

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**N. 1567      DEL 24/12/2014**

**OGGETTO:** Attivazione in via sperimentale presso UOC di lungodegenza postacuzie Ospedale Tempio Pausania -attività ambulatoriali di DAY service finalizzata alla gestione di casi clinici complessi attraverso un percorso multidisciplinare dedicato.

**IL DIRETTORE GENERALE F.F.**

DOTT. GIANFRANCO CASU

*(firma digitale apposta)*

<b>ACQUISITI I PARERI DI</b>			
<b>DIRETTORE SANITARIO</b>		<b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b>	
DOTT.SSA MARIA SERENA FENU		DOTT. GIANFRANCO CASU	
FAVOREVOLE	X	FAVOREVOLE	X
CONTRARIO		CONTRARIO	
<i>(firma digitale apposta)</i>		<i>(firma digitale apposta)</i>	

La presente Deliberazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000
<b>STRUTTURA PROPONENTE PRESIDIO OSPEDALIERO TEMPIO PAUSANIA</b>

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 24/12/2014	Al 08/01/2015
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

- SU PROPOSTA** della Direzione Sanitaria dell’Ospedale Civile Paolo Dettori di Tempio Pausania;
- VISTA** la D.G.R n. 37/9 del 25/09/2007 avente ad oggetto "Interventi per la promozione dei ricoveri ospedalieri - Linee Guida per il corretto funzionamento dei posti letto di assistenza ospedaliera a ciclo diurno. Istituzione del modello organizzativo del Day Service";
- PRESO ATTO** che la D.G.R n. 37/9 del 25/09/2007 prevede, in particolare, la qualificazione dell'attività ambulatoriale attraverso l'introduzione del Day Service in quanto “modalità assistenziale innovativa del livello territoriale”, “destinata all'erogazione di prestazioni che non necessitano di ricovero ospedaliero ma richiedono un elevato livello di coordinamento clinico-organizzativo da parte della struttura erogatrice che effettua la presa in carico del paziente”, idonea a “favorire la continuità assistenziale, migliorare la qualità del servizio reso all’utente in termini di riduzione di tempi di attesa”, in un’ottica di “perfezionamento dell’utilizzo delle risorse”;
- CONSIDERATO** che l'applicazione del modello di Day Service deve assicurare risposte assistenziali appropriate alle specifiche esigenze delle persone in condizione di bisogno, promuovere l'umanizzazione dell'assistenza e facilitare il percorso assistenziale del cittadino, garantendo la continuità delle cure e la concentrazione temporale delle prestazioni sanitarie;
- DATO ATTO** che il protocollo di intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome sul "Patto per la Salute" sancito il 28/09/2006 punta a rafforzare la capacità programmatica ed organizzativa delle Regioni, promuovendo azioni utili a migliorare l'efficienza delle prestazioni sanitarie ed il rafforzamento del sistema di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza;
- PRECISATO** che il Day Service in Medicina Riabilitativa è una modalità innovativa di assistenza, finalizzata alla gestione di casi clinici complessi che richiedono un approccio multidisciplinare centrato sul problema clinico del paziente e non sulla singola prestazione, garantendo un

inquadramento globale e la relativa gestione assistenziale in tempi brevi e lungo un percorso dedicato;

**DATO ATTO**

che con l'istituzione del Day Service si intende, quindi, rispondere alla necessità di migliorare la qualità della pratica clinica, promuovendo comportamenti assistenziali controllati di Evidence Based Medicine (Medicina basata sulle evidenze scientifiche), favorire la continuità assistenziale, migliorare la qualità del servizio reso all'utente in termini di riduzione dei tempi di attesa e di assistenza del paziente lungo un percorso appositamente predisposto;

**RITENUTO**

opportuno adottare da parte del Presidio Ospedaliero di Tempio Pausania, in via sperimentale, la tipologia assistenziale di Day Service di cui al punto 3 della D.G.R. n. 37/9 del 25.9.2007 ("Percorsi Ambulatoriali Coordinati" - di seguito "PAC");

**CONSIDERATO**

che i PAC sono composti da prestazioni sanitarie incluse nel nomenclatore tariffario regionale e afferenti a più branche della specialistica ambulatoriale, presenti nelle Unità Operative degli Ospedali Pubblici e nei Distretti Territoriali, adottate con atto formale e finalizzate a semplificare e ridurre il numero di accessi degli assistiti alle strutture, attraverso la gestione coordinata e unitaria delle prenotazioni in coerenza con l'iter diagnostico programmato;

