

**Direzione:** SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

**Area:** RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

## DETERMINAZIONE *(con firma digitale)*

N. G16575 del 28/01/2021

Proposta n. 21357 del 29/12/2020

**Oggetto:**

Ratifica Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e le Associazioni di Categoria AIOP-ARIS-UNINDUSTRIA SANITÀ, sottoscritto in data 29 dicembre 2020, 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".

**Proponente:**

Estensore	ALESSANDRA MONTESI	_____firma elettronica_____
Responsabile del procedimento	ALESSANDRA MONTESI	_____firma elettronica_____
Responsabile dell' Area	G. SPIGA	_____firma digitale_____
Direttore Regionale	M. ANNICCHIARICO	_____firma digitale_____

Firma di Concerto

**OGGETTO:** Ratifica Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e le Associazioni di Categoria AIOP-ARIS-UNINDUSTRIA SANITÀ, sottoscritto in data 29 dicembre 2020, 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*

**SU PROPOSTA** del Dirigente dell'Area Rete Ospedaliera e Specialistica;

**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 della 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 il 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;

**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";

**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)";

**VISTO** il DCA U00469 del 14 novembre 2019 "Adozione in via definitiva del piano di rientro "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo";

**VISTA** l'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00003 del 6 marzo 2020: "Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale";

**VISTO** in particolare il punto 12 dell'Ordinanza n. Z0003/2020 "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";

**VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale n. 406 del 26 giugno 2020: "Presenza d'atto e recepimento del Piano di rientro denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" adottato con il Decreto del Commissario ad Acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento";

**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. G10994 del 25 settembre 2020: "Approvazione del documento inerente all'Integrazione Ospedale – Territorio denominato: "Centrale Operativa Aziendale e Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-Acuzie", in attuazione del DCA U00453/2019 e DCA U00081/2020";

**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";

**VISTI** i pregressi protocolli d'intesa e, in particolare, l'ultimo in ordine cronologico, sottoscritto in data 24 dicembre 2019 fra Regione Lazio – e le Associazioni AIOP-ARIS-UNINDUSTRIA SANITA' inerente il "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 Determina della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G00006/2020 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;

**RITENUTO** opportuno rinnovare il protocollo d'intesa sottoscritto in data 24 dicembre 2019 in materia di contrasto al sovraffollamento delle strutture di emergenza, con opportune modifiche ed integrazioni delle misure, volte ad ampliarne la portata e l'efficacia;

**RITENUTO** opportuno ratificare il Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e le Associazioni di categoria AIOP-ARIS-UNINDUSTRIA SANITÀ, sottoscritto in data 29 dicembre 2020 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 29 dicembre 2020 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

**Protocollo d'intesa**

**TRA**

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

**“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”**

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

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

**VISTA** la Deliberazione della Giunta regionale n. 271 del 5 giugno 2018 avente ad oggetto *“Conferimento dell’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria” ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1;*

**VISTO** il Decreto dirigenziale del 14 luglio 2020, n. G08246 *“Delega, ai sensi degli articoli 164 e 166 del Reg.Reg.le n. 1/2002, alla dott.ssa Pamela Maddaloni, dirigente dell’Area Coordinamento contenzioso, affari legali e generali, ad adottare gli atti indifferibili e urgenti del Direttore della direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria”;*

**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. 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;

**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"*;

**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)*";

Atto n. G16575 del 28/01/2021

**VISTO** il DCA U00469 del 14 novembre 2019 "Adozione in via definitiva del piano di rientro "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo";

**VISTA** l'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00003 del 6 marzo 2020: "Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale";

**VISTO** in particolare il punto 12 dell'Ordinanza n. Z0003/2020 " *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*";

**VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale n. 406 del 26 giugno 2020: "Preso d'atto e recepimento del Piano di rientro denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" adottato con il Decreto del Commissario ad Acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento";

