



# REGIONE UMBRIA

---

OGGETTO: DEFINIZIONE LINEE ORGANIZZATIVE REGIONALI SULLA RIABILITAZIONE DOMICILIARE PER LE AZIENDE SANITARIE LOCALI.

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

25/01/2006 n. 120.

		presenti	assenti
LORENZETTI MARIA RITA	Presidente		X
LIVIANTONI CARLO	Vice Presidente	X	
BOTTINI LAMBERTO	Assessore	X	
GIOVANNETTI MARIO	Assessore	X	
MASCIO GIUSEPPE	Assessore	X	
PRODI MARIA	Assessore	X	
RIOMMI VINCENZO	Assessore	X	
ROMETTI SILVANO	Assessore	X	
ROSI MAURIZIO	Assessore	X	
STUFARA DAMIANO	Assessore	X	

Presidente : LIVIANTONI CARLO

Relatore : ROSI MAURIZIO

Direttore: DE SALVO DOMENICO

Segretario Verbalizzante : BALSAMO MARIA

Esecutiva dal 13/02/2006

## LA GIUNTA REGIONALE

**Visto** il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta del Direttore regionale alla sanità e servizi sociali;

**Preso atto**, ai sensi dell'art. 21 del Regolamento interno di questa Giunta:

a) del parere di regolarità tecnico-amministrativa e della dichiarazione che l'atto non comporta impegno di spesa resi dal Dirigente di Servizio, ai sensi dell'art. 21 c.3 e 4 del Regolamento interno;

b) del parere di legittimità espresso dal Direttore;

**Vista** la legge regionale 22 aprile 1997, n. 15 e la normativa attuativa della stessa;

**Visto** il Regolamento interno di questa Giunta;

**A voti** unanimi, espressi nei modi di legge,

### DELIBERA

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta del Direttore, corredati dai pareri di cui all'art. 21 del Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di approvare il documento di cui all'Allegato 1) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 3) di dare mandato alle Aziende Sanitarie di avviare la riorganizzazione della Riabilitazione Domiciliare sulla base delle Linee organizzative regionali definite all'Allegato 1) del presente atto;
- 4) di prevedere a distanza di un anno dall'adozione del presente provvedimento, una verifica dell'attuazione delle Linee organizzative regionali sulla Riabilitazione Domiciliare;
- 5) di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale.

**IL DIRETTORE:** DE SALVO DOMENICO

**IL PRESIDENTE:** LIVIANTONI CARLO

**IL RELATORE:** ROSI MAURIZIO

**IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE:** BALSAMO MARIA

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

**Oggetto:** Definizione Linee organizzative regionali sulla Riabilitazione Domiciliare per le Aziende Sanitarie Locali.

La riabilitazione in Umbria è organizzata in una rete di servizi formata da due sistemi integrati: il sistema dei centri ospedalieri di riabilitazione (centri di alta specialità, centri ospedalieri di riabilitazione intensiva ed estensiva) e quello dei servizi territoriali che fa capo all'organizzazione dei distretti sanitari. I servizi territoriali effettuano riabilitazione in regime ambulatoriale ed in ambito domiciliare.

La riabilitazione domiciliare in Umbria è rappresentata in modo disomogeneo sul territorio. Vengono inoltre utilizzati modelli assistenziali, organizzativi e percorsi terapeutici assai difforni tra le varie ASL. A tale proposito, tenuto conto anche delle recenti evidenze scientifiche che attribuiscono alla riabilitazione una particolare efficacia quando erogata nell'ambiente stesso del paziente da un team multidisciplinare, si rende necessaria una ridefinizione delle indicazioni, delle modalità della presa in carico e dei criteri organizzativi della riabilitazione domiciliare in Umbria.

I criteri organizzativi della Riabilitazione Domiciliare nel territorio regionale sono descritti all'Allegato 1) che fa parte integrante e sostanziale del presente atto.

Perugia, 20/1/2006

L'Istruttore  
(Mara Zenzeri)

---

### VISTO DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

**Visto** il documento istruttorio e riscontrata la regolarità del procedimento, ai sensi dell'art. 21, comma 2, del Regolamento interno della Giunta, si trasmette al Direttore per le determinazioni di competenza.

Perugia, 20/1/2006

Il Responsabile del procedimento  
(Mara Zenzeri)

---

### PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICO-AMMINISTRATIVA E DICHIARAZIONE CONTABILE

Ai sensi dell'art. 21, commi 3 e 4, del Regolamento interno della Giunta, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico-amministrativa del documento istruttorio e si dichiara che l'atto non comporta impegno di spesa.

