



Direzione Regionale: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Area: SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO

DETERMINAZIONE

N. 312466 del

16 OTT. 2015

Proposta n. 14129 del 17/09/2015

Oggetto:

Modifiche ed integrazioni al tracciato del flusso RAD-R, rapporto accettazione-dimissione per la riabilitazione del Lazio e adeguamento Determinazione G01223 del 12.02.2015.

Proponente:

Estensore

STORACE CLAUDIA

Responsabile del procedimento

ARCA' MASSIMO

Responsabile dell' Area

M. ARCA'

Direttore Regionale

F. DEGRASSI

Protocollo Invio

Firma di Concerto

Oggetto: Modifiche ed integrazioni al tracciato del flusso RAD-R, rapporto accettazione-dimissione per la riabilitazione del Lazio e adeguamento Determinazione G01223 del 12.02.2015.

**IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE
SOCIOSANITARIA**

VISTO lo Statuto della Regione Lazio approvato con legge statutaria 11 novembre 2004, n.1 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n.6, “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale” e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n.1, “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 28 marzo 2013, n.2 concernente: “Modifiche al Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale”, e successive modifiche ed integrazioni)” ed in particolare l’art. 8, comma 1;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale del 29 maggio 2013, n.101, con cui è stata nominata la Dott.ssa Flori Degrassi quale Direttore della Direzione Regionale “Salute e Integrazione Socio Sanitaria”;

VISTA la Determinazione Regionale n.B03071 del 17 luglio 2013 recante “riorganizzazione delle strutture organizzative di base denominate aree e uffici della direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria”;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni*”;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 11319 del 29 dicembre 1995: Sistema Informativo Ospedaliero, controllo di qualità dell’informazione e riorganizzazione dei flussi;

VISTA la Direttiva n. 3 del 28.02.2005 con la quale Laziosanità-ASP istituiva la “*nuova scheda RAD-R per la rilevazione del flusso sui ricoveri per le attività di riabilitazione intensiva post-acuzie e nuove modalità di trasmissione dei dati attraverso il sistema in rete RADIO-R*”

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale del 4 agosto 2005 n.731 con la quale, stante la chiusura dei lavori del gruppo appositamente creato e coordinato dall’Agenzia di Sanità Pubblica, è stata adottata la nuova scheda RAD – riabilitazione per i reparti di Recupero e rieducazione funzionale (cod.56), Neuroriabilitazione (cod.75) e Unità Spinale (cod.28) a far data dal mese di ottobre 2005;

CONSIDERATO che la predetta Deliberazione stabiliva i contenuti informativi di una scheda RAD specifica per la riabilitazione che “riguardano [...] l’adozione di strumenti standardizzati di misura della disabilità (scale di valutazione), ma anche le modalità di rilevazione e trasmissione del dato, che avviene in due momenti diversi e indipendenti (ricovero e dimissione) e le modalità di gestione degli archivi che avviene in rete”;

VISTA la Legge regionale 28 Giugno 2013, n.4, concernente: “Disposizioni urgenti di adeguamento all’articolo 2 del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 13, relativo alla riduzione dei costi della politica, nonché misure in materia di razionalizzazione, controlli e trasparenza dell’organizzazione degli uffici e dei servizi della Regione” ed, in particolare l’art. 35, rubricato “Razionalizzazione delle funzioni di supporto tecnico ed epidemiologico della programmazione sanitaria e razionalizzazione delle attività dell’Agenzia di sanità pubblica della Regione. Abrogazioni”, che, al comma 1, dispone che “le competenze istituzionali attribuite a Laziosanità – Agenzia di sanità pubblica della Regione Lazio (ASP), ai sensi della legge regionale 1° settembre 1999, n. 16 (Istituzione dell’Agenzia di sanità pubblica della Regione Lazio (ASP), e successive modifiche, sono trasferite, a partire dal 1° dicembre 2013, alla Giunta regionale ed al dipartimento di epidemiologia della ASL RM/E”;

VISTO che l’analisi dei dati inseriti nel flusso RAD-R dalle Strutture autorizzate nel periodo di attività ha consentito di evidenziare, anche in termini di qualità, efficienza e appropriatezza dell’assistenza riabilitativa del Servizio Sanitario Regionale (SSN), il tipo di informazioni che consentono di supportare la Regione nel raggiungimento di obiettivi di monitoraggio dello stato di salute della popolazione, dell’efficacia/efficienza del sistema sanitario, dell’appropriatezza dell’erogazione delle prestazioni in rapporto alla domanda di salute e di monitoraggio della spesa sanitaria;

