

S.A.A.P.A. S.p.A.
Ospedale Civico "Città di Settimo Torinese"



(Sperimentazione gestionale autorizzata dalla Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta Regionale 2 febbraio 2009, n. 20-10663)

ACCORDO
ASLTO4 – ASL TO2 –
S.A.A.P.A.(Ospedale Civico Città di Settimo T.se)

PREMESSA

Il presente accordo regola i percorsi dei pazienti che dall'ASL TO4 e dall'ASL TO2 accedono ai Reparti di Riabilitazione II livello, di Lungodegenza e di Continuità Assistenziale (definita inizialmente "deospedalizzazione protetta" RSA) dell'Ospedale Civico Città di Settimo T.se.

I percorsi sono relativi all'inserimento, alla gestione in fase di ricovero e alla dimissione dei pazienti nei 3 Reparti.

I PERCORSI QUI DESCRITTI SONO ATTIVI DALL'INIZIO ATTIVITA' 29 APRILE 2009 E SONO STATI MODIFICATI NEL CORSO DEGLI ANNI AI FINI DEL MIGLIORAMENTO DEL PERCORSO DEL PAZIENTE E AI FINI DELL'ADEGUAMENTO ALLE NORMATIVE REGIONALI DELIBERATE NEL CORSO DELL'ATTIVITA'

Le attività dell'Ospedale di Settimo, sito in Via S. Cristina, 3 a Settimo Torinese sono state definite nel

"Programma Di Sperimentazione del Modello di Collaborazione Gestionale per le Attività Sanitaria E Socio Sanitaria In S.A.A.P.A. S.p.A.)" del 12/01/2009:

"ART. 3.2

A regime si chiede l'attivazione in SAAPA SpA di:

- n. 80 nuovi posti letto di "deospedalizzazione protetta" (RSA)
- n. 71 nuovi posti letto di lungodegenza
- n. 60 posti letto di Medicina Fisica e Riabilitativa (RRF)"

Successivamente con DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE DEL 2 FEBBRAIO 2009, N 20 – 10663 le Aziende Sanitarie Locali TO4 e TO2 venivano autorizzate alla realizzazione del suddetto Programma di Sperimentazione.

S.A.A.P.A. S.p.A.
Ospedale Civico "Città di Settimo Torinese"



(Sperimentazione gestionale autorizzata dalla Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta Regionale 2 febbraio 2009, n. 20-10663)

INQUADRAMENTO NORMATIVO DELLE ATTIVITA' "OSPEDALE CIVICO OSPEDALE CITTA' DI SETTIMO TORINESE"

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

In questa sede verrà decritta la procedura attiva come stabilita per la Deospedalizzazione Protetta che potrà essere seguita, con gli adeguamenti alla normativa specifica, anche in caso di attivazione della Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria, ipotesi prevista dai nuovi indirizzi Regionali.

La Deospedalizzazione Protetta definita nella Sperimentazione Gestionale attivata il 29 aprile 2009 con i criteri della Dgr 72-14420 del 20 dic 2004 svolge una funzione di cura e assistenza post-dimissioni per:

"...pazienti anziani ultra65enni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente:

- a) con autosufficienza compromessa in modo anche temporaneo;*
- b) che si presentano in P.S. con un problema sanitario che potrebbe essere gestito in modo efficace ed appropriato anche in sede non ospedaliera; con esclusione assoluta di criticità clinica attuale o potenziale;*
- c) non rinviabili al domicilio per*
 - problemi legati al paziente (impossibilità ad assumere correttamente la terapia);*
 - problematiche socio-assistenziali od ambientali (paziente che vive solo; paziente che vive con un caregiver non affidabile, domicilio non adeguato, ecc...);*
 - cure sanitarie non immediatamente attivabili al domicilio."*

In questo accordo vengono prese in considerazione anche le normative relative alla Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria in vista di una riconversione dei letti di deospedalizzazione in continuità assistenziale a valenza sanitaria:

Deliberazione della Giunta Regionale 14 marzo 2013, n. 6-5519

Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D.G.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 (P.S.S.R. 2012-2015).

che recita:

"Le modalità di selezione ed ammissione dei pazienti alla nuova funzione dovranno seguire le procedure individuate per la presa in carico del paziente a livello territoriale e di cui alla DGR n. 27-3628 del 28 marzo 2012";

Deliberazione della Giunta Regionale 28 gennaio 2011, n. 13-1439

Criteri di appropriatezza organizzativa, clinico-gestionale per le attività di Recupero e Rieducazione funzionale di 3', 2' e 1' livello e per le attività di lungodegenza e definizione della funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria.

che recita:

"L'ipotesi della realizzazione di STRUTTURE EXTRAOSPEDALIERE

DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE A VALENZA SANITARIA dovrebbe interessare le seguenti tipologie di pazienti:

