

## **UNITA' DI DEGENZA TERRITORIALE ( U D T )**

### **1) Definizione e funzioni**

L'Unità di Degenza Territoriale è una struttura sanitaria extraospedaliera distrettuale destinata alla degenza la cui funzione è quella di fornire assistenza sanitaria in regime residenziale e semiresidenziale a quei pazienti che, a giudizio del MMG non necessitano della complessità del 2° livello assistenziale ospedaliero, ma che non possono risolvere i loro problemi a domicilio attraverso l' Assistenza Domiciliare Integrata ( ADI ) o Programmata ( ADP ) o nelle tradizionali strutture residenziali come le case protette o di riposo e le RSA.

Costituisce quindi un'alternativa all'assistenza domiciliare integrata laddove non ci sia una famiglia in grado di supportare il personale sanitario nell'assistenza ovvero allorché sia necessario un intervento più continuativo e quindi molto oneroso per la famiglia o per l'azienda.

Rappresenta il luogo in cui possono essere accolti nell'ambito delle dimissioni protette quei pazienti che esaurito nell'ospedale il percorso diagnostico – terapeutico di elevato valore tecnologico e clinico, necessitano comunque di sorveglianza clinica e assistenza continua.

L'UDT è centro di costo a se stante.

### **2) Tipologia di ricoveri e patologie trattabili**

L'UDT prevede:

- ricoveri a ciclo h. 24;
- ricoveri a ciclo h. 12.
- 

Ricoveri a ciclo ordinario h. 24 :

- fase postacuta di patologie di pazienti anziani a rischio di non autosufficienza o temporaneamente non autosufficienti;
- fase postacuta e/o di stabilizzazione di patologie croniche ( neoplasie, broncopatie croniche, patologie cardiovascolari, cerebrovascolari, .... ) anche per interventi palliativi e trattamenti riabilitativi che non necessitano di ausili per il mantenimento delle funzioni vitali;
- vasulopatie croniche o acute /subacute ( flebotrombosi, tromboflebiti ) non complicate;
- pazienti terminali;
- gastroenteriti, coliti;
- malattie croniche del fegato e malattie da malassorbimento in corso di cicli terapeutici;
- infezioni delle vie urinarie con o senza ritenzione di urina;
- malattie degenerative del SNC ( M. di Parkinson, .... );
- malattie endocrinologiche in corso di scoppio o periodico accertamento;
- malattie comportamentali trattabili in struttura aperta in accordo con il Dipartimento di Salute Mentale;
- riabilitazione post-chirurgica, ortopedica e neurologica;
- altre evenienze cliniche non previste nei punti precedenti, concordate tra il Dirigente U.O. ADI, Assistenza residenziale e semiresidenziale e il MMG.

Ricoveri a ciclo diurno h. 12:

- ricoveri per diagnosi (ad esempio anziani con compromissione dell'autosufficienza o con gravi patologie );
- ricoveri per terapie ( trasfusioni, terapie oncologiche).

### **3) Proposta di ricovero, utenti, tempi di degenza**

La proposta di ricovero può essere avanzata da:

1. Medico di assistenza primaria;

2. Medico di continuità assistenziale;
3. Medico ospedaliero di strutture di ricovero per acuti prima della dimissione e dopo la stabilizzazione della fase acuta della patologia;
4. Medici specialisti ambulatoriali.

Nei casi 2, 3, 4 le richieste di ricovero in UDT devono essere corredate del consenso del MMG che ha in carico il paziente; questo sarà acquisito dopo l'inoltro al distretto, dal dirigente responsabile della struttura.

Il ricovero è di norma riservato agli aventi domicilio sanitario e quindi il MMG nel territorio distrettuale in cui è ubicata l'UDT. Tuttavia ove il MMG sia disponibile a prestare assistenza al di fuori del distretto o comune di appartenenza, è consentito che anche pazienti di altri distretti di questa AUSL possano essere ricoverati nell'UDT.

I tempi presunti di degenza vengono determinati al momento dell'ammissione del paziente; non sono vincolanti ma rivedibili su proposta del medico curante.

I ricoveri sono però sempre programmati e finalizzati alla risoluzione di un problema sanitario e non possono eccedere i 15 -20 giorni.

