



# Requisiti specifici per l'autorizzazione e l'accreditamento delle Unità Spinali Unipolari

AGENZIA REGIONALE DI SANITA'  
OSSERVATORIO QUALITA'

Coordinatore: Stefania Rodella

## Allegato tecnico

**A cura di:**

*Gruppo di lavoro Unità Spinale Unipolare  
Azienda Ospedaliera Careggi*

**Novembre 2002**

# ***INDICE***

Il progetto	4
I riferimenti	4
Articolazione del progetto	5
Implicazioni possibili	5
Metodo di lavoro	6
Prospettive di sviluppo	6
IL CONTESTO	7
MANDATO, OBIETTIVI GENERALI	8
PROBLEMI DI SALUTE	9
PRESTAZIONI	9
REQUISITI STRUTTURALI	12
- Locali, posti letto	12
- Impianti	13
- Tecnologie	13
REQUISITI ORGANIZZATIVI	13
- Dotazione organico	14
- Processi assistenziali	15
- Sistema informativo e indicatori	18

## **ALLEGATO TECNICO a 'Requisiti specifici per l'autorizzazione e l'accreditamento delle Unità Spinali Unipolari'**

In questa sezione sono riportate tutte le parti del *Documento tecnico* elaborato dal Gruppo di lavoro (giugno 2002) e non tradotte in requisiti valutabili di autorizzazione e accreditamento.

I contenuti dell'allegato forniscono ulteriore documentazione utile a:

- Rendere trasparente il percorso di costruzione dei requisiti
- Consentire una migliore comprensione dell'attività di una Unità Spinale Unipolare
- Consentire una migliore comprensione del razionale dei requisiti
- Indicare una linea di sviluppo per un successivo aggiornamento dei requisiti
- Delineare un percorso futuro di lavoro per il miglioramento delle attività assistenziali di riabilitazione ai medullosesi nella Regione Toscana

---

### **Gruppo di lavoro**

Sergio Aito, Direttore \*

Enea Cominelli, Responsabile medico area di degenza\*

Sandro Cortini, Responsabile U.O. Riabilitazione Funzionale, A.O. Careggi

Silvia Del Pecchia, Infermiera \*

Rita Dottorini, Fisioterapista Coordinatore \*

Silvia Lapini, Psicologa \*

Donato Santandrea, Caposala \*

Giuseppe Scola, Assistente sociale \*

Viviane Zidarich, Medico fisiatra \*

*\* Unità Spinale Unipolare Azienda Ospedaliera Careggi - FIRENZE*

### **Hanno collaborato:**

Alla conduzione degli incontri del gruppo di lavoro e alla stesura del *Documento tecnico*

Aurelio Pellirone      UO Qualità e formazione continua – AO Careggi

Alla revisione editoriale

Caterina Baldocchi      ARS Toscana

## **IL PROGETTO**

La Regione Toscana ha avviato nel 1996 il Progetto Regionale per l'Accreditamento. A completamento di tale Progetto, è stato affidato all'Osservatorio per la Qualità (OQ) dell'Agenzia Regionale di Sanità (ARS) il mandato di definire i requisiti specifici per l'autorizzazione e l'accreditamento delle 'alte specialità': cardiocirurgia, cardiologia invasiva, neurochirurgia, unità spinale.

Nella realizzazione di tale mandato, l'OQ ha ritenuto opportuno collegare la definizione dei requisiti di accreditamento ad obiettivi più ampi, nel tentativo di offrire ai professionisti, ai *manager* ed allo stesso governo regionale, l'opportunità di leggere l'attività e la qualità dei servizi pertinenti ai settori assistenziali interessati, secondo un modello concettuale di riferimento utilizzabile anche nel futuro di breve e medio termine.

Si è inteso quindi considerare l'accreditamento istituzionale come una porta d'ingresso per un'analisi 'di sistema' che includa, ad esempio, l'identificazione dei problemi di salute e della domanda di assistenza ad essi collegata, il rapporto tra domanda e offerta, l'adeguatezza delle soluzioni organizzative, l'appropriatezza delle prestazioni, il rapporto tra volumi di attività e risultati.

La definizione dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento è stata preceduta dall'elaborazione di un Documento tecnico, che possa costituire un riferimento utile alla programmazione sanitaria regionale e al processo di mantenimento e miglioramento della qualità dei servizi.

## **I RIFERIMENTI**

Nello sviluppo dei requisiti si è fatto riferimento a:

1. 'Manuale' accreditamento della Regione Toscana: requisiti generali e specifici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale (DCR n. 30 del 1 febbraio 2000) ed altre indicazioni normative regionali
2. Lavoro già svolto nell'Unità Spinale Unipolare dell'Azienda Ospedaliera di Careggi, in preparazione alla domanda di accreditamento istituzionale (30 giugno 2001)
3. Documento conclusivo della Commissione Nazionale Unità Spinali Unipolari (Dip.to Programmazione sanitaria) – Aprile 2001
4. Migliori conoscenze disponibili e migliori pratiche, con principale riferimento alla letteratura scientifica

La definizione dei requisiti è stata attuata su due livelli:

***Sviluppo in senso 'specifico' di requisiti organizzativi e strutturali generali***, sia autorizzativi sia di accreditamento. Questi requisiti, già previsti dal Manuale della Regione Toscana, sono stati 'declinati' e applicati alla realtà dell'USU. A questa categoria appartengono, ad esempio: la definizione del mandato, l'esplicitazione di problemi di salute e prestazioni, la definizione di standard minimi di personale, la formulazione di linee guida organizzative, la definizione di indicatori di qualità.

