



I PDTA in Medicina Fisica e Riabilitativa, una strategia per contemperare appropriatezza, efficacia ed efficienza della prestazione

Dott. Lorenzo Antonio de Candia

Direttore Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa ASL BA

Le Linee guida....

- **Linee guida sulla Riabilitazione (1998)**
- **Piano d'indirizzo per la Riabilitazione**
 - Approvato dalla conferenza Stato-Regioni (10/2/2011)
 - Recepito dalla Regione Puglia (Burp n. 82 del 25/5/11)

Le Linee guida.... il PINDRIA

I Principii

- ❑ la Centralità della “**persona con disabilità**” come “**Persona avente diritti**”
- ❑ il “**Percorso assistenziale integrato**” bio-psico-sociale, delineato nel PRI definito dal Medico fisiatra o specialista equipollente, in condivisione con i professionisti dell’equipe riabilitativa
- ❑ il **Continuum assistenziale** e il percorso riabilitativo unico
- ❑ il **Governo Clinico**

La Riabilitazione nel continuum assistenziale

- L'uso corretto delle risorse impone una definizione chiara e precisa dei criteri di accesso alle prestazioni di riabilitazione al fine di recuperare ritardi culturali ed organizzativi attraverso una maggiore appropriatezza
È dunque necessario che

La Riabilitazione nel continuum assistenziale: I Criteri 1

- il percorso di presa in carico sia attivato per tutti i pazienti che ne hanno necessità (criterio di **"accessibilità"**);
- gli interventi siano effettuati in tempi adeguati in rapporto al tipo di bisogno (criterio di **"tempestività"**);
- vi sia garanzia di una coerente successione ed integrazione dei diversi interventi e tipologie di settings in funzione delle fasi del processo morboso, delle condizioni cliniche, della situazione ambientale (criterio di **"continuità"**);

La Riabilitazione nel continuum assistenziale:

I Criteri

2

- venga data priorità alla presa in carico onnicomprensiva della persona disabile (criterio di "**appropriatezza**");
- ogni intervento sia guidato da un *Progetto Riabilitativo Individuale* orientato al raggiungimento di obiettivi definiti e misurabili (criterio della "**presa in carico onnicomprensiva**" e della "**verificabilità dell'efficacia degli interventi**");
- sia facilitata la partecipazione attiva e consapevole al percorso di cura al paziente e alla sua famiglia se necessario (criterio del "**coinvolgimento attivo dell'utente**");

