

Protocollo di intesa ASUR, ASUR AREA VASTA 4 e
INRCA per l'attivazione di un'area di degenza di post-
acuzie da parte dell'ASUR Area Vasta 4 presso il
Presidio Ospedaliero di Ricerca INRCA di Fermo

1. Il quadro di riferimento normativo

Con DGRM n. 735 del 20/5/2013 la Giunta Regionale ha emanato disposizioni volte alla riduzione della frammentazione ospedaliera e riconversione delle piccole strutture ospedaliere. Nell'ambito di tale intervento ha individuato, tra le varie, le dotazioni di posti letto per le Aree Vaste dell'ASUR precisando, sia le dotazioni inerenti gli ospedali pubblici, sia quelli privati. Per quanto riguarda il livello assistenziale della lungodegenza, l'Area Vasta 4 di Fermo vede potenziata la propria dotazione in quanto vengono assegnati posti letto, sia alle strutture pubbliche, sia a quelle private operanti nel territorio. In particolare vengono assegnati all'ospedale di Fermo 15 posti letto.

Nella fattispecie, l'ospedale di Fermo, esaurita la fase di ristrutturazione ed adeguamento funzionale, dovrà incrementare la dotazione attuale di posti letto per acuti in modo da riassorbire in gran parte quelli riconvertiti presso le strutture di Sant'Elpidio a Mare e Montegiorgio. Gli spazi attualmente esistenti presso l'Ospedale di Fermo non consentono però di allocare, oltre a quelli derivanti dalla riconversione, i nuovi posti letto da destinare alla Lungodegenza.

Tenuto conto che nella città di Fermo, a poca distanza dall'Ospedale, insiste una struttura periferica dell'INRCA, che rappresenta una eccellenza in campo regionale nelle cure e presa in carico delle malattie geriatriche e nel trattamento del paziente cronico ed al suo percorso di riabilitazione, si reputa, non solo opportuno ma anche necessaria, una integrazione tra le due strutture per meglio rispondere alle esigenze della popolazione, che ad oggi non trova una completa risposta nel regime assistenziale della Lungodegenza.

Tale integrazione, peraltro, è anche supportata da una valutazione prettamente economica, in quanto una gestione sinergica permetterebbe di non disperdere risorse (soprattutto umane) presenti nel sistema regionale che, utilizzate in modo congiunto, condurrebbero ad un risparmio rispetto alla situazione di incremento ex novo dei posti letto nella struttura di Fermo o in altre strutture dell'AV4 (che comunque dovrebbero subire adeguamenti importanti con costi non indifferenti per il sistema regionale).

La DGRM 735/13 prevede per l'INRCA un nuovo assetto con 56 posti letto, di cui 20 di geriatria e 36 di post-acuzie. Attualmente la struttura ha invece 51 letti di cui 20 di geriatria, 17 di riabilitazione, 7 di riabilitazione cardiologica e 7 di cardiologia per acuti. E' in corso nel Presidio una riconversione che porterà ad avere in una prima fase 51 posti letto (contro i 56 previsti) distribuiti su due dei tre piani che dispongono di aree di degenza con 25-26 posti letto. I 5 letti "mancanti" sono di post-acuzie che potranno essere attivati.

2. La proposta organizzativa

La sinergia tra le due strutture ospedaliere potrà realizzarsi con l'istituzione di un'area di degenza di post-acuzie di 20 posti letto, di cui 15 messi a disposizione dall'Area Vasta 4 e 5 dall'INRCA, da allocare nel piano, già attrezzato e pronto per il suo utilizzo, lasciato libero dall'INRCA nel processo di riorganizzazione.

