



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 200 del 29/12/2011

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA 27 dicembre 2011, n. 219

Unità operative di rianimazione di riferimento per le strutture di riabilitazione extraospedaliera - Centro Risvegli per pazienti in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza di cui al Regolamento regionale n. 24 del 2 novembre 2011.

IL DIRIGENTE DI SERVIZIO

Visti gli articoli 4 e 16 del D.Lgs. 165/2001;

Visti gli articoli 4 e 5 della Legge Regionale n.7/97;

Vista la deliberazione di G.R. 28 luglio 1998 n. 3261;

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22 febbraio 2008 n. 161 - art. 16, comma 3;

Visto l'articolo 45, comma 1 della Legge Regionale 16 aprile 2007 n. 10.

In Bari presso la sede del Servizio PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA - PAOS, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile della A.P. "Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali - Strutture sociosanitarie", confermata dal Dirigente dell'Ufficio n. 3, riceve dallo stesso la seguente relazione:

Il Piano della salute recepito con LR n 23/2008 al paragrafo dedicato ai "percorsi per la riabilitazione" al punto 3.2.2 definisce la filiera assistenziale declinandola in graduali livelli di intensità, differenziandola in ospedaliera ed extraospedaliera a seconda della fase clinica della patologia di cui è affetto il paziente.

Per quanto riguarda i pazienti affetti da Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA) il suddetto Piano ha previsto un livello di Assistenza intensiva post-acuzie ad alta complessità, erogata in Unità Operative ospedaliere ("Dedicate a pazienti affetti da Gravi Cerebrolesioni acquisite..... omissis"), dove i pazienti accedono direttamente alla dimissione dalle Unità Operative di Terapia Intensiva e semi intensiva, per poi transitare, relativamente alle successive fasi riabilitative, in un setting assistenziale extra-ospedaliero. Infatti la LR 23/08 prevede l'attivazione di strutture di assistenza intensiva post acuzie extra-ospedaliera "...per pazienti che hanno superato la fase acuta della malattia e si trovano in condizioni da richiedere un intervento riabilitativo intensivo multi comprensivo ed un supporto multidisciplinare distribuito nell'arco delle 24 ore", ed il passaggio successivo all'Assistenza estensiva post-acuzie ad alta complessità per "Pazienti che richiedono un moderato impegno clinico e terapeutico, per il trattamento di disabilità in fase post-acuzie, a basso rischio potenziale di instabilità medica oppure

per pazienti con disabilità croniche in condizione di non autosufficienza, abbisognevole nell'arco delle 24 ore di interventi di nursing infermieristico di base non erogabili al proprio domicilio e di un trattamento riabilitativo estensivo multi comprensivo distribuito nell'arco dell'intera giornata e/o di monitoraggio continuo durante o dopo definiti interventi riabilitativi”.

In tale contesto normativo regionale, intervengono le Linee d'indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo (SV) e Stato di Minima Coscienza (SMC), approvate con Accordo Stato Regioni del 5 maggio 2011 e recepite con DGR n. 1387 del 21/06/2011, che prevedono la definizione e l'attivazione del percorso assistenziale da seguire per la presa in carico dei bisogni di cura e assistenza per i soggetti con GCA nella fase acuta, post-acuta e degli esiti.

Esse sottolineano che, nella definizione dei percorsi, si deve porre particolare attenzione alle modalità di passaggio da una fase all'altra ed alla modalità di dimissione protetta tra l'assistenza prestata in un determinato ambito o servizio e quella prestata nell'ambito o servizio successivo, in modo da evitare fratture nella continuità assistenziale e condizioni di improprio abbandono delle famiglie.

Bisogna evidenziare che le stesse Linee d'indirizzo innanzi citate indicano testualmente, che “...quale sia la soluzione organizzativa più efficace è ad oggi impossibile stabilirlo con certezza e deve essere necessariamente oggetto di una verifica delle esperienze. Stante la scarsità di modelli consolidati in Italia, parrebbe essere necessario qualche grado di libertà nella sperimentazione regionale e locale delle soluzioni. In una ipotesi organizzativa coerente, il paziente, una volta conclusa la fase di ospedalizzazione con successiva stabilizzazione clinica, deve essere accolto nelle Strutture che seguono anche le Gravi Cerebrolesioni Acquisite post-acuzie (UGCA), dove il percorso si deve articolare su vari livelli assistenziali.”