Al di sopra della suddetta soglia il ricovero deve essere riconvertito, a seconda delle caratteristiche cliniche del caso in lungodegenza o ricovero in RSA

#### **4) Organizzazione interna e responsabilità**

Il responsabile sanitario complessivo della struttura, sotto il profilo igienico-sanitario ed organizzativo, è il Direttore del Distretto in cui è ubicata l'UDT che ha quindi il compito di garantire la corretta funzionalità della struttura.

La gestione corrente è affidata dal Direttore del Distretto, che ha facoltà di avocare a sé tale competenza, ad altro Dirigente Medico, di norma il Responsabile U.O. ADI, Assistenza residenziale e semiresidenziale. Il suddetto dirigente medico ha anche il compito di gestire le eventuali liste di attesa, la raccolta e l'elaborazione dei dati statistico-epidemiologici.

Il responsabile clinico della degenza è il MMG a cui è iscritto il paziente.

I MMG coinvolti possono esercitare la propria attività sia in forma singola che associata secondo quanto previsto dall' art., 40, comma 3 del DPR270/00 e dall'art. 51 del DPR 272/00.

L'assistenza medica all'interno della struttura viene garantita nelle ore diurne 8,00 – 20,00 dal MMG con accessi settimanali concordati con il Dirigente Medico Responsabile U.O. ADI, Assistenza residenziale e semiresidenziale.

Il MMG è responsabile, anche sotto il profilo medico legale, dei vari adempimenti assistenziali, diagnostici e terapeutici; è tenuto alla compilazione di apposita cartella clinica ( predisposta e controllata con i MMMMGG ) e del piano diagnostico-terapeutico e a riportare sulla medesima cartella gli accessi effettuati presso la struttura. Durante le ore diurne dei giorni feriali dovrà essere rintracciabile per consulenze telefoniche o urgenze anche attraverso telefono cellulare.

Alla dimissione il MMG compilerà la lettera di dimissione per il paziente e se necessario le relative prescrizioni diagnostiche e/o terapeutiche per il proseguimento delle cure nonché i controlli successivi alla dimissione o all'attivazione dell' ADI /ADP.

#### **5) Prestazioni, consulenze specialistiche**

Nel corso della degenza i pazienti possono usufruire delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative offerte dall'UDT e dall'intera struttura in cui la stessa è ubicata.

Il MMG può avvalersi della consulenza degli specialisti ambulatoriali convenzionati interni in forza presso i distretti o di dirigenti medici operanti presso le strutture poliambulatoriali territoriali o presso gli ospedali.

In mancanza di tali figure professionali le consulenze specialistiche potranno essere effettuate da MMG in possesso di specifica specializzazione che si siano dichiarati disponibili in tal senso e siano stati quindi inseriti nello specifico Albo Aziendale. Di tale Albo dovrà essere disponibile copia presso l'UDT perché il medico curante possa scegliere lo specialista cui richiedere la consulenza necessaria..

Va evidenziato che l'UDT è una struttura aperta ai familiari degli utenti. Essi previo accordo con l'operatore professionale coordinatore del personale infermieristico, possono permanere nella struttura tutto il giorno e diventare parte integrante del piano di recupero, aiutando il paziente a riacquistare la capacità di compiere gli atti quotidiani della vita di relazione.

Nell'UDT è previsto l'accesso del volontariato, sia di individui singoli che di associazioni, su programmi concordati e con personale disponibile e formato.

Il distretto fornirà il supporto professionale per l'assistenza sociale necessaria ai bisogni del paziente.

Ugualmente il distretto fornirà ove necessario, un sostegno psicologico per il paziente ed i suoi familiari impegnati nell'assistenza.

Poiché l'UDT è centro di costo autonomo qualsiasi prestazione e/o consulenza sarà caricata su tale centro di costo.

Presso l'UDT saranno rese disponibili una o più stanze adeguatamente attrezzate, a disposizione del Servizio Infermieristico per l'effettuazione a pazienti esterni delle prestazioni ambulatoriali di competenza ( misurazioni della PA, iniezioni endovenose ed intramuscolari, fleboclisi, gestione dei cateteri, medicazioni, ecc.).

Tali prestazioni sono effettuate su prescrizione del Medico di Medicina Generale al fine di consentire una migliore integrazione con l'utenza nonché una riduzione della pressione sui servizi specialistici e un "risparmio" sulla spesa farmaceutica in caso di fornitura diretta da parte del servizio Farmaceutico dei farmaci da somministrare.

