

La riabilitazione dall'ospedale al territorio

Evoluzione delle attività in ex art. 26-833
Riferimenti normativi nazionali e regionali

Jesi - 26 febbraio 2010

Fabio Ragaini
Gruppo Solidarietà - www.grusol.it

Dal governo nazionale a quello regionale

Dalla metà degli anni 90 cessa il rapporto centrale (Stato) con i centri ex art. 26/833 che viene trasferito alle regioni.

Si ha la riorganizzazione di queste attività con diverse tipologie di prestazioni, diversi standard, diverse tariffe.

L'organizzazione dei servizi sanitari le competenze

In sanità legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato

Legge Costituzionale n. 3-2001, Modifiche al titolo V della Costituzione

Il riordino delle attività. Livello nazionale

- **DPR 14 gennaio 1997**, "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"
- **Linee guida riabilitazione** (maggio 1998)

Art. 26 - legge 833-1978 *Prestazioni di riabilitazione*

"Le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, sono erogate dalle Unità sanitarie locali attraverso i propri servizi. L'USL quando non sia in grado di fornire il servizio direttamente, vi provvede mediante convenzioni con istituti esistenti nella regione in cui abita l'utente o anche in altre regioni, aventi requisiti indicati dalla legge (...)"

Nelle Marche

- Il riordino avviene nel 1997 attraverso gli accordi tra Regione e centri di riabilitazione privati (ex art. 26)
- Il piano sanitario 1998-2000 riprende i contenuti dell'Accordo con il ridisegno della tipologia di offerta

Riabilitazione Extraospedaliera. Il riordino degli istituti ex art 26 nelle Marche (2009)

Rsa disabili

Standard e tariffa: **115 euro, 140 minuti assistenza giornaliera (Rapp. Op/ut 0,6-1)**
Dove: Capodarco, La buona Novella, Villaggio delle ginestre, Ist.Mancinelli ecc...

RSR estensive

Standard e tariffa: **159 euro, 140 minuti assistenza (Rapp. Op/ut 0,8-1)**
Dove: S. Stefano, Bignamini, Paolo Ricci

RSR intensive

Standard e tariffa: **259 euro, 180 minuti assistenza (Rapp. Op/ut 1-1; riab 0,3-1)**
Dove: s. stefano (P.P. Picena, Villa Adria, macerata F.) Bignamini

L'alta specialità extraospedaliera

Si tratta qui di 3 tipologie di offerta per complessivi 136 posti letto.

- L'**Unità speciale sordo ciechi** (Lega del Filo d'oro, Osimo) per **56 posti**;
- L'**Unità Stati comatosi persistenti** per complessivi **60 posti** (Macerata Feltria, Villa Adria, AN, Porto Potenza Picena);
- L'**Unità Gravi insufficienze respiratorie** per complessivi **20 posti** (Macerata Feltria, Villa Adria, AN, Porto Potenza Picena).

L'offerta complessiva di questa tipologia di servizio è di **80 posti** tutti a gestione S. Stefano e collocata in 3 strutture.

Riabilitazione Extraospedaliera. Il riordino degli istituti ex art 26 nelle Marche

Unità pluriminorati sensitivi

Standard e tariffa: **280 euro, (Rapp. Op/ut 1,5-1)**
Dove: Lega del Filo D'Oro

Unità coma permanente

Standard e tariffa: **280 euro, (Rapp. Op/ut 1,5-1)**
Dove: S. Stefano

Unità gravi insufficienze respiratorie

Standard e tariffa: **280 euro,**
Dove: S. Stefano (P.P. Picena, Villa Adria, Macerata F.)