"Pazienti con disabilità complesse prevalentemente motorie, di età inferiore ai 65 anni, che non possono seguire un appropriato percorso di continuità di cure al domicilio per problemi socio ambientali o socio-familiari - (max gg. 30 + 30).*

b. Pazienti con disabilità complesse prevalentemente motorie, di età inferiore ai 65 anni, che non possono seguire un appropriato percorso di continuità di cure in RSA per problematiche clinico-assistenziali di significativa rilevanza. - (max gg. 30 + 30).*

c. Pazienti ultra 65 anni con problematiche clinico-assistenziali e funzionali di significativa rilevanza, che non possono seguire un percorso di continuità di cure al domicilio per problemi socio-ambientali o socio-familiari - (gg. 30 + 30).*

d. Pazienti ultra 65 anni con disabilità motorie di grado moderato che non possono seguire un percorso di continuità di cure al domicilio per problemi socio-ambientali o socio-familiari - (max

S.A.A.P.A. S.p.A. - Via S. Cristina, 3 - 10036 Settimo Torinese (TO) -

Tel +39 011-30 21 400 - Fax +39 011-30 21 421 Capitale Sociale 136 505.00 € i.v. - p.i. 08507160011

PEC: amministrazione@cert.ospedalesettimo.it - Mail segreteria saapa@ospedalesettimo.it

www.ospedalesettimo.it

S.A.A.P.A. S.p.A.
Ospedale Civico "Città di Settimo Torinese"



(Sperimentazione gestionale autorizzata dalla Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta Regionale 2 febbraio 2009, n. 20-10663)

gg. 30.)

e. Pazienti con disabilità ad elevata complessità con necessità prevalentemente assistenziali continuative nelle 24 ore, in occasione di emergenze socio-assistenziali (tipo ricoveri di sollievo). (max gg 30).

f. Pazienti con disabilità neuro-psichiatriche, che non possono seguire un appropriato percorso di continuità di cure al domicilio per problemi socio-ambientali o socio-familiari (max. gg. 30 + 30*).

g. Pazienti con disabilità neuro-psichiatriche, che non possono seguire un appropriato percorso di continuità di cure in RSA/strutture residenziali per problematiche clinico-assistenziali di significativa rilevanza. - (max gg 30 + 30*).

Tale provvedimento individua il modello organizzativo per un percorso "integrato di continuità di cura ospedale-territorio all'interno della rete dei servizi per interventi di tipo sanitario e socio-assistenziale.

La dimissione, quindi, non più atto conclusivo del ricovero, ma elemento di congiunzione nel percorso assistenziale del paziente."

RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE (RRF II LIVELLO)

"Sono attività di riabilitazione intensiva dirette al recupero di disabilità importanti, modificabili, che richiedono un elevato impegno diagnostico medico specialistico ad indirizzo riabilitativo e terapeutico, in termini di precocità in quanto in diretta connessione con l'evento acuto scatenante la disabilità, complessità e/o di durata dell'intervento (questa ultima non inferiore a tre ore giornaliere di terapia specifica per singolo paziente) "

Deliberazione della Giunta Regionale 14 marzo 2013, n. 6-5519

Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D.G.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 (P.S.S.R. 2012-2015).

LUNGODEGENZA (LD)

"rivolta a pazienti provenienti dai reparti per acuti, particolarmente complessi, che necessitano ancora di cure e trattamenti intensivi appropriati, al fine di una stabilizzazione e/o miglioramento clinico funzionale (ad esempio pazienti portatori delle "grandi insufficienze d'organo" come diagnosi principale, accompagnati da altre patologie che incidono significativamente sul quadro clinico complessivo). Questa funzione deve essere realizzata in stretto collegamento funzionale/operativo con l'area delle acuzie, e preferibilmente in contiguità logistica, al fine di garantire adeguata assistenza anche a pazienti ad elevata complessità e con necessità di una gestione specialistica multidisciplinare." ancora instabili da un punto di vista clinico che necessitano ancora di cure e trattamenti intensivi appropriati al fine di una stabilizzazione e/o miglioramento clinico-funzionale; la lungodegenza quale sopra definita tratta solo pazienti trasferiti dai reparti per acuzie dell'area ospedaliera di riferimento...."

Deliberazione della Giunta Regionale 14 marzo 2013, n. 6-5519

Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D.G.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 (P.S.S.R. 2012-2015)

S.A.A.P.A. S.p.A.
Ospedale Civico "Città di Settimo Torinese"



(Sperimentazione gestionale autorizzata dalla Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta Regionale 2 febbraio 2009, n. 20-10663)

Deliberazione della Giuta Regionale n. 27-3628 del 28 marzo 2012 "Attuazione Piano di rientro DGR n. 44-1615 del 28/2/2011 e s.m.i.- La rete territoriale: criteri e modalità per il miglioramento dell'appropriatezza e presa in carico territoriale"

Tale normativa prevede la creazione da parte delle ASL :

- presso i Presidi Ospedalieri Aziendali del **nucleo ospedaliero di continuità delle cure (NOCC)**;
- presso i Distretti Sanitari dei **nuclei distrettuali di continuità delle cure (NDCC)**;

La ASLTO 2 ha attivato la funzione distrettuale dei NDCC anche allo scopo di definire :

- rapporti con i Direttori Sanitari di Presidio dell'Azienda e con i Direttori di Presidio ex art. 43 (Gradenigo e Cottolengo) e con l'Ospedale di Settimo Torinese per la stesura condivisa di percorsi assistenziali tesi a garantire la continuità assistenziale ospedale/territorio;
- gestione dei rapporti con soggetti privati accreditati, in particolare con le strutture di Lungodegenza post-acuzie e di RRF, per la contrattazione dei livelli di attività, dei profili di cura, delle procedure di segnalazione e il costante monitoraggio delle disponibilità di posti letto;
- predisporre progetti di dimissione per i pazienti residenti nel territorio della ASLTO 2 ricoverati nei diversi ospedali verso setting di cura appropriati.

