

DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

AREA SISTEMI INFORMATIVI/ICT, LOGISTICA SANITARIA E COORDINAMENTO ACQUISTI

Allegato 1 - Indicazioni Operative - Progetto sperimentale “Gestione sovraffollamento P.S.”

1. Premessa

Con DGR n. 153 del 5 maggio 2023 è stato dato avvio al Progetto sperimentale temporaneo *“Gestione sovrappollamento dei Pronto Soccorso”* e approvato lo schema di accordo/contratto ex art. 8 *quinquies* del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., relativo alle prestazioni rese nell’ambito dello stesso Progetto.

Il progetto sperimentale si pone l’**obiettivo** di risolvere le criticità rilevate sui tempi medi di attesa in Pronto Soccorso, nelle more della realizzazione degli interventi strutturali programmati in corso di attuazione, prevedendo l’attivazione presso le strutture private accreditate con il SSR di posti letto accreditati dedicati al trasferimento, su setting assistenziali più appropriati, di pazienti ricoverati presso le strutture ospedaliere (pubbliche e private) già stabilizzati, liberando così i posti letto di ricovero per acuti occupati presso gli stessi ospedali in favore dei pazienti in attesa nei Pronto Soccorso.

Gli attori coinvolti nell’ambito del progetto sono i seguenti:

- **gli Ospedali pubblici e privati invianti:** “P.O.S. Filippo Neri”, “P.O.S. Eugenio”, “P.O.S. Pertini”, “P.O. Santo Spirito”, “P.O. Grassi”, “Policlinico Casilino”, “Policlinico Universitario Campus Bio-Medico”, “Policlinico Universitario A. Gemelli”, “Policlinico Universitario Umberto I”, “A.O.U. Sant’Andrea”, “A.O. San Giovanni Addolorata”, “Fondazione Policlinico Tor Vergata”, “A.O. San Camillo Forlanini”;
- **le Aziende Sanitarie Locali con un ruolo di committenza:** ASL RM1, ASL RM 2, ASL RM 3, ASL RM 5, ASL RM 6;
- **le Strutture private accreditate riceventi:** strutture private accreditate di cui all’Allegato 1 delle DGR n. 153/2023;

Il progetto sperimentale ha una durata di ca. 12 mesi con avvio previsto il **10 maggio 2023 e conclusione il 30 aprile 2024**, con efficacia per ciascun ASL/Ospedale/struttura dal giorno di sottoscrizione del relativo contratto.

Con le presenti indicazioni operative si condividono, con gli attori coinvolti nel progetto sperimentale sopraindicati, i criteri di trasferibilità dei pazienti e le indicazioni operative per l’assolvimento del debito informativo ai fini del monitoraggio, controllo e valutazione del progetto.

2. Criteri di trasferibilità dei pazienti

All’art. 10, comma 5, dell’accordo/contratto approvato con la DGR n. 153/2023 viene specificato che *“L’erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta di trasferimento del paziente nella struttura ricevente da parte dell’Ospedale inviante, nel rispetto dei criteri di trasferibilità di cui alla normativa nazionale e regionale vigente”*.

A tal riguardo, si rappresenta che i suddetti criteri sono riportati nella **Determinazione della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G15959 del 18 novembre 2022**, che si allega alla presente (all. A) ed alla quale si rinvia, nello specifico, per la metodologia e le procedure dei trasferimenti dei pazienti dall’Ospedale inviante alla struttura ricevente.

