

OGGETTO: Riorganizzazione delle attività riabilitative della Regione Piemonte – Prime direttive alle Aziende Sanitarie Regionali.

Lo sviluppo di specifiche politiche sanitarie e sociosanitarie progettuali e attuative è un compito istituzionale della Regione finalizzato ad introdurre, sostenere e modulare nel sistema socio-sanitario piemontese risposte, interventi e azioni appropriate ed efficaci in ambito preventivo e curativo, che siano coerenti con l'evoluzione del quadro epidemiologico e con le disponibilità e le opportunità tecniche adeguate e sostenibili.

La recente proposta di Piano Socio-Sanitario Regionale 2006-2010 di cui alla D.G.R. n. 59-2531 del 3.04.2006 mette al centro la persona, i suoi bisogni di salute, declina i principi ispiratori sulla scorta dei quali ridefinire l'organizzazione e la gestione dell'intero sistema regionale ed indica le aree prioritarie che richiedono azioni particolari, di intervento integrato e intersettoriale, in ragione della rilevanza dei problemi di salute sottesi e/o della complessità delle risposte socio-sanitarie conseguenti.

Tra le predette aree la riabilitazione costituisce un settore di intervento per il quale è importante garantire una pianificazione delle attività finalizzate al recupero funzionale dei pazienti in un sistema di servizi per la salute a diversi livelli e specificità (acuzie, post-acuzie, cronicità) che tenga in considerazione la necessità di una visione organica e integrata tra sanitario e sociale. In questo quadro risulta importante aggiornare il quadro istituzionale e organizzativo per lo svolgimento delle attività riabilitative al fine di garantire gli interventi sanitari appropriati, la continuità dei percorsi delle cure e la razionalità nell'uso delle risorse.

In particolare tale settore rientra tra le aree prioritarie che richiedono, in rapporto alla rilevanza dei bisogni di salute ed alla complessità delle necessarie risposte di natura sanitaria o socio-sanitaria, specifiche azioni peculiari di un intervento integrato ed intersettoriale. In quest'ottica diventa elemento centrale la definizione delle relazioni funzionali sia tra le diverse realtà organizzative che all'interno di ciascuna, al fine di combinare le esigenze di qualità e di efficienza operativa di ciascuna struttura operativa con le ragioni della efficienza allocativa del sistema.

La programmazione secondo il concetto di “rete” è una logica di organizzazione che pone prioritariamente l'attenzione sulle relazioni funzionali rispetto all'organizzazione interna della singola realtà organizzativa e comporta molte implicazioni gestionali a tutti i livelli.

Peraltro l'attuazione di un siffatto modello di servizi ha delle profonde implicazioni:

- l'omogeneità dei servizi misurata prioritariamente sulla capacità degli stessi di garantire equità di accesso della popolazione ad un intervento sanitario di qualità ed appropriato (l'organizzazione strutturale e funzionale dei servizi viene in un secondo momento)
- prevalenza dell'efficienza allocativa del sistema sulla efficienza operativa del singolo servizio (la localizzazione del servizio è in funzione della esigenza della rete)
- caratteristiche che devono possedere i vari punti della rete al fine di garantire le funzioni assegnate nell'ambito della rete
- l'attuazione ed il funzionamento in rete ha come presupposto principale la collaborazione tra i servizi che costituiscono la rete, secondo i diversi livelli di complessità dell'intervento attribuiti ai medesimi.

Non solo, ma una puntuale ridefinizione a livello regionale delle attività riabilitative deve risultare coerente:

- con il Piano Socio Sanitario Regionale
- con le caratteristiche della domanda in termini di
 - caratteristiche quali-quantitative della popolazione di riferimento di ciascuna Area Funzionale Sovrazonale (AFS);
 - incidenza e prevalenza dei principali quadri di disabilità presenti all'interno di ogni Area Funzionale Sovrazonale (AFS);
- con le caratteristiche dell'offerta sanitaria in termini di:
 - risposta differenziata in relazione alle diverse caratteristiche e complessità delle disabilità
 - individuazione e attivazione in rete di percorsi predefiniti di continuità assistenziale – disabilità dipendenti –
 - disponibilità di un setting riabilitativo completo di tutte le fasi ospedaliere e territoriali a livello di AFS (3° livello 2° livello 1° livello, attività domiciliare) per la realizzazione del progetto riabilitativo individuale.

I principi ed i criteri sopra descritti costituiscono l'impalcatura di un modello organizzativo-funzionale focalizzato sui bisogni del paziente, per la realizzazione del quale deve essere necessariamente identificato il "**garante del percorso**".

Garante del percorso riabilitativo, in termini di individuazione dei bisogni specifici del paziente oggetto di valutazione e responsabile del "governo" delle necessarie risposte in quanto responsabile del progetto di continuità delle cure, è lo specialista in medicina fisica e riabilitazione della struttura complessa di Recupero e Rieducazione Funzionale (RRF) dell'ASL di appartenenza del paziente.

