



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

ALLEGATO 2

**STRUTTURA RIABILITATIVA DI TIPO OSPEDALIERO O TERRITORIALE
PER PATOLOGIE CARDIO-VASCULO-RESPIRATORIE IN REGIME INTENSIVO ED ESTENSIVO**

L'intervento riabilitativo cardio-vasculo-respiratorio può essere definito come un processo attivo e dinamico multifattoriale con presa in carico globale del paziente, che ha come fine quello di favorire la stabilità clinica, di ridurre la disabilità conseguente alla malattia e di supportare il mantenimento e la ripresa di un ruolo attivo nella società, con l'obiettivo di ridurre il rischio di successivi eventi cardiovascolari, di migliorare la qualità della vita e di incidere complessivamente in modo positivo sulla sopravvivenza.

Alcune gravi patologie cardio-vasculo-respiratorie necessitano di specifici interventi in ambito riabilitativo attraverso strutture dotate di tecnologie avanzate, di requisiti organizzativo gestionali adeguati, così da soddisfare i bisogni sanitari del cittadino e nel contempo rispondere a regole economiche, con la logica di ripagare le somme investite con un minor ricorso ai ricoveri ospedalieri ed ai servizi sanitari successivi.

L'intervento riabilitativo è inquadrabile in due livelli assistenziali:

Riabilitazione Intensiva (ad alta-media attività assistenziale e riabilitativa) che si identifica con la mobilizzazione precoce e con l'impostazione di un programma educazione e un progetto riabilitativo individuale con la presa in carico riabilitativo precoce. Gli interventi sono rivolti a pazienti a rischio medio-alto in fase post-acuta precoce (sub-acuta) della malattia ed alla periodica rivalutazione (*follow-up*) La U.O. di Riabilitazione Intensiva cardiologica è di norma collocata all'interno di un presidio ospedaliero plurispecialistico o di una struttura territoriale di riabilitazione organizzativamente collegata con un centro ospedaliero di eccellenza.

Riabilitazione Estensiva (a bassa attività assistenziale e riabilitativa): si rivolge a pazienti a basso rischio che necessitano di verifiche periodiche presso la struttura riabilitativa di riferimento mediante regime ambulatoriale.

Normativa di riferimento: D.G.R. 27 dicembre 2007, n. 53/8; D.G.R. 16 gennaio 2009, n. 3/9; D.G.R. 30 dicembre 2010 n. 47/42 e n.47/43; D.G.R. 22 febbraio 2011, n. 9/10, D.G.R. 37/11 del 06/09/2011, linee guida ministeriali,

REQUISITI GENERALI		SI	NO
1.	La struttura è localizzata in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, ovvero in zone ben collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano.		
2.	La struttura è ubicata:		
	a. in un presidio ospedaliero plurispecialistico.		
	b. nelle immediate vicinanze di un Presidio Ospedaliero con cardiologia/UTIC o attività di cardiocirurgia; in questo caso la struttura è dotata di una idonea organizzazione interna e di automezzi in grado di gestire le emergenze cliniche consentendo il raggiungimento del Presidio Ospedaliero in un periodo di tempo non superiore ai 20 minuti.		
3.	La capacità della struttura varia da un minimo di 20 ad un massimo di 40 posti letto.		
4.	La struttura è articolata in unità operative di 10 o al massimo 20 posti letto con:		
	a. un nucleo di riabilitazione globale ad alta intensità assistenziale e riabilitativa con un massimo di 14 posti letto		
	b. un nucleo di riabilitazione globale a media intensità assistenziale e riabilitativa con un massimo di 6 posti letto		
5.	I locali e gli spazi della struttura sono correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.		
6.	Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature sono adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati.		
7.	I pazienti provverranno:		
	a. dalle Unità di Terapia Intensiva Cardiologica per evento acuto recente con un programma di dimissione precoce;		
	b. dalle Unità di Terapia Intensiva Chirurgica Cardio-Vasculo-Respiratoria precocemente (post-intervento) o, perché gravate dalle complicanze, in fase successiva (fase di cronicizzazione ad alta necessità assistenziale);		
	c. dalle Unità Cardiologiche perché affetti da " <u>scompenso cardiaco refrattario alla terapia convenzionale</u> ".		