Riabilitazione diurna - ambulatoriale - domiciliare in ex art 26

- **Seminternato** (centro diurno)
Medio livello: 79 euro; Alto livello: 103 euro; unità plurisensoriali: 131 euro
- **Ambulatoriale** 49 euro. Di gruppo: 18,37
- **Extramurale** 49 euro
- **Domiciliare** 63,50 euro

Riabilitazione ospedaliera. Il riordino degli istituti ex art 26 nelle Marche

Unità di risveglio (cod. 75)

Standard e tariffa: **526 euro, (Rapp. Op/ut 2-1)**
Dove: S. Stefano (P.P. Picena)

Riabilitazione intensiva cranio-mielolesi (cod. 75)

Standard e tariffa: **463 euro, (Rapp. Op/ut 2-1)**
Dove: S. Stefano (P.P. Picena)

Riabilitazione (sistema nervoso - ortopedico)

Standard e tariffa: **299 euro (neurologico), 270 (ortopedico)**
Dove: S. Stefano (P.P. Picena, Villa Adria,)

Il sistema di accesso

Alle strutture ex art. 26 si accede attraverso proposta del MMG, pediatra o specialista del SSN, da reparto di struttura pubblica.

Entro 15 giorni (30 per l'età evolutiva) viene comunicato il Piano di trattamento alla Zona e al mmg.

La riabilitazione domiciliare

- In ex art. 26/833 (Centri di riabilitazione)
- In ADI (All'interno delle Zone sanitarie. Responsabilità del distretto o attraverso modalità organizzativa interna)

Prestazioni complesse e intermedie

Le complesse sono desumibili da quelle definite per i centri ambulatoriali

- Prestazioni riabilitative ambulatoriali complesse caratterizzate da multiprofessionalità delle competenze ai fini del progetto riabilitativo
- Il progetto riabilitativo deve prevedere la presenza di almeno due competenze specifiche oltre a quelle mediche; ogni competenza deve corrispondere ad uno o più operatori; ogni competenza deve intervenire in modo significativo nel processo riabilitativo; si devono definire obiettivi di recupero e/o prevenzione delle disabilità espliciti e misurabili.

Il domiciliare in ex art. 26-833

Che tipologia di prestazioni vengono erogate a livello domiciliare? Prestazioni complesse che prevedono una multiprofessionalità (fkt, logopedista, medico specialista, ass. sociale, psicologo, ..) ciò giustifica l'elevato costo della prestazione.

Prestazioni complesse e intermedie

Le intermedie quali sono?

Si definiscono "provvisoriamente intermedie quelle che non rispondano ai criteri di appropriatezza previsti nel"
Ovvero tutto ciò che non rientra secondo quei parametri nelle prestazioni complesse
(dgr 1299/2009)

Il domiciliare in ex art. 26-833

Una recente delibera (1299/2009) stabilisce che le Zone possono stabilire accordi con i Centri ambulatoriali di riabilitazione per il trattamento delle prestazioni intermedie con un abbattimento della tariffa del 20%.

Il problema della incompiutezza normativa della nostra Regione (vedi P. O. Riabilitazione)

Linee guida cure domiciliari

(DGR 606-2001)

IN ADI. Assistenza riabilitativa domiciliare (ARD)

Nell'ambito dell'ADI il servizio di assistenza riabilitativa domiciliare dovrà assicurare almeno i seguente standard minimi :

- Consulenze medico-specialistiche fisiatriche a domicilio per: Valutazione fisiatrica delle necessità riabilitative; Stesura del piano di trattamento riabilitativo a domicilio; Visite di verifica dell'andamento del piano di trattamento riabilitativo; Prescrizione di protesi ed ausili.
- Prestazioni di riabilitazione e recupero funzionale a domicilio ad opera di tecnici della riabilitazione (fisioterapisti) con orario: dal Lunedì al Venerdì: 6 ore di mattina - 3 ore di pomeriggio. Sabato e prefestivi: 6 ore di mattina

Nel tariffario delle cooperative sociali il costo orario del Fisioterapista è di 23 euro ora.

La funzione di Unità multidisciplinare (Umee-a)

Dgr 1965-2002.

