

Decreto n. _____ del _____

OGGETTO: Linee d'indirizzo regionali su: "Unità di Degenza a Gestione Infermieristica - Modello organizzativo"

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3 concernente "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione";

VISTA la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1, che approva lo Statuto della Regione Lazio;

DATO ATTO che, con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Presidente Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di Rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

DATO ATTO, altresì, che il Consiglio dei Ministri, con deliberazione del 17 dicembre 2013, ha deliberato la nomina del Dott. Renato Botti, con decorrenza 7 gennaio 2014, quale Sub commissario nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, richiamati in particolare le azioni e gli interventi in via prioritaria indicati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati, intervenendo anche per garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta della Sanità n. U00480 del 6 dicembre 2013 con il quale sono stati adottati i Programmi Operativi per il periodo 2013/2015, a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio;

VISTA la Deliberazione regionale del 31 gennaio 2014, n. 42, pubblicata sul BURL n. 13 del 13 febbraio 2014 supplemento n. 1, con la quale, in coerenza con i Programmi Operativi vigenti sono stati approvati gli obiettivi da assegnare ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie all'atto della stipula del contratto;

CONSIDERATO che tra gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali, sono previste misure di rimodulazione dell'assistenza su base funzionale dei posti letto mediante un'organizzazione per aree assistenziali per differente intensità di cura (alta, media e bassa) al fine di assicurare una risposta appropriata ed efficiente in funzione del bisogno assistenziale dei pazienti;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta della Sanità n. U00428 del 4 ottobre 2013 di approvazione del documento "*Raccomandazioni per la stesura degli Atti aziendali di cui al D.C.A. n. 206 del 2013, relativamente all'organizzazione delle Case della salute*", che definisce le Linee Guida regionali per la realizzazione delle Case della Salute;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00023 del 30 gennaio 2014 "DCA n. U00428 del 4 ottobre 2013. Approvazione del documento "*Raccomandazioni per la stesura degli Atti aziendali*

di cui al D.C.A. n. 206 del 2013, relativamente all'organizzazione delle Case della salute. Integrazione";

RILEVATO che nell'ambito delle Case della Salute possono essere previsti moduli aggiuntivi di ricovero, aree di cure intermedie direttamente gestiti da personale infermieristico (Unità Degenza infermieristica UDI - ai sensi del PSR 2010-2012) con posti letto territoriali che non rientrano nel novero regionale dei posti letto per acuti, nei quali accogliere:

- Pazienti, senza limiti di età, caratterizzati da non autosufficienza, anche temporanea, nella fase della malattia in cui non sono richiesti un elevato impegno tecnologico e la presenza/assistenza medica continuativa come nell'ospedale per acuti;
- Pazienti con patologie tali da non potere essere seguiti adeguatamente in Assistenza Domiciliare integrata (ADI) o nel caso in cui non possa essere organizzata;
- Pazienti dimissibili dall'ospedale per acuti ma non adeguatamente assistibili a domicilio per la complessità clinico-assistenziale richiesta o per ragioni di tipo sociale nei casi in cui la famiglia o una struttura sociale non riescono comunque a supportare il paziente nella malattia;
- Pazienti che per la particolare situazione socio-sanitaria necessitano di un percorso diagnostico, terapeutico e di monitoraggio difficilmente gestibile a domicilio.

VERIFICATA l'opportunità per le Aziende Sanitarie nell'ambito della riorganizzazione dell'offerta ospedaliera secondo il modello per intensità di cura, di sperimentare, moduli di degenza a gestione organizzativa infermieristica, al fine di contribuire all'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, oltre che a ridurre i tempi di degenza in ospedale in coerenza con le linee di riorganizzazione del SSR previste dai Programmi Operativi vigenti e dagli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie;

RILEVATA la necessità di fornire, coerentemente con il Decreto del Commissario ad Acta n. U00040 del 14 febbraio 2014 "Approvazione dei documenti relativi al Percorso attuativo, allo Schema di Intesa ed ai Requisiti minimi della Casa della Salute", indicazioni per l'attuazione delle Case della Salute sul territorio regionale, anche al fine di garantire omogeneità nei diversi Distretti, pur nel rispetto delle peculiarità locali;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00247 del 25 luglio 2014 recante l'"Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio".