***Identificazione di requisiti specifici strutturali e tecnologici***, soprattutto autorizzativi. A tale categoria appartengono in particolare i requisiti tecnologici che identificano le attrezzature necessarie e pertinenti allo svolgimento dell'attività assistenziale dell'USU.

## **ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO**

Le fasi principali del progetto sono state le seguenti:

### ***I Fase: ottobre 2001 – giugno 2002***

E' stato costituito un gruppo di lavoro interno all'USU, composto da rappresentanti delle diverse figure professionali che operano nella struttura.

Questa prima fase è stata quindi dedicata alla discussione e all' approfondimento strettamente professionale ed è stata coordinata dall'ARS.

### ***II Fase: luglio 2002 – ottobre 2002***

L'Agenzia ha provveduto alla stesura di una prima bozza di Documento tecnico e, successivamente, alla stesura dei seguenti elaborati: a) requisiti di autorizzazione e accreditamento; b) allegato tecnico; c) lista di verifica.

***Una III Fase, che deve essere ancora sviluppata,*** dovrebbe essere dedicata alle seguenti azioni:

- revisione di tutti gli elaborati prodotti da parte di altri livelli organizzativi: direzioni aziendali e coordinamenti di area vasta, altri livelli professionali coinvolti nell'assistenza ai medullosesi (DEA, rete 118, strutture di riabilitazione territoriale, ecc.), organismi di livello regionale (Consiglio Sanitario Regionale, ecc), Associazioni di pazienti. Questa fase sarà quindi dedicata alla 'validazione' della proposta del gruppo di lavoro e alla raccolta di opinioni e suggerimenti per eventuali revisioni e integrazioni dei documenti prodotti in Fase I e II.
- gli elaborati, rivisti e corretti, costituiranno il riferimento operativo per una eventuale verifica sperimentale della applicabilità e valutabilità dei requisiti prodotti.

## **IMPLICAZIONI POSSIBILI**

Si ritiene che la realizzazione del progetto possa offrire, oltre ai requisiti richiesti, alcuni strumenti di lavoro ed alcune indicazioni utili per un'applicazione ed uno sviluppo di breve-medio termine, in particolare:

### ***Un modello di lettura del 'sistema Unità Spinale' toscano***

utile alla programmazione regionale dell'offerta.

### ***Un supporto alla costruzione di una 'rete' dei professionisti coinvolti nella assistenza ai medullosesi***

per la soluzione di problemi e la realizzazione di obiettivi comuni, per la costruzione di percorsi assistenziali.

### ***Un metodo di analisi organizzativa***

che consenta di leggere l' organizzazione non solo come un insieme di processi, ma piuttosto come un sistema.

### ***Un modello di lavoro 'integrato'***

che possa collegare la definizione dei requisiti per l'accreditamento, tutti interni alla struttura (prospettiva di struttura) alla lettura complessiva di un settore assistenziale (prospettiva di 'rete', prospettiva di popolazione).

## ***METODO DI LAVORO***

Il gruppo di lavoro ha seguito un percorso metodologico con l'obiettivo di rispondere ad alcuni quesiti fondamentali: Qual è il MANDATO dell'USU? In quale CONTESTO si realizza? Quali sono i PROBLEMI DI SALUTE pertinenti all'attività assistenziale dell'USU? Qual è la STRUTTURA, cioè quali sono le risorse reali (e quelle necessarie?) Quali PRESTAZIONI vengono prodotte? Quali sono le PROCEDURE e i PROCESSI che portano a tali prestazioni? Quali sono i principali RISULTATI dimostrabili?

## ***PROSPETTIVE DI SVILUPPO***

Il lavoro iniziato per la definizione dei requisiti di autorizzazione e accreditamento potrà proseguire nel 2003 con il seguente obiettivo:

- Costruzione di percorsi assistenziali e condivisione di linee guida organizzative tra l'Unità Spinale e i suoi principali interlocutori nell'assistenza ai medullesi.

## **CONTESTO**

Pur non essendo in Italia disponibili dati incontrovertibili sull'incidenza e la prevalenza delle lesioni midollari, attraverso l'analisi degli studi nazionali del GISEM (Gruppo Italiano di Studio Epidemiologico sulle lesioni Midollari) pubblicati nel 2000 e lo studio epidemiologico della Regione Toscana eseguito nel 1998/99, si può affermare che le lesioni midollari verso cui l'Unità Spinale rivolge la propria attività sono da ricondurre per il 70% a lesioni da trauma e il 30% a lesioni non traumatiche. Negli ultimi anni l'incidenza delle lesioni non traumatiche sta aumentando, mentre sembra stabilizzata l'incidenza delle lesioni traumatiche.