La Riabilitazione nel continuum assistenziale

Il percorso riabilitativo unico

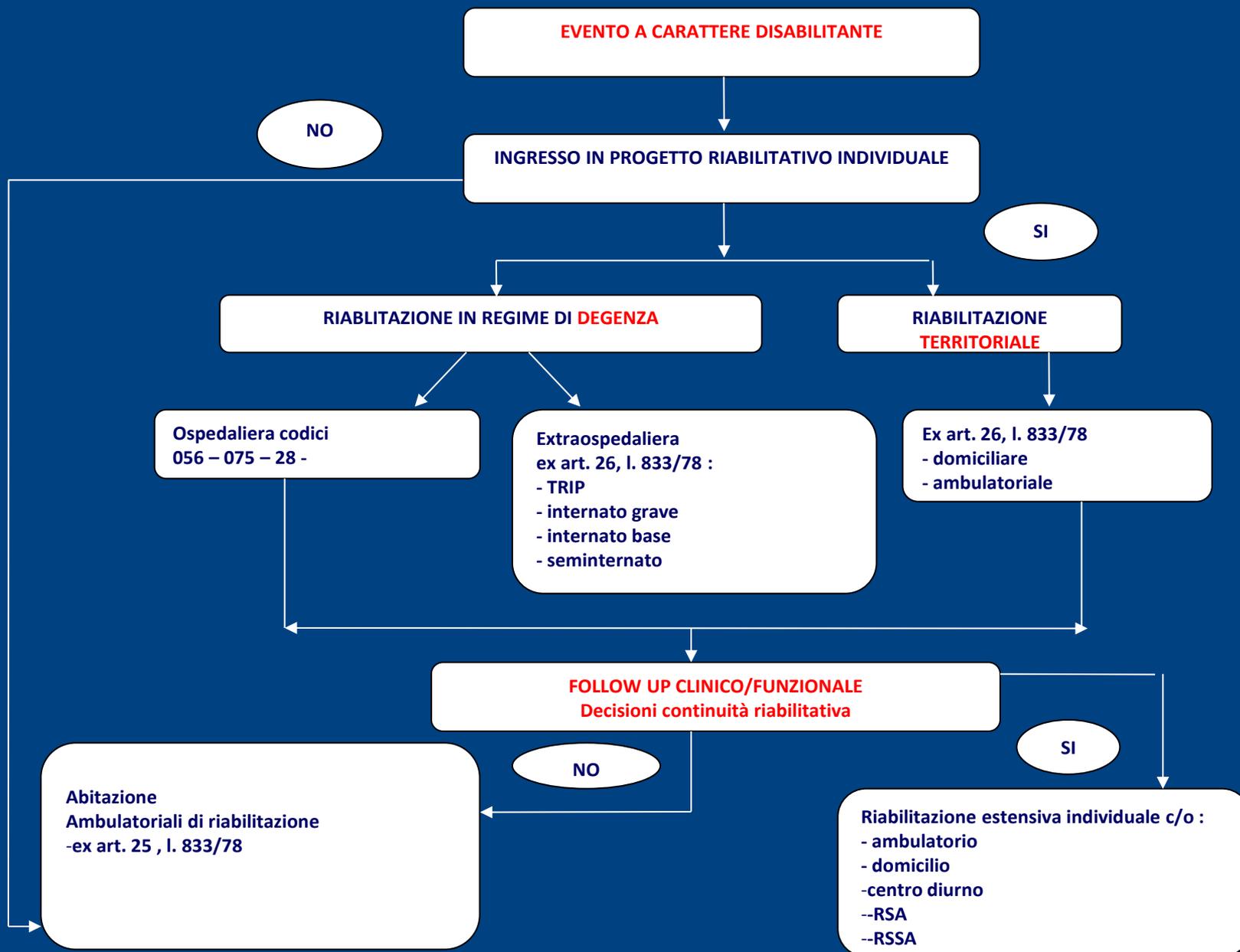
- Occorre che sia fornito alla persona disabile ricoverata in acuzie la proposta del percorso riabilitativo unico integrato nei vari settings terapeutici della rete riabilitativa.
- Questo principio si concretizza nel concetto di "presa in carico dell'utente" e nell'erogazione degli interventi secondo definiti programmi riabilitativi all'interno di uno specifico Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) applicando il concetto di appropriatezza prescrittiva ed erogativa.