Con il Regolamento regionale n. 24 del 2 novembre 2011 si definiscono i percorsi di presa in carico dei pazienti affetti da Gravi Cerebrolesioni Acquisite a partire dal momento della dimissione del paziente dalle Terapie intensive, o semi intensive o dalle Unità Operative Ospedaliere di riabilitazione dedicate alle GCA per giungere alle Strutture di Riabilitazione Extraospedaliera_Centro Risvegli (SRE_Centro Risvegli), all'interno delle quali il processo assistenziale si sviluppa in livelli di intensità di cura e riabilitazione gradualmente, che corrispondono in modo sequenziale ai livelli extraospedalieri previsti nella LR 23/2008.

Per questo lo stesso R.R. 24/2011 prevede Unità extraospedaliere dedicate all'assistenza neuro riabilitativa delle GCA. Tali Unità sono organizzate secondo un percorso che prevede lo svezzamento graduale del soggetto colpito da GCA e che si declina attraverso diversi livelli di assistenza riabilitativa. Infatti, tali soggetti esprimono bisogni assistenziali e riabilitativi assolutamente peculiari che richiedono quindi la definizione di un setting assistenziale altrettanto specifico.

Il setting assistenziale da erogare è individuato in strutture deputate alla gestione dell'intero percorso riabilitativo dei soggetti colpiti da GCA, denominate Strutture di Riabilitazione Extraospedaliera _ Centro Risvegli (SRE_Centro Risvegli), all'interno delle quali il processo assistenziale si sviluppa in livelli di intensità di cura e riabilitazione gradualmente, che corrispondono in modo sequenziale ai livelli extraospedalieri previsti nella LR 23/2008, declinati nella modalità che segue:

1. Unità di Riabilitazione post acuta Intensiva per GCA (URI_GCA) in regime residenziale
2. Unità di Riabilitazione post acuta Estensiva per GCA (URE_GCA) in regime residenziale
3. Unità di Riabilitazione Estensiva per GCA (URE_GCA) in regime semi residenziale
4. Speciali Unità di Accoglienza Permanente per GCA (SUAP_GCA)

fino al passaggio alla fase di assistenza di tipo Domiciliare Integrato (ADI per soggetti con GCA) che deve realizzarsi nel rispetto delle disposizioni emanate dalla Regione Puglia con Regolamento n. 16/2010, così come modificato dal Regolamento n. 20/2011.

Lo stesso Regolamento regionale n. 24/2011 all'art. 9 prevede che tali Strutture di Riabilitazione Extraospedaliera_Centro Risvegli siano localizzate in aree facilmente raggiungibili rispetto all'ambito territoriale di riferimento ed in posizioni viciniori ad ospedali dotati di rianimazione, con facile accessibilità viaria.

Con la Deliberazione n. 2393 del 27 ottobre 2011 di adozione definitiva della proposta del Regolamento innanzi detto, la Giunta regionale ha demandato al Servizio PAOS l'individuazione, con Determinazione dirigenziale, della rete di unità operative di rianimazione di riferimento per le strutture di cui trattasi.

Pertanto, si procede a determinare la rete innanzi detta che costituisce l'allegato A e che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. N. 28/01 E S.M. E I.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DEL SERVIZIO PAOS

sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, letta la proposta formulata dal Responsabile della A.P. e confermata dal Dirigente dell'Ufficio n. 3;

viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile della A.P. e dal Dirigente dell'Ufficio n. 3;

richiamato, in particolare, il disposto dell'art. 6 della L.R. 4 febbraio 1997 n. 7 in materia di modalità di esercizio della funzione dirigenziale;

DETERMINA

per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate

- di individuare la rete regionale di unità operative di rianimazione di riferimento per le strutture di Riabilitazione Extraospedaliera_Centro Risvegli, così come disposto dalla Deliberazione di Giunta regionale n. 2393 del 27 ottobre 2011;
- di notificare il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie Locali della Regione, alle Aziende Ospedaliero-Universitarie ed all'IRCCS "S. De Bellis" di Castellana Grotte;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 13/94.

Il Dirigente Responsabile del Servizio
Silvia Papini