**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. G10994 del 25 settembre 2020: " *Approvazione del documento inerente all'Integrazione Ospedale – Territorio denominato: "Centrale Operativa Aziendale e Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-Acuzie", in attuazione del DCA U00453/2019 e DCA U00081/2020*";

**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"*";

**VISTI** i pregressi protocolli d'intesa e, in particolare, l'ultimo in ordine cronologico, sottoscritto in data 24 dicembre 2019 fra Regione Lazio – e le Associazioni AIOP-ARIS-UNINDUSTRIA SANITA' inerente il "*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 determina della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G0006 del 7 gennaio 2020 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;

Atto n. G16575 del 28/01/2021

**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;

**RITENUTO OPPORTUNO** rinnovare il protocollo di collaborazione sottoscritto in data 24 dicembre 2019 in materia di contrasto al sovraffollamento delle strutture di emergenza, introducendo opportune modifiche ed integrazioni delle misure volte ad ampliarne la portata e l'efficacia;

**CONSIDERATO** che, i pazienti trasferiti in riabilitazione in codice 56, provenienti dai reparti di degenza citati al capoverso precedente, 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 citati al capoverso precedente, nonché quelli che hanno avuto un transito in terapia intensiva, hanno, a volte, la necessità di proseguire una antibiotico terapia per contrastare la colonizzazione/infezione da parte di germi multiresistenti;

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 Pubblici, 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.

## 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<sup>1</sup>;

---

<sup>1</sup> ricoveri in acuzie provenienti da PS/DEA di altro Istituto (INVIO=7) in urgenza (MODALI=2) nelle discipline di Medicina Interna, Gastroenterologia, Geriatria, Neurologia e Pneumologia (SPECDIM=26, 58, 21, 32, 68)”.

- 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 semestrale 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%
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", 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)

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<sup>2</sup>. 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<sup>3</sup>. 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. 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 semestrale, 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. METODOLOGIA DEI TRASFERIMENTI

Le parti condividono la metodologia e le procedure dei trasferimenti nei diversi setting assistenziali:

##### 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

---

<sup>2</sup> limitatamente ai soggetti privati accreditati autorizzati a rendicontare in File F

<sup>3</sup> limitatamente ai soggetti privati accreditati autorizzati a rendicontare in File F

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:
  - o l'accettazione al trasferimento e contestualmente la previsione della data di ricovero;
  - o 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.

Atto n. G16575 del 28/01/2021

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 ARES118, che trasferirà il paziente secondo i percorsi assistenziali vigenti.

#### ART. 8 ATTUAZIONE DELLA DETERMINA REGIONALE N. G10994 DEL 25.09.2020

In relazione alla progressiva attuazione della determina G10994 DEL 25.09.2020: *"Approvazione del documento inerente all'Integrazione Ospedale – Territorio denominato: "Centrale Operativa Aziendale e Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-Acuzie (COR-APA)", in attuazione del DCA U00453/2019 e DCA U00081/2020"*, le parti concordano che i punti "1b" e "1c", art. 1, e la metodologia dei trasferimenti, art. 7, verranno sottoposti a revisione e condivisione prima dell'approvazione dei percorsi attuativi relativi all'attività della COR-APA.

#### ART. 9 ALLEGATI

In allegato 1 al presente protocollo sono definite le afferenze tra Ospedali sedi di PS/DEA e Strutture Accreditate.

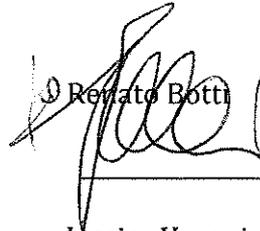
In allegato 2 il *"Modulo unico di trasferimento in riabilitazione (adulti) – integrato per le richieste di trasferimento in codice 28"* (Determina regionale n. G15438 del 15.12.2020).

#### ART: 10 DISCIPLINA VIGENTE

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 U00509/2019 in materia di controllo di congruità su cartella clinica.