Il percorso riabilitativo unico

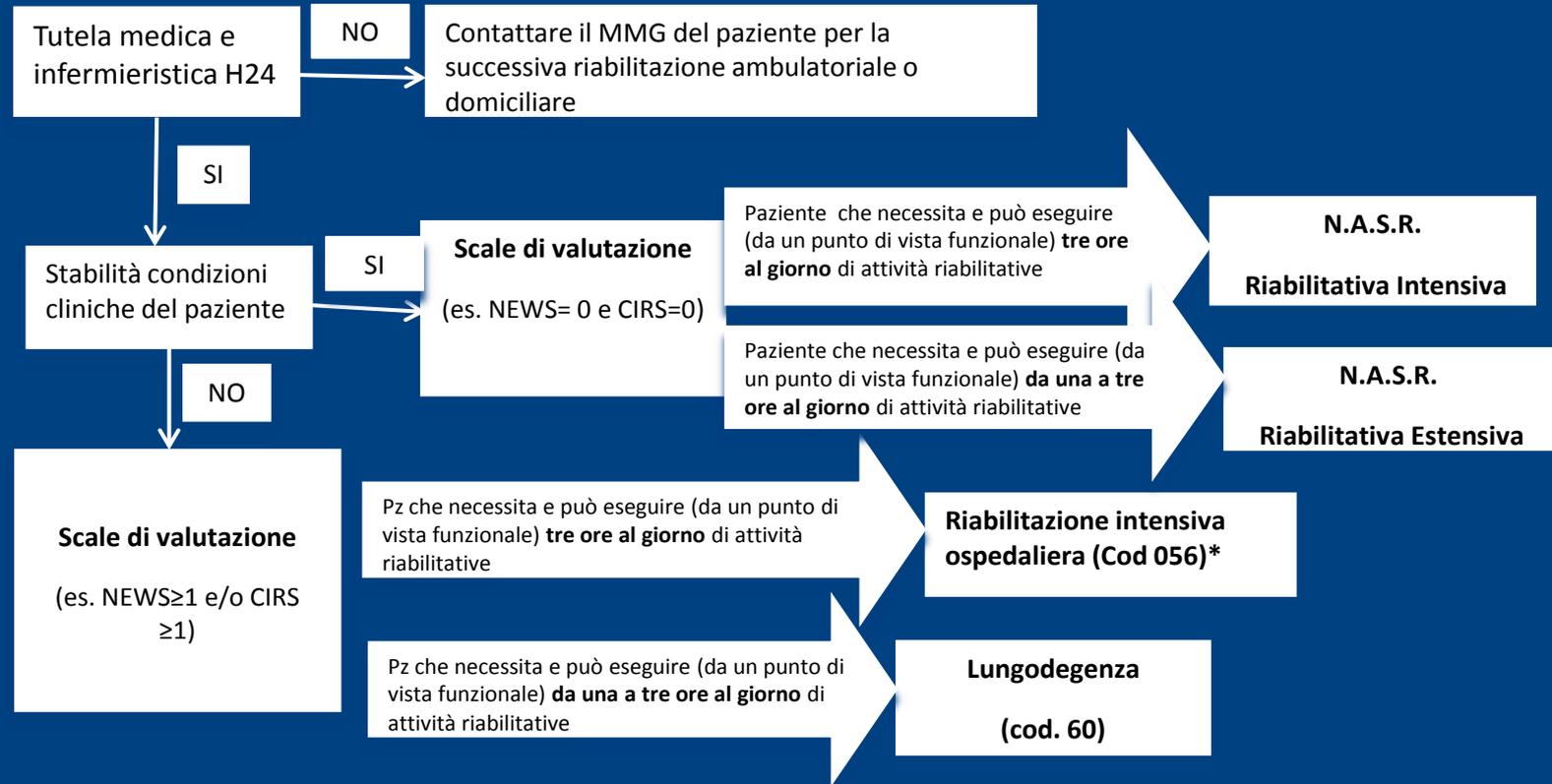
Flow chart del percorso riabilitativo unico alla dimissione da reparto per acuti:

- ✓ Attualità
- ✓ Futuro secondo la DGR n. 2809 del 30/12/14

FLOW CHART decisionale OGGI



FLOW CHART decisionale secondo la DGR n. 2809 del 30/12/14



SI RITIENE APPROPRIATO CHE IL PAZIENTE PROSEGUA IL PERCORSO RIABILITATIVO IN :

- Riabilitazione domiciliare
- Riabilitazione ambulatoriale
- N.A.S.R. Riabilitativa Intensiva
- N.A.S.R. Riabilitativa Estensiva
- N.A.S.R. di Mantenimento Riabilitativo – tipologia di paziente 1
- Riabilitazione intensiva ospedaliera (Cod 056)*
- Lungodegenza
- Codice 075 (Grave Cerebrolesione Acquisita)
- Codice 028 (Mielolesioni Traumatiche)
- Setting Socio Sanitario (RSA – RSSA)

Timbro e firma leggibile del Medico

*Per la Grave Cerebrolesione Acquisita è indicato il ricovero in Alta Specialità Riabilitativa (cod. 075 e cod. 028) secondo i criteri di appropriatezza contenuti nella D.G.R. n°2067 del 7/11/2013