I percorsi organizzativi sono promossi e supportati dal Distretto, attraverso le sue funzioni di sviluppo delle reti assistenziali, dei percorsi organizzativi, dei sistemi di valutazione di outcome relativi alla popolazione generale, e di programmazione.

Un efficiente ed efficace sviluppo del percorso riabilitativo individuato, ha come presupposto il corretto funzionamento di tutte le sue fasi, che implica una interrelazione continua tra prescrittori ed erogatori che intervengono sul percorso stesso. Risulta evidente che a tal fine è importante definire le modalità organizzative specifiche a garanzia del percorso, che prevedano anche modalità di gestione clinico-organizzative all'interno di un modello dipartimentale della riabilitazione intra e/o interaziendale.

La peculiarità del paziente in riabilitazione richiede obbligatoriamente la presa in carico della persona mediante la predisposizione di un **progetto riabilitativo individuale globale** che comprende varie fasi del percorso, sviluppate attraverso singoli progetti riabilitativi e relativi programmi attuativi.

I principi ed i criteri sopra descritti concorrono alla individuazione della **rete riabilitativa** nell'ottica anche del superamento del concetto di riabilitazione per patologia di organo e in funzione del trattamento riabilitativo delle disabilità prevalenti.

In questo contesto le patologie d'organo (neurologiche, ortopediche, reumatologiche, urologiche, cardiologiche, pneumologiche, oncologiche, etc.) non costituiscono di per sé il motivo della presa in carico riabilitativa, da ricercare invece nell'insieme e nella molteplicità dei problemi che concorrono a definire la disabilità del paziente, come peraltro previsto dalle specifiche Linee Guida del Ministero del 7.05.1998.

Premesso quanto sopra descritto e ritenuta necessaria l'elaborazione di criteri ed indirizzi per il riordino delle attività riabilitative, tenuto conto di quanto disposto con D.G.R. n. 43-2860 del 15.05.2006 che ha approvato i principi, i criteri, le modalità per l'attivazione e la gestione di gruppi di

lavoro finalizzati all'elaborazione di linee di indirizzo progettuale e programmatico in ambito sanitario, con Determinazione n. 208 del 18.09.2006 del Direttore regionale della Programmazione sanitaria è stato istituito un gruppo di lavoro per la definizione in ambito regionale di apposite strategie di azione e specifici programmi di intervento nell'ambito del settore della riabilitazione.

Il gruppo di lavoro, in attuazione dei criteri stabiliti dalla predetta determinazione dirigenziale, nel definire una metodologia di lavoro, oltre a prevedere specifici momenti di approfondimento con i competenti Settori dell'Assessorato, al fine di garantire un raccordo con l'attività svolta dagli stessi, ha ritenuto di ricercare ed avvalersi della collaborazione di ulteriori professionisti pubblici operanti all'interno del Servizio Sanitario Regionale nel settore della riabilitazione. I lavori sviluppati nell'ultimo trimestre 2006 hanno consentito l'elaborazione di un documento tecnico coerente con i principi ed i criteri illustrati in premessa.

Premesso quanto sopra, il relatore propone alla Giunta di recepire il documento elaborato quale prima direttiva alle Aziende Sanitarie Regionali in materia di riorganizzazione delle attività riabilitative in Regione Piemonte, quale modello di attuazione graduale delle modalità operative descritte nell'allegato.

Vista la D.G.R. n. 59-2531 del 3.04.2006;
vista la D.G.R. n. 43-2860 del 15.05.2006;
Vista la D.G.R. n. 51-4193 del 30.10.2006;
vista la D.D. n. 208 del 18.09.2006;

La Giunta Regionale, a voti unanimi

Delibera

- di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, il documento di cui all'Allegato al presente provvedimento, del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale, quale prima direttiva alle Aziende Sanitarie Regionali in materia di riorganizzazione delle attività riabilitative in Regione Piemonte;
- di stabilire che i Direttori delle Aziende Sanitarie Regionali recepiscano entro il 2007, all'interno del Piano strategico e di riqualificazione dell'assistenza e di riequilibrio finanziario delle ASR (PRR) il documento, di cui al punto precedente, quale strumento centrale per la riorganizzazione delle attività riabilitative sia a livello aziendale che di AFS e formulino specifica progettazione in merito da presentare all'Assessorato alla Tutela della Salute e della Sanità, individuando azioni e conseguenti modalità e tempistica di realizzazione.
- di stabilire che il Direttore Generale dell'ASO "SS Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria proceda all'attivazione del Presidio Ospedaliero Teresio Borsalino secondo i principi ed i criteri previsti nel documento di cui all'Allegato al presente provvedimento, del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale. Le modalità di attivazione dovranno essere oggetto di specifico progetto da sottoporre alla valutazione regionale;
- di demandare a successive determinazioni del Direttore regionale della Direzione Programmazione Sanitaria l'approvazione e l'adozione dei risultati dei lavori tecnici che saranno elaborati dal gruppo di lavoro a completamento del mandato di cui alla D.D. n. 208 del 18.09.2006, e che vedranno anche l'apporto di specialisti e figure professionali maggiormente coinvolte nel percorso riabilitativo, operanti nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate con il SSN.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.