



## ALLEGATOD alla Dgr n. 1112 del 01 luglio 2014

### Progetto

ex Accordo Stato-Regioni rep. atti 13/CSR del 20/02/ 2014 per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN, Anno 2013

**1. Regione proponente:** Regione del Veneto

**2. Titolo del progetto:** Attivazione delle Unità Riabilitative Territoriali in ambito regionale.

**3. Linea progettuale: linea n. 3** Implementazione del Piano di indirizzo per la Riabilitazione di cui all'Accordo Stato Regioni del 10.2.2011.

**4. Referente:** Dr. Mario Saia - Responsabile Coordinamento Regionale controlli sanitari appropriatezza, liste di attesa e sicurezza del paziente.

Tel. 049/8778247; Fax 041/2791683

[mario.saia@regione.veneto.it](mailto:mario.saia@regione.veneto.it)

Area Sanità e Sociale

Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia

Tel. 041 - 2793457; Fax 041 - 2793491

[protocollo.generale@pec.regione.veneto.it](mailto:protocollo.generale@pec.regione.veneto.it)

**5. Durata del progetto:** annuale 2013

**6. Aspetti finanziari:**

Importo assegnato a valere su quota vincolata FSN 2013: €1.838.203,00

### Contesto

Il Percorso Riabilitativo unico rende sinergiche tutte le componenti sanitarie dell'intervento riabilitativo ed in tale ambito attraverso il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), nel quale trova applicazione la classificazione denominata International Classification of Function (ICF), viene individuato il corretto percorso al quale avviare l'utente, tenendo presente la possibilità di un passaggio attraverso i diversi livelli assistenziali.

La Struttura di Riabilitazione fornisce la garanzia della realizzazione di un adeguato percorso di cura riabilitativo per tutte le persone che ne hanno bisogno e rappresenta lo snodo reale della Clinical Governance ed è alla Struttura di Riabilitazione che devono essere dati gli strumenti per raggiungere obiettivi di qualità clinica ed organizzativa, nel rispetto delle risorse disponibili.

Coerentemente al principio di "presa in carico della persona" con un Percorso Riabilitativo unico integrato nei vari setting terapeutici della rete riabilitativa, emerge l'importanza di una continuità al domicilio o in strutture assistenziali di interventi riabilitativi (in raccordo con i MMG e i PLS, nonché con i servizi territoriali), visto che proprio a livello territoriale il percorso riabilitativo trova la sua naturale continuità.

Sempre a livello territoriale occorre considerare la fase residenziale extraospedaliera dove possono essere erogate attività di riabilitazione intensiva ed estensiva su pazienti che non presentano una situazione clinica tale da richiedere un ricovero in ambiente ospedaliero e che non possono essere opportunamente trattati ambulatorialmente e/o a domicilio, garantendo gli stessi standard riabilitativi previsti in ambito ospedaliero.

Già con la D.G.R. n. 253 del 01/02/2000 la Regione Veneto ha approvato l'Atto di indirizzo e coordinamento per l'organizzazione dei servizi di riabilitazione, ospedalieri, residenziali, distrettuali e domiciliari. Tale documento attuativo delle Linee guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione

(Provvedimento del 07/05/1998), ha affrontato alcune tematiche fondamentali in tema di riabilitazione in ambito ospedaliero e territoriale.

Successivamente con la DGR. 2400 del 14 ottobre 2010 sono state definite come attività di riabilitazione gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici ed altre procedure finalizzate a portare il soggetto affetto da menomazioni a contenere o minimizzare la sua disabilità ed il soggetto disabile a muoversi, camminare, parlare, vestirsi, mangiare e comunicare efficacemente e soprattutto ritornare attivo ed interagente entro il proprio nucleo familiare, lavorativo, scolastico e sociale.

Infine con l'approvazione del "Piano d'indirizzo per la riabilitazione" di cui all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 30/CSR del 10 febbraio 2011) si è ritenuto necessario - pur riconoscendo le Linee Guida sulla riabilitazione del 1998, un documento di riferimento per quanto attiene ai principi guida e alla filosofia di fondo dell'intervento riabilitativo - un aggiornamento per quanto attiene all'individuazione e alla misura degli outcome ed ai criteri di appropriatezza della strategia riabilitativa.

Con Decreto del Segretario Regionale per la Sanità n. 87 del 23/05/2012, la Regione Veneto ha preso atto dell'Accordo del 10 febbraio 2011, i cui contenuti sono stati recepiti nella Legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016"

Nel Piano Socio-Sanitario regionale 2012-2016 all'interno della filiera dell'assistenza territoriale, la riabilitazione va a collocarsi di fatto nell'ambito dell'assistenza in strutture di ricovero intermedie. Si delinea, infatti come obiettivo strategico regionale, lo sviluppo di questa forma di assistenza attuabile attivando strutture di ricovero temporaneo in grado di accogliere pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione.

#### **Con il progetto relativo alle Unità Riabilitative Territoriali, previste dal recente PSSR 2012-2016,**

strutture che dovranno aggiungersi alla filiera dei servizi di riabilitazione residenziale temporanea a valenza territoriale e non ospedaliera. Potranno essere riclassificate come URT alcune Unità di offerta sperimentali attualmente in esercizio e inserite all'interno di Centri Servizi che svolgono attività di residenzialità post-ricovero temporanea con funzione di riabilitazione e recupero funzionale.

Tale struttura, denominata Unità Riabilitativa Territoriale sarà deputata ad accogliere elettivamente pazienti con le seguenti caratteristiche:

- a) paziente le cui funzioni/abilità temporaneamente sono perse ma sono parzialmente o totalmente recuperabili ed è necessario intervenire per ridurre la disabilità conseguente alla malattia (fratturati polipatologici e traumatologici) con interventi di riabilitazione estensiva;
- b) pazienti a lento recupero funzionale che hanno già effettuato riabilitazione intensiva o pazienti provenienti dall'Ospedale di Comunità che necessitano di proseguire/iniziare il trattamento di riabilitazione estensiva (es.: ictus a lenta risoluzione);
- c) paziente cronico evolutivo (es.: Sclerosi multipla stabilizzata, Parkinson, SLA, insufficienza respiratoria) con grave disabilità residua che necessita di un periodo di riabilitazione e/o adattamento a nuovi ausili o a un nuovo livello di disabilità.

Con la D.G.R n. 2718 del 24/12/2012 la Regione Veneto oltre a individuare tipologia e classificazione, a definire le caratteristiche, di queste strutture, ha provveduto, altresì, ad evidenziare l'esito funzionale quale determinante principale delle necessità assistenziali e della traiettoria o del percorso assistenziale del paziente. Rispetto all'ospedale, in tali strutture, prevale l'attenzione e la ricerca della riduzione delle conseguenze funzionali (disabilità) della malattia rispetto alla dimensione diagnostica e/o procedurale terapeutica (rappresentata tipicamente dal DRG).

#### **Obiettivi:**

Per l'anno 2013 è stato individuato come obiettivo progettuale, il consolidamento del sistema in atto per la Riabilitazione con la valorizzazione del ruolo dell'URT nella rete assistenziale territoriale al fine di evitare

una permanenza inappropriata in ambito ospedaliero, un precoce o improprio ricorso all'istituzionalizzazione, in particolare per la persona anziana, favorendo invece il rientro al domicilio.

**Risultati attesi**

Attivazione delle URT e monitoraggio dell'attività condotta presso le stesse

**Indicatori**

- Numero di URT attivate
- Numero di pazienti presi in carico a livello delle stesse