Questa attività ha il fine di contribuire a rendere "appropriato" l'accesso alle cure domiciliari ed al ricovero in UDT.

## **6) Personale**

l'UDT è dotata di personale infermieristico e ausiliario in relazione alle necessità degli utenti. L'assistenza infermieristica è svolta da personale specializzato facente parte del circuito dell'assistenza infermieristica territoriale.

Il coordinamento delle attività assistenziali infermieristiche è svolto da un operatore professionale infermiere che predisporre con il MMG il piano di assistenza ai ricoverati.

Viene assicurato ove necessario, l'apporto di personale della riabilitazione.

Il personale addetto all'assistenza provvede a:

- Accogliere i ricoverati ed i loro familiari informandoli sulle caratteristiche della struttura e dell'organizzazione assistenziale;
- Compila la cartella clinica per quanto attiene alla parte infermieristica;
- Vigila sullo stato del paziente;

- Svolge il programma assistenziale programmato dal MMG collaborando attivamente nel raggiungimento degli obiettivi di salute prefissati;
- Predisporre la relazione infermieristica all'atto della dimissione;
- Mantiene i contatti con il personale operante sul territorio per l'integrazione con l'ADI;
- Contatta il personale ospedaliero in caso di trasferimento in ospedale presso un'unità di degenza per acuti, trasmettendo i dati sull'assistenza infermieristica.

## **7) Procedure di ammissione**

L'ammissione viene effettuata dal responsabile della struttura su richiesta del MMG.

La richiesta di ricovero avanzata dai medici di cui al punto 3) è corredata da scheda clinica del paziente contenente i dati anamnestici e la proposta di piano di trattamento individuale con specificazione degli apporti delle varie discipline sanitarie necessarie e della durata presumibile del periodo di erogazione dell'assistenza presso la struttura.

Il medico responsabile della struttura valuta insieme al MMG i bisogni assistenziali del caso e le possibilità di dare risposta alle richieste presentate, dispone l'ammissione nel più breve tempo possibile, organizza con il responsabile infermieristico gli interventi e il numero di accessi per le diverse figure professionali concordati con il MMG.

Tale piano viene portato a conoscenza del paziente che ne prende atto e dà il suo "consenso informato" anche in relazione alla durata del ricovero.

Le prenotazioni di attività specialistica e diagnostica, attivate su richiesta del curante, hanno priorità assistenziale; il responsabile infermieristico provvederà a definire il calendario degli interventi programmati d'intesa con le varie UU.OO. e servizi interni.

La conclusione del ciclo di cura dovrà essere attestata dal medico curante.

La cartella clinica di ogni paziente riporterà un numero progressivo desunto dal registro dei ricoveri istituito presso ogni UDT; potrà fare riferimento per la diagnosi, ove possibile, ai codici ICD 9 ai soli fini statistici interni. Dopo la dimissione del paziente al quale deve essere consegnata la relazione clinica, la cartella clinica sarà inviata all'archivio generale del distretto analogamente a quanto avviene per le cartelle cliniche ospedaliere.

## **8) Procedure interne**

Le richieste di indagini laboratoristiche, strumentali e le prestazioni specialistiche seguono le medesime procedure e utilizzano la stessa modulistica interna alla struttura AUSL con indicazione UDT.

Il rifornimento di farmaci, presidi specifici ( pannoloni, materassini, ecc.. ) avviene attraverso la farmacia ospedaliera e/o territoriale.

La manutenzione, la richiesta di arredi e attrezzature è di competenza del distretto.

All'atto della dimissione ( domicilio, ADP ) il responsabile infermieristico dispenserà i farmaci prescritti dal MMG in quantità da coprire i fabbisogni terapeutici per i 30 giorni successivi al ricovero così come previsto dalla DGR n° 203 del 8/3/2002.

## **9) Urgenze**

Durante le ore diurne ( 8,00 – 20,00 ) dal Lunedì al Venerdì e dalle 8,00 alle 10,00 del Sabato e giorni prefestivi, fino a che il MMG non venga rintracciato attraverso telefonia fissa o cellulare, il personale in servizio farà riferimento al medico di turno delle UU.OO. ospedaliere di degenza operanti presso la struttura che dovrà comunque garantire il primo soccorso secondo le modalità definite da un protocollo d'intesa Ospedale-Distretto.

