

REGOLAMENTO REGIONALE 4 novembre 2010, n. 16

Regolamento regionale dell'Assistenza domiciliare per trattamenti riabilitativi ex art. 26 della l. n. 833/78.

**IL PRESIDENTE DELLA
GIUNTA REGIONALE**

Visto l'art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta Regionale l'emanazione dei regolamenti regionali;

Visto l'art. 42, comma 2, lett. c) L. R. 2 maggio 2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia";

Visto l'art. 44, comma 2, L. R. 12 maggio 2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia";

Vista la L.R., n.4/2010 art. 8 ;

Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 2336 del 29 ottobre 2010 di adozione del Regolamento;

EMANA

Il seguente Regolamento:

**Art. 1
Finalità**

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 usu-

fruire 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 disabilità**

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 **Modalità 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.

Il presente Regolamento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 1 della L.R.12/05/2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia".E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

Dato a Bari, addì 4 novembre 2010

VENDOLA