ATTESO che per perseguire i suddetti obiettivi si rende necessario procedere alla modifica di alcune variabili e all’integrazione di quelle già in uso nel Flusso RAD-R;

VISTO il DCA n. U00444 del 22/12/2014 “1) Adozione del sistema tariffario delle prestazioni per i ricoveri di soggetti affetti da Grave Cerebrolesione Acquisita e per i pazienti Mielolesi con una gravità di lesione A, B, C secondo la classificazione A.S.I.A.;
2) Definizione del limite massimo delle risorse assegnabili per gli anni 2014-2015 per attività cod. 28 e 75-MDC 1 con onere a carico del SSR”;

VISTA la Determinazione G01223 del 12.02.2015: “Modifiche ed integrazioni al tracciato del flusso RAD-R, rapporto accettazione-dimissione per la riabilitazione del Lazio - DCA n. U00444 del 22/12/2014”;

VISTO il DCA n. U00332 del 13/07/2015 “Definizione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2015 alle strutture erogatrici di prestazioni ospedaliere con onere a carico del SSR [...]”, allegato F: “Criteri per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e abbattimenti”;

CONSIDERATO che il sopracitato allegato F, al punto “2. Metodologia” stabilisce l’uso degli Aggregati Clinici di Codici (ACC) per la classificazione della casistica riabilitativa e indica, al punto “4. Tempi di applicazione”, la data di decorrenza del 1 ottobre 2015;

RITENUTO necessario minimizzare i disagi degli operatori già coinvolti nell'adeguamento del tracciato del flusso RAD-R al recepimento delle modifiche e integrazioni di cui alla Determinazione G01223 del 12.02.2015;

RITENUTO pertanto

1. di introdurre, per le accettazioni avvenute a partire dal 1 dicembre 2015, le modifiche al contenuto informativo della rilevazione dei dati sugli episodi di ricovero ospedaliero post acuto descritte nell'allegato 1;
2. di modificare l'allegato 1, punto 1.2 e 2.2 della Determinazione G01223 del 12.02.2015, nel modo descritto nell'allegato 2;
3. di posticipare al 1 dicembre 2015 i termini per il recepimento delle modifiche ed integrazioni previste nella Determinazione G01223 del 12.02.2015;
4. di prevedere un periodo di sperimentazione delle modifiche ed integrazioni previste fino al 31 dicembre 2015;

DETERMINA

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

1. di introdurre, per le accettazioni avvenute a partire dal 1 dicembre 2015, le modifiche al contenuto informativo della rilevazione dei dati sugli episodi di ricovero ospedaliero post acuto descritte nell'allegato 1, che forma parte integrante della presente Determinazione;
2. di modificare l'allegato 1, punto 1.2 e 2.2 della Determinazione G01223 del 12.02.2015, nel modo descritto nell'allegato 2, che forma parte integrante della presente Determinazione;
3. di posticipare al 1 dicembre 2015 i termini per il recepimento delle modifiche ed integrazioni previste nella Determinazione G01223 del 12.02.2015
4. di prevedere un periodo di sperimentazione delle modifiche ed integrazioni previste fino al 31 dicembre 2015;

il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Il Direttore
Dott.ssa Fiori Degrassi



ALLEGATO 1 - ADEGUAMENTO DEL SISTEMA INFORMATIVO RAD-R

RIQUALIFICAZIONE e INTRODUZIONE NUOVE VARIABILI nel FLUSSO RADR 2015.

L'obiettivo è quello di rendere più informativa la variabile 21. "PROVENIENZA" ridefinendola alla luce dell'analisi dei dati di attività registrati nel RAD-R nel decennio trascorso e delle evoluzioni in ambito riabilitativo. A questo scopo viene interrotta la rilevazione della variabile 24. "MODALITÀ DI ACCESSO IN RIABILITAZIONE" che risulta ridondante rispetto alla nuova formulazione della variabile "provenienza". Inoltre, viene modificata la variabile 25. "TEMPO TRA EVENTO ACUTO E RICOVERO" ridefinendone gli intervalli temporali.

Infine, allo scopo di migliorare la funzionalità informativa del flusso, si introducono due nuove variabili che contribuiscono ad identificare in modo più accurato l'evento acuto o post acuto che precede il ricovero riabilitativo in fase di inserimento.