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

ALLEGATO 2

**STRUTTURA RIABILITATIVA DI TIPO OSPEDALIERO O TERRITORIALE
PER PATOLOGIE CARDIO-VASCULO-RESPIRATORIE IN REGIME INTENSIVO ED ESTENSIVO**

		SI	NO
8.	Le prestazioni sono finalizzate al recupero, riabilitazione e prevenzione attraverso interventi, quali:		
	a. Assistenza clinica adeguata, incluso il trattamento dell'emergenza;		
	b. Valutazione funzionale e prognostica non invasiva;		
	c. Possibilità di screening approfonditi dei fattori di rischio noti e meno noti (es. rischio metabolico ed atero-trombotico, rischio generico);		
	d. Ottimizzazione della terapia medica, controllo delle complicanze e stabilizzazione clinica;		
	e. Training fisico controllato;		
	f. Educazione sanitaria: conoscenza della malattia della sua evoluzione, dei fattori di rischio;		
	g. Supporto psicologico: programma psico-comportamentale e per la modificazione dei fattori di rischio, controllo dell'ansia, della depressione, stress management, sedute di rilassamento, training per l'abolizione del fumo;		
	h. Valutazione occupazionale per professioni ad alto rischio		
	i. Educazione alimentare		
	j. Follow-up clinico-strumentale del paziente ad alto rischio con rivalutazione periodica nell'ambito del percorso riabilitativo nelle varie fasi riabilitative		
	k. Verifica dei risultati		

REQUISITI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI			
9.	Le caratteristiche strutturali e tecnologiche previste per le strutture destinate alla riabilitazione intensiva ed estensiva cardiologia corrispondono a quelle previste nelle apposite schede dei requisiti specifici, approvate con DGR 47/42 del 30/12/2010 per la riabilitazione ad alta/media intensità e per la riabilitazione estensiva ambulatoriale.		

REQUISITI TECNOLOGICI			
10.	La dotazione strumentale per la riabilitazione intensiva cardiologica è correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.		
11.	Sono presenti le attrezzature e dispositivi per la valutazione delle menomazioni e delle disabilità trattate.		
12.	Sono presenti, in particolare:		
	a. ergometri per palestra;		
	b. lettini e materassini per fisiokinesiterapia;		
	c. barre, spalliere ed altro materiale per palestra;		
	d. ausili audiovisivi;		
	e. Apparecchiature per monitoraggio telemetrico pluriparametrico		
	f. Sistema di monitoraggio per terapia sub-intensiva		
	g. Sistema per test da carico riabilitativo		
	h. Poligrafo con canali cardio-respiratori e polisonnografia		
	i. Ergospirometro		
	j. Attrezzature per ECG da sforzo		
	k. Registratori e lettori ECG dinamico		
	l. Eco cardiografo bidimensionale color doppler e trasduttore per ecotransesofageo		
	m. Elettrocardiografo		



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

ALLEGATO 2

**STRUTTURA RIABILITATIVA DI TIPO OSPEDALIERO O TERRITORIALE
PER PATOLOGIE CARDIO-VASCULO-RESPIRATORIE IN REGIME INTENSIVO ED ESTENSIVO**

