

## DOMANDE E RISPOSTE

### **Domanda 1 : cosa è cambiato per la prescrizione di trattamenti di fisioterapia a partire dal 01/01/2012?**

#### **Risposta:**

Il decreto 64 del 26/09/11 contiene le procedure di prescrizione, erogazione e verifica delle prestazioni di Medicina fisica e riabilitativa per patologie semplici, basata su profili riabilitativi. **Dunque, il cambiamento fondamentale, nella prescrizione su ricettario S S N , consiste nel fatto che non si prescrivono più le singole prestazioni di FKT , mai profili riabilitativi per patologie semplici individuate dal decreto.** A questo punto bisogna precisare che è stata recentemente emanata una circolare di chiarimenti datata 23/12/2011 ed un decreto N °88 del 28/12/2011 contenente delle modifiche ed integrazioni al decreto 64. Pertanto, se questa notte la regione non apporta ulteriori modifiche al decreto, i MMG e P L S devono indicare sulla ricetta il N° da 1 a 36 del profilo riabilitativo indicato nell'allegato tecnico parte D, **riportando la seguente dicitura** (modificata dal decreto 88): **N °1 pacchetto per profilo riabilitativo N °...** , S u ciascuna impegnativa è possibile prescrivere un solo pacchetto per volta di prestazioni per ciascun profilo e fino al raggiungimento del numero di pacchetti previsti dal profilo medio di ciascuna condizione (allegato B). Solo per i pazienti che presentano più condizioni, acute o immediatamente post acute, (ad esempio in caso di evento traumatico che ha causato due fratture semplici a due arti differenti), sarà possibile prescrivere fino ad un massimo di n. 2 profili e comunque mai per uno stesso distretto corporeo.

### **Domanda 2: Facciamo qualche esempio.**

#### **Risposta:**

Ad es. nel caso di torcicollo miogeno congenito del neonato, si prescriverà N °1 pacchetto per profilo riabilitativo N °30. Poiché il numero medio di pacchetti previsti nell'allegato B per questa condizione è di 3, si potranno prescrivere fino ad un massimo di 3 impegnative.

### **Domanda 3: il MMG /PLS potrà effettuare la prescrizione senza ricorrere allo specialista ASL ?**

#### **Risposta:**

La prescrizione può essere effettuata direttamente dal MMG/PLS su ricettario regionale in presenza di diagnosi certa o in presenza di documentazione clinica e/o indicazione al trattamento riabilitativo rilasciati a seguito di ricovero. Pertanto, solo in caso di dubbi diagnostici si può ricorrere alla visita specialistica. La nota del 23/12/11 chiarisce che lo specialista può essere di struttura pubblica, privata o provvisoriamente accreditata.

### **Domanda 4: vi sono delle eccezioni?**

#### **Risposta:**

S ì. Alcune prestazioni previste dal nomenclatore tariffario di cui al dgrc 1874 del 31 marzo 1998, potranno essere prescritte con le procedure previste al punto 2 del decreto n. 32/2010 in quanto sono riferibili a patologie complesse erogabili presso i centri ambulatoriali di riabilitazione (modificatodaldecreto88):

rieducazione motoria attiva e/o passiva (solo per patologie neurologiche acute ed immediatamente post-acute di tipo complesso, entro 7-30 giorni dall'esordio)

riabilitazione cardiologica

training prenatale

training per dislessia collettiva

training per dislessia

training per discalculia collettiva

training per discalculia

training per disfasia

riabilitazione del cieco collettiva

riabilitazione del cieco

terapia occupazionale collettiva

terapia occupazionale

training per disturbi cognitivi collettiva

training per disturbi cognitivi

respirazione a pressione positiva intermittente  
altre procedure respiratorie  
ossigenazione iperbarica»

Vengono invece eliminate dal nomenclatore alcune prestazioni, tra cui la rieducazione motoria individuale a domicilio.

#### **Domanda 5: nel caso di soggetti intrasportabili, come si deve procedere?**

##### **Risposta:**

Se una delle condizioni (modificate dal decreto 88) indicate nell'allegato tecnico -P arte B si verifica in persone che presentano una patologia grave, il MMG/P L S può richiedere visita del medico specialista in riabilitazione prescrittore dell'AS L , eventualmente a domicilio, che, valutato il caso e identificati i bisogni, individuerà il livello assistenziale più appropriato (cure domiciliari prestazionali o prestazioni di riabilitazione per caso complesso da erogare presso i centri ambulatoriali di riabilitazione)

- a) Scompenso cardiaco 3"/4" classe N YHA
- b) Insufficienza respiratoria in ossigenoterapia
- c) Esiti recenti di accidenti cerebrovascolari
- d) Patologie neoplastiche in stato terminale
- e) Gravi demenze

#### **Domanda 6: cosa prevede il profilo riabilitativo 37?**

##### **Risposta:**

Il profilo riabilitativo 37 prevede delle condizioni croniche stabilizzate negli esiti, quali: ictus, vasculopatie cerebrali con conseguenze sul sistema extrapiramidale, M. di Parkinson. Questo profilo ha una valenza temporanea di un anno, per favorire il passaggio ad una modalità di erogazione delle prestazioni di tipo socio-sanitarie. Il decreto 88 ha specificato che : possono essere ammessi a questo profilo solo quelli che ottengono un punteggio < a 2,5 in base alla stadiazione secondo **HOEHN E YAHR** che va da un punteggio di 0 a 5, indicata nel decreto 88 ed a cui si rimanda.