Si richiamano e si ribadiscono, inoltre, i seguenti principi fondamentali:

1. Si rammenta, innanzitutto che, come già previsto nella Determinazione della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G00042 del 5 gennaio 2023, l'eventuale rinvio del paziente all'Ospedale da parte della struttura ricevente deve avvenire verso l'Ospedale inviante, previa comunicazione alla Direzione sanitaria del medesimo.
2. Nel caso di emergenza, verrà attivato il soccorso extra-ospedaliero ARES 118, che trasferirà il paziente secondo i percorsi assistenziali previsti nella Determinazione regionale n. G15959/2022.
3. Si rammenta che, come previsto dalla normativa regionale vigente (DGR n. 821/2009), in entrambi i casi di cui ai precedenti punti 1. e 2. la struttura ricevente dovrà garantire il mantenimento del p.l. di tale paziente per almeno 24 ore.
4. Nel caso in cui il paziente trasferito avesse bisogno di accertamenti diagnostici non effettuabili presso la struttura ricevente, tali accertamenti saranno eseguiti presso l'Ospedale inviante.
5. Per la gestione operativa dei trasferimenti dei pazienti, all'avvio dell'attività (successivamente alla sottoscrizione del contratto di budget), tra Azienda Sanitaria Locale, Ospedale inviante e struttura ricevente dovrà essere predisposta e sottoscritta per accettazione una "**Scheda Operativa**" (che formerà parte integrante e sostanziale del contratto), che definisce criteri/metodologie specifici da attuare tra Ospedale inviante e struttura ricevente.

La Scheda operativa dovrà contenere almeno le seguenti informazioni minime:

- Le modalità di comunicazione tra le Parti (prevedere mezzi idonei a fornire prova dell'avvenuta comunicazione; ad es. mail con conferma di recapito e di lettura);
 - L'indicazione di un Referente per il Progetto sperimentale (riportare numero cellulare e indirizzo di posta elettronica);
 - Gli orari di accesso nella struttura ricevente per il trasferimento del paziente (7 giorni su 7);
 - La documentazione clinica che l'Ospedale inviante dovrà fornire alla struttura ricevente secondo la normativa vigente per ciascun setting.
6. La richiesta di trasferimento dovrà specificare almeno i seguenti elementi:
 - a) dati anagrafici del paziente;
 - b) scheda di dimissione del paziente ossia una lettera di dimissione che presenti i seguenti contenuti:
 - diagnosi di dimissione;
 - brevi cenni anamnestici e risultati della valutazione clinico-strumentale;
 - descrizione intervento procedure effettuate con copia del referto;
 - risultati valutazione clinico-strumentale alla dimissione;
 - indicazioni relative a uso e prescrizione di farmaci o altri trattamenti nel periodo successivo alla dimissione;
 - indicazione relative al successivo follow-up.
 - c) reparto post acuzie e tipologia di intervento e/o trattamento
 - d) Indicazione di massima della durata della degenza, salvo comprovata e documentata rivalutazione clinica del paziente da parte della struttura.

7. La struttura ricevente dovrà dare riscontro all'Ospedale inviante entro le 48 h successive alla ricezione della richiesta, con indicazione dell'accettazione al trasferimento, della previsione della data di ricovero e dello stato della lista di attesa. In caso di rifiuto, da parte della struttura ricevente, in ragione della valutazione di non appropriatezza del paziente da trasferire, devono essere indicati i criteri di esclusione o di non appropriatezza previsti dalla normativa vigente; senza tali precisazioni, la richiesta di trasferimento non può essere considerata "non appropriata".
8. Nel caso di trasferimento del paziente su posti letto di assistenza territoriale, si adotta, così come previsto nell' art. 10, comma 6 dell'accordo/contratto, ex DGR n. 153/2023, il modello di "**UVM semplificata ospedaliera**" che consente di snellire i processi di dimissione, rimandando ad una successiva rivalutazione territoriale da parte della UVM territoriale per verificare l'appropriatezza del setting prescelto, così come stabilito nelle Linee Guida approvate con la DGR n. 643/2022. Con riferimento specifico alle RSA, nel più breve tempo possibile e non oltre 20 giorni dal ricovero del paziente trasferito dall'Ospedale inviante, la ASL di residenza del paziente dovrà effettuare l'esame multidisciplinare dello stesso per valutare la dimissione o il trasferimento su altri *setting* più appropriati (ad es. in ADI), al fine di liberare il p.l., ovvero, confermare il ricovero presso la struttura ricevente sul medesimo setting assistenziale.