		SI	NO
	n. Defibrillatore e carrello emergenza		
	o. Dispositivo per acquisizione e riproduzione di immagini qualora fosse necessario in relazione alla tipologia di utenza monitorare l'evoluzione clinica.		
	p. Pompa a infusione		
	q. sfigmomanometro		
	r. diafanoscopio		
	s. saturimetro		
13.	Sono inoltre presenti attrezzature, risorse tecnologiche e presidi necessari per lo svolgimento delle prestazioni riabilitative, in particolare:		
	a. camminatori riabilitativi evoluti cardiologici		
	b. cicloergometri per arti		
	c. bike tecnologiche e cardiologiche		
	d. circuito isotonico		
	e. bilance		
	f. sollevatore		
	g. apparecchi per ventilazione meccanica non invasiva		
	h. ossimetria dotata di frequenzimetro		
	i. apparecchi portatili per ossigeno terapia		
	j. apparecchio per emogasanalisi		
14.	E' presente carrello per la gestione dell'emergenza con le dotazioni indicate nella scheda ambulatori medici.		
15.	Negli ambienti di degenza è prevista la seguente ulteriore dotazione:		
	a. Letto di degenza tecnico		
	b. Apparecchio per aerosolterapia ad ultrasuoni		
	c. Broncoaspiratore		
	d. 1 carrozzina ogni 5 posti letto		
	e. Disponibilità di Materassi, cuscini e archetti solleva coperte ed altri dispositivi antidecubito		
	f. Poltroncine doccia		
	g. Barelle per trasporto pazienti		
	h. Barelle-doccia		
	i. Sistema pesa persone		
	j. Corrimano a parete nei percorsi principali		

RIABILITAZIONE INTENSIVA REQUISITI ORGANIZZATIVI (personale)			
16.	La dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico e infermieristico, è adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate.		
	La dotazione minima di personale non medico è di:		
	a. 12 infermieri professionali ogni 30 PL		
	b. OSS/OTA 8 unità/die ogni 20 pl		
	c. 4 operatori tecnici		
	d. Tecnici della riabilitazione 7 unità/die ogni 20 pl		
	e. assistente sociale 6h/sett ogni 20 p.l.		
17.	f. Psicologo 18h/sett ogni 20 p.l.		
	La dotazione minima di personale medico è di:		
	a. Medico cardiologo responsabile esperto in riabilitazione cardiorespiratoria, della struttura 16h/sett. ogni 20 paz.		
	b. Medici esperti in riabilitazione cardiologica e pneumologica 2 ogni 20 p.l.		



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

ALLEGATO 2

**STRUTTURA RIABILITATIVA DI TIPO OSPEDALIERO O TERRITORIALE
PER PATOLOGIE CARDIO-VASCULO-RESPIRATORIE IN REGIME INTENSIVO ED ESTENSIVO**

		SI	NO
	c. Medici cardiologi e pneumologi 60h/sett. ogni 20 p.l.		
	d. Assistenza medica e Cardiologia 168 h alla settimana		
	e. Dietologo 6h/sett./20 p.l.		

RIABILITAZIONE ESTENSIVA REQUISITI ORGANIZZATIVI (personale)			
18.	Se l'attività di riabilitazione estensiva di mantenimento è erogata in una struttura indipendente dalla struttura di riabilitazione intensiva, la dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico e infermieristico deve essere adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate. Il training fisico può anche essere autogestito (homerehabilitation) ma con verifiche periodiche presso le strutture riabilitative di riferimento.		
	La dotazione minima di personale non medico è di 1 tecnico della riabilitazione ogni 10 accessi (durata del trattamento: 45')		
	La dotazione minima di personale medico è composta da cardiologi, fisiatri e pneumologi in regime di consulenza per 20 ore settimanali ogni 20 accessi. E' garantita la presenza di almeno una delle tre figure professionali mediche per tutto l'orario di apertura della struttura.		