RAVVISATO che, al fine di dare applicazione al succitato Decreto del Commissario ad Acta della Sanità n. U00428 del 04 ottobre 2013, nonché alle indicazioni del Decreto del Commissario ad Acta n. U00247 del 25 luglio 2014, si è reso necessario istituire uno specifico Gruppo di Lavoro per la predisposizione delle linee d'indirizzo regionali su: "Unità di Degenza a Gestione Infermieristica - Modello organizzativo", con il mandato di elaborare un documento tecnico a supporto delle Aziende Sanitarie, contenente le indicazioni e gli elementi utili per la realizzazione e lo sviluppo di modelli assistenziali innovativi per l'erogazione delle cure, quali le "Unità di Degenza a gestione Infermieristica", e le modalità di integrazione di queste con i servizi specialistici, ospedalieri, distrettuali e sociali, anche al fine di contribuire alla riconfigurazione dell'offerta, già in atto, derivante dalla riconversione delle piccole strutture ospedaliere, con lo sviluppo di forme avanzate di assistenza primaria;

CONSIDERATO che con Determinazione 11 settembre 2014, n. G12842 è stato istituito il succitato gruppo di lavoro per la predisposizione delle linee d'indirizzo regionali su: "Unità di Degenza a Gestione Infermieristica - Modello organizzativo";

CONSIDERATO che il succitato gruppo di lavoro ha elaborato il documento concernente le "Linee d'indirizzo regionali su: "Unità di Degenza a Gestione Infermieristica - Modello organizzativo che costituisce parte integrante e sostanziale del presente decreto;

RITENUTO di dover approvare il suddetto documento tecnico concernente le linee d'indirizzo regionali su: "Unità di Degenza a Gestione Infermieristica - Modello organizzativo" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente decreto

RILEVATO che il presente decreto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

Per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono integralmente richiamate

DECRETA

- di approvare il documento concernente le linee d'indirizzo regionali su: "Unità di Degenza a Gestione Infermieristica - Modello organizzativo", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente decreto, al fine di fornire un utile supporto alle Aziende Sanitarie per la realizzazione delle Unità di Degenza a gestione Infermieristica.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

NICOLA ZINGARETTI



Documento del Gruppo di Lavoro: Linee di indirizzo regionali su "Unità di Degenza a gestione Infermieristica - Modello Organizzativo"

Sommario

Introduzione.....	3
I principi di riferimento.....	3
IL MODELLO ORGANIZZATIVO DELL"UDI".....	4
Obiettivi e funzioni della "UDI".....	4
Requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici dell'UDI.....	5
Modalità accesso all"UDI".....	6
Durata della degenza:.....	8
I raccordi funzionali dell'UDI.....	8
Strumenti per la raccolta dati e sistema informativo.....	8
Elenco delle principali norme regionali di riferimento.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Riferimenti bibliografici.....	Errore. Il segnalibro non è definito.

Introduzione

Con le presenti linee di indirizzo sulle unità operative di degenza infermieristica, la Regione Lazio delinea i principi ed i criteri in base ai quali tali moduli organizzativi ai sensi di quanto disposto dai Programmi Operativi 2013-2015 (DCA n.247/2014 - Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio) e dai correlati decreti regionali, dovranno essere istituiti nelle Aziende sanitarie del Lazio

I principi di riferimento

I principi di riferimento comprendono l'appropriatezza delle cure in base alle effettive necessità assistenziali di ciascuno, l'accessibilità ai servizi sanitari per tutte le persone presenti sul territorio regionale, l'eticità nell'assistenza quale garanzia della qualità delle prestazioni infermieristiche erogate e diretta assunzione di responsabilità dei professionisti infermieri a tutela della salute dei cittadini assistiti nella gestione dei percorsi di continuità assistenziale.

Da questi principi generali discendono la centralità del cittadino nel processo di cura e la necessità di valorizzazione delle risorse professionali degli Infermieri e degli operatori delle Professioni Sanitarie del SSR, quale presupposto per l'innovazione organizzativa dei servizi ed il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.

L'istituzione delle unità operative gestite dal personale infermieristico è una delle soluzioni organizzative previste dai Programmi Operativi 2013-2015 (DCA 247 del 25/07/2014 e precedenti; DCA n.87/2009) per riqualificare la rete dell'offerta ospedaliera e territoriale in senso orizzontale secondo differenti livelli intensità di cura/complessità assistenziale in funzione del bisogno di assistenza richiesto dalla persona in carico.

In coerenza con le linee di riorganizzazione del SSR previste dai suddetti Programmi Operativi, nonché dagli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie, le Aziende Sanitarie hanno l'opportunità, nell'ambito della riorganizzazione dell'offerta territoriale e ospedaliera, di sperimentare moduli di degenza a gestione organizzativa ed assistenziale infermieristica da prevedere all'interno sia delle Case della Salute sia dei Presidi Ospedalieri delle Aziende Sanitarie Locali e/o nelle diverse Aziende Ospedaliere / Aziende Ospedaliere Universitarie, con l'obiettivo di garantire una risposta appropriata a bisogni di assistenza ad alta complessità assistenziale ed a bassa intensità clinica valutata sulla base di oggettivi criteri clinico-assistenziali.