3. Debito informativo

Ai fini del monitoraggio, controllo e valutazione del progetto è necessario rilevare un insieme di informazioni e dati da parte degli Ospedali Invianti e delle Strutture Riceventi.

I file *excel* previsti per il monitoraggio mensile dovranno essere firmati digitalmente e trasmessi alle caselle di posta elettronica individuate dalla Azienda Sanitaria Locale e dalla Regione.

Si rammenta che tutti i dati sensibili dovranno essere trattati nel rispetto della normativa in materia di privacy di cui al D. Lgs. n. 196/2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" -, come modificato dal D. Lgs. n. 101/2018, nonché del Regolamento UE n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016 (GDPR) e, in particolare, nel rispetto di quanto previsto al titolo V del Codice, rubricato: "Trattamento di dati personali in ambito sanitario" e dell'art. 9 del Regolamento UE.

3.1. Monitoraggio giornaliero

Al fine di consentire il monitoraggio dei trasferimenti e dell'occupazione dei posti letto messi a disposizione nell'ambito del progetto, verrà attivata una specifica *form* attraverso cui le **strutture riceventi** sono tenute obbligatoriamente a trasmettere giornalmente, entro le ore 18:00 di ogni giorno lavorativo, le informazioni relative al (i) numero delle accettazioni registrate presso la struttura, (ii) numero delle dimissioni registrate presso la struttura, (iii) numero di posti letto occupati nell'ambito del progetto.

Si precisa, che le rilevazioni di cui sopra dovranno comprendere tutte le attività registrate tra le ore 17:00 del giorno precedente la data di rilevazione e le ore 17:00 del giorno in cui viene trasmessa la rilevazione.

Con successiva nota verrà condivisa la procedura per effettuare il primo accesso al sistema, nonché le indicazioni operative in relazione alla compilazione dei campi presenti nella *form*.

3.2. Monitoraggio mensile

Ai fini della verifica delle prestazioni effettivamente rese dalle **Strutture private accreditate** da parte dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente, nonché ai fini del monitoraggio sulla valutazione dell'efficacia del Progetto sperimentale, l'**Ospedale inviante** e la **Struttura ricevente** sono tenute a compilare e inviare alla **Azienda Sanitaria Locale competente per territorio** con cadenza mensile (entro il 5 del mese successivo a quello di competenza), i seguenti report firmati digitalmente:

- con riferimento all'**Ospedale inviante**, quest'ultimo deve inviare una "**Scheda Informativa**" con i dati riferiti al servizio reso dalla struttura, sulla base del *file excel* allegato alla presente (**all. B**). **N.B.** Il report dovrà essere compilato per ogni rapporto che intercorre tra Ospedale inviante e Struttura ricevente.
- con riferimento alla **Struttura ricevente**, quest'ultima deve inviare una "**Scheda Informativa**" con i dati riferiti all'attività svolta, sulla base del *file excel* allegato alla presente (**all. C**). **N.B.** Il report dovrà essere compilato per ogni rapporto che intercorre tra Ospedale inviante e Struttura ricevente.

Le **Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio** devono trasmettere alla **Regione**, indirizzo mail monitoraggiopss@regione.lazio.it, con cadenza mensile (entro il 10 del mese successivo a quello di competenza) i suddetti report, procedendo nel rispetto della normativa in materia di privacy, con l'oscuramento dei dati sensibili (es: Nome, Cognome e Codice Fiscale). Tali dati saranno utilizzati nell'ambito del monitoraggio effettuato dalla Regione sull'andamento e l'efficacia del progetto sperimentale, anche al fine di valutare un'eventuale riallocazione dei posti letto per soddisfare il fabbisogno regionale.