CENTRI E SERVIZI DI RIABILITAZIONE ACCREDITATI

- Per lo svolgimento delle funzioni attribuite alle unità multidisciplinari, le AUSL, mediante accordi, possono avvalersi dei centri e presidi di riabilitazione funzionale, autorizzati e accreditati, operanti nell'ambito aziendale.
- In tal caso questi ultimi devono trasmettere alle AUSL, con cadenza periodica, una comunicazione circa i casi trattati completa del progetto riabilitativo multidisciplinare inerente ciascun soggetto in carico.
- Le prestazioni erogate nell'esercizio delle funzioni delle unità multidisciplinari di cui al comma uno sono parificate, ai fini economici, alle prestazioni ambulatoriali.

Presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale

Sono considerati presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale le strutture che forniscono prestazioni orientate alla prevenzione dei danni secondari nelle patologie disabilitanti o a rischio di sviluppo delle disabilità e al trattamento delle disabilità minimali, segmentarie e/o transitorie. Possono essere ospedalieri o territoriali. Essi svolgono attività specialistiche ambulatoriali (di cui al D.M. 22.7.1996 e successive modifiche e integrazioni) nei confronti dei soggetti esterni, anche a domicilio.

I servizi collocati all'interno dell'ospedale assistono, altresì, individui di tutte le età, ricoverati nelle diverse Unità Operative per acuti, nel recupero funzionale di menomazioni e disabilità.

Nei confronti dei pazienti in carico alle diverse Unità Operative per acuti svolgono attività di prevenzione dei danni secondari nelle patologie disabilitanti o a rischio di sviluppo di disabilità.

Si caratterizzano per:

- bassa complessità degli interventi sanitari (trattamenti che non richiedono la presa in carico globale della persona)
- durata del singolo intervento inferiore all'ora

La funzione di Unità multidisciplinare (Umee-a)

Regolamento n. 52-1998

Le AUSL mediante accordi possono autorizzare i centri e i servizi di riabilitazione di cui all'articolo 25 della legge 833-1978 alla costituzione di proprie unità multidisciplinari.

Tali unità si conformano per composizione e per l'esercizio delle funzioni a quanto previsto dagli articoli 10 e 11 della L.R. 18 del 1996 dagli articoli 2, 3, 4 e 5 del DPR 24 febbraio 1994 e dal presente regolamento

Centri ambulatoriali di riabilitazione

I centri ambulatoriali di riabilitazione svolgono attività di recupero e rieducazione funzionale con un trattamento della condizione di menomazione e/o disabilità **che richiede un contestuale apporto multidisciplinare medico, psicologico e pedagogico.**

I centri ambulatoriali di riabilitazione eseguono prestazioni finalizzate a prevenire, ritardare e ridurre le conseguenze di esiti disabilitanti.

Le prestazioni erogate da tali centri si differenziano dalle attività ambulatoriali specialistiche, di cui al D.M. 22 luglio 1996 e successive modifiche ed integrazioni, **per la presa in carico multidisciplinare del soggetto disabile tramite il progetto riabilitativo individuale.**

Si caratterizzano per:

- media complessità degli interventi sanitari; trattamenti che richiedono un apporto contestuale multidisciplinare, diretti alla cura di patologie o stati morbosi con quadro clinico-funzionale di media gravità ed in cui i percorsi riabilitativi richiedono una progettualità complessa, con la definizione di un progetto riabilitativo individuale
- impegno complessivo, per seduta dell'équipe multidisciplinare, non inferiore all'ora per ogni singolo paziente

Le prestazioni ambulatoriali

- PRESIDI AMBULATORIALI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
- CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE

Centri ambulatoriali di riabilitazione ex art. 26

- Prestazioni riabilitative ambulatoriali complesse caratterizzate da multiprofessionalità
- Il progetto riabilitativo deve provvedere la presenza di almeno due competenze specifiche oltre a quelle mediche