4



PERCORSO PAZIENTI

PROTOCOLLI DI INSERIMENTO DEI PAZIENTI IN CONTINUITA' ASSISTENZIALE

L'inserimento dei pazienti in Continuità Assistenziale avviene principalmente in seguito alle dimissioni da reparti ospedalieri.

Gli Ospedali di provenienza possono essere tutti gli Ospedali della rete regionale con il solo vincolo della residenza del paziente nelle 2 AASSLL di riferimento .

Nel caso specifico la provenienza avviene principalmente:

per l'ASLTO4 dall'Ospedale di **Chivasso** ;

per l'ASL TO2:

dall'Ospedale del **San Giovanni Bosco**

dall'Ospedale **Maria Vittoria**

dal Ospedale **Birago di Vische**

La dotazione del reparto attualmente è di 80 posti letto, suddivisi in 40 pl per l'ASL TO4 e 40 pl per l'ASL TO2

ASL TO2

INSERIMENTO PAZIENTI

I Pazienti vengono inseriti in continuità assistenziale con le seguenti modalità :

1) il Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure (NDCC) , riferimento unico aziendale per l'organizzazione delle dimissioni dei pazienti residenti nel territorio (Distretti 4,5,6 e 7) riceve settimanalmente dall'Ospedale di Settimo l'elenco dei pazienti ricoverati e tempestivamente la notizia dei posti letto liberi in seguito a dimissioni;

2) il NDCC attraverso i referenti individuati invia la proposta di ricovero, già autorizzata, per i P.L di Continuità Assistenziale, al Responsabile Clinico della Continuità Assistenziale dell'Ospedale di Settimo;

3) il Responsabile Clinico della Continuità Assistenziale dell'Ospedale di Settimo, aggiornando il NDCC sulle dimissioni programmate dei pazienti di competenza almeno 4 giorni prima della dimissione, segnala la disponibilità del posto letto;
per le dimissioni non programmabili (decessi, trasferimenti urgenti, dimissioni volontarie) il NDCC viene avvisato tempestivamente;

4) seguono quotidianamente accordi telefonici per approfondimenti clinico – assistenziali sulle proposte inoltrate.

S.A.A.P.A. S.p.A.
Ospedale Civico "Città di Settimo Torinese"



(Sperimentazione gestionale autorizzata dalla Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta Regionale 2 febbraio 2009, n. 20-10663)

GESTIONE IN FASE DI RICOVERO e DIMISSIONE

- 1) Il Medico della Continuità Assistenziale dell'Ospedale di Settimo, in seguito a stabilizzazione clinico – assistenziale del paziente e in accordo con il paziente e i familiari, procede direttamente alle dimissioni del paziente. In tutti i casi in cui la dimissione è verso il domicilio sarà il NDCC a comunicare se si tratta di ADI, SOD, ADP, ecc.
- 2) Il Medico della Continuità Assistenziale dell'Ospedale di Settimo, in seguito a stabilizzazione clinico – assistenziale del paziente, se ravvede particolari problematiche socio – assistenziali e/o socio – familiari che impediscono il rientro a domicilio provvede tempestivamente alla segnalazione via e-mail/FAX al NDCC per i consecutivi provvedimenti.
- 3) Per i pazienti che necessitano in fase successiva di riabilitazione intensiva (soprattutto nei casi ortopedici che non hanno il carico all'ingresso in Continuità Assistenziale) si provvede alla segnalazione al NDCC che provvederà con i propri Fisiatri alla verifica e all'autorizzazione.
In caso di riscontro di esigenze riabilitative, previa autorizzazione del NDCC, il paziente si inserisce nella lista di attesa del Reparto di Riabilitazione della medesima struttura.

ASL TO4

INSERIMENTO PAZIENTI

- 1) I Pazienti vengono inseriti in continuità assistenziale in seguito ad una valutazione da parte di :

Il Responsabile NOCC (Nucleo ospedaliero di continuità delle cure) dell' Ospedale di Chivasso, che individua i pazienti con necessità di continuità assistenziale in tutti i reparti di Chivasso e segnala tali pazienti a:

Il Direttore del Distretto di Settimo

che autorizza l'inserimento in continuità assistenziale dei pazienti residenti nel Distretto di competenza ed individuati dal NOCC e di eventuali pazienti segnalati da altri Ospedali, da Domicilio o dalla Lungodegenza e/o RRF dell'Ospedale di Settimo e stabilisce la durata e gli obiettivi del ricovero;

Il Direttore del Distretto di Chivasso – San Mauro

che autorizza l'inserimento in continuità assistenziale dei pazienti residenti nei Distretti di competenza ed individuati dal NOCC e di eventuali pazienti segnalati da altri Ospedali, da Domicilio o dalla Lungodegenza e/o RRF dell'Ospedale di Settimo e stabilisce la durata e gli obiettivi del ricovero.