3.3. Registrazione delle prestazioni sanitarie

- **Pazienti inviati dagli Ospedali elencanti nella DGR 153/2023 trasferiti in strutture autorizzate e accreditate al SSR per la riabilitazione post acuzie cod. specialità 56 (flusso RAD-R).**

Le strutture di riabilitazione autorizzate all'accoglimento di pazienti provenienti dagli Ospedali inviati di cui alla DGR n. 153/2023, dovranno trasmettere le SDO di accettazione e dimissione con il codice reparto '89' (disciplina 56, reparto 89). Inoltre, la SDO dovrà obbligatoriamente avere:

- Regime di ricovero 'Regime='1' ordinario
- Provenienza 'Prov'='A';
- Istituto di ricovero di provenienza 'IrcPro'= codici NSIS HSP.12/HSP.13E, di cui alla lista pubblicata nella DGR 153/20231;
- Specialità di provenienza 'Reppro'= 'codice di specialità di provenienza';
- Progressivo di Ricovero di Provenienza 'ProricPro'= Inserire Numero progressivo del ricovero di provenienza;
- Regime di Ricovero di Provenienza 'RegimePro'= '1';
- Tempo tra evento acuto e ricovero 'Tempo'= 'A- Trasferimento diretto da reparto acuti';

Per consentire il monitoraggio del budget assegnato all'erogatore per il progetto sperimentale, alla reportistica usuale, sarà affiancata una reportistica predisposta ad hoc per l'attività svolta in specialità 56, reparto 89.

▪ **Pazienti inviati dagli Ospedali invianti elencati nella DGR 153/2023 trasferiti in strutture autorizzate e accreditate al SSR per la lungodegenza medica cod. specialità 60 (flusso SIOXL).**

Le strutture di lungodegenza medica autorizzate all'accoglimento di pazienti provenienti dagli Ospedali invianti di cui alla DGR n. 153/2023, dovranno trasmettere le SDO con il codice reparto '89' (disciplina 60, reparto 89). La SDO dovrà obbligatoriamente avere:

- Tipo assistenza: 4=Lungodegenza ;
- Regime di ricovero: 'Regime='1' ordinario
- RepartoAmmissioneHSP12: '6089';
- RepartoDimissioneHSP12: '6089';
- Provenienza: 5 = Trasferito da altro istituto;
- Struttura provenienza: StrutturaleIRC codici NSIS HSP.12/HSP.13E, di cui alla lista pubblicata nella DGR 153/2023.

Per consentire il monitoraggio del budget assegnato all'erogatore per il progetto sperimentale, la reportistica usuale per il monitoraggio mensile dell'attività di lungodegenza medica sarà integrata con una nuova colonna «reparto 89» predisposta ad hoc per l'attività svolta.

▪ **Pazienti inviati dagli Ospedali invianti elencati nella DGR 153/2023 trasferiti in strutture autorizzate e accreditate al SSR per le residenze assistenziali territoriali (flusso SIRA).**

La modalità di registrazione, così come avviene attualmente per la DCA 00045 del 2020 «decongestione terapie intensive» che non rende necessario il passaggio per il CAD di residenza del paziente, sarà la seguente:

- la struttura RSA comunica al servizio di HelpDesk del sistema SIRA i dati necessari per la creazione di una RUG fittizia necessaria per la registrazione dell'ospite, compresa l'indicazione dell'ospedale di provenienza così come definiti nella DGR 153/2023;
- viene inserita a sistema una RUG fittizia da parte dell'Area Sistemi Informativi/ICT. La durata della RUG fittizia è di 30 giorni, passati i quali la struttura RSA che ha in carico il paziente dovrà procedere a una rivalutazione;
- il servizio di HelpDesk del sistema SIRA restituisce alla struttura RSA un codice (codice SIRA) necessario per la registrazione dell'ospitalità in RSA;
- la struttura RSA, attraverso le apposite funzionalità del sistema SIRA, registra l'ospitalità.

N.B. Nell'ambito delle reportistiche mensili di rendicontazione delle prestazioni sanitarie rese dalle **Strutture private riceventi**, utilizzate dalle Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio per la liquidazione delle fatture passive, le **Strutture private riceventi** dovranno inserire per ciascun paziente la relativa provenienza (che non potrà essere diversa, anche ai fini della relativa remunerazione, dagli Ospedali coinvolti nel progetto sperimentale).