Durante le ore notturne ( 20,00 – 8,00 ), dalle ore 10,00 in poi dei giorni prefestivi e nel corso dell' intero giornata dei giorni festivi, si farà riferimento alla Continuità assistenziale e/o all'Emergenza Territoriale così come avviene al domicilio del paziente.

In caso di necessità per urgenza di ricovero ospedaliero, sarà chiamato il 118.

## **10) Dimissioni**

Il ricovero in UDT è sempre finalizzato alla risoluzione di un problema sanitario; pertanto al venir meno del problema o alla presa d'atto dell'impossibilità di risolverlo, ne consegue la dimissione del paziente.

Al termine del ricovero il MMG informerà adeguatamente il paziente e compilerà la lettera di dimissione; se necessario redigerà le prescrizioni per il proseguimento delle cure, degli accertamenti clinici e dei controlli successivi e le richieste per la eventuale attivazione dell'ADI o ADP.

All'atto della dimissione il responsabile infermieristico provvederà a dispensare i farmaci prescritti dal MMG nel quantitativo necessario a soddisfare il fabbisogno per i 30 giorni successivi al ricovero così come previsto dalla DGR n° 203 del 8/3/2002.

A seconda dei casi quindi la destinazione del paziente potrà essere:

- Domicilio
- ADI o ADP
- RSA
- Traferimento urgente in ospedale.

## **11) Compensi MMG e Medici di Continuità Assistenziale ( DPR 270/00 e Accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in attuazione del DPR 270/00 )**

Ai MMG sarà riconosciuto per ogni accesso ( ordinario programmato e urgenze ) la somma di € 28.92 per paziente ricoverato con un minimo di 2 accessi settimanali.

Allo stesso MMG è dovuta la somma di €77.47 per l'attivazione del ricovero.

Tali importi sono comprensivi della quota ENPAM a carico dell'Azienda, commisurati alla percentuale dell'8,125%, nonché dell'equivalente 4,875 della quota parte a carico del medico.

Qualora il paziente provenga dall'ADI, poiché il MMG ha già percepito la somma relativa all'attivazione del caso, allo stesso sarà erogata solo quella relativa agli accessi effettuati.

Per i MMG inseriti nell'Albo Aziendale degli specialisti ogni consulenza sarà remunerata con la tariffa di €28.92; le consulenze specialistiche saranno maggiorate di €5.00 in caso di utilizzazione di attrezzature di proprietà del medico.

L'accesso del Medico di Continuità assistenziale sarà remunerato con le stesse tariffe previste per i MMG pari a €28.92.

Sarà cura dell' U.O. ADI, Assistenza residenziale e semiresidenziale predisporre un quadro sinottico riepilogativo, verificato e sottoscritto, degli accessi effettuati dai medici da inviare all'Area Gestione del Personale, U.O. G.A.P.C., che provvederà a corrispondere le quote al personale interessato.

## **12) Compensi Specialisti ( DPR 271/00, ACCNL della Dirigenza Medica e Veterinaria )**

I compensi per le consulenze specialistiche ove queste siano effettuate al letto del paziente e non nell'ambulatorio del medico, sono erogati agli specialisti ambulatoriali convenzionati interni del

distretto in cui è ubicata l'UDT o di altro distretto, con le modalità di cui all'art. 18, DPR271/00 (attività extra-moenia ).

Per quanto attiene alle consulenze specialistiche effettuate da dirigenti medici ospedalieri o territoriali, tale attività sarà inserita in progetto obiettivo di integrazione Ospedale-Territorio.

Come nel punto precedente sarà cura dell' U.O. ADI, Assistenza residenziale e semiresidenziale predisporre un quadro sinottico riepilogativo, verificato e sottoscritto, degli accessi effettuati dagli specialisti ambulatoriali interni da inviare all'Area Gestione del Personale, U.O. G.A.P.C., che provvederà a corrispondere le quote al personale interessato.

### **13) Pazienti in età pediatrica**

In via preliminare e sperimentale i ricoveri in UDT sono riservati ai pazienti di età di anni 14. Con atto successivo integrativo del presente regolamento, saranno definite congiuntamente ai PLS, le tipologie di pazienti pediatrici curabili in UDT e le specifiche modalità organizzative dell'assistenza.