- 2) Il Responsabile Clinico della Continuità Assistenziale dell'Ospedale di Settimo compila una lista di attesa dei pazienti autorizzati dai Direttori di Distretto ed inviati nel Reparto dell'Ospedale di Settimo tramite fax 011/ 3021170.

S.A.A.P.A. S.p.A. - Via S. Cristina, 3 - 10036 Settimo Torinese (TO) -

Tel +39 011-30 21 400 - Fax +39 011-30 21 421 Capitale Sociale 136.505.00 € i.v. - p.i. 08507160011

PEC: amministrazione@cert.ospedalesettimo.it - Mail segreteria saapa@ospedalesettimo.it

www.ospedalesettimo.it

S.A.A.P.A. S.p.A.
Ospedale Civico "Città di Settimo Torinese"



(Sperimentazione gestionale autorizzata dalla Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta Regionale 2 febbraio 2009, n. 20-10663)

3) Il Responsabile Clinico della Continuità Assistenziale dell'Ospedale di Settimo aggiorna **il Responsabile NOCC** sulle dimissioni programmate dei pazienti di competenza almeno 4 giorni prima della dimissione per l'invio dei pazienti autorizzati in lista di attesa.

Per le dimissioni non programmabili (decessi, trasferimenti urgenti, dimissioni volontarie) il Responsabile NOCC viene avvisato tempestivamente.

4) Seguono quotidianamente accordi telefonici per approfondimenti clinico – assistenziali sulle proposte inoltrate.

GESTIONE IN FASE DI RICOVERO e DIMISSIONE

1) Il Medico della Continuità Assistenziale dell'Ospedale di Settimo, in seguito a stabilizzazione clinico – assistenziale del paziente e in accordo con i pazienti e i familiari, procede direttamente alle dimissioni del paziente attivando, se necessario e in accordo con il Distretto, la prescrizione per gli ausili a domicilio o in alternativa l'ADI, ecc.

2) Il Medico della Continuità Assistenziale dell'Ospedale di Settimo, in seguito a stabilizzazione clinico – assistenziale del paziente, se ravvede particolari problematiche socio – assistenziali e/o socio – familiari che impediscono il rientro a domicilio provvede tempestivamente a segnalarle via fax al Direttore di Distretto di competenza per i consecutivi provvedimenti relativi alla definizione del percorso.

3) Per i pazienti con problematiche sociali di Settimo, Leinì, Volpiano, San Benigno il Medico della Continuità Assistenziale dell'Ospedale di Settimo inoltra la segnalazione anche agli Assistenti Sociali dell'Unione dei Comuni che prendono in carico il caso e lo definiscono in accordo con il Direttore del Distretto di Settimo

4) In caso di pazienti che necessitano in fase successiva di riabilitazione intensiva (soprattutto nei casi ortopedici che non hanno il carico all'ingresso in Continuità Assistenziale) si provvede ad una valutazione fisiatrica.

In caso di riscontro di esigenze riabilitative, il paziente si inserisce nella lista di attesa del Reparto di Riabilitazione.

S.A.A.P.A. S.p.A.
Ospedale Civico "Città di Settimo Torinese"



(Sperimentazione gestionale autorizzata dalla Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta Regionale 2 febbraio 2009, n. 20-10663)

PERCORSO PAZIENTI

PROTOCOLLI DI INSERIMENTO DEI PAZIENTI IN RIABILITAZIONE II LIVELLO Cod. 56

L'inserimento dei pazienti nel reparto di Riabilitazione avvengono principalmente in seguito alle dimissioni dai reparti ospedalieri.

Gli Ospedali di provenienza possono essere tutti gli Ospedali della rete regionale a cui i pazienti residenti nell'area dell'ASL TO4 e ASL TO2 si rivolgono per interventi chirurgici o gravi patologie prevalentemente ortopediche e neurologiche.

Nel caso specifico la provenienza avviene principalmente:

per l'ASL TO4 dall'Ospedale di **Chivasso**

per l'ASL TO2:

dall'Ospedale del **San Giovanni Bosco**;

dall'Ospedale **Maria Vittoria**

La dotazione del reparto attualmente è di 60 posti letto, suddivisi in 30 pl per l'ASL TO4 e 30 pl per l'ASL TO2

ASL TO2

INSERIMENTO PAZIENTI

I Pazienti vengono inseriti in riabilitazione in seguito ad una valutazione obbligatoria del **Fisiatra** dell'Ospedale inviante che compila e firma la **Proposta di Percorso Riabilitativo Individuale**

(PRI), che deve pervenire obbligatoriamente prima del ricovero al n° di FAX 0113021377 e costituisce documento di inserimento nella lista di attesa tenuta nel Reparto di Riabilitazione dell'Ospedale di Settimo. La proposta, corredata da idonea ed esaustiva documentazione, viene contestualmente trasmessa al NDCC.