**ACCERTATO**

che le prestazioni proprie dei PAC sono erogate nelle sole strutture pubbliche, sotto il coordinamento dello specialista che assicura la presa in carico dell'assistito;

**VERIFICATO**

che la valorizzazione tariffaria e il calcolo della quota di compartecipazione da parte dell'assistito saranno effettuati secondo le modalità di cumulo delle prestazioni per singola branca specialistica e che tale percorso ambulatoriale sarà coordinato e sperimentato nel Presidio Ospedaliero di Tempio Pausania sotto la supervisione del responsabile all'uopo individuato;

**CONSIDERATO**

che tra gli obiettivi dell'Unità Operativa Complessa di Lungodegenza postacuzie, recupero e rieducazione funzionale dell'Ospedale Civile Paolo Dettori di Tempio Pausania, approvati dalla Direzione

Aziendale della ASL n. 2 di Olbia per l'anno 2015, è espressamente prevista la "prevenzione delle patologie del rachide in età evolutiva";

**CONSIDERATO**

che lo sviluppo della formula organizzativa del Day Service, attraverso la realizzazione di un PAC per le patologie evolutive del rachide, consente un più efficace perseguimento del suddetto obiettivo, oltre che una più efficace gestione dei casi di scoliosi dell'adulto;

**VISTO**

l'allegato alla presente deliberazione predisposto dall'Unità Operativa Complessa di Lungodegenza postacuzie, recupero e rieducazione funzionale dell'Ospedale Civile Paolo Dettori di Tempio Pausania;

**RITENUTO**

opportuno, per tali fini, indicare la Dott.ssa Maria Caterina Fresi, dipendente di questa ASL, matricola 425, in forze all'Unità Operativa Complessa di Lungodegenza postacuzie, recupero e rieducazione funzionale dell'Ospedale Civile Paolo Dettori di Tempio Pausania, come responsabile del suddetto PAC;

**Visti**

il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;

l'Atto Aziendale;

**IL DIRETTORE GENERALE**

per i motivi sopra espressi

**DELIBERA**

1. di istituire in via sperimentale, presso l'Unità Operativa Complessa di Lungodegenza postacuzie, recupero e rieducazione funzionale dell'Ospedale Civile Paolo Dettori di Tempio Pausania, il Day Service quale "modalità assistenziale innovativa del livello territoriale", "destinata all'erogazione di prestazioni che non necessitano di ricovero ospedaliero ma richiedono un elevato livello di coordinamento clinico-organizzativo da parte della struttura erogatrice

- che effettua la presa in carico del paziente”, idonea a “favorire la continuità assistenziale, migliorare la qualità del servizio reso all’utente in termini di riduzione di tempi di attesa e perseguire un contenimento dei tassi d’ospedalizzazione in relazione al perfezionamento dell’utilizzo delle risorse”;
2. di approvare l’allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale della medesima deliberazione;
  3. di avviare in via sperimentale presso la medesima struttura, in attuazione del modello di Day Service, il PAC dal titolo “Avvio sperimentale, presso l’Unità Operativa Complessa di Lungodegenza postacuzie, recupero e rieducazione funzionale dell’Ospedale Civile Paolo Dettori di Tempio Pausania – Dipartimento funzionale di Medicina –, di attività ambulatoriali di day service finalizzate alla gestione di casi clinici complessi attraverso un percorso multidisciplinare dedicato”, di cui all’allegato alla presente deliberazione;
  4. di dare atto che la responsabilità del PAC in oggetto è affidata alla Dott.ssa Maria Caterina Fresi, dipendente di questa ASL, matricola 425, in forze all’Unità Operativa Complessa di Lungodegenza postacuzie, recupero e rieducazione funzionale dell’Ospedale Civile Paolo Dettori di Tempio Pausania;
  5. di includere nel predetto PAC accertamenti diagnostici multiprofessionali, plurispecialistici e di particolare complessità per i quali è necessaria un’osservazione sanitaria in ambiente ospedaliero, protratta per alcune ore e tali da non richiedere il ricovero ordinario, previsti dalle Linee guida regionali di cui alla D.G.R. n. 37/9 del 25/09/2007;
  6. di incaricare il Servizio Bilancio, la Direzione del Presidio Ospedaliero di Tempio Pausania, la Direzione delle Professioni Sanitarie e il Centro Unico Prenotazioni dei conseguenti adempimenti di competenza al fine di dare attuazione alla presente;
  7. di trasmettere copia della presente deliberazione al Servizio Bilancio, all’Area Programmazione Controllo e Committenza e al Servizio Personale;
  8. di trasmettere copia della presente deliberazione all’Assessorato Igiene Sanità e Assistenza Sociale Sardegna.