Clinical Competence (medici)			
19.	I medici che operano nell'U.O. sono fisiatri, cardiologi e pneumologi e posseggono, quanto segue :		
	a. adeguata esperienza in cardiologia e pneumologia clinica con particolare riferimento alle patologie potenzialmente candidate alla riabilitazione, incluso il trattamento delle emergenze		
	b. esperienza personale ed adeguata conoscenza del significato diagnostico e prognostico delle principali metodiche di riabilitazione cardiologica e pneumologica		
	c. conoscenza dei fattori che influenzano la prognosi ed il rischio cardio-vascolare e di insufficienza respiratoria		
	d. adeguata conoscenza della fisiopatologia del rischio dell'esercizio fisico		
	e. competenze in ergometria		
	f. competenza nella conduzione di training fisico		
	g. Conoscenza dei fattori psico comportamentali che influenzano il recupero e l'aderenza ai trattamenti raccomandati farmacologici e non.		
	h. Competenza nel programma educativo di prevenzione secondaria		
Clinical Competence (tecnici)			
20.	a. Adeguata competenza tecnico professionale specifica per identificare le necessità di intervento		
	b. esperienza personale ed adeguata conoscenza delle principali metodiche di riabilitazione cardiologica e pneumologica		
	c. capacità di improntare la propria attività al raggiungimento della maggiore autonomia funzionale possibile del paziente		
Clinical Competence (personale infermieristico)			
21.	a. Adeguata competenza professionale specifica per identificare le necessità assistenziali correlate alla malattia, al suo trattamento e allo stile di vita		
	b. Capacità di improntare la propria attività al raggiungimento della maggiore autonomia funzionale possibile del paziente		
Clinical Competence (psicologo)			
22.	c. Adeguata competenza professionale e documentata formazione professionale specifica nel campo della riabilitazione		



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

ALLEGATO 2

**STRUTTURA RIABILITATIVA DI TIPO OSPEDALIERO O TERRITORIALE
PER PATOLOGIE CARDIO-VASCULO-RESPIRATORIE IN REGIME INTENSIVO ED ESTENSIVO**

	Clinical Competence (assistente sociale)	SI	NO
23.	a. Adeguata competenza professionale e documentata formazione professionale specifica nel campo della riabilitazione		
	Sistema qualità		
24.	Esiste un sistema di gestione della qualità		
25.	L'organizzazione permette di assicurare il necessario coordinamento, garantisce la consulenza, l'assistenza e la formazione nell'ambito della qualità		
26.	Vi è un documento descrittivo della realtà della struttura che individui e descriva gli elementi qualificanti, l'applicazione di indicatori per il monitoraggio della qualità (indicatori di struttura, processo ed esito), che consentano di rivalutare periodicamente il raggiungimento dei risultati prefissati e dei comportamenti, di individuare i punti critici, con l'obiettivo di un miglioramento costante della qualità delle prestazioni rese		
27.	Il controllo di qualità riguarda tutta la realtà della struttura, dalla strumentazione al personale, dai criteri di accesso alle modalità di esecuzione dell'intervento riabilitativo		
28.	Viene monitorato il grado di soddisfacimento del paziente		
29.	La gestione interna è orientata a rafforzare la collaborazione fra le diverse figure professionali e le diverse strutture coinvolte nei processi di riabilitazione		
30.	Esiste una revisione periodica e l'aggiornamento di tutta la documentazione clinica ed amministrativa		
31.	Esiste un sistema di rilevazione del grado di soddisfacimento del personale		
32.	Il personale contribuisce con suggerimenti al miglioramento della qualità dei processi		
33.	Il personale contribuisce alla pianificazione dei nuovi progetti o riprogettazione di quelli in corso		
34.	Esiste un sistema di manutenzione preventiva e correttiva delle attrezzature e apparecchiature		
35.	Esiste un sistema di acquisto e gestione delle apparecchiature /attrezzature basato su Health Technology Assessment		
36.	Esiste un sistema informativo		
37.	E' garantito il passaggio di informazioni riguardanti il paziente secondo le necessita dei singoli operatori e nell'ottica della continuità di cure		
38.	Esiste un documento sulla privacy e sul rispetto della Legislazione vigente		