I. RIQUALIFICAZIONE ED ELIMINAZIONE VARIABILI GIA' PRESENTI NEL FLUSSO

Variabile 21: PROVENIENZA nuova declinazione. La compilazione del campo è sempre obbligatoria.

- A. Da reparto per acuti – si intende il paziente "trasferito" direttamente da reparto per acuti. Indicazione obbligatoria dell'Istituto, della Specialità di provenienza, del progressivo di ricovero di provenienza e del regime di ricovero di provenienza (IRCPRO, REPPRO¹, PRORICPRO e REGIMEPRO);
- B. Da reparto post-acuti – si intende il paziente "trasferito" direttamente da reparto post-acuti (specialità 28, 56, 60 e 75) e per quanto riguarda la riabilitazione post-acuti anche in caso di passaggio di regime assistenziale ove indicato nel programma riabilitativo. Indicazione obbligatoria dell'Istituto di provenienza, della Specialità di provenienza, del progressivo di ricovero di provenienza e del Regime di ricovero di provenienza (IRCPRO, REPPRO¹, PRORICPRO e REGIMEPRO);
- C. Da domicilio su invio del reparto per acuti – si riferisce esclusivamente al paziente proveniente da casa per il quale è stato richiesto, dal reparto per acuti da cui proviene, l'avvio/completamento di uno o più programmi di riabilitazione intensiva. Indicazione obbligatoria dell'IRCPRO, del REPPRO¹, del PRORICPRO e del REGIMEPRO (istituto, specialità, progressivo e regime di ricovero di provenienza);
- D. Da domicilio (si riferisce al paziente proveniente da casa per motivi differenti da quelli del codice "C");
- E. Da Setting residenziale/domiciliare (si riferisce al paziente proveniente da Residenze sanitarie, non sanitarie, Case di riposo, Case famiglia).

¹ La variabile REPPRO "Reparto di Provenienza" seguirà la codifica delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere pubblicata dal Ministero della Salute all'Allegato 1 del DM 5 dicembre 2006.

Variabile 25. “TEMPO TRA EVENTO ACUTO E RICOVERO” nuova declinazione. La compilazione del campo è obbligatoria se campo 21=A, B, C altrimenti il campo deve essere lasciato vuoto.

A: 0 - 10 gg

B: 11 - 30 gg

C: 31 - 60 gg

D: 61 - 360 gg

E: > 360 gg

Il tempo trascorso è considerato come tempo intercorrente tra l'evento acuto (data di ricovero) e il ricovero in riabilitazione (ordinario e DH). In caso di completamento di programma riabilitativo ossia di un ricovero DH riabilitativo successivo ad un ricovero di riabilitazione in regime ordinario, l'intervallo va considerato tra la data di dimissione in regime ordinario e la data di accettazione del ricovero in inserimento.

Variabile 24: MODALITÀ DI ACCESSO IN RIABILITAZIONE *interruzione della rilevazione.* L'annullamento della rilevazione della variabile comporta, a partire dell'entrata in vigore delle modifiche, l'attribuzione al campo del valore 0 (zero).

II. INTRODUZIONE NUOVE VARIABILI NEL FLUSSO:

Variabile 23.1 PRORICPRO “PROGRESSIVO DI RICOVERO DI PROVENIENZA”. (varchar=6)

La compilazione del campo è obbligatoria se campo 21=A, B, C altrimenti il campo deve essere lasciato vuoto.

Variabile 23.2 REGIMEPRO “REGIME DI RICOVERO DI PROVENIENZA”. (varchar=1)

La compilazione del campo è obbligatoria se campo 21=A, B, C altrimenti il campo deve essere lasciato vuoto.

1= Regime ordinario

2= Regime day hospital.

La messa in opera delle modifiche è stabilita a partire dal 1 dicembre 2015. Le strutture avranno tempo per adeguarsi con la previsione di una fase transitoria di 1 mese. A partire dalle accettazioni effettuate in data 1 gennaio 2016, le nuove regole di compilazione e codifica saranno tassative.

ALLEGATO 2 – MODIFICHE ALLA DETERMINAZIONE G01223 DEL 12.02.2015.

Adeguamento allegato 1, punto 1.2 e 2.2 della Determinazione G01223 del 12.02.2015 nelle parti riguardanti le variabili soggette a variazioni e/o integrazioni di cui all'Allegato 1. Si fornisce, a seguire, la nuova declinazione dei punti già *ADEGUATA ALLE MODIFICHE INTRODOTTE DALLA PRESENTE DETERMINAZIONE*.

" 1.2 ATTRIBUZIONE DELLA TARIFFA IN BASE ALLA SELEZIONE DA S.I.