Perugia, 24/1/2006

Il Dirigente di Servizio  
(Dott. Carlo Romagnoli)

---

**PROPOSTA E PARERE DI LEGITTIMITA'**

Il Direttore regionale alla sanità e servizi sociali;

**Visto** il documento istruttorio;

**Atteso** che sull'atto sono stati espressi il parere di regolarità tecnico-amministrativa e la dichiarazione contabile prescritti;

Non ravvisando vizi sotto il profilo della legittimità;

**propone**

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

Perugia, 24/1/2006

Il Direttore  
(Dott. Domenico De Salvo)

DX06140001  
/vp

## **Riabilitazione Domiciliare: Linee organizzative regionali**

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

- Soggetti non autosufficienti;
- Soggetti con impossibilità di accesso alle strutture sanitarie di riabilitazione (per motivi clinico-funzionali).

In deroga ai due punti precedenti possono avere diritto alla RD anche:

- Soggetti che necessitano di adattamenti ambientali per ridurre la loro disabilità.

### **Tipologia della disabilità:**

Le disabilità trattate nei soggetti con le caratteristiche citate nel paragrafo precedente sono le seguenti:

- disabilità di entità media e/o grave post-acute o croniche riacutizzate;
- disabilità gravi croniche stabilizzate limitatamente ai casi di intervento mirato per adattamento ambientale.

### **Obiettivo**

La RD ha l'obiettivo di ridurre o limitare la disabilità per migliorare la qualità della vita del paziente e delle persone che lo assistono.

### **RD: cosa offre**

La RD consiste in una presa in carico multidisciplinare da parte delle équipe riabilitativa territoriale. Questa è finalizzata a:

- counselling<sup>1</sup> ;
- addestramento dell'interessato e/o delle persone di assistenza con indicazioni ergoterapiche (facilitazione delle attività della vita quotidiana);
- valutazione, prescrizione ed addestramento utilizzo ortesi ed ausili;
- valutazione ambientale per il superamento barriere architettoniche;
- fisioterapia limitatamente ai casi in cui :
  - si prospetta a breve termine l'inserimento in altri programmi riabilitativi (degenza riabilitativa o ambulatorio).
  - la disabilità è riducibile nell'ambito di un limitato numero di sedute fisioterapiche domiciliari (per es. sindrome da immobilizzazione) associando anche se possibile programmi di autosomministrazione e/o programmi di addestramento specifico del personale di assistenza per mobilizzazione e posizionamento.

### **La RD: come è organizzata**

La RD fa capo sul piano gestionale al sistema organizzativo dei distretti sanitari e si integra nella rete dei servizi riabilitativi territoriali. Sul piano funzionale la Riabilitazione domiciliare afferisce al Dipartimento di Riabilitazione per quanto riguarda le indicazioni relative ai sistemi operativi professionali (criteri per la valutazione dei pazienti, linee guida, etc.).

---

<sup>1</sup> suggerimenti e indicazioni sulle modalità di assistenza ed accompagnamento del paziente

L'intervento è sempre effettuato dall'équipe riabilitativa del Polo di Riabilitazione Territoriale. I componenti di base dell'équipe sono il fisiatra / medico specialista competente in riabilitazione, il Fisioterapista (FT) ed il Terapista Occupazionale.

Il Medico di Medicina Generale (MMG) è riferimento fondamentale per l'équipe riabilitativa. In caso di necessità questa si può allargare ad altri operatori: logopedista, assistente sociale, infermiere, altri medici specialisti, ecc.

Il primo accesso domiciliare multidisciplinare viene effettuato entro il più breve tempo possibile e comunque non oltre 15 giorni dalla data della richiesta.

### ***I percorsi.***

L'attivazione della RD avviene solo per i soggetti con le caratteristiche citate precedentemente e si realizza nell'ambito dei seguenti *percorsi*:

- Soggetti dimessi dall'ospedale:

- dimissioni dal reparto per acuti:

- la RD è intesa come momento transitorio preliminare all'avvio di altri programmi riabilitativi (presa in carico ambulatoriale o in degenza riabilitativa) o come prestazione fine a se stessa;
- per i soggetti inseriti in ADI o dimessi con la procedura della dimissione protetta la RD, quando necessaria, completa l'assistenza a domicilio con una presa in carico riabilitativa;

- dimissioni dal reparto di riabilitazione: a conclusione del programma riabilitativo per facilitare il reinserimento a domicilio;

- Soggetti non ospedalizzati:

L'intervento di RD è richiesto dal MMG per insorgenza di patologie o condizioni che creano disabilità o peggiorano una disabilità preesistente.