IL MODELLO ORGANIZZATIVO DELL'“UDI”

In coerenza con quanto già previsto dal DCA 428/2013, l'Unità Degenza Infermieristica (ai sensi del DCA n.87/2009PSR 2010-2012) dal DCA n.247/2014 sui Programmi Operativi regionali 2013-2015, è un'area di cure a bassa intensità clinica di tipo intermedio dotata di posti letto funzionali gestita da personale infermieristico, nella quale sono accolti pazienti:

- senza limiti di età, caratterizzati da non autosufficienza¹, anche temporanea, nella fase della malattia in cui non sono richiesti un elevato impegno tecnologico e la presenza/assistenza medica continuativa come nel ricovero ordinario per acuti;
- dimissibili dall'ospedale per acuti il cui bisogno sanitario è quello di mantenere e completare la stabilizzazione clinica raggiunta nel corso del ricovero acuto, e che presentano ancora una necessità di tutela medica e di assistenza infermieristica continuativa nelle 24 ore prima rientrare a domicilio o essere trasferiti presso altra struttura;
- che per la particolare situazione socio-sanitaria necessitano di un percorso diagnostico, terapeutico e di monitoraggio difficilmente gestibile a domicilio con l'Assistenza Domiciliare per la complessità clinico-assistenziale richiesta o per ragioni di tipo sociale nei casi in cui la famiglia o una struttura sociale non riescono comunque a supportare il paziente nella malattia, o per l'assenza di analoga struttura presso la Casa della Salute (CdS).

Obiettivi e funzioni della “UDI”

- Favorire un'appropriata gestione del ricovero ospedaliero fornendo un'alternativa di cura e assistenza per pazienti post acuti o per soggetti con patologie cronicodegenerative in fase di riacutizzazione.
- Ridurre giornate di degenza ospedaliera inappropriate, attraverso il monitoraggio dello stato clinico generale dei pazienti con patologie cronicodegenerative e consolidando i risultati terapeutici ottenuti nel reparto ospedaliero per acuti, prevenire le complicanze e favorire il recupero dell'autonomia, in un'ottica di rientro a domicilio, o di ricorso a forme assistenziali territoriali e residenziali;
- Limitare gli ingressi a carattere definitivo in strutture residenziali, legati all'insorgenza di difficoltà familiari e sociali o alle difficoltà di gestione delle mutate condizioni fisiche e funzionali dell'anziano dopo un'evenienza acuta;
- Favorire l'integrazione tra strutture ospedaliere e territoriali e la condivisione di risorse umane e tecnologiche al fine di assicurare la continuità assistenziale.

¹ La non autosufficienza si riferisce all'incapacità dell'individuo di far fronte ai compiti richiesti, alla motivazione nell'affrontarli e quindi a svolgerli senza la disponibilità di ausili, protesi, etc. che gli consentano di ridurre al minimo gli effetti della malattia. Quindi, il livello di autosufficienza di una persona è influenzato da malattie, incidenti e lesioni, a prescindere dall'età. Si può modificare temporaneamente (ad es: dopo un intervento chirurgico o un evento traumatico minore), oppure nel tempo diminuendo con l'aumentare dell'età.

Requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici dell'UDI

In fase di avvio i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici sono quelli previsti per le strutture a ciclo continuo per l'UDI ospedaliera; per l'UDI nella CdS dal punto 4.8, "Ospedale di Comunità", p.278, Allegato C, DCA N.8/ 2011, così come già previsto dal DCA 40/2014.

Livelli di responsabilità organizzativa nell'UDI

L'UDI è configurata come un modulo organizzativo individuabile:

- a) all'interno della Casa della Salute ed afferente gerarchicamente alla responsabilità della Direzione di Distretto di riferimento e funzionalmente alla Direzione Assistenziale Infermieristica.
- b) All'interno della struttura ospedaliera ed afferente gerarchicamente alla responsabilità della Direzione Sanitaria e funzionalmente alla Direzione Assistenziale Infermieristica.

La gestione dell'UDI è affidata ad un Coordinatore Infermieristico il quale risponde funzionalmente e gerarchicamente alla Direzione Assistenziale Infermieristica.

