



**FONDAZIONE
CENTRI DI RIABILITAZIONE
PADRE PIO ONLUS**

**CENTRO DI RIABILITAZIONE
TRAOSPEDALIERO**

*... il Signore con tutto il cuore e la volontà,
... sempre più di quanto meritiamo.*



28° CORSO DI AGGIORNAMENTO

**RICERCA E INNOVAZIONE
IN MEDICINA RIABILITATIVA**

**Corso teorico pratico
"Metodologie e percorsi
in riabilitazione"**

Riccione, 21-24 Maggio 2017

Hotel Mediterraneo
S.I.M.F.E.R. G.R. Emilia Romagna

RICERCA E INNOVAZIONE IN MEDICINA RIABILITATIVA

Dr. Giacomo Francesco Forte
Riccione, 22 maggio 2017



CHI VI STA PARLANDO:

- **Dottore magistrale in Scienze riabilitative UNIFE;**
- **Master e Corsi in management sanitario LUISS, UNIFG ecc;**
- **Direttore Area Strategica Comunicazione & Marketing Fondazione Centri di Riabilitazione Padre Pio Onlus;**
- **Management Consultant e Procuratore speciale per il personale e la formazione della EAHS (Europe Adriatic Health Services) di Roma. Strutture riabilitative partecipate: San Stefar Molise; CRM Molise; Centri Riabilitativi Pugliesi e Centri Riabilitativi Campani;**
- **Consulente Senior Top Services Health Foggia;**
- **Consulente WHM LTD (World Health Management) Malta;**
- **già Direttore Generale GMS SpA – Presidi di Riabilitazione e RSSA Capurso (BA).**





DI COSA VI PARLEREA'

***“IMPATTO IN/OUT DELL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA.
ORGANIZZAZIONE, PERSONALE, COSTI E BENEFICI”***



Nessuna criticità quindi ?!









DUNQUE, VEDIAMO ...

Cosa si intende per innovazione tecnologica?



Il concetto di tecnologia sanitaria, esistente e di nuova introduzione, è molto ampio e fa riferimento all'insieme di attrezzature sanitarie, dispositivi medici, farmaci, sistemi diagnostici, procedure mediche e chirurgiche, percorsi assistenziali e assetti strutturali e organizzativi nei quali viene erogata l'assistenza sanitaria. Attrezzature, dispositivi medici e farmaci sono componenti fondamentali delle tecnologie: tuttavia, crescente è la rilevanza attribuita alle tecnologie "organizzative" nel migliorare efficienza ed efficacia degli interventi assistenziali.

La valutazione della tecnologia sanitaria (Health Technology Assessment Hta) è la sua valutazione multidisciplinare delle conseguenze assistenziali, economiche, sociali ed etiche.

(C. Favaretti)



LA ROBOTICA

La riabilitazione sta rapidamente crescendo come potenzialità scientifiche, cliniche ed organizzative, ma anche sul piano dei costi e degli investimenti necessari. Costi crescenti in una fase di limitato sviluppo economico generale che potrebbe trovare nella tecnologia l'elemento favorente, se però la stessa riuscirà ad offrire alla Riabilitazione la soluzione dei suoi principali problemi di omogeneità, validità ed efficacia oggettiva.

La "Robotica" oggi, è divenuta la definizione complessiva per rappresentare questo sviluppo rapido e ampio ma non tutte le tecnologie sono "robot"

(Alessandro Giustini)





ALCUNE DEFINIZIONI ALLORA



“Per Robot si deve intendere un apparecchio in grado di sostituire, supplire e quando necessario reagire attivamente adattandosi rispetto alle attività e funzioni (presenti o no) del soggetto”

(Alessandro Giustini)

“I Robot utilizzati in riabilitazione e rieducazione funzionale sono sistemi tecnologici costituiti da sensori, attuatori, sistemi di controllo e software. Essi sono in grado di sostituire, supplire e, quando necessario, rispondere attivamente, adattandosi alle attività e funzioni, residue o assenti, dell'essere umano”

**(Giacomo Francesco Forte, Serena Filoni,
Emanuele Francesco Russo)**







CHI E' INTERESSATO?