	PROCEDURE – linee guida – istruzioni operative		
	Sono in essere procedure/ linee guida / istruzioni operative volte a :		
	garantire la sicurezza dei pazienti		
	Identificare correttamente i pazienti		
	evitare errori legati al passaggio di informazioni verbali e telefoniche		
39.	ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria		
	ridurre il rischio di danno al paziente in seguito a caduta		
	prevenzione delle lesioni e delle piaghe da decubito		
	Introdurre modalità uniformi per la conduzione di colloqui riabilitativi interdisciplinari		
	Definire i processi relativi all'erogazione delle prestazioni		
	Uso efficace, efficiente ed appropriato delle attrezzature/apparecchiature		



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

ALLEGATO 2

**STRUTTURA RIABILITATIVA DI TIPO OSPEDALIERO O TERRITORIALE
PER PATOLOGIE CARDIO-VASCULO-RESPIRATORIE IN REGIME INTENSIVO ED ESTENSIVO**

	FORMAZIONE DEL PERSONALE	SI	NO
40.	Esiste un documento che espliciti il fabbisogno di addestramento / aggiornamento del personale		
41.	Il personale partecipa alla stesura del documento		
42.	Esiste una formazione sistematica per medici, infermieri, terapisti ed oss sulle tecniche di rianimazione di base e defibrillazione		

REQUISITI ORGANIZZATIVI GESTIONALI			
43.	Le strutture a ciclo continuativo operano 24 ore su 24 per 7 giorni la settimana.		
44.	L'equipe multiprofessionale e polispecialistica integrata ospedale-territorio garantisce:		
	a. L'utilizzo di protocolli condivisi per la continuità della presa in carico assistenziale riabilitativa;		
	b. L'utilizzo di protocolli assistenziali riabilitativi condivisi;		
	c. La cooperazione e collaborazione tra professionisti al fine di supportare il paziente nelle fasi del percorso riabilitativo;		
	d. La realizzazione di programmi di formazione strutturati e indirizzati a tutto il personale operanti nei diversi nodi nella rete ospedale-territorio;		
	e. La definizione e l'applicazione di programmi comuni di gestione e verifica della qualità.		
45.	L'equipe garantisce inoltre i necessari approfondimenti diagnostici e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo. A tal fine redige e aggiorna il progetto e il programma riabilitativo e ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e di valutazione.		
46.	Il team interprofessionale svolge le seguenti funzioni:		
	a. Valutazione;		
	b. Elaborazione e stesura del progetto riabilitativo;		
	c. Elaborazione e stesura dei programmi riabilitativi;		
	d. Erogazione del trattamento riabilitativo;		
	e. Educazione, training e retraining;		
	f. Mantenimento di rapporti funzionali con servizi di supporto in ragione alle necessità del paziente;		
	g. Coinvolgimento dell'utente o dei suoi familiari;		
	h. Partecipazione attiva alle riunioni del team;		
	i. Pianificazione della dimissione.		
	Il Centro prevede:		
	a. Momenti di formazione ed educazione nei confronti di utenti e loro familiari e, quando necessario, degli operatori dei servizi sociali, della scuola e della formazione professionale;		
	b. Procedure relative alla tutela dei diritti dei pazienti e all'utilizzo dei diversi benefici previsti dalla normativa;		
	c. Procedure che facilitino il contatto del paziente con i propri familiari;		
	d. Procedure di attivazione dei servizi sociali.		
47.	Lo staff sanitario della struttura cura la compilazione e conserva detiene, per ciascun assistito, la cartella clinica, dalla quale risultano:		
	a. Le generalità e dati dell'assistito;		
	b. La diagnosi (clinica funzionale, di funzionamento e prognosi riabilitativa)		
	c. L'anamnesi personale e familiare;		



