



X CONGRESSO REGIONALE CARD PUGLIA

**IL PATTO PER LA SALUTE TRA COSTI
STANDARD, LEA E QUALITA' PERCEPITA,
VIAGGIO TRA PROPOSTE ED ESPERIENZE
INNOVATIVE**

16/17 aprile 2015 -Polignano a Mare

**LA RIABILITAZIONE DOMICILIARE
Dott. Enrico Romita**

La riabilitazione, quella domiciliare in particolare, ha subito dei notevoli cambiamenti nel corso degli anni.

Fino al 1998 l'accesso ai trattamenti riabilitativi domiciliari ex art. 26 L 833/78 avveniva tramite richiesta del MMG o PLS alla USL che provvedeva al rilascio di impegnativa:

- a trattamento
- a visita



Con le **Linee Guida sulla Riabilitazione del 1998** si è tentato di porre ordine nel settore della Riabilitazione, attraverso la definizione di una strategia riabilitativa che **ponendo al centro** non la disabilità ma **il paziente e la famiglia** con le sue necessità ed aspettative provvedesse a:

- la presa in carico del malato
- la sua valutazione
- l'elaborazione di un progetto riabilitativo
- l'effettuazione di un preciso programma di intervento



Veniva definita la **presa in carico del paziente** da parte di un equipe multidisciplinare, l'elaborazione del **PRI (Progetto Riabilitativo Individuale)**, composto dai diversi Programmi Riabilitativi, con i rispettivi tempi e obiettivi a breve, medio e lungo termine.



- L'accesso ai trattamenti riabilitativi domiciliari ex art. 26 L 833/78 per disabilità non minimali, in considerazione della libera scelta del paziente, avveniva **direttamente con la richiesta del MMG o del PLS.**
 - **La presa in carico** multidisciplinare del paziente, così come previsto dalle linee guida del 1998, **spettava alla struttura erogante.**
-

Regolamento Regionale n° 16 del 4/11/2010 e le
modifiche apportate con il regolamento regionale
n° 20 del 4/8/2011

Finalità

- La riabilitazione domiciliare si pone l'obiettivo di potenziare le risorse della riabilitazione territoriale e di creare una rete che sia efficace ed adeguata alle esigenze della popolazione

.....



Obiettivi

la riabilitazione domiciliare ha come obiettivi:

- di permettere il completamento del programma riabilitativo ai pazienti che non possono accedere al trattamento ambulatoriale;
- evitare i ricoveri e i trattamenti in regime residenziale e semiresidenziale inappropriati;
- di fare in modo che il paziente, soprattutto i soggetti fragili, possa rimanere nel proprio ambito familiare, usufruendo ugualmente dell'assistenza di cui ha bisogno.

ATTIVAZIONE E PRESA IN CARICO

La riabilitazione domiciliare viene richiesta:

- da Unità Operative ospedaliere per acuti e riabilitative, a seguito di dimissione protetta;
- da RSA e strutture di riabilitazione, a seguito di dimissione protetta;
- dal MMG o dal PLS



ATTIVAZIONE IN CASO DI DIMISSIONE PROTETTA

L'equipe medica, direttamente o per il tramite della Direzione Sanitaria, redige il programma riabilitativo e lo invia al DSS entro 72 ore prima della dimissione in modo da consentire la presa in carico territoriale.



ATTIVAZIONE DA MMG O PLS

Il DSS dopo il ricevimento della richiesta del MMG o PLS, valuta il paziente e entro 7 gg. accoglie o rigetta la domanda.

FISIOTERAPIA
E RIABILITAZIONE



AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO RIABILITATIVO DOMICILIARE

Valutazione delle risorse dell'ASL:

- Paziente preso in carico dalla struttura aziendale
- Paziente autorizzato per struttura privata accreditata.