Il Responsabile Clinico della Riabilitazione dell'Ospedale di Settimo inserisce in ordine di arrivo la Proposta (PRI) in lista di attesa.

- 1) Il Responsabile Clinico della Riabilitazione dell'Ospedale di Settimo, seguendo l'ordine cronologico della lista di attesa, segnala al Reparto inviante la disponibilità del posto letto almeno 4 giorni prima della possibile ammissione e contestualmente al NDCC dell'ASL TO2. Per le dimissioni non programmabili (rarissimi decessi, trasferimenti urgenti, dimissioni volontarie) il Reparto inviante viene avvisato tempestivamente.
- 2) Seguono quotidianamente accordi telefonici per approfondimenti clinico - assistenziali sulle proposte inoltrate.
- 3) Nel caso in cui il Responsabile Clinico della Riabilitazione dell'Ospedale di Settimo ravvede, da una propria valutazione, una proposta di ricovero di dubbia appropriatezza per la riabilitazione, reinvia la proposta (PRI) al Direttore della RRF dell'ASL TO2 per la condivisione e rivalutazione del caso e contestualmente al NDCC.

S.A.A.P.A. S.p.A. - Via S. Cristina, 3 - 10036 Settimo Torinese (TO) -

Tel +39 011-30 21 400 - Fax +39 011-30 21 421 Capitale Sociale 136.505,00 € i.v. - p.i. 08507160011

PEC: amministrazione@cert.ospedalesettimo.it - Mail segreteria saapa@ospedalesettimo.it

www.ospedalesettimo.it



S.A.A.P.A. S.p.A.
Ospedale Civile "Città di Settimo Torinese"

(Sperimentazione gestionale autorizzata dalla Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta Regionale 2 febbraio 2009, n. 20-10663)

GESTIONE IN FASE DI RICOVERO e DIMISSIONE

- 1) Il Medico Fisiatra dell'Ospedale di Settimo, in seguito al percorso riabilitativo individuato e in accordo con i pazienti e i familiari, procede direttamente alle dimissioni del paziente attivando, se necessario e con l'accordo con i Distretti, la prescrizione per gli ausili a domicilio.
- 2) Il Medico Fisiatra dell'Ospedale di Settimo, in corso di percorso riabilitativo del paziente, se ravvede particolari problematiche socio – assistenziali e/o socio – familiari che impediscono il rientro a domicilio, provvede tempestivamente alla segnalazione via mail /fax al NDCC che, attraverso il proprio personale, ridefinisce il percorso. In attesa di definizione della soluzione socio – assistenziale, il NDCC può autorizzare il passaggio del paziente nella Continuità Assistenziale dell'Ospedale di Settimo
- 3) Per i pazienti che possono anticipare le dimissioni dal Reparto e proseguire la riabilitazione domiciliare, il Medico Fisiatra dell'Ospedale di Settimo segnala tempestivamente il caso al Direttore della RRF dell'ASL TO2 e contestualmente al NDCC. Il Direttore della RRF , previo confronto/ comunicazione con il Nucleo attiva il percorso riabilitativo domiciliare.
- 4) Per i pazienti che hanno un aggravamento delle condizioni cliniche in corso di ricovero, previa segnalazione al NDCC e conseguente autorizzazione da parte dei sanitari competenti , è autorizzato il trasferimento presso il Reparto di Lungodegenza per la necessaria stabilizzazione clinica.

ASL TO4

INSERIMENTO PAZIENTI

I Pazienti vengono inseriti in riabilitazione in seguito ad una valutazione obbligatoria del **Fisiatra** dell'Ospedale inviante che compila e firma la **Proposta di Percorso Riabilitativo Individuale (PRI)**, che deve pervenire obbligatoriamente prima del ricovero al n° di FAX 0113021377 e costituisce documento di inserimento nella lista di attesa tenuta nel Reparto di Riabilitazione dell'Ospedale di Settimo:

- 1) Il Responsabile Clinico della Riabilitazione dell'Ospedale di Settimo inserisce in ordine di arrivo la Proposta (PRI) in lista di attesa.
- 2) Il Responsabile Clinico della Riabilitazione dell'Ospedale di Settimo, seguendo l'ordine cronologico della lista di attesa; segnala al Reparto inviante la disponibilità del posto letto almeno 4 giorni prima della dimissione.
Per le dimissioni non programmabili (rarissimi decessi, trasferimenti urgenti, dimissioni volontarie) il Reparto inviante viene avvisato tempestivamente.
- 3) Seguono quotidianamente accordi telefonici per approfondimenti clinico – assistenziali sulle proposte inoltrate.
- 4) Nel caso il cui il Responsabile Clinico della Riabilitazione dell'Ospedale di Settimo ravvede, da una propria valutazione, una proposta di ricovero di dubbia appropriatezza alla riabilitazione invia la Proposta (PRI) al Direttore della RRF dell'ASL TO4 per la condivisione e rivalutazione del caso.