Nella Regione Toscana si può valutare intorno a 60 il numero dei nuovi casi per anno di lesioni traumatiche. Tale popolazione è da considerarsi per il 50% affetta da lesioni del tratto dorso-lombare (paraplegici) e per il 50% affetta da lesioni del tratto cervicale (tetraplegici). Il rapporto maschi/femmine è di 4 a 1. La percentuale di lesioni incomplete dal p.d.v motorio (che residuano attività motorie sottolesionali e che richiedono tempi di riabilitazione molto più lunghi delle lesioni complete) è di circa il 25% ed è in lenta ma costante crescita. L'età media è di circa 40 anni con un picco che corrisponde alla fascia compresa tra 25 e 35 anni e un picco, tipico della regione Toscana, per una fascia compresa tra 55 e 75 anni. Poiché negli ultimi 10 anni l'aspettativa di vita dei medullolesi è da considerare di poco inferiore a quella della popolazione normale, possiamo dire che la popolazione dei medullolesi è destinata costantemente a crescere in misura del 6-8% l'anno per i prossimi 10 anni.

Questi dati regionali sono assimilabili a quelli nazionali riportati nel documento conclusivo della Commissione "Unità Spinali Unipolari" istituita dal Ministero della Sanità con DM 3.6.1999 e pubblicata nell'Aprile 2001.

Attualmente in Italia si contano 7 Unità Spinali con le caratteristiche di Unipolarità, tutte ubicate nel Centro-Nord. Il totale dei posti letto è di circa 200. Altri 150 posti letto circa sono situati in Centri che curano i medullolesi ma che non corrispondono alle caratteristiche di unipolarità. L'Unità Spinale di Firenze è la più grande ( 50 p.l.) e quella con la maggiore esperienza di lavoro maturata negli ultimi 23 anni. La sua peculiare caratteristica di multidisciplinarietà, inoltre, la connota come centro pilota in Italia, e come tale è chiamata ad effettuare il ruolo di trainer e tutor per strutture di nuova istituzione ( Palermo – Villa delle Ginestre, 65 p.l.), oltre che costituire esempio per lo stesso Ministero della Salute nella definizione delle caratteristiche che tali strutture devono avere (vedi Documento conclusivo D.M. 3 giugno 1999).

## **MANDATO, OBIETTIVI GENERALI**

*Al termine MANDATO o OBIETTIVI GENERALI viene qui attribuito il significato di "ragion d'essere, finalità, scopi della struttura USU". Il mandato viene definito anche con riferimento all'insieme delle prescrizioni e raccomandazioni provenienti da norme, direttive, documenti programmatici.*

*Questa sezione può essere considerata lo sviluppo del requisito per l'autorizzazione A1.1.01, contenuto nel 'Manuale' Regione Toscana, sezione 'Requisiti organizzativi generali', POLITICA, OBIETTIVI ED ATTIVITA'*

*E' adottato un documento in cui è esplicitata la missione, e cioè la ragion d'essere dell'organizzazione e i valori a cui si ispira.*

---

L'Unità Spinale Unipolare (USU) è una struttura multispecialistica e multidisciplinare finalizzata alla cura globale delle persone affette da lesione midollare.

In questa struttura vengono affrontati tutti i problemi che la complessa patologia presenta, e pone al centro la persona con lesione midollare e la sua famiglia, intorno alle quali convergono gli interventi dei vari specialisti necessari, coordinati da personale medico esclusivamente dedicato.

Tale modello, di tipo multidisciplinare, definito come funzionalmente autonomo e con risorse dedicate, così come specificato nel documento conclusivo della Commissione Unità Spinali Unipolari istituita dal Ministero della Salute con Decreto Ministeriale del 3.6.1999 ed emanato nel giugno 2001, rappresenta la realizzazione, in forma evoluta e prima in Italia, del concetto di cura globale introdotta nel 1944 da Sir Ludwig Guttmann. Esso è tuttora riconosciuto essere quello che meglio di altri soddisfa le molteplici necessità curativo-assistenziali e riabilitative delle persone affette da lesione midollare.

In una struttura dedicata come questa, inoltre, si selezionano e si formano professionisti specializzati ad affrontare la complessa patologia conseguente ad una lesione vertebro-midollare.

Come specificato dalle linee guida Ministeriali, l'Unità Spinale è parte integrante del DEU di II livello dell'Ospedale dove necessariamente è ubicata e raccoglie, di conseguenza, alcune tra le professionalità afferenti ad esso, in un'organizzazione di tipo dipartimentale.

