email:_____

Dichiarazione di responsabilità del richiedente il ricovero

(Delibera della regione Lazio n.434 del 27/05/2011)

Atto n. G00042 del 05/01/2023