

**R E G I O N E P U G L I A**

**Proposta di Deliberazione della Giunta Regionale**

**AREA: Politiche per la promozione della Salute, delle persone e delle pari opportunità**

**SERVIZIO: Programmazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica**

**Codice CIFRA: AOS/DEL/2010/\_\_\_\_\_**

**OGGETTO: Art. 8 della L.R. n. 4/2010. Regolamento Regionale dell' Assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi ex art. 26 della l. n. 833/78. Adozione definitiva.**

L'Assessore alla Sanità, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Responsabile della P.O. "Riabilitazione e Residenze socio – sanitarie", confermata dal Dirigente dell'Ufficio Organizzazione e Assistenza Ospedaliera e Specialistica e dal Dirigente del Servizio P.A.O.S., riferisce quanto segue:

L'art. 8 della legge regionale n. 4 del 25 febbraio 2010, ha modificato l'art. 19 della l.r. n. 26/2006, già sostituito dall'articolo 19 della l.r. n. 25/2007, prevedendo che i Direttori Generali delle ASL, determinato il fabbisogno di prestazioni nell'ambito territoriale di ciascuna Azienda sanitaria e della capacità produttiva delle risorse proprie in relazione alle attività da garantire, stipulino gli accordi contrattuali con i presidi privati già provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditati con il SSR per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione domiciliare ex articolo 26 l. n. 833/78 con le strutture insistenti nel proprio territorio.

Lo stesso articolo, al comma 6, ha disposto l'adozione, con uno o più provvedimenti della Giunta Regionale, del regolamento per l'assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi cui devono adeguarsi le strutture provvisoriamente o istituzionalmente accreditate che intendano erogare prestazioni di assistenza domiciliare ex art. 26 della l. n. 833/78.

Pertanto, in ossequio all'art.8 comma 6 della L.R. 4/2010, si propone l'adozione del regolamento regionale relativo alle "Prestazioni di riabilitazione domiciliare" così come riportato nell'allegato A al presente provvedimento, che fa parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento.

Con precedente deliberazione n. 1978 del 13.09.2010 la Giunta regionale ha preso atto del regolamento in oggetto, inviandolo alla competente Commissione consiliare permanente per il parere di cui all'art. 44, comma 2, della L.R. n.7/2004 "Statuto della Regione Puglia".

La III Commissione consiliare permanente, nella seduta del 4 ottobre 2010, ha esaminato la D.G.R. n. 1978 del 13.09.2010 e:

- preso atto dell'impegno a procedere alla correzione delle tariffe riferite alle prestazioni dei terapisti della riabilitazione e agli accessi domiciliari del medico specialista in Medicina fisica e riabilitazione, rideterminandone i costi e dividendo per 12 e non per 13 il costo unitario della retribuzione annua;
- preso atto del parere favorevole dell'Assessore Fiore a riformulare l'art.5 del regolamento, aggiungendo dopo le parole "...previsto dal successivo art.9...." le seguenti "...per l'autorizzazione e l'accreditamento in relazione ai requisiti organizzativi dei moduli dedicati all'erogazione delle prestazioni riabilitative domiciliari."

ha espresso parere favorevole allo stesso provvedimento.

Pertanto, a modifica della deliberazione di giunta regionale n. 1978 del 13.09.2010, le tariffe riferite alle prestazioni dei terapisti della riabilitazione e agli accessi domiciliari del medico specialista in Medicina fisica e riabilitazione, calcolate dividendo per 12 e non per 13 il costo unitario della retribuzione annua, sono così rideterminate come di seguito riportato:

**TARIFFA RIFERITA ALLE PRESTAZIONI DEI TERAPEISTI DELLA RIABILITAZIONE  
(Remunerazione Settore sanitario privato in applicazione ultimo CCNL AIOP – ARIS)**

	COSTO UNITARIO mensile	TOTALE COSTO COMPLESSIVO
N.6 FISIOTERAPISTI	€35.731,32:12= <b>2.977,61</b>	2.977,61x6= <b>€17.865,66</b>
N.1 LOGOPEDISTA	€35.731,32:12= <b>2.977,61</b>	<b>€ 2.977,61</b>
TOTALE COSTO PERSONALE		<b>€ 20.843,27</b>