"Il percorso assistenziale inizia con la fase dell'emergenza e si protrae sino al recupero socio-familiare. Esso prevede inizialmente il periodo che va dall'emergenza alla dimissione, che deve essere espletato all'interno dell'USU ovvero all'interno della struttura ospedaliera sede della stessa. È finalizzato al recupero della massima autonomia e indipendenza della persona medulloleso, compatibilmente con il livello di lesione midollare e con le sue condizioni generali. L'ulteriore fase di reinserimento socio-familiare, già avviata durante la prima ospedalizzazione presso l'USU, vede il coinvolgimento attivo, coordinato e armonizzato, sia dell'USU che dei distretti sociosanitari e delle strutture riabilitative territoriali di competenza. Questo periodo è coordinato dall'USU attraverso contatti continui con i responsabili del distretto di competenza e la condivisione degli interventi ritenuti necessari" (DM 3 giugno 1999).



## **PROBLEMI DI SALUTE**

*In questa sezione viene riportato l'elenco di tutte le patologie che, potenzialmente, sono pertinenti al mandato di una struttura di USU.*

---

### 1. MIELOLESIONI TRAUMATICHE

- da incidenti stradali
- da attività sportive
- da traumi da precipitazione
- da corpo contundente
- da infortuni sul lavoro
- da incidenti domestici o di vita quotidiana (caduta a livello del suolo)
- da lesioni da arma da fuoco e da taglio

### 2. MIELOLESIONI NON TRAUMATICHE

- cause neoplastiche
- cause vascolari
- da patologie degenerative ed infiammatorie/infettive
- da compressione sul midollo

Requisito essenziale per l'accesso all'Unità Spinale è rappresentato da un livello di coscienza da parte del paziente, tale da permetterne una attiva partecipazione ai processi riabilitativi.

## **PRESTAZIONI**

*Con il termine PRESTAZIONI vengono qui definiti i 'prodotti' di una USU, sia di tipo assistenziale (visite, interventi ecc.), che vengono direttamente offerti ai pazienti, sia di tipo non strettamente assistenziale (formazione, ricerca) che possono essere offerte a componenti interne all'organizzazione sanitaria, ad esempio operatori o clienti interni, ma che sono comunque finalizzate a migliorare la risposta dell'organizzazione ai problemi di salute dei cittadini.*

---

*Questa sezione può essere considerata lo sviluppo dei requisiti per l'autorizzazione A1.1.05 e A1.8.01, contenuti nel 'Manuale' Regione Toscana.*

- Dalla sezione 'Requisiti organizzativi generali', POLITICA, OBIETTIVI ED ATTIVITA' *E' adottato un documento in cui è esplicitata l'organizzazione interna generale [...] con particolare riferimento a [...] le prestazioni e le attività erogate [...]*
  - Dalla sezione CARTA DEI SERVIZI *[...] per ogni presidio, strumenti e materiale informativo a disposizione dell'utenza, che specifichi anche la tipologia delle prestazioni erogate*
- 

Nell'Unità Spinale Unipolare vengono affrontate globalmente, e con un approccio multidisciplinare, le complesse problematiche che il paziente medulloleso presenta. L'intervento sanitario si articola a partire dalla medicina intensiva, per i pazienti acuti e critici, attraverso la prevenzione delle complicanze, fino al raggiungimento del pieno

recupero delle funzioni residue e al massimo livello possibile di autonomia, nelle fasi successive, sia attraverso ricoveri immediatamente successivi all'evento lesivo, sia attraverso ricoveri nella fase stabilizzata per cura di complicanze e per interventi atti a migliorare la qualità di vita.

Questo obiettivo viene raggiunto avvalendosi di appositi protocolli tecnico-operativi e di un team medico specializzato in vari settori di cura quali: anestesia e terapia intensiva, ortopedia, traumatologia, neurochirurgia, urologia, neurofisiopatologia, fisiatria, chirurgia plastica, sessuologia e andrologia, chirurgia della mano e dell'arto superiore, terapia del dolore e della spasticità, medicina interna, ostetricia e ginecologia, cardiologia e altri che, al bisogno, vengono attivati.

Fondamentale risulta il contributo di uno psicologo, di un assistente sociale, dei terapisti della riabilitazione e degli infermieri professionali, tutti altamente specializzati.

L'attività viene svolta in regime di ricovero, di day hospital, e con prestazioni ambulatoriali differenziate.

L'USU svolge, inoltre, attività di ricerca clinica, studio e prevenzione nel campo delle lesioni midollari, oltre alla formazione e insegnamento ad operatori del settore, sia medici che paramedici, su tutto il territorio nazionale.

