

2. STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO PER POST-ACUZIE

2.0. REQUISITI GENERALI

Finalità

Le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero in post-acuzie sono dirette all'assistenza ed al recupero funzionale indifferibile di pazienti che hanno superato la fase di acuzie, ma che hanno necessità di ulteriori interventi valutativi e terapeutici intensivi non erogabili efficientemente in regimi alternativi al ricovero.

Destinatari

I soggetti destinatari sono pazienti post-acuti affetti da disabilità importanti o gravi patologie che determinano la non autosufficienza temporanea e che richiedono una tutela medica specialistica riabilitativa ed interventi di nursing ad elevata specialità nell'arco delle 24 ore e nelle ore diurne non erogabili in forma extraospedaliera.

Classificazione

Le strutture di riabilitazione ospedaliera si articolano come di seguito riportato:

- LUNGODEGENZA MEDICA (RIABILITAZIONE INTERMEDIA O ESTENSIVA) caratterizzate da un moderato impegno terapeutico (da uno a tre ore giornaliere) e da un forte intervento di supporto assistenziale (denominata anche post-acuzie o riabilitativa) Cod 60.
- LUNGODEGENZA ALTA INTENSITA' (L.A.I.) destinata a pazienti in stato vegetativo permanente ovvero in stato di minima coscienza, senza ulteriori possibilità di recupero significative, portatori di tracheotomia e/o alimentazione artificiale.
- RIABILITAZIONE INTENSIVA per pazienti in fase subacuta che richiedono un elevato impegno diagnostico, medico specialistico in termini di complessità e/o di durata dell'intervento (almeno tre ore giornaliere di terapia specifica in regime di ricovero ordinario ed almeno due ore, se in regime di ricovero diurno) comprendenti anche le attività di riabilitazione specialistica: Cardiologica e Respiratoria. (cod. 56), nonché neurologica.
- DAY HOSPITAL RIABILITATIVO dedicato a pazienti affetti da patologie disabilitanti di varia natura che necessitano di interventi di valutazione e/o di trattamento riabilitativo intensivo nell'arco della giornata, senza necessità di assistenza continua medico infermieristica nell'arco delle 24 ore.

- ALTE SPECIALITA' RIABILITATIVE comprendenti le attività riabilitative che richiedono un particolare impegno di qualificazione (mezzi, attrezzature, personale) secondo quanto stabilito dal D.M. 29.01.1992 e sono deputate:
 - al trattamento degli esiti delle mielolesioni - **Unità spinali** (COD. 28)
 - al trattamento di pazienti post-comatosi con gravi disturbi della coscienza e/o con danni neurologici di estrema gravità - **Riabilitazione ad Alta Intensità (R.A.I.)** (COD 75)
 - al trattamento delle gravi disabilità in età evolutiva - **Unità per le disabilità gravi dell'età evolutiva (U.D.G.E.E.)**.

Le strutture di post-acuzie possono costituire presidi autonomi ovvero unità operative all'interno di presidi ospedalieri ovvero inseriti in complessi polifunzionali che comprendono strutture ospedaliere e/o residenziali socio-sanitarie.

2.0.1. Requisiti Strutturali Generali

Tutte le strutture devono essere in possesso dei requisiti di carattere generale per le strutture di ricovero a ciclo continuo e diurno di cui ai punti 1.0.1., 1.2.1., nonché quelli previsti per tutti i servizi di supporto.

Ad integrazione dei requisiti previsti al punto 1.2.1., devono essere posseduti i requisiti sottoelencati.

Per le nuove costruzioni, la camera di degenza singola deve avere una superficie di mq 12 e, per le camere multiple, la superficie utile non deve essere inferiore a mq 9 per singolo posto letto. La verifica dell'agibilità e del servizio igienico deve considerare la particolare condizione degli ospiti.

Devono essere previsti servizi igienici adeguati ai pazienti non autosufficienti a servizio di almeno 1/3 dei posti letto, con possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine, accesso diretto o immediatamente attiguo alla camera, dotato di lavandino, wc, doccia e, laddove possibile, bidet.

Le camere a più posti letto devono essere attrezzate per garantire la privacy del singolo paziente, mediante l'utilizzo di adeguati tendaggi e pannelli mobili.

Per le nuove strutture, le porte dei locali ad uso dei ricoverati devono avere una larghezza minima di cm 120.

Deve essere prevista un'area destinata alla valutazione con locali per le visite specialistiche e per le valutazioni diagnostico-prognostiche non inferiore a 12 mq, comunque collocati nella struttura ospedaliera.

Le prestazioni di laboratorio analisi e di radiologia convenzionale comprensiva di ecografie e grande diagnostica neurologica per immagini possono essere acquisite anche da strutture esterne al presidio in cui è collocata l'Unità Operativa, ad esclusione della radiologia convenzionale per la riabilitazione.