Medico di riferimento

La tutela clinica dell'utente ricoverato nell'UDI sia in ambito ospedaliero che in ambito territoriale rimane affidata fino alla dimissione ai Medici di riferimento (MMG nella UDI della Cds o Medico dell'unità operativa ospedaliera di provenienza dell'utente), i quali:

- Valutano le condizioni di eleggibilità dei pazienti prima dell'ammissione nella UDI;
- Assicurano l'assistenza medica in base al piano terapeutico-assistenziale individuale.
- Dispongono la dimissione dell'utente a conclusione del ricovero.

Coordinatore Infermieristico dell'UDI

La gestione dell'UDI è affidata ad un Coordinatore Infermieristico il quale:

- È responsabile dell'organizzazione della UDI, garantendo una congrua organizzazione e gestione delle risorse professionali ivi assegnate; dipende gerarchicamente dalla Direzione Assistenziale Infermieristica;
- Garantisce un'adeguata gestione del rischio clinico attivando sistemi e procedure per identificare, prevenire e ridurre gli "eventi avversi" relativi alla erogazione delle prestazioni assistenziali secondo le procedure aziendali vigenti;
- Definisce gli obiettivi, i criteri e gli indicatori per la valutazione degli esiti dell'attività assistenziale e organizzativa;
- Garantisce la continuità delle attività assistenziali e dei relativi percorsi assistenziali;
- È responsabile dell'aggiornamento e della formazione permanente del personale assistenziale.
- Assicura il supporto e fornisce consulenza per la costruzione ed implementazione di linee guida e protocolli specifici secondo le migliori evidenze scientifiche disponibili (EBM);

- Assicura i rapporti funzionali con le diverse strutture organizzative aziendali coinvolte nel funzionamento dell'UDI

Nell'UDI della Cds può coincidere con il Coordinatore della Casa della Salute.

Equipe assistenziale H24

- È composta da personale infermieristico con il supporto del persona socio-sanitario.
- La responsabilità dell'applicazione del piano assistenziale è a carico del personale infermieristico, che gestisce direttamente il paziente, fornendo prestazioni assistenziali sulle 24 ore.

Nell'UDI può essere presente inoltre un **Infermiere Case Manager** nell'UDI con funzioni di:

- Collaborazione alla valutazione multidisciplinare dei pazienti insieme con i Medici di riferimento;
- Collaborazione alla stesura del piano assistenziale individuale con il Medico di riferimento (MMG e/o Medico Ospedaliero dell'unità operativa di provenienza) stabilendo gli obiettivi dell'intervento assistenziale e le relative risorse per realizzarlo, verificando l'attuazione e l'efficacia del PAI;
- Coordinamento dei percorsi di continuità assistenziale, finalizzati al rientro a domicilio; rientro a domicilio in assistenza domiciliare; di trasferimento presso altra struttura residenziale o riabilitativa;

Dotazione Organica dell'Unità di Degenza a gestione Infermieristica

Per un modulo fino a 10 letti, dovranno essere garantite le seguenti figure professionali:

- 1 Infermiere Coordinatore
- 1 infermiere Case Manager (se presente in azienda)
- 5 unità Infermieri (organico base) e comunque almeno un'unità per turno sulle 24 ore
- 5 O.S.S. (organico base) e comunque almeno un'unità per turno sulle 24 ore

Inoltre, devono essere previste:

- terapisti della riabilitazione, occupazionali, logoterapisti, psicomotricisti, etc.) anche non dedicati (rapporto uno a dieci);
- assistente sociale (anche non dedicata);
- medici specialisti a consulenza.

Modalità accesso all'"UDI"

L'accesso all'UDI, tenuto conto dei succitati requisiti organizzativi generali, deve avvenire sulla base di appositi criteri validati di eleggibilità su proposta del Medico di Medicina Generale e/o Medico Ospedaliero dell'unità operativa di riferimento e/o del Medico del CAD,

concordando l'accettazione con il Medico referente della CdS e con il coordinatore infermieristico dell'UDI e/o l'infermiere Case Manager dell'UDI l'iter assistenziale in base alla tipologia dei pazienti.

Tipologie di pazienti eleggibili per l'UDI:

- senza limiti di età, caratterizzati da non autosufficienza, anche temporanea (ad es: con deficit funzionali transitori) e che necessitano di assistenza infermieristica continuativa senza elevato impegno tecnologico e la presenza/assistenza medica continuativa come nel ricovero ordinario per acuti;
- con pregressa malattia acuta dimissibili dall'ospedale per acuti il cui bisogno sanitario è quello di mantenere e completare la stabilizzazione clinica raggiunta nel corso del ricovero acuto, e che presentano ancora una necessità di tutela medica e di assistenza infermieristica (ad es: terapia farmacologica ospedaliera, recupero dell'autonomia in tempo contenuto, etc.) continuativa nelle 24 ore prima rientrare a domicilio o essere trasferiti presso altra struttura;
- che per la particolare situazione socio-sanitaria necessitano di un percorso diagnostico, terapeutico e di monitoraggio difficilmente gestibile a domicilio con l'Assistenza Domiciliare per la complessità clinico-assistenziale richiesta o per ragioni di tipo sociale nei casi in cui la famiglia o una struttura sociale non riescono comunque a supportare il paziente nella malattia.