---

## **TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI ASSISTENZIALI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO**

---

- Monitorizzazione intensiva dei parametri vitali\*
- Neurochirurgia e chirurgia vertebrale
- Chirurgia plastica per le lesioni cutanee da decubito
- Chirurgia della mano per la riabilitazione chirurgica della mano nel tetraplegico
- Neuro-urologia, urodinamica e video-urodinamica\*
- Chirurgia urologica endoscopica\*
- Neuromodulazione\*
- Sessuologia e andrologia\*
- Medicina fisica e riabilitativa\*
- Diagnostica neurofisiologica\*
- Terapia del dolore e della spasticità\*
- Assistenza al parto
- Fisioterapia\*
- Terapia occupazionale\*
- Psicologia\*
- Assistenza sociale\*
- Terapie speciali (elettrostimolazione vescicale, sacrale, midollare)\*
- Diagnostica strumentale speciale
- Valutazione delle condizioni abitative e consulenza parziale per l'abbattimento delle barriere architettoniche\*
- Individuazione, prescrizione, addestramento e collaudo di ausili e ortesi\*

---

*\* Erogate con le risorse proprie dell'UO Unità Spinale. Tutte le altre prestazioni possono essere erogate con le risorse di altre UO inserite in un modello di tipo dipartimentale.*

### **Nota**

*Presso l'USU dell'AO di Careggi non è attualmente possibile assistere le persone medullosese con grave insufficienza respiratoria (lesioni sopra-C4) che hanno necessità di una ventilazione controllata. Tale*

*impossibilità è principalmente motivata dalla mancanza di una guardia attiva di medici esperti in medicina critica, che operino 24 h/24 h. In futuro si dovrà prevedere una soluzione organizzativa, nell'ambito di un modello dipartimentale, che permetta di erogare un'adeguata assistenza a questi pazienti.*

## **TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI ASSISTENZIALI EROGATE IN REGIME AMBULATORIALE**

---

- Follow-up generale
- Urologia
- Ortopedia
- Fisiatria, compresa la prescrizione, il collaudo degli ausili e revisione del piano ausili
- Andrologia
- Neurofisiologia
- Terapia del dolore
- Terapia della spasticità
- Valutazione fisioterapica e proposta ausili
- Valutazione infermieristica
- Consulenza di segretariato sociale
- Consulenza psicologica

---

## **PRESTAZIONI NON ASSISTENZIALI**

---

- Formazione di Primo Accesso (rivolta all'inserimento di tutti gli operatori che accedono per la prima volta alle USU)
- Formazione Continua (manutenzione/aggiornamento delle competenze per il personale operante nelle USU)
- Formazione per gli operatori del territorio
- Attività di ricerca clinica e sperimentale
- Partecipazione a tavoli di studio e coordinamento, sia nazionali che internazionali per la realizzazione e lo sviluppo delle Unità Spinali
- Formazione dei familiari e dei Care Givers sulle problematiche inerenti la lesione midollare e la loro gestione
- *Life Bridge*: sperimentazione delle attività di vita quotidiana e di vita sociale
- Sport: attività sportive svolte sia in sede che in strutture fuori sede

---

**Nota:** *questa sezione viene riportata per completezza e comprende le attività non strettamente assistenziali, ma pertinenti al mandato delle strutture. Si ritiene che l'analisi e la valutazione delle attività non assistenziali sia di interesse soprattutto per il livello organizzativo aziendale, ma possa anche costituire ambito di progettazione e realizzazioni 'di rete' (ad es., formazione del personale).*

## **REQUISITI STRUTTURALI**

*Con il termine REQUISITI STRUTTURALI si intende l'insieme delle risorse reali che devono costituire il patrimonio minimo di una struttura USU, intese sia come insieme di spazi, locali, tecnologie, personale, sia come modalità di distribuzione/agggregazione di tali risorse, anche rispetto al bacino d'utenza.*

*In questa sezione gli aspetti strutturali vengono considerati in relazione alle principali articolazioni organizzative assistenziali di una struttura USU:*

*Per tutti gli aspetti non specificati si fa riferimento ai requisiti strutturali contenuti nel 'Manuale' della Regione Toscana.*

---

### **LOCALI, POSTI LETTO**

*Le Linee Guida Ministeriali prevedono che ogni USU debba essere organizzata in moduli di almeno 20 p.l., cui vanno aggiunti i p.l. per attività a ciclo diurno e collocati in AO o ASL sede di DEA di II livello. Il bacino di utenza dovrebbe, preferibilmente, non essere inferiore ai 3 milioni di abitanti circa.*

*Tuttavia, una Unità Spinale con 50 posti letto rappresenta la struttura con il migliore rapporto costi benefici, arrivando a ridurre i costi, a parità di prestazioni, fino al 30% rispetto ad una struttura con 20-30 p.l..*

#### AREA CRITICA

Sono auspicabili i seguenti requisiti:

- la presenza di impianti di radio-televisione, filodiffusione nelle stanze e telefonici con collegamento in rete Internet.

#### AREA DI DEGENZA POST-ACUZIE

Sono auspicabili i seguenti requisiti:

- la presenza di almeno 8 stanze a 2 letti
- la presenza di almeno 2 stanze singole
- la presenza di almeno uno-due posti letto attrezzati con sistema di controllo ambientale utilizzabile da utenti con scarse capacità motorie residue.
- la presenza di impianti di radio-televisione, filodiffusione nelle stanze e prese telefoniche con possibilità di collegamento in rete Internet.