Con l'attivazione dei posti letto di Lungodegenza post-acuzie verranno perseguiti i seguenti obiettivi:

1. accelerare il *turnover* delle aree di degenza per acuti in particolar modo delle discipline di medicina interna e specialistiche, con conseguente riduzione della degenza media (dai dati relativi alle dimissioni delle UU.OO. dell'Ospedale "A.Murri" di Fermo, negli anni 2012 e 2013, si evidenzia infatti una degenza media di 13,35 e 14,59 giorni per la Medicina, di 13,05 e 12,11 giorni per la Neurologia, di 12,51 e 12,29 giorni per la Nefrologia, indici nettamente superiori alla media regionale): si ottiene così il doppio risultato di migliorare la performance gestionale di tali aree e di garantire al territorio disponibilità di posti per acuti con numero e caratteristiche adeguate alle patologie (con migliore e appropriata gestione dei pazienti in Pronto Soccorso riducendo la loro permanenza prima del ricovero nelle UUOO);
2. fornire, a costi ridotti, assistenza qualificata ai pazienti post-acuti non dimissibili, prevedendo una stretta integrazione tra la Lungodegenza post-acuzie e l'unità operativa di Riabilitazione ospedaliera con la rete dei servizi residenziali e domiciliari del territorio;
3. costituire un sistema integrato, coerente e coordinato con i servizi distrettuali (residenziali RSA/case di riposo e domiciliari ADI), verso i quali il paziente deve avere garanzia di accesso attraverso percorsi preferenziali e facilitati (continuità assistenziale). Decisivo è in questo senso il ruolo di governo del distretto anche per quanto riguarda il coinvolgimento nelle opportune sedi e con gli opportuni strumenti del Medico di Medicina Generale.

3. Il percorso di integrazione con l'ASUR-Area Vasta 4

Al fine di poter giungere ad una proposta organizzativa che tenga conto delle esigenze sopra rappresentate, è stato costituito, su mandato della Direzione dell'INRCA e della Direzione dell'Area Vasta 4 di Fermo, un gruppo di lavoro.

Si elencano di seguito i punti salienti dell'accordo:

- 1) attivazione di un modulo di 20 posti letto di lungodegenza post-acuzie, di cui 15 messi a disposizione dall'Area Vasta 4 e 5 dall'INRCA;
- 2) allocazione dei posti letto presso il primo piano del POR INRCA di Fermo già attrezzato per tale finalità ed attualmente libero;

- 3) la lungodegenza post-acuzie è identificata con il codice 60;
- 4) la gestione dell'intera attività sarà a carico dell'INRCA di Fermo;
- 5) i 20 posti letto potranno accogliere esclusivamente pazienti dimessi dalle UUOO dell'Ospedale "A.Murri" di Fermo e dall'U.O. Geriatria del POR INRCA, secondo criteri che verranno regolamentati con apposito e separato atto;
- 6) le dimissioni dei pazienti dalle unità di post-acuzie, qualora non sia possibile un rientro al proprio domicilio o persistano problematiche assistenziali o socio-assistenziali dovranno essere concordate e disciplinate attraverso l'intervento dell'Unità Valutativa Integrata (UVI) del distretto;
- 7) i costi generati dall'accordo verranno coperti dal budget dell'INRCA. Per l'Area Vasta 4 il costo della maggiore mobilità passiva sarà compensato dalla maggiore mobilità attiva prodotta dall'INRCA;
- 8) le risorse umane necessarie che l'INRCA dovrà acquisire per l'attivazione sono: n.7 infermieri, n. 9 OSS, n.1 fisioterapista, n. 2 medici aggiuntivi integrati con l'equipe medica attuale del POR INRCA di Fermo;
- 9) potranno essere stipulati accordi tra l'INRCA e l'Area Vasta 4 per lo scambio di eventuali consulenze e/o acquisti di prestazioni al fine di evitare lo spostamento dei pazienti.

4. Impatto sul piano assunzioni e sulle dotazioni organiche

L'impatto sul piano assunzioni e sulla dotazione organica ricade sull'INRCA. I relativi costi sono già inclusi nel budget 2014 dell'INRCA di cui alla DGR 977/2014.