#### **Domanda 7: che cosa viene escluso dai programmi terapeutici?**

##### **Risposta:**

Secondo gli indirizzi della letteratura internazionale, per i soggetti con ridotta capacità motoria legata all'età (sindromi algiche da ipomobilità), l'accesso ad un programma di attività motoria risulta il percorso più appropriato. **Pertanto, queste prestazioni sono considerate attività non sanitarie e quindi non erogabili nell'ambito della specialistica ambulatoriale di medicina fisica e riabilitazione.**

Il decreto definisce le *Sindromi algiche da ipomobilità* come condizioni di artrosi con disturbo Algo-funzionale ed altre artropatie non specificate con disturbo algo-funzionale caratterizzate da un andamento cronicizzante e con bisogno di adattamento del proprio stato di vita attraverso attività motorie e di self management. Tale percorso oltre ad assicurare effetti positivi specifici sul miglioramento del dolore, ha il vantaggio di promuovere l'adesione a corretti stili di vita, di favorire le relazioni sociali, di ridurre il rischio di ansia e depressione che rappresenta uno dei più importanti fattori di rischio di sedentarietà dell'anziano.

#### **Domanda 8: come viene espletato il programma riabilitativo?**

##### **Risposta:**

Il paziente munito di prescrizione si reca al centro FKT che lo prende in carico e dove viene definito il Programma riabilitativo, in base a quanto indicato nell'allegato tecnico – P arte B, predisposto dal team riabilitativo del centro, cui fanno parte il medico specialista in riabilitazione ed il professionista fisioterapista o logopedista. Tutte le informazioni relative al paziente, alla classificazione, agli strumenti di valutazione utilizzati, al programma riabilitativo e agli obiettivi devono essere riportate nella Scheda Riabilitativa per patologie semplici, Allegato Tecnico –parte (C). Per ciascun profilo riabilitativo prescritto sono previste n. 2 valutazioni, una iniziale ed una finale. La struttura invia, alla UOAR di residenza dell'assistito la scheda riabilitativa riportante gli esiti della prima valutazione ed il programma definito, per consentire le verifiche da parte degli specialisti ASL . Al termine del trattamento, la scheda riabilitativa

viene consegnata al medico tramite il paziente; una copia, invece, viene fatta recapitare alla UOAR di residenza dell'assistito da parte della struttura.

**Domanda 9: nel caso in cui il profilo assistenziale medio, indicato per ciascuna patologia non fosse sufficiente per la soluzione del problema, come ci si deve comportare?**

**Risposta:**

Il MMG/P L S, dopo aver preso visione della scheda riabilitativa esibita dal paziente, richiede visita specialistica del medico prescrittore dell'ASL in riabilitazione competente per patologia, di prestazioni riabilitative specificando che trattasi di "Visita specialistica per verifica programma profilo riabilitativo n. \_\_\_". Il medico prescrittore, dopo aver preso visione della scheda riabilitativa e visitato il paziente, se ritiene opportuno, potrà dare indicazione di ampliamento del profilo riabilitativo con richiesta motivata considerando che i tempi di recupero possono essere stati influenzati da gravità della lesione, tipo di danno, complicanze, età. Il MMG/PLS prescriverà, su ricettario regionale, il prolungamento del trattamento e bifferà la lettera "S" di suggerita sulla ricetta del SSR indicando, nel campo a disposizione della Regione, il codice identificativo dello specialista induttore della prescrizione.

**Alcune osservazioni finali:**

**Il profilo riabilitativo N ° 29:** piede torto congenito, può essere utilizzato dopo ogni trattamento interventistico sia chirurgico che di immobilizzazione con apparecchio esterno.

Il decreto 88 ha modificato la descrizione della condizione:

**al profilo n. 3:** «Monoartriti **SOLO** in fase acuta comprese le riacutizzazioni localizzate in corso di artrite reumatoide ». Il n. di pacchetti indicato per tale condizione (n. 2 pacchetti) è da intendersi quale numero massimo erogabile in un anno solare;

**al profilo n.10,** la descrizione della condizione è così modificata «Frattura collo femore e di altre parti non specificate del femore di tipo traumatico (in soggetto <65 anni o anche in soggetto >65 anni in buone condizioni di salute in base alla valutazione del MMG) esiti funzionali »;

**al profilo n.23** il n. di pacchetti prescrivibili per tale condizione è 1 e fino ad un massimo di n. 2 pacchetti in un anno solare.

In conclusione, dall'applicazione delle nuove modalità prescrittive ed erogati vede i profili riabilitativi per le patologie semplici, non sarà più possibile prescrivere singolarmente le prestazioni incluse nei pacchetti indicati per ciascun profilo riabilitativo. Viene superato, di conseguenza, il sistema di pagamento di tariffe per singola prestazione ed introdotta la remunerazione per ciascun pacchetto prestazionale.