**Il Direttore Generale f.f**  
**Dr. Gianfranco Casu**

Allegati: n. 1

Struttura proponente:

Direzione Sanitaria dell'Ospedale Civile Paolo Dettori di Tempio

Pausania

Il Direttore Sanitario di Presidio

Dott.ssa Giovanna Gregu

Allegato alla Deliberazione del Direttore Generale n. del.

*“Avvio sperimentale, presso l’Unità Operativa Complessa di Lungodegenza postacuzie, recupero e rieducazione funzionale dell’Ospedale Civile Paolo Dettori di Tempio Pausania – Dipartimento funzionale di Medicina –, di attività ambulatoriali di day service finalizzate alla gestione di casi clinici complessi attraverso un percorso multidisciplinare dedicato”*

**Pertinenza del modello di day service.** Il percorso illustrato di seguito, coerente con le indicazioni della Deliberazione della Giunta Regionale n. 37/9 del 25.9.2007 – Allegato 2 –, declina il modello di day service del Percorso Ambulatoriale Coordinato – PAC – per attività diagnostico-terapeutiche relative ai casi di patologia dell’età evolutiva – scoliosi e dorso curvo – e di scoliosi dell’adulto. Come tale, l’iter in oggetto

- 1) rappresenta la modalità elettiva di presa in carico del paziente affetto dalle patologie indicate, in quanto caso per il quale è inappropriato il ricovero – in regime ordinario o in day hospital – ed è necessario assicurare comunque la continuità assistenziale secondo tempi e modi appositamente definiti,
- 2) è posto sotto la diretta responsabilità di un *case manager*, in quanto referente unico dell’attività ambulatoriale relativa e concreto interfaccia tra paziente e medico prescrittore.

La *scoliosi*, complessa deformità strutturale della colonna vertebrale caratterizzata da una torsione della colonna nei tre piani dello spazio, determinata in alcuni casi da deformità congenite, malattie neurologiche, malattie del sistema connettivale ma idiopatica nell’85-90% dei casi, si aggrava nel periodo della crescita, soprattutto in concomitanza con la spinta puberale, fino al termine della maturazione ossea (1-2 anni dopo il termine della crescita staturale).

Si sottolinea che la scoliosi è una patologia che, a volte, evolve molto rapidamente, particolarmente nel periodo della pubertà, imponendo, pertanto, un intervento diagnostico-terapeutico tempestivo e integrato, allo scopo di prevenire un aggravamento tale da richiedere trattamenti molto più impegnativi.

Possiamo distinguere una scoliosi del bambino, una dell’adolescente e una scoliosi dell’adulto.

La scoliosi dell’adulto, tuttavia, non rappresenta solo l’aggravamento di una deviazione presente già in età infantile o giovanile, ma può manifestarsi nell’età avanzata, a seguito della fisiologica perdita di robustezza dell’apparato muscolare e scheletrico e dell’insorgenza di altri disturbi distrettuali (quale l’osteoporosi, che rende fragili e deformabili i componenti ossei della colonna). È importante, anche nell’adulto, frenare l’evoluitività della curva e quindi evitare un intervento chirurgico. Uno studio scientifico recentemente pubblicato

dall'Istituto Scientifico Italiano Colonna Vertebrale – ISICO – ha dimostrato che con esercizi specifici appropriati si può stabilizzare la scoliosi anche a lungo termine.

Il *dorso curvo* (o ipercifosi), accentuazione della curva fisiologica dorsale della colonna vertebrale, nella forma più grave è causa di un pronunciato danno estetico, può evolvere fino allo schiacciamento anteriore delle vertebre e alla compromissione della funzione respiratoria ed è spesso associato ad una marcata sintomatologia dolorosa in età adulta.

**Il percorso.** L'iter diagnostico-terapeutico si compone dei seguenti *step*, disposti in ordine cronologico e funzionale.

- 1) Il medico prescrittore – il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta e il medico specialista – richiede, su ricetta rosa del Servizio Sanitario Nazionale, una visita fisiatrica specificamente codificata allo scopo utilizzando un apposito numero di codice e un'ideale formulazione (del tipo, ad esempio, "si richiede una visita fisiatrica – codice x").
- 2) Il medico fisiatra dell'Unità Operativa interessata, in esito alla visita eseguita, prende in carico il paziente, avviandolo al percorso oggetto della presente proposta e aprendo, con riguardo al caso, un'apposita cartella individuale di day service, atta a contenere l'intera documentazione prodotta intorno al caso.