S.A.A.P.A. S.p.A. - Via S. Cristina, 3 - 10036 Settimo Torinese (TO) -

Tel +39 011-30.21.400 - Fax +39 011 30 21.421 Capitale Sociale 136.505,00 € i.v. - p.i. 08507160011

PEC: amministrazione@cert.ospedalesettimo.it - Mail segreteria saapa@ospedalesettimo.it

www.ospedalesettimo.it

S.A.A.P.A. S.p.A.
Ospedale Civico "Città di Settimo Torinese"



(Sperimentazione gestionale autorizzata dalla Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta Regionale 2 febbraio 2009, n. 20-10663)

GESTIONE IN FASE DI RICOVERO e DIMISSIONE

- 1) Il Medico Fisiatra dell'Ospedale di Settimo, in seguito al percorso riabilitativo del paziente e in accordo con i pazienti e i familiari, procede direttamente alle dimissioni del paziente attivando, se necessario, la prescrizione per gli ausili a domicilio.
- 2) Il Medico Fisiatra dell'Ospedale di Settimo, in corso di percorso riabilitativo del paziente, se ravvede particolari problematiche socio – assistenziali e/o socio – familiari che impediscono il rientro a domicilio provvede tempestivamente alla segnalazione via fax al Referente del Distretto di competenza dell'ASL TO4 per la definizione del percorso. In attesa di definizione della soluzione socio – assistenziale, il Referente può autorizzare il passaggio del paziente nella Continuità Assistenziale dell'Ospedale di Settimo
- 3) Per i pazienti con problematiche sociali di Settimo, Leini, Volpiano, San Benigno Il Medico della Continuità Assistenziale dell'Ospedale di Settimo inoltra la segnalazione anche agli Assistenti Sociali dell'Unione dei Comuni che prendono in carico il caso e lo definiscono in accordo con il Direttore del Distretto di Settimo
- 4) Per i pazienti che possono anticipare le dimissioni dal Reparto e proseguire la riabilitazione domiciliare, il Medico Fisiatra dell'Ospedale di Settimo segnala tempestivamente il caso al Direttore della RRF dell'ASL TO4, che previa disponibilità di risorse attiva il percorso riabilitativo domiciliare.
- 5) Per i pazienti che hanno un aggravamento delle condizioni cliniche in corso di ricovero si concorda con il Referente della Lungodegenza dell'ASL (definito nel capitolo successivo) il ricovero nella Lungodegenza di Settimo per la stabilizzazione clinica.

S.A.A.P.A. S.p.A - Via S. Cristina, 3 - 10036 Settimo Torinese (TO) -

Tel +39.011 30.21.400 - Fax +39.011 30.21.421 Capitale Sociale 136.505,00 € i.v. - p.i. 08507160011

PEC: amministrazione@cert.ospedalesettimo.it - Mail: segreteria.saapa@ospedalesettimo.it

www.ospedalesettimo.it

10

S.A.A.P.A. S.p.A.
Ospedale Civico "Città di Settimo Torinese"



(Sperimentazione gestionale autorizzata dalla Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta Regionale 2 febbraio 2009, n. 20-10663)

PERCORSO PAZIENTI

PROTOCOLLI DI INSERIMENTO DEI PAZIENTI IN
LUNGODEGENZA
Cod. 60

L'inserimento dei pazienti nel reparto di Lungodegenza avvengono solo in seguito alle dimissioni dai reparti ospedalieri.

Gli Ospedali di provenienza possono essere tutti gli Ospedali della rete regionale a cui i residenti dell'ASL TO2 e dell'ASL TO4 si rivolgono per patologie specifiche o per scelta.

Nel caso specifico la provenienza avviene principalmente:

dall'Ospedale di **Chivasso** per l'ASL TO4;

dall'Ospedale del **San Giovanni Bosco**;

dall'Ospedale **Maria Vittoria**;

dal **Birago di Vische** per l'ASL TO2.

La dotazione del reparto attualmente è di 71 posti letto, suddivisi in 35 pl per l'ASL TO4 e 36 pl per l'ASL TO2.

Sono stati messi a disposizione dell'ASL TO4 ulteriori 12 posti letto in occasione dei lavori di ristrutturazione dell'Ospedale di Chivasso che hanno costretto la chiusura di posti letto Ospedalieri.

ASL TO2

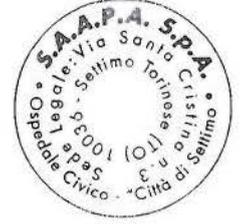
INSERIMENTO PAZIENTI

I Pazienti vengono inseriti in Lungodegenza in seguito ad una valutazione da parte di riferimenti clinici dell'Ospedale San Giovanni Bosco e dell'Ospedale Maria Vittoria – Birago di Vische previa comunicazione contestuale al NDCC.