**NUMERO DI PRESTAZIONI GIORNALIERE**

PER L'ORGANICO DI N. 6 FISIOTERAPISTI E N. 1 LOGOPEDISTA = **N. 25**

**NUMERO MASSIMO DI PRESTAZIONI MENSILI ( 25 prest.x 26 gg.lavor.)= N. 650**

COSTO PER PRESTAZIONE : **€ 32,07**

( costo mensile del personale 20.843,27 : 650 n. prest. max mensili = 32,07)

( considerando solo la spesa mensile per il personale)

**TARIFFA PER PRESTAZIONE DI RIABILITAZIONE DOMICILIARE: € 45,81**

( valutando l'incidenza della spesa del personale pari al 70% della tariffa giornaliera della prestazione )

**TARIFFA RIFERITA AL MEDICO SPECIALISTA IN MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**

**(Remunerazione Settore sanitario privato in applicazione ultimo CCNL AIOP – ARIS)**

	COSTO UNITARIO mensile	COSTO ORARIO*	N. MASSIMO ORE MENSILI	TOTALE COSTO PER 56 ORE MENSILI
N.1 MEDICO SPECIALISTA IN MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE <b>Aiuto Dirigente</b>	€67.531,79:12=5.627,65	€ 34,11	56	€ 1.910,16

\*il costo orario è stato così calcolato:

38 ore sett. : 6 gg.lavor.per sett. X 26 gg.lavor. = 165 ore al mese

Retrib. lorda mensile 5.627,65 : 165 ore al mese = 34,11 costo orario

**NUMERO MASSIMO DI ACCESSI MENSILI : N. 56**

COSTO PER SINGOLO ACCESSO DEL MEDICO SPECIALISTA IN MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE : € 34,11

( considerando solo la spesa mensile per il Medico)

**TARIFFA PER SINGOLO ACCESSO DEL MEDICO SPECIALISTA IN MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE: € 48,73**

( valutando l'incidenza della spesa del Medico pari al 70% della tariffa stabilita per singolo accesso )

Sulla base delle suddette tariffe, la spesa massima mensile da erogare alla struttura che, in seguito ad accordo contrattuale, abbia sottoscritto di effettuare un numero di 25 prestazioni giornaliere di riabilitazione domiciliare e un numero di 56 accessi domiciliari mensili da parte del Medico specialista in Medicina fisica e riabilitazione, è la seguente:

COSTO MASSIMO MENSILE PER N. 650 PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE DOMICILIARE:

€ 45,81 X 650 = € **29.776,50**

COSTO MASSIMO MENSILE PER N. 56 ACCESSI DOMICILIARI DEL MEDICO SPECIALISTA IN MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE:

€ 48,73 X 56 = € **2.728,88**

Per quanto sopra, si propone alla Giunta regionale l'adozione definitiva del regolamento di cui all'allegato A, che fa parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento, nonché la modifica della deliberazione di giunta regionale n. 1978 del 13.09.2010 nella parte relativa alle tariffe.

**COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. n.28/2001 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONE ED INTEGRAZIONI**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

**IL DIRIGENTE DELL'UFFICIO  
(VITO PARISI)**

Il presente provvedimento è di competenza della Giunta regionale ai sensi delle leggi costituzionali nn. 1/99 e 3/2001 nonché dell'art. 44, comma 2, della L.R. n. 7/2004 "Statuto della Regione Puglia".

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

## **LA GIUNTA**

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dalla Responsabile della P.O. "Riabilitazione e Residenze socio – sanitarie", dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera Specialistica;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

## **DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in premessa che quivi si intendono integralmente riportate

- di adottare il regolamento regionale relativo all'assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi ex art. 26 della l. n. 833/78 così come riportato nell'allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- il Presidente della Giunta Regionale provvederà all'emanazione, ai sensi dell'art. 42, comma 1, lett. c), dello Statuto, dell'allegato regolamento che sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- di rideterminare le tariffe riferite alle prestazioni dei terapisti della riabilitazione e agli accessi domiciliari del medico specialista in Medicina fisica e riabilitazione dividendo per 12 il costo unitario della retribuzione annua;
  - di stabilire le tariffe per le prestazioni di riabilitazione domiciliare così determinate:

**TARIFFA PER PRESTAZIONE DI RIABILITAZIONE DOMICILIARE: € 45,81;**

**TARIFFA PER SINGOLO ACCESSO DEL MEDICO SPECIALISTA IN MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE: € 48,73;**

- di stabilire che, sulla base delle suddette tariffe, la spesa massima mensile da erogare alla struttura che, in seguito ad accordo contrattuale, abbia sottoscritto di effettuare un numero di 25 prestazioni giornaliere di riabilitazione domiciliare e un numero di 56 accessi domiciliari mensili da parte del Medico specialista in Medicina fisica e riabilitazione o Medico con specializzazione affine, è la seguente:

**COSTO MASSIMO MENSILE PER N.650 PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE DOMICILIARE:**

€ 45,81 X 650 = € 29.776,50

**COSTO MASSIMO MENSILE PER N.56 ACCESSI DOMICILIARI DEL MEDICO SPECIALISTA IN MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE :**

€ 48,73 X 56 = € 2.728,88

**Il Segretario della Giunta**

**Il Presidente della Giunta**

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato, è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dall'Ufficio N.3 ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

La Responsabile della P.O. (Elena Memeo) \_\_\_\_\_

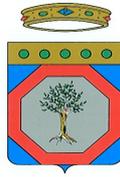
Il Dirigente dell' Ufficio (Vito Parisi) \_\_\_\_\_

Il Dirigente del Servizio (Silvia Papini) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Direttore di Area non ravvisa la necessità di esprimere, sulla proposta di delibera, osservazioni, ai sensi del combinato disposto degli artt. 15 e 16 del DPGR n.161/2008

Il Direttore ad interim dell'Area Politiche per la Promozione della Salute delle persone e delle pari opportunità ( Mario Aulenta) \_\_\_\_\_

L'ASSESSORE PROPONENTE (prof. Tommaso FIORE) \_\_\_\_\_

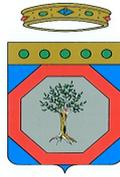


**R E G I O N E P U G L I A**

**Art. 8 della L.R. n. 4/2010. Regolamento Regionale dell' Assistenza Domiciliare per trattamenti riabilitativi ex art. 26 della l. n. 833/78.**

IL SEGUENTE REGOLAMENTO REGIONALE E' COMPOSTO DA N. 4 PAGINE ESCLUSA LA PRESENTE.

IL DIRIGENTE DI SERVIZIO  
SILVIA PAPINI



## **R E G I O N E P U G L I A**

### **Regolamento Regionale dell' Assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi ex art. 26 della L. n. 833/78**

#### **ART. 1 – FINALITA'**

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. Attraverso la riabilitazione domiciliare si offre un trattamento che può esaurirsi direttamente a domicilio o rappresentare una fase transitoria in cui vengono attivate tutte le azioni che permettano di continuare il trattamento in ambulatorio. Tale modello di assistenza consente al paziente di rimanere a casa, nel proprio ambito familiare e relazionale, potendo ugualmente usufruire dell'assistenza di cui ha bisogno per migliorare il decorso riabilitativo.

#### **Art.2 - SOGGETTI CHE POSSONO ACCEDERE ALLA RIABILITAZIONE DOMICILIARE**

Possono accedere alla riabilitazione domiciliare i cittadini che presentano contemporaneamente le seguenti caratteristiche:

- a) Soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, impossibilitati ad essere trasportati presso gli ambulatori o per i quali occorre raggiungere obiettivi relativi all'autonomia nel proprio ambito di vita;
- b) Adeguato supporto familiare o informale;
- c) Idonee condizioni abitative;
- d) Consenso informato da parte della persona e della famiglia.

#### **Art. 3 - TIPOLOGIE DELLE DISABILITA'**

Le disabilità trattate nei soggetti con le caratteristiche citate nell'articolo precedente sono le seguenti:

- Pazienti con patologie di anca, femore e ginocchio trattati chirurgicamente che, per condizioni cliniche, non possono accedere al trattamento ambulatoriale;
- Pazienti con esiti di ictus cerebrale e residuale emiparesi nelle fasi di immediata post acuzie;
- Pazienti affetti da malattie degenerative progressive del sistema nervoso centrale e periferico, neuromuscolari in fase di avanzata evoluzione che non possono essere trattati in ambulatorio.