#### AREA SOCIALIZZAZIONE E TEMPO LIBERO

Sono auspicabili i seguenti requisiti:

- disponibilità di spazi propri o esterni dedicati ad attività sportive e a quelle ludiche.
- presenza di almeno 1 spazio strutturato a mini appartamenti, non necessariamente inserito nell'area di degenza, completamente adeguato alle esigenze dell'utenza disabile per attività di "life bridge" (sperimentazione attività quotidiane e vita di relazione ).

## AREA DI RIABILITAZIONE FUNZIONALE

E' auspicabile che gli spazi siano di uso esclusivo dell'USU.

### **IMPIANTI**

---

*Per questa sezione non si ritiene necessario fornire ulteriori indicazioni specifiche, ma si rimanda alla legislazione vigente, secondo quanto indicato anche nel 'Manuale' della Regione Toscana.*

---

### **TECNOLOGIE**

---

*In questa sezione si forniscono indicazioni sulle attrezzature specifiche ed essenziali per l'USU. Per quanto non specificato si rimanda ai requisiti già contenuti nel 'Manuale' Accreditamento della Regione Toscana ed alle indicazioni delle Società Scientifiche.*

*In generale, si raccomanda che per le attrezzature essenziali venga prevista, oltre al n. minimo di unità, una unità di scorta che consenta di far fronte ad eventuali avarie.*

---

A completamento dei requisiti già indicati, dovranno essere previste tutte le attrezzature e i presidi necessari per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale negli ambienti dedicati, per attività individuale e/o di gruppo.

### **REQUISITI ORGANIZZATIVI**

---

*In questa sezione si fa riferimento:*

- ai **PROCESSI** principali, cioè alle sequenze reali di azioni ed eventi, che caratterizzano l'attività di una USU, con particolare attenzione alle 3 fasi tipiche dell'intero processo assistenziale: accesso alla struttura, ricovero, dimissione o trasferimento dalla struttura;
  - alle principali **PROCEDURE**, cioè alle regole di comportamento (protocolli, linee guida) che guidano lo svolgimento dei processi.
  - alla dotazione minima di **PERSONALE** e ai relativi requisiti di competenze e di esperienza
- 

*Questa sezione può essere considerata lo sviluppo di alcuni requisiti contenuti nel Manuale Accreditamento della Regione Toscana, in particolare dei requisiti per l'autorizzazione A1.6.07 e A1.6.08 e dei requisiti per l'accREDITAMENTO A1.1.AC.09 e A1.1.AC.12.*

- Dalla sezione **GESTIONE , VALUTAZIONE E MQ, LINEE GUIDA E REGOLAMENTI INTERNI**

*In tutte le articolazioni organizzativo-funzionali è favorito l'utilizzo delle linee guida predisposte dalle società scientifiche o da gruppi di esperti [...]*

*Devono essere predisposte con gli operatori linee guida [...] gestite le evenienze cliniche più frequenti o di maggior gravità*

- Dalla sezione POLITICA, OBIETTIVI ED ATTIVITA'

*E' adottato un documento in cui [...] e le procedure per l'erogazione delle prestazioni.*

*Sono esplicitate [...] garantire la continuità dell'assistenza [...] le procedure che regolano i rapporti fra [...]. Tali procedure sono documentate.*

- Dalla sezione STRUTTURA ORGANIZZATIVA

*[...] codificate le procedure di gestione delle emergenze [...]*

- Dalla sezione GESTIONE RISORSE UMANE

*La Direzione definisce il fabbisogno di personale in termini numerici per ciascuna professione o qualifica professionale [...] in rapporto ai volumi ed alle tipologie di attività [...] in rapporto all'organizzazione dei singoli presidi. La sezione relativa alla dotazione organico può essere considerata lo sviluppo del requisito per l'autorizzazione A1.3.01, contenuto nel 'Manuale' Regione Toscana.*

---

## **DOTAZIONE ORGANICO (PERSONALE)**

---

*Vengono considerate le diverse professionalità che partecipano all'attività assistenziale di una USU. I requisiti indicati tengono conto di tutte le attività assistenziali effettuate ma anche delle attività di formazione e aggiornamento, così come indicato dallo stesso processo di autorizzazione/accreditamento.*

---

Le variabili da considerare nel calcolo del fabbisogno complessivo sono:

- modelli di assistenza
- tipologia di paziente ricoverato
- turnover del personale
- aggiornamento
- insegnamento
- turni, ferie, malattia, reperibilità notturna e festiva

### Personale Infermieristico

Le variabili da considerare sul calcolo del fabbisogno complessivo sono:

- Tipologia dei pazienti;
- Insorgenza complicate;
- Modelli di assistenza;
- Numero tipologia di interventi chirurgici/anno;
- *Turn-over* del personale;
- Aggiornamento permanente;
- Insegnamento;
- Ferie, malattie, maternità, ore studio, etc..;

Sono da considerare inoltre tutte le attività riferite all'assistenza indiretta quali:

- cura della documentazione;

- comunicazione con colleghi, medici ed altri professionisti;
- preparazione di farmaci e trattamenti;
- approvvigionamento materiale;
- riunioni di lavoro;
- preparazione di strumenti di lavoro (protocolli, linee guida, etc.);
- formazione permanente;

## **PROCESSI ASSISTENZIALI**

### **ACCESSO ALLE STRUTTURE**

---

#### **DEFINIZIONI**

---

##### ***Emergenza***

Per la patologia traumatica vertebro-midollare, per fase di emergenza deve intendersi quella relativa di norma alle prime 12 ore dopo il trauma, che include il primo soccorso, il trasporto in ospedale, la diagnostica iniziale e il primo trattamento.