Parte integrante della visita è l'analisi posturale (93051) effettuata con il Global Postural System – GPS –, un nuovo strumento diagnostico che permette un'analisi posturale statica e dinamica computerizzata, con dati obiettivi, ripetibili e sovrapponibili.

Il GPS è composto da varie unità diagnostiche posizionate su pedane e collegate ad un sistema computerizzato:

- l'analizzatore posturale,
- la pedana posturale,
- il podoscopio.

L'utilizzo di questa apparecchiatura – già in uso presso il Servizio – completa la visita con rilievi fotografici posturali del paziente e baropodometrici, che sono automaticamente archiviati per un eventuale confronto durante una visita successiva.

Sarà lo stesso case manager a prenotare direttamente gli accertamenti previsti dal percorso, compresa la visita di controllo; in tal modo, l'accesso del paziente all'intero percorso sarà più snello e rapido.

**Le figure professionali coinvolte nel processo sono le seguenti:**





- Case Manager: medico fisiatra del Servizio di Riabilitazione e Lungodegenza.
- Figure professionali a supporto del medico fisiatra: infermiera dedicata per l'assistenza al paziente durante le visite specialistiche.
- Medici specialisti:
  - medico radiologo, per l'effettuazione di teleradiografie in ortostatismo –posteroanteriore e latero-laterale –;
  - medico pediatra, per la complessiva valutazione di competenza, con particolare riferimento ai casi di scoliosi associati a disturbi del comportamento alimentare e all'obesità;
  - medico oculista, per la valutazione oculistica e optometrica nelle scoliosi alte correlate a difetti di convergenza oculare – strabismo e occhio pigro –;
  - medico cardiologo per visita cardiologica e ECG soprattutto nei casi di scoliosi toraciche isolate
  - medico pneumologo per visita pneumologica e spirometria nei casi spt di scoliosi toraciche alte gravate da deformità della gabbia toracica.
  - psicologo, per la corretta gestione delle implicazioni di ordine psicologico, frequenti in una patologia che a) colpisce il soggetto nel corso dello sviluppo puberale, b) può imporre l'uso del corsetto – dispositivo che può interferire nel delicato processo di percezione del proprio corpo in crescita da parte del giovane paziente –, c) coinvolge, sul piano emotivo e delle forme di tutela proprie, le figure adulte dei genitori del paziente.

3) L'intervento delle figure professionali a vario titolo coinvolte avviene secondo modalità e tempi concordati, nel rispetto dei principi di efficacia ed efficienza del processo, di centralità della persona rapportata alla criticità del caso, di costante ottimizzazione delle prestazioni e dei tempi delle prestazioni previste. Verranno inoltre comunicati in tempo utile al Centro Unico Prenotazioni i giorni dedicati all'attività di day service.

Una volta eseguiti tutti gli accertamenti, il paziente viene riconvocato in ambulatorio dove gli verrà fornita la relazione conclusiva per il medico curante, e potrà avere inizio il percorso terapeutico riabilitativo.

Si sottolinea che presso il Servizio sono presenti professionalità già formate e organizzate in equipe per il trattamento di tali patologie e che pertanto tutto il percorso non verrà gravato da costi aggiuntivi.

### **PAC 1) Scoliosi del bambino e dell'adolescente:**

Visita fisiatrica + Valutazione posturale

Teleradiografia della colonna in ortostatismo in PA e LL

Visita pediatrica, se la malattia è gravata da obesità

Visita oculistica e optometrica, in caso di scoliosi cervicali e toracocervicali

Visita cardiologica, nei casi di scoliosi toraciche isolate

Visita pneumologica e spirometria, soprattutto nei casi di scoliosi toraciche alte gravate da deformità della gabbia toracica

Valutazione psicologica, nel caso in cui sia necessario ricorrere all'uso del corsetto

### **PAC 2) Scoliosi dell'adulto**

Visita fisiatrica + Valutazione posturale

Teleradiografia della colonna in ortostatismo in PA e LL

MOC (mineralometria ossea computerizzata)

RM

### **PAC 3) Dorso Curvo**

Visita fisiatrica + Valutazione posturale

Teleradiografia della colonna in ortostatismo in PA e LL

Visita pneumologica e spirometria

Valutazione psicologica, nel caso in cui sia necessario ricorrere all'uso del corsetto