#### **Art. 4 - OBIETTIVI**

La riabilitazione domiciliare ha l'obiettivo:

- di permettere il completamento del programma riabilitativo ai pazienti che non possono accedere al trattamento ambulatoriale;
- di 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.

## **Art. 5 - ORGANIZZAZIONE**

La riabilitazione domiciliare fa capo al sistema organizzativo dei Distretti socio-sanitari (DSS) e si integra nella rete dei servizi riabilitativi territoriali.

Le prestazioni di riabilitazione domiciliare sono effettuate dai presidi ambulatoriali di recupero e riabilitazione funzionale delle ASL. Ove detti Servizi non siano in grado di sostenere il fabbisogno riabilitativo aziendale, le prestazioni di riabilitazione domiciliare possono essere effettuate, a seguito di accordo contrattuale, prioritariamente da strutture private di riabilitazione insistenti nel territorio aziendale, e successivamente da quelle insistenti nel territorio regionale, provvisoriamente ed istituzionalmente accreditate per l'erogazione di prestazioni riabilitative ex art. 26 legge n. 833/78, che si dotino di personale adeguato a tale attività previsto dal successivo art. 9, per l'autorizzazione e l'accreditamento in relazione ai requisiti organizzativi dei moduli dedicati all'erogazione delle prestazioni riabilitative domiciliari. L'accordo contrattuale definisce il volume e le tipologie dell'attività in relazione a quanto stabilito dalle disposizioni regionali.

## **Art. 6 – ATTIVAZIONE DELLA PRESA IN CARICO**

La riabilitazione domiciliare viene richiesta:

- da unità operative ospedaliere per acuti e riabilitative, comprese quelle di lungodegenza, a seguito di dimissione protetta;
- da strutture residenziali territoriali ( RSA e strutture di riabilitazione );
- dal MMG per insorgenza di patologie o condizioni che creano disabilità o peggiorano una disabilità preesistente.

L'attivazione del servizio di riabilitazione domiciliare richiede la segnalazione del caso al DSS di residenza del paziente, che avviene con le seguenti modalità:

- per i soggetti in dimissione dall'ospedale:

l'équipe medica dell'unità operativa, direttamente o per il tramite della Direzione sanitaria, contatta il DSS di residenza del paziente per organizzare l'attivazione della riabilitazione domiciliare. Il programma riabilitativo deve essere redatto dall'équipe medica, allegato alla lettera di dimissione e inviato per fax al distretto 72 ore prima della dimissione in modo da consentire la presa in carico territoriale;

- per i soggetti in dimissione da strutture residenziali territoriali:

l'équipe medica, che ha in carico il paziente, contatta il DSS di residenza del paziente per organizzare l'attivazione della riabilitazione domiciliare. Il programma

riabilitativo deve essere redatto dall' équipe medica, allegato alla lettera di dimissione e inviato per fax al distretto 72 ore prima della dimissione, in modo da consentire la presa in carico territoriale;

- nel caso in cui la richiesta di riabilitazione domiciliare sia proposta dal MMG:

il MMG deve inviare una richiesta di intervento riabilitativo al distretto socio-sanitario di residenza del paziente con l'indicazione della diagnosi per l'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M).

## **Art. 7 – COMPITI DELL' UVM DEL DISTRETTO DI RESIDENZA**

- In caso di dimissione protetta e di attivazione di riabilitazione domiciliare per paziente dimesso da struttura residenziale territoriale:
  - il DSS attiva l'UVM per la valutazione del caso, per i controlli periodici e per redigere, ove necessario, un nuovo programma riabilitativo ultimato il primo programma terapeutico;
- Nel caso di attivazione del MMG:
  - l'UVM, entro 7 giorni dal ricevimento della richiesta, valuta il caso e redige il programma riabilitativo, anche attraverso la riabilitazione domiciliare. L'UVM invia il piano riabilitativo al DSS che organizza la presa in carico del paziente.