##### ***Urgenza***

Per urgenza si intende la fase che comprende tutti gli interventi che richiedono immediato trattamento terapeutico-assistenziale in regime di ricovero. Tale trattamento è generalmente rivolto alle patologie conseguenti alle complicanze terziarie della lesione midollare (insufficienza respiratoria; crisi disreflessica; sanguinamento delle basse vie urinarie; gravi infezioni sistemiche; fratture ossee; trombosi venose profonde, insufficienza renale, etc.).

##### ***Elezione***

Per elezione si intende la fase che comprende gli interventi medico-chirurgici per la risoluzione di complicanze terziarie o per l'applicazione di procedure per il miglioramento della qualità della vita del paziente (cura delle lesioni cutanee da decubito; revisione del piano ausili; chirurgia riabilitative dell'arto superiore nel tetraplegico; neuromodulazione; neurostimolazioni; training al cammino; chirurgia vertebrale; chirurgia midollare; terapia del dolore, terapia della spasticità, etc.).

---

### ***PAZIENTI IN FASE ACUTA (emergenza – urgenza)***

#### ***PATOLOGIA TRAUMATICA***

Il numero di **nuovi casi** che accedono all'USU di Careggi (50 p.l.) può essere stimato in circa 80- 90 / anno, di cui:

- 70% residenti in Toscana
- 30% non residenti in Toscana

Le strutture / i soggetti che inviano pazienti con patologia traumatica in fase acuta all'USU sono:

- Sistema 118
- DEU II livello
- Pronto Soccorso di ospedali di diverso livello
- UO di Ortopedia
- UO di Anestesia e Rianimazione
- UO di Neurochirurgia

### **PATOLOGIA NON TRAUMATICA**

Il numero di **nuovi casi** che accedono all'USU può essere stimato in circa 10 – 15 / anno

Le strutture / i soggetti che inviano all'USU pazienti in fase acuta con patologie non traumatiche sono principalmente:

- Neurochirurgie
- Neurologie
- Rianimazioni o TI cardiocirurgiche
- Chirurgie vascolari
- Medicina interna / malattie infettive
- Chirurgie
- Ortopedie

### **PAZIENTI IN FASE POST - ACUTA (urgenza - elezione)**

Il numero dei **casi** che accedono all'USU in urgenza o in elezione può essere stimato in circa 250-300 / anno, di cui:

- 70% residenti in Toscana
- 30% non residenti in Toscana

Le strutture / i soggetti che inviano pazienti in fase post-acuta all'USU sono:

- Domicilio
- Strutture sanitarie regionali o extra-regionali
- Pronto Soccorso di ospedali di diverso livello
- Ambulatorio USU
- Medici di MG

---

## **DIMISSIONE E TRASFERIMENTO**

---

Il processo di dimissione dall'Unità Spinale di un paziente con lesione midollare è caratterizzato dalla necessità di assicurare continuità al percorso riabilitativo ed assistenziale impostato durante il periodo di ricovero. A questo scopo è necessaria la formulazione di un progetto individualizzato riguardante i bisogni di assistenza medica, infermieristica, fisioterapia, psicologica e sociale, condiviso, oltre che dal paziente e dai suoi familiari, dai responsabili del distretto socio-sanitario all'uopo designati e dal medico curante. Tale progetto viene formalizzato nella riunione di dimissione che vedrà presenti tutti i soggetti interessati.

Il risultato del processo di cura e riabilitazione raggiunto alla fine del periodo di degenza presso l'Unità Spinale dipende da una serie di fattori che riguardano:



- *Livello e completezza/incompletezza della lesione neurologica*
- *Lesioni associate*
- *Età*
- *Complicanze*
- *Patologie pre-esistenti*
- *Struttura corporea*
- *Motivazione della persona e dei suoi familiari*
- *Situazione abitativa*
- *Condizione socio-economica*

Quindi, a seconda della tipologia di paziente, si dovrà elaborare un progetto riabilitativo in cui saranno identificati gli obiettivi da raggiungere e le conseguenti misure da adottare per assicurare un adeguato livello di assistenza medica, infermieristica e fisioterapica, prevedere l'eventuale ricovero presso strutture idonee o altrimenti il trattamento ambulatoriale/domiciliare.