Dlgs. 502/92 e s.m.i.

- Il SSN garantisce la qualità delle strutture sanitarie e dei professionisti sanitari, vincolando le prime alla concessione dell'autorizzazione all'esercizio ed i secondi all'abilitazione professionale;
- il cittadino può rivolgersi gratuitamente (pagando il ticket ove previsto) a strutture sanitarie pubbliche o private accreditate con il SSN, scegliendo liberamente tra esse;
- le prestazioni erogate dal SSN, sia mediante strutture pubbliche che private accreditate, sono solo quelle individuate nei LEA (DPCM 12 gennaio 2017)





I NUOVI LEA

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Cod. 93.11.F

RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATA AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie secondarie a lesioni del SNC, con esclusione delle patologie neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute.







VIS
AL TR
DOME
DI FIN

Il Museo di Storia e Arte
di Ostuni è aperto dal lunedì
al venerdì dalle 9.00 alle
18.00. Il sabato dalle 10.00
alle 18.00. Il domenica
dalle 10.00 alle 18.00.
Per informazioni e biglietti
contattare il numero verde
800 20 20 20.



OSSERVAZIONI

Nasce l'esigenza di definire:

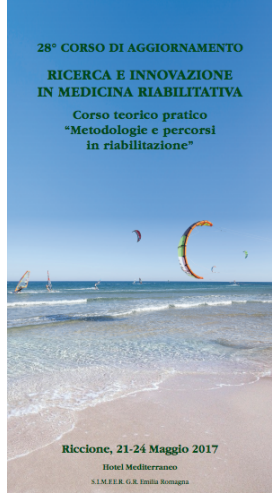
- **quali sono gli apparecchi di assistenza robotizzati ad alta tecnologia;**
- **con quale tariffa bisogna remunerare queste prestazioni.**

Ma, ...

E' clinicamente appropriato prevederle solo per quella determinata tipologia patologica?

E' realmente efficace somministrarla solo per 45 minuti e per cicli di 10 sedute?

Ai ricercatori l'ardua sentenza!. Intanto ...





“QUALCUNO” SI È GIÀ OCCUPATO DI DETERMINAZIONE TARIFFARIA IN AMBITO RIABILITATIVO:

- **I Commissari ad acta: DCA Regione Campania n.153 e n. 154 del 2014;**
- **La magistratura: Ordinanza TAR Molise n. 134/2016;**
- **I professionisti: “La determinazione delle tariffe per le prestazioni riabilitative ex art. 26, Legge n. 833/78” – G.F. Forte, S. Filoni - Sanità Pubblica e Privata. Ed Maggioli 2014.**



E “QUALCUN ALTRO” LO STA CONTINUANDO A FARE



“Metodologia di determinazione tariffaria della prestazione riabilitativa assistita da robot”. – G.F. Forte, Elisenko Suti

FONDAZIONE CENTRI DI RIABILITAZIONE PADRE PIO ONLUS

Anche argomento di tesi CDL magistrale in Scienze Riabilitative dell’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”







**MA, E' DAVVERO COSI' IMPORTANTE
DETERMINARE LA TARIFFA?**



ACCREDITAMENTO E CONTRATTUALIZZAZIONE



AUTORIZZAZIONE

realizzazione di strutture sanitarie



AUTORIZZAZIONE

esercizio di attività sanitarie



ACCREDITAMENTO



ACCORDI CONTRATTUALI

esercizio di attività sanitarie a carico del Ssn



DPR 14 GENNAIO 1997

REQUISITI GENERALI DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

Deve essere redatto un documento che indichi i requisiti relativi ai seguenti aspetti organizzativi:

- 1. politica, obiettivi ed attività;**
- 2. struttura organizzativa;**
- 3. gestione delle risorse umane;**
- 4. gestione delle risorse strutturali;**
- 5. gestione delle risorse tecnologiche;**
- 6. gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni;**
- 7. sistema informativo;**
- 8. diritti dei cittadini, informazione all'utenza e carta dei servizi sanitari.**



REQUISITI GENERALI DI AUT. ED ACCREDITAMENTO

La Direzione deve definire ed esplicitare l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche, generali e per singolo presidio, articolate per:

- **attività ambulatoriali;**
- **attività di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno.**





REQUISITI GENERALI DI AUT. ED ACCREDITAMENTO

La Direzione deve definire il fabbisogno di personale, in rapporto al volume e alla tipologia delle attività ed in rapporto all'organizzazione dei singoli presidi, in maniera tale da garantire il corretto svolgimento delle attività, secondo i criteri specificati



REQUISITI GENERALI DI AUT. ED ACCREDITAMENTO

Le strutture ambulatoriali e di ricovero devono seguire metodologie e tecniche riconosciute da associazioni scientifiche

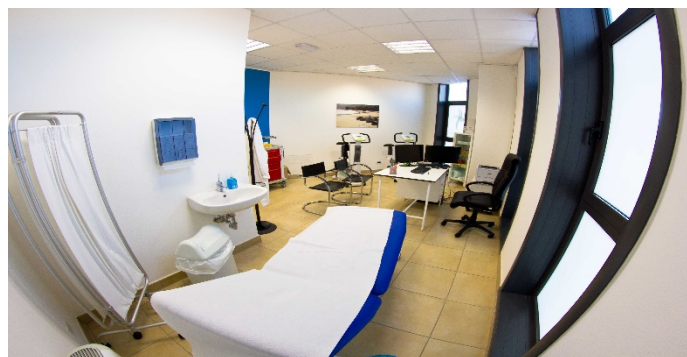




REQUISITI SPECIFICI DI AUT. ED ACCREDITAMENTO

ATTIVITA' SPECIALISTICHE AMB. (ex art. 25, 44 L. n. 833/78)

- Per attività di medicina fisica e di riabilitazione si intende l'utilizzazione a scopo diagnostico-terapeutico e riabilitativo degli agenti materiali (acqua, elettricità, luce, freddo e caldo) oppure del movimento della pressione (ginnastica, massaggi), connessi al trattamento di disabilità minimali, segmentarie e/o transitorie che non richiedano la presa in carico globale della persona.
- Tali prestazioni sono effettuate in ambito ambulatoriale intra ed extraospedaliero.





REQUISITI SPECIFICI DI AUT. ED ACCREDITAMENTO PRESIDI AMBULATORIALI

PRESIDI AMBULATORIALI DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

- Le attività di Recupero e Riabilitazione funzionale sono finalizzate a consentire il massimo recupero possibile delle funzioni lese in seguito ad eventi patogeni o lesionali, prevenendo le menomazioni secondarie e curando la disabilità, per contenere o evitare l'handicap e consentire alla persona disabile la migliore qualità di vita e l'inserimento psicosociale, attraverso un processo che rispetta tutti i passaggi/interventi necessari per un compiuto intervento sanitario e per il successivo passaggio alla fase sociale della riabilitazione.
- Le prestazioni ambulatoriali erogate dai centri e presidi di recupero e riabilitazione funzionale si differenziano dalle attività ambulatoriali specialistiche di medicina fisica e riabilitazione erogati negli ambulatori specialistici per la presa in carico del paziente e la definizione ed esecuzione del progetto riabilitativo.



REQUISITI SPECIFICI DI AUT. ED ACCREDITAMENTO CENTRI AMBULATORIALI

CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE

- Le prestazioni ambulatoriali erogate dai centri di riabilitazione si differenziano dalle attività ambulatoriali specialistiche di recupero e rieducazione funzionale per la globalità del trattamento sull'handicap, che richiede un contestuale apporto multidisciplinare medico-psicologico-pedagogico.





