

2.1. LUNGODEGENZA MEDICA (RIABILITAZIONE INTERMEDIA O ESTENSIVA)

Le strutture ospedaliere di lungodegenza, in generale, assistono in regime di ricovero pazienti provenienti abitualmente dalle diverse aree assistenziali mediche e chirurgiche, non autosufficienti affetti da patologie ad equilibrio instabile e disabilità croniche non stabilizzate o in fase terminale.

Detti pazienti hanno necessità di trattamenti sanitari rilevanti, anche orientati al recupero, e di sorveglianza medica continuativa nelle 24 ore nonché nursing infermieristico non erogabile in forme alternative.

Le attività di lungodegenza medica si esplicano, di norma, entro 60 giorni dal ricovero nella struttura fatta eccezione per i pazienti con stato vegetativo o stato di minima coscienza permanente.

Le strutture di lungodegenza medica possono costituire presidi autonomi ovvero unità operative all'interno di presidi ospedalieri ovvero essere inseriti in complessi polifunzionali che comprendono strutture ospedaliere e/o residenziali.

2.1.1. Requisiti Strutturali e Tecnologici

Le strutture di lungodegenza devono possedere i requisiti generali di cui ai punti 2.0.1. e 2.0.2.

2.1.2. Requisiti Organizzativi

Oltre ai requisiti generali di cui al punto 2.0.3. devono essere posseduti i requisiti sottoriportati.

Deve essere assicurata la presenza di una équipe multi professionale che, per unità operative di 20 posti deve essere composta da:

- medico dirigente in possesso della specializzazione correlata alla tipologia dell'utenza (geriatra, neurologo, fisiatra o altro specialista) ovvero con documentata attività di servizio per almeno cinque anni nel settore;
- infermieri professionali (rapporto 1 a 4);
- tecnici della riabilitazione (fisioterapista ex D.M. 14 settembre 1994, n. 741; terapeuta occupazionale ex D.M. 17 gennaio 1997, n. 136; terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva ex D.M. 17 gennaio 1997, n. 56; logopedista ex D.M. 14 settembre 1994, n. 742);
- il personale professionista sanitario per la riabilitazione deve essere in possesso dello specifico titolo professionale abilitante o di un titolo reso equipollente in forza di legge;
- O.S.S. (rapporto di 1 a 4);
- psicologo e assistente sociale (anche non dedicati);

- medici specialisti a consulenza (cardiologo, neurologi, urologo, ginecologo, otorinolaringoiatra, etc).

In presenza di due o più unità operative deve essere garantita la presenza di una dirigenza infermieristica.

Devono esistere procedure formalizzate per l'accesso dalle strutture ospedaliere per acuti riguardanti l'appropriatezza del ricovero.

Devono esistere procedure formalizzate per il raccordo con i servizi sanitari del distretto di residenza del paziente per assicurare la continuità assistenziale dopo la dimissione.