1) Il NDCC e i sanitari di riferimento dei presidi ospedalieri della ASLTO 2 ricevono direttamente la lista di attesa da cui si attinge in caso di disponibilità di posto letto a Settimo ed inviano la proposta di ricovero già autorizzata al Responsabile Clinico della Lungodegenza dell'Ospedale di Settimo tramite fax 011/ 3021227.

2) Il Responsabile Clinico della Lungodegenza dell'Ospedale di Settimo, aggiorna il NDCC sulle ammissioni programmate dei pazienti almeno 4 giorni prima della dimissione ospedaliera e segnala la disponibilità del posto letto. Per le dimissioni non programmabili (decessi, trasferimenti urgenti, dimissioni volontarie) il NDCC viene avvisato tempestivamente.

4) Seguono quotidianamente accordi telefonici per approfondimenti clinico – assistenziali sulle proposte inoltrate.



S.A.A.P.A. S.p.A.
Ospedale Civile "Città di Settimo Torinese"

(Sperimentazione gestionale autorizzata dalla Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta Regionale 2 febbraio 2009, n. 20-10663)

GESTIONE IN FASE DI RICOVERO E DIMISSIONE

- 1) Il Medico della Lungodegenza dell'Ospedale di Settimo, in seguito a stabilizzazione clinica del paziente e in accordo con i pazienti e i familiari, procede direttamente alle dimissioni del paziente informando il NDCC attivando, se necessario e con l'accordo dei Distretti, la prescrizione degli ausili a domicilio.
- 2) Il Medico della Lungodegenza dell'Ospedale di Settimo, in seguito a stabilizzazione clinica del paziente, se ravvede particolari problematiche socio - assistenziali e/o socio - familiari che impediscono il rientro a domicilio provvede tempestivamente alla segnalazione via e-mail/FAX al NDCC per la stesura di un progetto necessario anche per l'eventuale trasferimento nel Reparto di continuità assistenziale a valenza sanitaria.
- 3) Per i pazienti che necessitano in fase successiva di riabilitazione intensiva (nei casi che necessitano di stabilizzazione clinica all'ingresso in Lungodegenza prima del percorso riabilitativo) il fisiatra dell'Ospedale di Settimo, provvede ad una valutazione fisiatrica. In caso di riscontro di esigenze riabilitative, il paziente si inserisce nella lista di attesa del Reparto di Riabilitazione.

ASL TO4

INSERIMENTO PAZIENTI

I Pazienti vengono inseriti in Lungodegenza in seguito ad una valutazione da parte del :

Responsabile NOCC (Nucleo ospedaliero di continuità delle cure) dell' Ospedale di Chivasso che individua, nei reparti di Chivasso, i pazienti con necessità di ricovero in Lungodegenza con le caratteristiche definite dalla *Deliberazione della Giunta Regionale 14 marzo 2013, n. 6-5519*.

Il Responsabile NOCC può autorizzare richieste di residenti provenienti da altri Ospedali con necessità di ricovero in Lungodegenza

- 1) Il Responsabile NOCC detiene direttamente la lista di attesa dei pazienti da inserire a Settimo e segnala i pazienti direttamente alla Lungodegenza di Settimo inviando la proposta di ricovero autorizzata al n° di fax 0113021277.
- 3) Il Responsabile Clinico della Lungodegenza dell'Ospedale di Settimo aggiorna **Il Responsabile NOCC** sulle dimissioni programmate dei pazienti di competenza almeno 4 giorni prima della dimissione per segnalare la disponibilità dei posti letto .
Per le dimissioni non programmabili (decessi, trasferimenti urgenti, dimissioni volontarie) il Responsabile NOCC viene avvisato tempestivamente.
- 4) Seguono quotidianamente accordi telefonici per approfondimenti clinico - assistenziali sulle proposte inoltrate.

S.A.A.P.A. S.p.A - Via S. Cristina, 3 - 10036 Settimo Torinese (TO) -

Tel +39 011-30.21.400 - Fax +39 011-30.21.421 Capitale Sociale 136.505.00 € i.v. - p.i. 08507160011

PEC: amministrazione@cert.ospedalesettimo.it - Mail: segreteria.saapa@ospedalesettimo.it

www.ospedalesettimo.it

S.A.A.P.A. S.p.A.
Ospedale Civico "Città di Settimo Torinese"



(Sperimentazione gestionale autorizzata dalla Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta Regionale 2 febbraio 2009, n. 20-10663)

GESTIONE IN FASE DI RICOVERO e DIMISSIONE

1) Il Medico della Lungodegenza dell'Ospedale di Settimo, in seguito a stabilizzazione clinica del paziente e in accordo con i familiari, procede direttamente alle dimissioni del paziente attivando, se necessario e in accordo con il Distretto, la prescrizione per gli ausili a domicilio o in alternativa l'ADI, ecc.

2) Il Medico della Lungodegenza dell'Ospedale di Settimo, in seguito a stabilizzazione clinica del paziente, se ravvede particolari problematiche socio – assistenziali e/o socio – familiari che impediscono il rientro a domicilio provvede tempestivamente a segnalarle via fax (come da accordi specifici) al Direttore di Distretto di competenza per i consecutivi provvedimenti relativi alla definizione del percorso o al trasferimento nel Reparto di continuità assistenziale di Settimo.