PAZIENTE AUTORIZZATO PER STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA

Piano di trattamento riabilitativo domiciliare:

- viene rilasciato/consegnato dal DSS al paziente (o parente) in originale con indicazione che sarà preso in carico da struttura privata accreditata
- il paziente in libera scelta decide a quale struttura rivolgersi



PRIMO CONTATTO PAZIENTE-STRUTTURA PRIVATA EROGANTE

- Invio del Piano di Trattamento Riabilitativo Domiciliare;
- Verifica dei dati dell'autorizzazione;
- Inserimento in lista d'attesa;
- Informazioni al paziente.



PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE DA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA

- Verifica dell'autorizzazione al trattamento in regime domiciliare
- Verifica della disponibilità di risorse
- Verifica del budget dell'accordo stipulato con la ASL



AVVIO DEL TRATTAMENTO RIABILITATIVO

- Affidamento al medico di zona
- Affidamento al TDR e/o al LT
- Organizzazione del ciclo/i di trattamento.



VISITE MEDICHE

PRIMA VISITA:

- apertura cartella clinica e privacy (al domicilio del paziente)
- formulazione del programma terapeutico
- indicazioni al TDR e al LT
- invio copia relazione alla sede centrale



VISITE DI CONTROLLO

- controllo condizioni cliniche e valutazione dell'andamento del trattamento;
 - conferma o variazione del programma terapeutico;
 - indicazione alla proroga del trattamento nel caso in cui, in prossimità della scadenza del ciclo o dei cicli autorizzati, sia necessario continuare il trattamento riabilitativo o valutazione finale per la chiusura della cartella;
 - invio copia relazione alla sede centrale.
-

CICLO DI TRATTAMENTO FKT/LT

- Contatto con paziente per concordare l'orario ed i giorni di trattamento;
 - Presa d'atto del piano di trattamento;
 - Presa d'atto del programma terapeutico;
 - Foglio firma accessi;
 - Comunicazioni alla sede centrale;
 - Verifica degli accessi effettuati rispetto al piano di trattamento;
 - Ritiro della cartella a fine ciclo/cicli autorizzati e consegna alla sede centrale per verifica ed invio ai DSS.
-

SEDE CENTRALE

- Primo contatto con il paziente;
- Verifica del piano di trattamento riabilitativo;
- Inserimento e controllo della lista d'attesa;
- Verifica del budget assegnato;
- Individuazione ed assegnazione delle risorse umane;
- Compilazione ed invio comunicazione di attivazione del trattamento riabilitativo: UVAR, DSS di appartenenza, MMG o PLS del paziente;
- Gestione del flusso informativo con pazienti e operatori (medici, fisioterapisti, logopedisti);
- Compilazione ed invio di variazioni all'UVAR, DSS e MMG o PLS del paziente;
- Controllo visite mediche;
- Controllo foglio accessi mensili;
- Verifica e gestione delle scadenze di ciclo/cicli;
- Gestione richiesta di proroga;
- Tabulazione e fatturazione prestazioni mensili ed invio alla ASL



PROROGA DEL TRATTAMENTO RIABILITATIVO DOMICILIARE

- Visita medica di controllo: indicazione e motivazione alla prosecuzione del trattamento riabilitativo;
- Invio relazione alla sede centrale;
- Richiesta di nuovo piano di trattamento riabilitativo domiciliare con indicazione del ciclo/cicli al DSS di appartenenza;
- Il DSS valuta la richiesta di proroga e rivaluta il paziente;
- Rilascio/consegna al paziente di nuovo Piano di Trattamento Riabilitativo Domiciliare in originale;
- Consegna alla struttura privata accreditata scelta dal paziente del nuovo Piano di Trattamento;
- Attivazione del nuovo ciclo/cicli di trattamento



FINE CICLO/DIMISSIONE

- Fine ciclo di n accessi prescritti nel piano di trattamento;
- Fine ciclo con richiesta di proroga;
- Fine ciclo senza richiesta di proroga



CONCLUSIONI

- Legislazione obsoleta, mancanza di indicazioni specifiche
- Burocrazia farraginoso
- Rete non efficace
- Sistema che non garantisce equità ai diversi pazienti
- Tempi morti tra cicli o altro ancora





grazie