IL TERRITORIO

Il percorso riabilitativo trova la sua naturale continuità a livello territoriale, contesto in cui è possibile la verifica reale dell'outcome in termini di attività e partecipazione:

- Domicilio
- Ambulatorio

Domicilio

- La restituzione della persona al proprio ambiente di vita è l'obiettivo principale del percorso riabilitativo verso il quale devono convergere tutti gli interventi pianificati del progetto riabilitativo individuale.
- Il domicilio è il luogo privilegiato per gli interventi del terapeuta occupazionale per l'adattamento ambientale e l'addestramento all'utilizzo di ausili e tecnologie riabilitative

I trattamenti domiciliari possono essere erogati (R.R. 20/2011)

- Se previsti dal Progetto Riabilitativo (autonomie domestiche)
- Se il paziente è intrasportabile a fronte di un bisogno riabilitativo.
- Altre motivazioni devono essere documentate nel Programma Riabilitativo Individuale

Ambulatorio



CASO COMPLESSO



CASO NON COMPLESSO

CASO COMPLESSO

- ❑ Utenti affetti da disabilità importanti con possibili esiti permanenti, che richiedono un team multiprofessionale (almeno 3 tipologie di professionisti della riabilitazione)
- ❑ una presa in carico globale nel lungo termine mediante il PRI che preveda molteplici programmi terapeutici.

CASO COMPLESSO

- Le attività riabilitative vengono erogate sotto forma di pacchetti ambulatoriali complessi all'interno di strutture dipartimentali riabilitative (Day Service e/o i centri ambulatoriali dedicati)
- durata complessiva dei trattamenti di almeno 90 min.
- Utilizzo della cartella clinica per registrare le variazioni rilevate nel Progetto Riabilitativo Individuale.

CASO NON COMPLESSO

- Utenti affetti da disabilità di qualsiasi origine che sulla base di un PRI necessitano di un solo programma terapeutico riabilitativo erogato direttamente dal medico o dal fisioterapista.
- La presa in carico è ridotta nel tempo e la durata di accesso deve essere almeno di 30 min.

TEAM RIABILITATIVO



The diagram illustrates the components of a rehabilitation team. At the top, a white rectangular box with a green border contains the title 'TEAM RIABILITATIVO'. Below this, three green, curved arrow-like shapes are arranged in a circle. The top shape points downwards and is associated with the text 'Medico specialista della riabilitazione Equipe riabilitativa' on the left and 'Specialista Ospedaliero e/o territoriale MMG' on the right. The bottom-left shape points upwards and is associated with the text 'CAREGIVER' at the bottom center. The bottom-right shape points upwards and is also associated with the text 'CAREGIVER' at the bottom center.

Medico specialista
della riabilitazione
Equipe riabilitativa

Specialista
Ospedaliero
e/o territoriale
MMG

CAREGIVER

Come gestire la complessità?

- In considerazione della complessità dei percorsi assistenziali riabilitativi e della loro necessaria e coerente articolazione nell'ambito di diversificate tipologie di setting ospedaliero, territoriale, sanitario e sociale appare indispensabile un'**organizzazione dipartimentale delle attività di riabilitazione**

Assetto

DIPARTIMENTO
FUNZIONALE
Medicina Fisica
e Riabilitazione

Attività

Funzioni

DIPARTIMENTO di RIABILITAZIONE (1)

- Garantire l'integrazione tra ospedale e territorio e tra le varie strutture territoriali
- Costruire progetti di struttura di processo/percorso riabilitativo
- Costruire interfacce tra i vari attori del sistema della rete di riabilitazione
- Integrazione organizzativa con i presidi privati accreditati presenti nel territorio

DIPARTIMENTO di RIABILITAZIONE (2)

- Progettare e costruire i segmenti carenti del percorso
- Monitorare e salvaguardare i requisiti minimi di accreditamento
- Condividere tra i vari attori del sistema dei servizi un codice etico per la tutela delle situazioni di maggiore criticità e per l'utilizzo equo delle risorse per il bene comune.

GRAZIE!

GRAZIE!