3) Per i pazienti con problematiche sociali di Settimo, Leini, Volpiano, San Benigno Il Medico della Lungodegenza dell'Ospedale di Settimo inoltra la segnalazione anche agli Assistenti Sociali dell'Unione dei Comuni che prendono in carico il caso e lo definiscono in accordo con il Direttore del Distretto di Settimo

4) Per i pazienti che necessitano in fase successiva di riabilitazione intensiva (nei casi che necessitano di stabilizzazione clinica all'ingresso in Lungodegenza prima del percorso riabilitativo) si provvede ad una valutazione fisiatrica.

In caso di riscontro di esigenze riabilitative, il paziente si inserisce nella lista di attesa del Reparto di Riabilitazione.

EMERGENZA CLINICA

Nel caso di sopravvenienza di un evento acuto nel paziente ricoverato presso uno dei Reparti dell'Ospedale Civico Città di Settimo T.se , si attiva un intervento di emergenza territoriale 118 che segue la disposizione del 21/12/2012 prot. 72085 della S.C. EMERGENZA TERRITORIALE 118 (CTO/ M. Adelaide) che recita:

"...nel caso di pazienti ricoverati che presentino documentazione di recente ricovero presso uno dei presidi ospedalieri delle ASL TO2 e ASL TO4, gli stessi dovranno essere ospedalizzati esclusivamente presso l'ospedale di precedente provenienza, indipendentemente dalle code di triage;

nel caso di pazienti ricoverati che presentino una patologia non trattabile nel presidio di provenienza, gli stessi saranno trasportati presso l'ospedale competente per specialità".

S.A.A.P.A. S.p.A.
Ospedale Civico "Città di Settimo Torinese"



(Sperimentazione gestionale autorizzata dalla Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta Regionale 2 febbraio 2009, n. 20-10663)

REPORTISTICA SETTIMANALE e MENSILE

Settimanalmente

A carico dell'Ospedale di Settimo viene fornita una reportistica settimanale (il lunedì di tutte le settimane) ai Referenti ASL, ai Responsabili dei NOCC dei presidi ospedalieri di entrambe le ASL, ai NDCC, ai Direttori di Distretto, ai Responsabili di Continuità Assistenziale ASL, ai Responsabili S.C. della Fisiatria, contenente le seguenti informazioni relative a tutti i pazienti ricoverati in ciascun reparto di Riabilitazione, Continuità Assistenziale e Lungodegenza:

Nome Cognome

Data di nascita

Comune di residenza

Ospedale di provenienza o domicilio

Numero episodio

Motivo di uscita

Data di ricovero e data di uscita in grafica

Giorni di degenza

Segnalazione in rosso per i pazienti che hanno superato i 60 giorni di degenza

Segnalazione pazienti a rischio superamento 60 giorni di degenza.

Per i residenti inseriti dal NDCC dell'ASLTO2 si riporta il dato del distretto di provenienza fornito dalla stesso NDCC(D4, D5, D6 ,D7)

Il report consente all'ASL di monitorare settimanalmente il percorso di tutti i pazienti, nessuno escluso, ricoverati nell'Ospedale di Settimo.

Mensilmente

Viene fornita dalla Struttura Qualità dell'ASL TO4 un report con dettagliati dati di attività confrontato con lo stesso mese dell'anno precedente.

Posti letto

Ricoveri

Dimessi

Media giorni degenza mese

Degenza media

% giorni soprasoglia

Tasso utilizzo posti letto

Valorizzazione dimessi

% valorizzazione soprasoglia

Valorizzazione per giorno degenza

Valorizzazione per posto letto

I dati, generali e per ciascuna ASL, vengono trasmessi entro il 15 del mese successivo a tutti i Servizi ASL TO4 e ASL TO2 che collaborano con L'Ospedale di Settimo.

S.A.A.P.A. S.p.A.
Ospedale Civico "Città di Settimo Torinese"



(Sperimentazione gestionale autorizzata dalla Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta Regionale 2 febbraio 2009, n. 20-10663)

Norma transitoria per ASL TO2

In considerazione della riorganizzazione del NDCC in atto, che prevede una progressione nell'adeguamento delle risorse assegnate, la presente procedura potrà essere considerata a regime in modo compiuto alla data del 01 settembre 2014.

Fino a tale data potranno essere considerati operativi anche i riferimenti in essere.

ASL TO4

Direttore Direzione Integrata attività distrettuali ASL TO4

Dott Franco Valtorta

Direttore Sanitario Ospedale Civico di Chivasso

Dott. Alessandro Girardi

ASL TO2

Direzioni dei Distretti dell'ASL TO2:

Dott. Edoardo Tegani

Dott.ssa Anna Maria Ratto

Ospedale Civico Città di Settimo T.Se

Amministratore Unico S.A.A.P.A S.p.A.

Dott. Roberto Maggio

Direttore Sanitario
Ospedale Civico Città' Di Settimo T.Se

Dott.ssa Teresa Bassani

Settimo Torinese, 21 marzo 2014