Criteri di eleggibilità

Per stabilire l'effettiva eleggibilità per l'UDI e per quantificare il bisogno assistenziale del soggetto si procede ad una valutazione con opportuni criteri di eleggibilità clinico-assistenziali attraverso un sistema di valutazione integrato medico ed infermieristico (ad es: MEWS, *Modified Early Warning Score* + IDA, Indice di Dipendenza Assistenziale, etc.)

Sono previste le seguenti **modalità di ammissione e valutazione** dell'utente:

- a) il ricovero in UDI è sempre programmato e finalizzato alla risoluzione di un problema attraverso interventi ad alta/bassa complessità assistenziale e bassa intensità clinica
- b) il **trasferimento in UDI viene richiesto dal Medico di Medicina Generale** se il paziente si trova al proprio domicilio e/o in assistenza domiciliare (assistenza programmata o integrata), oppure **dal Medico Ospedaliero del reparto di provenienza**, eventualmente in modo congiunto con Unità di Valutazione Distrettuale, previa informazione del Medico di Medicina Generale, qualora il paziente sia ricoverato presso un ospedale per acuti; la valutazione dell'effettiva eleggibilità avviene sulla base della valutazione multidimensionale con opportuni strumenti che tengano in considerazione i requisiti di ammissione.

- c) **L'accettazione** dell'utente in UDI avviene a cura del coordinatore dell'UDI e dell'infermiere case manager dell'UDI, previa definizione del Piano di assistenza individuale (PAI) in collaborazione con il Medico di riferimento;
- d) **La dimissione** è concordata tra l'infermiere coordinatore e/o l'infermiere case manager e il Medico di Medicina Generale oppure dal Medico Ospedaliero del reparto di provenienza, previa consegna all'utente ricoverato una relazione sintetica contenente informazioni sul programma eseguito durante la degenza e la terapia in atto alla dimissione.

Durata della degenza:

- Nel caso in cui l'UDI sia collocata all'interno della CdS la durata della degenza è ≤ 20 giorni.
- Nell'UDI collocata all'interno di una struttura ospedaliera la **permanenza massima è pari a 4 giorni**, nel caso in cui siano stati definiti tutti i percorsi necessari per la dimissione e/o la continuità assistenza. Ciò al fine di ridurre al minimo il tempo di ricovero ospedaliero.

Tale periodo è da ritenersi normalmente congruo e sufficiente, secondo evidenze scientifiche e prassi medica, a consentire il rientro al proprio domicilio, o ad inserire l'utente in un percorso di assistenza domiciliare, o prevedendo il suo accoglimento in strutture residenziali/semiresidenziali.

I raccordi funzionali dell'UDI

- Reparti Ospedalieri
- Medici di Medicina Generale
- Servizi di Assistenza Domiciliare
- Servizi Aziendali
- Strutture Residenziali (RSA, Hospice) e di riabilitazione
- Etc.

Strumenti per la raccolta dati e sistema informativo

Sulla base dei requisiti organizzativi generali di cui al punto 4.8.3, Allegato C, DCA N.8/ 2011, devono essere previsti appositi strumenti per gestione della degenza in UDI, quali prioritariamente:

- Scheda per la valutazione clinico-assistenziale multidimensionale e per la verifica dei criteri di eleggibilità dell'utente attraverso appositi strumenti validati, dei problemi/bisogni sanitari, riabilitativi, cognitivi, psicologici e di nursing della persona al momento dell'ammissione e periodicamente;

- Cartella personale dell'utente contenente tutte le informazioni sanitarie necessarie per la continuità assistenziale, sistematicamente aggiornata dall'équipe professionale
- Piano assistenziale individuale, contenente gli obiettivi assistenziali con il relativo programma di intervento alla cui redazione collaborano i componenti dell'équipe professionale, ciascuno per le proprie competenze, corrispondente ai problemi/bisogni identificati;
- Modulo di consenso informato.
- Scheda di dimissione, contenente le informazioni amministrative, assistenziali e cliniche finalizzate ad alimentare lo specifico flusso informativo.
- Protocolli operativi e procedure specifiche.

Attualmente è fase di studio uno specifico sistema informativo per la codifica delle prestazioni sanitarie effettuate in UDI.