Roma, 29.12.2020

➤ REGIONE LAZIO

  
Renato Botti

➤ AIOP LAZIO

Jessica Veronica Faroni

  
Atto n. G16575 del 28/01/2021

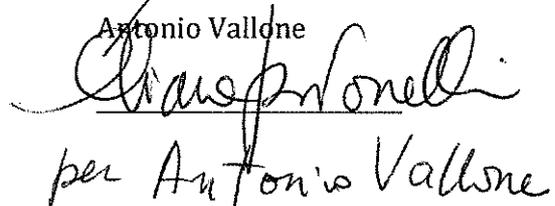
➤ ARIS LAZIO

Michele Bellomo



➤ UNINDUSTRIA SANITA' LAZIO

Antonio Vallone

  
per Antonio Vallone

**ALLEGATO 1 – SCHEMA AFFERENZE PS/CASE DI CURA**

Area	P.S./D.E.A.	C.d.C.
Roma 2 e Roma 3	G.B Grassi S. Eugenio	Merry House Policlinico Di Liegro Ospedale Israelitico
	San Camillo	Villa Pia S.Raffaele Pisana
Roma 1	Policlinico Gemelli San Carlo Nancy Cristo Re Aurelia Hospital San Pietro FbF	S Raffaele Pisana Città di Roma 16575 del 28/01/2021
	San Filippo Neri	San Feliciano
	S.Andrea	Villa Tiberia
	S. Spirito S.Giovanni Calibita FbF	Villa Betania Villa Pia
	S. Giovanni Addolorata	Policlinico Militare Celio (non incluso nel presente accordo)
	Policlinico Umberto I	Villa Domelia Città di Roma
Roma 2	Sandro Pertini Madre Giuseppina Vannini Policlinico Casilino Policlinico Tor Vergata	Villa Domelia Nuova Itor Villa Fulvia Guarnieri INI Grottaferrata Villa Tiberia
Roma 5 e 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	Salus Nuova S. Teresa Bambino Gesù
ASL Frosinone	Tutti i PS/DEA	Villa Serena Cassino San Raffaele Cassino

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



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. G16575 del 28/01/2021

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 comorbidity | \_\_\_\_ |

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

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE SOLO PER RICHIESTA TRASFERIMENTO UGCA			
Il paziente è in postura di decorticazione o decerebrazione?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Il paziente presenta agitazione psico-motoria?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Il paziente esegue ordini semplici?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
INFORMAZIONI AGGIUNTIVE SOLO PER RICHIESTA TRASFERIMENTO US/CENTRO SPINALE			
Il paziente è	<input type="checkbox"/> paraplegico	<input type="checkbox"/> tetraplegico	
Livello di lesione documentato all'RX			

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO	
La richiesta è stata INVIATA IN DATA _____ ALL'ISTITUTO .....	<input type="checkbox"/> ACCETTATA <input type="checkbox"/> NON ACCETTATA
La richiesta è stata INVIATA IN DATA _____ ALL'ISTITUTO .....	<input type="checkbox"/> ACCETTATA <input type="checkbox"/> 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. : \_\_\_\_\_

Atto n. G16575 del 28/01/2021

Altri interventi chirurgici correlati all'evento lesivo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Eventuale patologia o comorbidità di rilievo psichico/psichiatrico no  si   
 Tipo: \_\_\_\_\_

**Condizioni Respiratorie attuali:**  
 Respiro spontaneo no  si  dal \_\_\_\_\_  
 Ventilazione meccanica no  si  se sì: 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 \_\_\_\_\_

<b>Terapia</b> Endovenosa _____ _____
Orale _____
Note aggiuntive: _____ _____
Data.....
Nome del Medico .....
Riferimenti Tel: _____ Fax: _____ Email: _____
Dichiarazione di responsabilità del richiedente il ricovero. Atto n. G16575 del 28/01/2021 (Delibera della regione Lazio n.434 del 27/03/2001)