L'applicazione della tariffa giornaliera di € 470,00 senza alcun abbattimento, per i ricoveri di soggetti che ricadono nelle condizioni riportate nel paragrafo 1.1 dell'allegato 1 al Decreto 444/2014 è attribuita da Sistema Informativo se:

- codice di reparto 75-MDC1;
- regime di ricovero ordinario;
- paziente post-comatoso (variabile POSTCOMRIC= 2);
- variabile GCA=2;
- punteggio della Glasgow Coma Scale riferito al ricovero in acuzie (variabile GCS) compreso tra 3 e 8
- coma protracto per almeno 24 ore (variabile DCA=2 o 3) ;
- punteggio della Glasgow Outcome Scale (variabile GOS) all'ingresso [GOSRIC] uguale a 2 o 3;
- punteggio della Disability Rating Scale (variabile DRS) all'ingresso [TOTALE_DRSRIC] uguale o superiore a 17;
- punteggio della Levels of Cognitive Functioning (variabile LCF) all'ingresso [LCFRIC] compreso tra 1 e 4;
- **[variabile provenienza (PROV) = A (Trasferimento diretto da reparto acuti)] ;**

oppure se:

- codice di reparto 75-MDC1;
- regime di ricovero ordinario;
- paziente post-comatoso (variabile POSTCOMRIC= 2);
- variabile GCA=3;
- punteggio della Glasgow Coma Scale riferito al ricovero in acuzie (variabile GCS) compreso tra 3 e 8
- coma protracto per almeno 24 ore (variabile DCA=2 o 3) ;
- punteggio della Glasgow Outcome Scale (variabile GOS) all'ingresso [GOSRIC] uguale a 2 o 3;
- punteggio della Disability Rating Scale (variabile DRS) all'ingresso [TOTALE_DRSRIC] uguale o superiore a 17;
- punteggio della Levels of Cognitive Functioning (variabile LCF) all'ingresso [LCFRIC] compreso tra 1 e 4;
- **[variabile provenienza (PROV) = B (Trasferimento da reparto post-acuti) AND variabile specialità di provenienza (REPPRO) = 75].**

oppure se:

- codice di reparto 75-MDC1;
- regime di ricovero ordinario;

- paziente post-comatoso (variabile POSTCOMRIC= 3);
- variabile GCA=3;
- punteggio della Glasgow Coma Scale riferito al ricovero in acuzie (variabile GCS) compreso tra 3 e 8
- coma protratto per almeno 24 ore (variabile DCA=2 o 3) ;
- [variabile provenienza (PROV) = B (Trasferimento da reparto post-acuti) AND variabile specialità di provenienza (REPPRO) = 75].

[.....]

2.2 ATTRIBUZIONE DELLA TARIFFA IN BASE ALLA SELEZIONE DA S.I.

L'applicazione della tariffa giornaliera di € 470,00 senza alcun abbattimento, per i ricoveri di soggetti affetti da GM è attribuita da Sistema Informativo se:

- codice di specialità di reparto 28;
- regime di ricovero ordinario;
- paziente mieloleso (variabile MIELRIC= 2);
- variabile GM=2;
- punteggio della scala A.S.I.A. (American Spinal Injury Association) all'ingresso [ASIARIC] uguale a A, B o C;
- punteggio all'ingresso alla scala SCIM [TOTALE_SCIMRIC] (Spinal Cord Independence Measure) 0-20 se tetraplegici (patriab='3440' or diapri='3440' or diagndim='3440') e 0-40 se paraplegici (patriab='3441' or diapri='3441' or diagndim='3441');
- [variabile provenienza (PROV) = A (Trasferimento diretto da reparto acuti)];

oppure se:

- codice di specialità di reparto 28;
- regime di ricovero ordinario;
- paziente mieloleso (variabile MIELRIC= 2);
- variabile GM = 3;
- punteggio della scala A.S.I.A. (American Spinal Injury Association) all'ingresso [ASIARIC] uguale a A, B o C;
- punteggio all'ingresso alla scala SCIM [TOTALE_SCIMRIC] (Spinal Cord Independence Measure) 0-20 se tetraplegici (patriab='3440' or diapri='3440' or diagndim='3440') e 0-40 se paraplegici (patriab='3441' or diapri='3441' or diagndim='3441');
- [variabile provenienza (PROV) = B (Trasferimento da reparto post acuti) AND variabile specialità di provenienza (REPPRO) = 28].

[.....] "