### ***Modalità di attivazione del servizio:***

L'attivazione del servizio di RD richiede la segnalazione del caso all'équipe riabilitativa del polo territoriale che avviene con le seguenti modalità:

- Segnalazione del caso all'équipe riabilitativa

- Per i soggetti dimessi dall'ospedale:

- L'équipe riabilitativa dell'ospedale segnala il caso da proporre per la riabilitazione domiciliare all'équipe riabilitativa e, per conoscenza, al MMG tramite una scheda da allegare alla lettera di dimissione in cui siano indicati i principali aspetti socio-demografici del paziente ed il percorso riabilitativo proposto. Copia di tale scheda sarà essere inviata all'équipe entro 72 ore dalla dimissione;
- Se non è stata attivata l'équipe riabilitativa dell'ospedale il paziente verrà dimesso normalmente e seguirà, a giudizio del MMG, una richiesta formale, da parte dello stesso, di valutazione per RD all'équipe riabilitativa del polo territoriale;

- Per i soggetti non dimessi da un reparto ospedaliero:

- il MMG, qualora ritenga necessaria una valutazione per RD di un suo assistito, deve inviare una richiesta di intervento riabilitativo all'équipe riabilitativa del PRT mediante compilazione di apposita scheda di Riabilitazione Domiciliare (vedi allegato 2) corredata di richiesta di "valutazione per riabilitazione domiciliare" effettuata su ricettario regionale.

- Attivazione dell'équipe riabilitativa territoriale

- ottenuta la richiesta dal MMG parte l'attivazione del servizio di RD;

- l'équipe riabilitativa del polo territoriale si reca al domicilio del paziente per la prima valutazione-trattamento entro 15 giorni dalla richiesta. Nei casi di dimissione protetta il tempo per la prima valutazione si riduce a 7 giorni. Fatta la valutazione, l'équipe riabilitativa, al pari di quanto previsto per le valutazioni riabilitative ambulatoriali, fornisce al MMG comunicazione scritta dell'avvenuta o meno presa in carico riabilitativa domiciliare tramite compilazione di scheda di riabilitazione domiciliare.

**Modalità di attuazione del servizio:**

La RD prevede le seguenti attività:

- valutazione multidisciplinare;
- stesura del piano di riabilitativo domiciliare (*compilazione modulo regionale del progetto riabilitativo*);
- esecuzione dell'intervento: l'intervento di RD prevede varie attività. E' previsto un numero limitato di accessi stabilito dall'équipe riabilitativa e comunque mai superiore a 5 e non ripetibili per lo stesso problema (si prevede quindi un massimo di 6 accessi domiciliari: 1 per la valutazione-presa in carico + 5 per il trattamento successivo);
- programmazione, se necessario, di un ulteriore percorso di tipo riabilitativo (ambulatoriale, ospedaliero) o di tipo socio-assistenziale (collegamento con operatori del Centro di salute) o di controlli in follow-up.

Al momento della valutazione è indispensabile la presenza di almeno un familiare del paziente e della documentazione clinica.

ASL n. \_\_\_\_\_

Al Centro di Salute di:  
\_\_\_\_\_

**SCHEDA DI RIABILITAZIONE DOMICILIARE**

**richiesta del MMG**

Nome Cognome:  
\_\_\_\_\_

Indirizzo:  
\_\_\_\_\_

Data nascita:  
\_\_\_\_\_

telefono:  
\_\_\_\_\_

Familiare di riferimento:  
\_\_\_\_\_

MMG:  
\_\_\_\_\_

MMG, telefono:  
\_\_\_\_\_

Data richiesta: \_\_\_\_\_

Diagnosi principale<sup>1</sup>:  
\_\_\_\_\_

Data evento acuto:  
\_\_\_\_\_

Diagnosi secondarie<sup>2</sup>:  
\_\_\_\_\_

Il paziente proviene da recente ricovero  
ospedaliero:  
SI NO

È presente un progetto riabilitativo:  
SI NO

- Situazione abitativa:  
presenza di barriere architettoniche: SI NO ; se SI, specificare quali:  
.....  
.....  
.....

Firma del medico