### ***Principali tipologie di pazienti e relativi tempi di degenza***

#### ***1 – Paraplegia completa con condizioni sociali e/o familiari adeguate.***

- Tempo medio di degenza 5 mesi
- La maggior parte di questi pazienti acquisisce una completa autosufficienza nelle attività di vita quotidiana
- Dimissione al proprio domicilio
- Inserimento in programmi di attività fisica e/o sportiva presso impianti in grado di accogliere soggetti con questo tipo di disabilità.
- Eventuale assistenza infermieristica domiciliare e fisioterapia ambulatoriale con intensità di intervento, frequenza e durata come da indicazioni del team dell'USU opportunamente concordate con gli operatori del territorio (secondo specifici protocolli di intesa)
- Protocolli d'intesa specifici con gli operatori del territorio

#### ***2 - Tetraplegia completa con supporto socio-familiare adeguato e condizioni generali stabili***

- Tempo medio di degenza 10 mesi
- Pazienti non autosufficienti nelle attività di vita quotidiana
- Dimessi al proprio domicilio
- Necessità di attività fisica e fisioterapica periodica ovvero di cicli di trattamento/mantenimento in numero di almeno 2 l'anno
- Deve esistere un piano/programma di assistenza medica, infermieristica, fisioterapica, psicologica e sociale
- Protocolli d'intesa specifici con gli operatori del territorio

#### ***3 – Paraplegia incompleta o completa con prognosi favorevole per recupero della deambulazione***

- Tempo medio di degenza 6 mesi
- La maggior parte di questi pazienti raggiunge una completa autosufficienza nelle attività di vita quotidiana
- Il training per il cammino viene avviato presso l'Unità Spinale, compresa l'eventuale individuazione e prescrizione di ausili necessari per il cammino e l'apprendimento della tecnica di deambulazione

- Dimissione a domicilio
- Necessità di proseguire il programma fisioterapico presso strutture che siano in grado di erogare attività di neuro-riabilitazione in regime di DH o ambulatoriale (secondo specifici protocolli d'intesa)
- Deve esistere un piano/programma di assistenza medica, infermieristica, fisioterapica, psicologica e sociale.

#### 4 – Tetraplegia incompleta con lenta evoluzione del recupero neuro-motorio

- Tempo medio di degenza 12 mesi
- Necessità di proseguire il trattamento neuro-riabilitativo presso strutture che siano in grado di erogare attività di neuro-riabilitazione in regime di ricovero ed eventualmente di DH o ambulatoriale per periodi programmati in relazione all'evoluzione del recupero (secondo specifici protocolli d'intesa). Il livello assistenziale di tali strutture deve essere adeguato alle esigenze di carattere medico, infermieristico, fisioterapico, psicologico e sociale del paziente.

#### 5 – Paraplegia/tetraplegia senza supporto familiare adeguato o non autosufficienti per condizione sociale, età o patologie associate

- I pazienti, quando possibile, devono trovare una sistemazione definitiva in strutture tipo casa famiglia, o altre a livello regionale, adeguate alla disabilità (secondo specifici protocolli d'intesa).
- Nell'attesa della collocazione definitiva, trascorsi i previsti tempi medi di degenza in USU, devono essere dimessi presso altre strutture adeguate al livello di disabilità e condizione clinica: per le paraplegie presso strutture di lungodegenza o R.S.A; per le tetraplegie presso strutture con alta assistenza infermieristica e medica e con la necessaria attività fisioterapica (secondo specifici protocolli d'intesa)

## **SISTEMA INFORMATIVO E INDICATORI**

*Si definisce Sistema Informativo l'insieme di diverse componenti:*

- *La rete di rapporti tra i soggetti che partecipano alla produzione, circolazione ed uso delle informazioni*
- *Gli strumenti semplici e complessi che mediano questi rapporti*
- *Le informazioni che circolano nella rete*
- *Le regole che governano la selezione e lo scambio di informazioni in funzione degli obiettivi*

*Questa sezione rimanda anche a quanto indicato dal 'Manuale' della regione Toscana alla sezione A1.8.....*

### **Informazioni minime essenziali e indicatori**

Si raccomanda che l'USU rilevi **informazioni minime essenziali** (IME) utili a documentare:

- L'attività della struttura
- La qualità dei servizi offerti

e a consentire la conduzione di:

- studi descrittivi
- studi per la valutazione di qualità in termini di appropriatezza, efficacia, sicurezza
- attività di *audit* clinico e di eventuale *benchmarking* a livello nazionale e internazionale

### Categorie di informazioni

Oltre a quanto già rilevato dagli strumenti informativi in uso (dati anagrafici, dati clinici previsti dalla SDO) si raccomanda che l'USU raccolga informazioni riguardanti:

- Classificazione del danno neurologico secondo A.S.I.A.-I.S.C.O.S.
- Misure del grado di indipendenza funzionale (F.I.M.) o altro (S.C.I.M.)
- Causa della lesione traumatica e luogo dell'evento lesivo
- Condizione lavorativa (impiego o studio)
- Trattamento della lesione vertebrale (conservativo o chirurgico) e intervallo (ore) tra lesione e intervento.

### Utilizzo delle informazioni

Secondo indicazioni proposte dal Documento conclusivo della Commissione Unipolare (aprile 2001)