



Il sub Commissario ad Acta

*Per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011)*

Prot. 8174

del 23-12-2011

Ai Direttori Generali o Commissari
Straordinari delle AA.SS.LL.

Ai Referenti Aziendali
Riabilitazione

Ai referenti UOAR

LORO SEDI

Oggetto: Decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro sanitario n. 64 del 26.09.2011 recante "Procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici: definizione profili riabilitativi. Modifiche ed integrazioni al decreto del Commissario ad Acta per il piano di rientro del settore sanitario n. 32 del 22 giugno 2010". **CHIARIMENTI**

La "Commissione di monitoraggio dell'applicazione delle linee guida regionali per la riabilitazione e per la definizione di modalità di prescrizione e controllo delle prestazioni di assistenza ambulatoriale e domiciliare di medicina fisica e riabilitativa" nominata con decreto commissariale n. 69/2010, sulla base delle richieste pervenute da diverse componenti coinvolte dalle nuove procedure previste dal decreto in oggetto (ASL, professionisti, strutture erogatrici, Società scientifiche), ritiene necessario che siano chiariti i seguenti punti relativi al provvedimento n. 64/2011 per consentirne la corretta applicazione.

Chiarimenti punti del testo del decreto 64/2011

- a) Punto 3.11. Nel caso una delle patologie semplici indicate nel decreto si presenti in un paziente complesso, il MMG in alternativa ai profili riabilitativi, può richiedere l'inserimento nel sistema di offerta delle cure domiciliari prestazionali o visita del medico specialista in riabilitazione prescrittore della ASL per individuare la più appropriata presa in carico della persona.
- b) Punto 6. Il report inviato dall'ARSAN avrà lo scopo di monitorare l'applicazione del nuovo decreto in termini di variabilità prescrittiva e di modalità di erogazione dei pacchetti di prestazioni. Si consiglia di organizzare in ciascuna ASL incontri di audit coinvolgendo i MMG e gli specialisti prescrittori al fine di analizzare puntualmente i risultati dei report semestrali e favorire processi di miglioramento. Particolare attenzione dovrà essere riservata alle prescrizioni dei profili n. 2,3 e 23 a maggior rischio di inappropriatazza.

*Giunta Regionale della Campania*

- c) Punto 7. Nell'ambito delle ore già assegnate, la programmazione delle ore dei medici specialisti prescrittori di prestazioni riabilitative da dedicare alle verifiche sarà effettuata dai direttori dei distretti in accordo con le proposte del Referente Aziendale per la Riabilitazione (laddove presente) attraverso le U.O.A.R. Le verifiche possono essere effettuate dagli specialisti competenti per territorio nel quale insiste la struttura dove viene erogato il trattamento, su richiesta dell'UOAR del Distretto di residenza del paziente, che è tenuta a trasmettere tutte le informazioni utili contenute nei fascicoli personali. Le verifiche effettuate secondo le indicazioni organizzative dell'UOAR possono anche essere richieste direttamente dall'utente o dal MMG. Le verifiche degli specialisti potranno essere registrate sul modello della scheda riabilitativa indicando sul frontespizio che trattasi di visita di verifica. Si precisa che l'invio immediato della scheda riabilitativa da parte delle strutture all'UOAR risponde all'obbligo di fornire tutte le dovute informazioni utili alle verifiche e al completamento dell'istruttoria effettuata ai fini del pagamento delle strutture.
- d) Punto 9. Nell'ambito delle attività di formazione continua dovranno essere previsti opportuni percorsi di implementazione come indicato nell'allegato tecnico – Parte A del decreto (ultimo capoverso).

Chiarimenti relativi al contenuto dell'Allegato tecnico del decreto 64/2011

- e) il programma riabilitativo da rivolgere alle condizioni cliniche cui si riferiscono i profili riabilitativi, citato a pag. 1, è quello predisposto all'interno del team riabilitativo di cui fanno parte il medico specialista in riabilitazione ed il professionista fisioterapista o logopedista;
- f) relativamente al percorso prescrittivo ed erogativo delle prestazioni di recupero e rieducazione funzionale per patologie semplici:

Punto 1). La diagnosi può essere fatta dal MMG, da uno specialista ospedaliero che dimette il paziente, da uno specialista di struttura pubblica, privata o provvisoriamente accreditata.

Punto 2). Il percorso riabilitativo ha inizio, dopo la prescrizione del MMG, al momento della valutazione effettuata dallo specialista presso la struttura scelta dal paziente, quale parte integrante dei profili descritti nell'allegato al decreto – parte B). Tale valutazione deve consentire la corretta classificazione del paziente e la definizione del programma riabilitativo. Al termine del programma lo specialista, responsabile della prima valutazione, effettuerà, in collaborazione con il fisioterapista/logopedista responsabile del programma, la seconda per verificare i risultati raggiunti.

Punto 2). La scheda riabilitativa trasmessa al MMG e alla UOAR deve consentire l'identificazione della struttura che segue il paziente o tramite utilizzo di carta intestata o di timbro. La stessa può essere modificata/integrata con tutte le ulteriori informazioni ritenute utili lasciandone inalterati i contenuti indicati nell'allegato tecnico – Parte C). Nella scheda, nella sezione riservata al prolungamento dei



Foglio n.

Giunta Regionale della Campania

trattamenti oltre il profilo medio indicato nell'allegato B, dove è indicata la lettera S di suggerita va riportato il nome e il codice dello specialista prescrittore dell'ASL.

Si precisa, inoltre, che per la definizione di Medico Specialista in Riabilitazione si rimanda a quanto indicato nel Piano di indirizzo per la riabilitazione di cui all'Accordo del 10/02/2011.

Si raccomanda ai medici prescrittori di prestazioni riabilitative e ai MMG/PLS, nella fase conclusiva della prescrizione delle singole prestazioni di medicina fisica e riabilitativa, fino al passaggio a quella prevista a partire dal decreto 64/2011, di tenere conto dell'effettiva possibilità di completare i trattamenti entro il 31/12/2011.

Si chiede di provvedere alla divulgazione dei presenti chiarimenti ai MMG/PLS, ai direttori dei distretti, ai medici specialisti prescrittori e alle strutture erogatrici.

Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'A.G.C. 20
Mario Vasco

Il Dirigente del Settore 03
Rosanna Romano