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

ALLEGATO 2

**STRUTTURA RIABILITATIVA DI TIPO OSPEDALIERO O TERRITORIALE
PER PATOLOGIE CARDIO-VASCULO-RESPIRATORIE IN REGIME INTENSIVO ED ESTENSIVO**

		SI	NO
	d. L'esame obiettivo;		
	e. Gli eventuali esami strumentali e di laboratorio;		
	f. Il progetto-programma con i periodici aggiornamenti.		
48.	Ai fini di una confrontabilità dei risultati, sono applicate adeguate scale di valutazione validate a livello nazionale ed internazionali da organismi scientifici che permettano, in ingresso in entrata e in dimissione, e durante tutto l'iter riabilitativo di verificare la modificabilità della disabilità di seguire l'evolversi della disabilità.		
49.	Il Direttore della struttura adempie con diligenza costante al debito informativo nei confronti dell'Asl di riferimento e dell'Assessorato Regione dell'Igiene e Sanità secondo i tempi e modalità stabilite dalle normative regionali e nazionali		
50.	Per ogni utente in dimissione è redatto un progetto di dimissione protetta, con relazione dettagliata delle attività svolte e delle successive indicazioni per i diversi operatori che prenderanno in carico l'utente		
	Copia del suddetto progetto è consegnata:		
	a. al medico di famiglia o al servizio che riceverà in carico l'utente;		
	b. al paziente o ad un suo familiare da esso formalmente delegato		
51.	Sono rilevati e analizzati, almeno su base annua, i seguenti indicatori:		
	a. Numero assoluto e percentuale di trasferimenti non programmati in un reparto per acuti (appropriatezza);		
	b. Numero assoluto e percentuale di pazienti che raggiungono gli obiettivi previsti alla dimissione dal ciclo (efficacia);		
	c. Numero assoluto e percentuale di pazienti dimessi verso una struttura protetta o il domicilio (efficienza);		
	d. Numero assoluto e percentuale di pazienti deceduti appropriatezza/efficacia);		

SERVIZI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI PER LE STRUTTURE TERRITORIALI ESTERNE AI PRESIDII OSPEDALIERI			
	Per l'erogazione dell'attività di riabilitazione intensiva sono disponibili:		
52.	Un Servizio di Laboratorio di Analisi chimico cliniche e di Diagnostica per immagini. Tali servizi sono concordati con una struttura di Laboratorio e di Diagnostica per immagini (convenzionale, comprensiva di ecografia, TAC e RMN, pubblica o privata purchè accreditata istituzionalmente, prevedendo protocolli per gli esami disponibili in urgenza nelle 24 ore 7giorni/7 e per quelli eseguibili in via ordinaria, tenuto conto del livello e delle attività presenti. Sono inoltre presenti formali accordi sulle modalità di trasporto, consegna dei campioni e dei referti e tempi di risposta .		



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

ALLEGATO 2

**STRUTTURA RIABILITATIVA DI TIPO OSPEDALIERO O TERRITORIALE
PER PATOLOGIE CARDIO-VASCULO-RESPIRATORIE IN REGIME INTENSIVO ED ESTENSIVO**

IL SOTTOSCRITTO D I C H I A R A
il mancato possesso dei seguenti requisiti e ne giustifica il motivo

Nr. Requisito	Giustificazione mancato possesso	Tempistica di risoluzione



**STRUTTURA RIABILITATIVA DI TIPO OSPEDALIERO O TERRITORIALE
PER PATOLOGIE CARDIO-VASCULO-RESPIRATORIE IN REGIME INTENSIVO ED ESTENSIVO
IL SOTTOSCRITTO D I C H I A R A
altresì l'inapplicabilità alla struttura dei seguenti criteri non soddisfatti**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze che le false attestazioni comportano sotto l'aspetto penale, civile ed amministrativo in caso di false dichiarazioni, certifica che la struttura di cui è responsabile alla data odierna sia in possesso dei requisiti sopra elencati.

In fede

9