REQUISITI TECNOLOGICI



I locali di trattamento devono essere dotati di attrezzatura e presidi medico-chirurgici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura





REQUISITI ORGANIZZATIVI



Deve essere garantita l'esistenza di una équipe pluridisciplinare composta da personale sanitario laureato, da personale dell'area psicologica, tecnici della riabilitazione, educatori, terapisti occupazionali, personale di assistenza sociale.

Il personale deve essere adeguato alla tipologia ed il volume delle attività svolte all'interno del presidio e, comunque, deve essere garantita la presenza delle seguenti figure:

- **Un medico specialista in MFR o nelle branche specialistiche inerenti l'attività riabilitativa svolta dalla struttura, limitatamente alla branca di appartenenza;**
- **Operatori della riabilitazione;**
- **Personale infermieristico;**
- **Personale addetto all'assistenza.**





GRADO DI NECESSITÀ DELLA PERSONA DA RIABILITARE

Per stabilirlo è indispensabile considerare:

- la complessità clinica (diagnostica, assistenziale, org.va);
- la disabilità;
- la multimorbilità.

In altre parole, il livello del bisogno assistenziale e riabilitativo per determinarne intensità e setting







DETERMINARE LA TARIFFA, SIGNIFICA DEFINIRE L'ORGANIZZAZIONE, IL PERSONALE E COSTI

Considerando:

- **costo del personale impiegato (professionalità, tempo tecnico di esecuzione, tipologia contrattuale, formazione permanente);**
- **costo materiale di consumo sanitario e non;**
- **costo delle apparecchiature e ammortamento;**
- **costo locazione/ammortamento immobile;**
- **costo utenze;**
- **costi generali (cucina, riscaldamento, pulizie, m ecc);**
- **Utile d'impresa.**





TARIFFE REGIONE PUGLIA



INTENSIVO POST-ACUZIE	€ 194,95	(DGR N. 2185/2010);
INTERNATO GRAVE	€ 159,94	(DGR N. 1400/2007);
INTERNATO BASE	€ 107,01	("");
AMBULATORIALE INDIV.	€ 40,85	("");
AMBULATORIALE DI GRUP.	€ 14,38	("");
DOMICILIARE	€ 45,81	(DGR N. 2336/2010);
VISITE MEDICHE DOMIC.	€ 48,73	(DGR N. 2336/2010);
ASSENZA TER. RICOVERI	€ 75% RETTA	(DGR N. 533/88);





LE TECNOLOGIE PERO' POSSONO ESSERE ALTRO



- **Ricerca e sviluppo;**
- **partecipazione a bandi europei e regionali;**
- **occupazione costante dei posti letto;**
- **mobilità attiva, nazionale e internazionale;**
- **incremento dell'utenza solvente;**
- **rappporti di collaborazione con il sistema assicurativo**

MA ...



LE CRITICITA'



- **Alti costi delle apparecchiature;**
- **tempi di sperimentazione (dalla realizzazione alla commercializzazione, alla validazione scientifica) e, quindi, quantificazione dell'efficacia ed efficienza;**
- **Incremento dei costi per la gestione del rischio clinico.**

Ma ...





SFATIAMO ALCUNI LUOGHI COMUNI

La tecnologia è sempre integrativa, mai sostitutiva dell'operatore.

Il 58% degli Italiani si aspetta i maggiori benefici dalla tecnologia in ambito sanitario e per il 53% in ambito ambientale (ricerca GFK Eurisko-Gilead).

La probabilità di automazione della professione del Fisioterapista nei prossimi 10 anni è pari al 2.1%.

Quella del medico va dal 2% per la diagnosi e trattamento al 4.9% per l'emergenza fino al 14% per l'assistente medico.

LA MEDICINA RIABILITATIVA HA BISOGNO DI EVOLVERSI, DI MISURARE, DI REFERTARE, MA ANCHE DI "ENERGIA" E QUELLA DELL'ESSERE UMANO E' NOTEVOLE.



Grazie!