## **Art. 8 - MODALITA' DI ATTUAZIONE DEL SERVIZIO**

La riabilitazione domiciliare prevede le seguenti attività:

- valutazione multidisciplinare;
- stesura del piano riabilitativo domiciliare da parte dell'UVM o presa d'atto del programma riabilitativo redatto dall' équipe medica ospedaliera o di struttura residenziale riabilitativa territoriale;
- esecuzione dell'intervento: il numero di accessi per le prestazioni di riabilitazione domiciliare è stabilito dall'équipe UVM; il numero complessivo non può superare i 24 accessi;
- valutazione di fine cura da parte dell'UVM;
- programmazione, ove necessario, di un ulteriore percorso di tipo riabilitativo;
- programmazione, ove necessario, di altra tipologia di percorso assistenziale.

In caso di valutazione effettuata a domicilio è indispensabile la presenza di almeno un familiare del paziente.

Custodita presso il domicilio del paziente a cura della struttura erogante, deve essere aperta la cartella clinica domiciliare dove registrare formalmente la descrizione degli aspetti clinici e gli accessi controfirmati dagli operatori impegnati nel piano. Al termine del ciclo di riabilitazione, il fisiatra effettua e descrive la valutazione degli esiti. La cartella clinica domiciliare viene consegnata, quindi, al DSS per l'archiviazione.

## **Art. 9 - REQUISITI ORGANIZZATIVI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RIABILITATIVA DOMICILIARE**

I presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale ed i presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, pubblici e privati, di cui al comma 1 lett. a) punto 1.2.1 dell'art.5 della legge regionale n. 8/2004 e s.m.i., provvisoriamente e istituzionalmente accreditati per l'erogazione delle prestazioni riabilitative ex art. 26 legge n. 833/78, fermo restando i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dal R.R. 3/05 e s.m.i, devono possedere i seguenti ulteriori requisiti organizzativi per l'erogazione delle prestazioni di riabilitazione domiciliare.

Per n. 25 prestazioni riabilitative domiciliari giornaliere si richiede la presenza di:

- N. 1 Medico specialista in Medicina fisica e riabilitazione o Medico con specializzazione affine per 13 ore settimanali ( Profilo professionale Aiuto Dirigente del Contratto Nazionale AIOP – ARIS );
- N. 6 Fisioterapisti per 36 ore settimanali assunti a tempo indeterminato;
- N. 1 Logopedista per 36 ore settimanali assunti a tempo indeterminato.

Il personale assunto per l'erogazione delle prestazioni riabilitative domiciliari, dipende funzionalmente dal Direttore Sanitario della struttura accreditata per tale attività.

Ogni prestazione domiciliare del Medico specialista in Medicina fisica e riabilitazione o del Medico con specializzazione affine deve durare non meno di **20 minuti**.

Ogni prestazione riabilitativa domiciliare effettuata dal fisioterapista deve durare non meno di **45 minuti**.

Il numero annuo massimo delle prestazioni riabilitative domiciliari per una struttura che eroga 25 prestazioni giornaliere è il seguente:

25 prestaz. giornaliere x 312 giorni lavorativi annui ( escluse le domeniche ) = **7.800 prestazioni di riabilitazione domiciliare all'anno**.

Il Medico specialista in Medicina fisica e riabilitativa o del Medico con specializzazione affine deve garantire 13 accessi domiciliari a settimana per un numero massimo di 56 accessi mensili.

Tale standard di prestazioni è considerata soglia minima di efficienza per accedere al sistema di accreditamento. Qualora l'Azienda sanitaria locale in relazione al fabbisogno territoriale determinato, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, debba contrattualizzare con la singola struttura un numero di prestazioni superiore alla soglia minima d'efficienza sopra richiamata, i requisiti organizzativi della struttura erogatrice devono essere proporzionalmente adeguati.

I presidi di riabilitazione privati già provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditati che intendono erogare prestazioni di riabilitazione domiciliare, ai fini dell'accordo contrattuale devono autocertificare il possesso di ulteriori requisiti organizzativi come previsto dallo standard minimo del presente regolamento al Direttore Generale dell'ASL di riferimento che provvederà all'accertamento per il tramite del Dipartimento di Prevenzione.