

ASL BRESCIA

Servizio Anziani - Servizio Assistenza Specialistica

Prescrizione e accesso alle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione

1° revisione novembre 2007

2° revisione gennaio 2008

In seguito alla raccolta di osservazioni e criticità emerse dopo i recenti cambiamenti normativi intervenuti nel settore della riabilitazione, si è reso necessario integrare le indicazioni in precedenza fornite con particolare riferimento ai seguenti argomenti: prescrizione delle prestazioni di terapia fisica previste dai LEA, definizione di un modello univoco di Progetto e di programma riabilitativo.

Le determinazioni riportate di seguito sono state elaborate dal Gruppo di lavoro per la riabilitazione, attivato dall'ASL con la partecipazione dei Referenti delle Strutture riabilitative sanitarie e socio-sanitarie.

Prestazioni di Terapia Fisica DGR VIII/3111

Valutata la prescrivibilità delle prestazioni di terapia fisica comprese nei LEA (DGR VIII/3111 *"Modifiche alla erogabilità a carico del SSR di alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale ai sensi del DPCM 29.11.2001"*) sulla base delle esperienze e delle evidenze scientifiche discusse e valutate con i componenti del gruppo di lavoro, è stato definito quanto segue.

Le prestazioni di terapia fisica, pur previste nei LEA, possono essere prescritte e poste a carico del SSR soltanto nei casi di menomazione/disabilità per le quali risulti necessaria l'associazione con trattamenti di tipo riabilitativo/rieducativo; viceversa, non possono essere prescritte a carico del SSR nei casi di menomazione/disabilità segmentaria e/o transitoria per le quali non risulti indicata la contestuale effettuazione di trattamenti riabilitativo/rieducativi da eseguire con operatori/tecnici della riabilitazione.

Le prestazioni di terapia fisica di cui alla DGR VIII/3111 sono le seguenti:

- Pressoterapia o pressodepressoterapia intermittente cod.93393
- Elettroterapia antalgica cod. 93395
- Ultrasuonoterapia cod. 93399
- Laserterapia cod. 99991
- Elettroterapia di muscoli normo o denervati mano-viso cod. 93396
- Elettroterapia di muscoli normo o denervati cod. 93397

Sono trattamenti riabilitativo / rieducativi di cui alla DGR VIII/3111:

- Esercizio assistito in acqua cod. 93311 e 93312
- Rieducazione motoria individuale motuleso grave strumentale complessa cod. 93111
- Rieducazione motoria individuale in motuleso grave semplice cod. 93112
- Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale strumentale complessa cod.93113
- Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale semplice cod. 93114
- Rieducazione motoria di gruppo cod. 93115

- Esercizi respiratori cod.93181 e 93182
- Esercizi posturali propriocettivi cod. 93191
- Training deambulatori del passo cod. 9322
- Risoluzione manuale di aderenze articolari cod. 9326
- Massoterapia per drenaggio linfatico cod. 93392

Conseguentemente, non possono essere prescritte su ricettario regionale prestazioni derivanti da Piani riabilitativi non rispondenti a quanto definito.

Definizione del Progetto Riabilitativo Individuale / Programma riabilitativo Individuale (PRI/Pri)

Con l'intento di produrre strumenti utili ad eliminare le numerose variabili attualmente in essere e costituire modello di riferimento comune, sono stati definiti i modelli di Progetto Riabilitativo Individuale e di Programma riabilitativo Individuale per la riabilitazione in regime di ricovero e per la riabilitazione ambulatoriale e domiciliare.

Gli stessi contengono un set di informazioni standard che ciascuna struttura specialistica può evidentemente articolare e personalizzare, tenendo però presente che quanto predisposto contiene informazioni imprescindibili. Si ricorda che la stesura del PRI/Pri, pur essendo strumento già in uso per il corretto inquadramento dei pazienti suscettibili di trattamenti riabilitativi, è divenuta indispensabile per la prescrizione delle prestazioni ricomprese nei LEA e previste dalla DGR VIII/ 3111.

I modelli, pubblicati nel sito www.aslbrescia.it —> Medici delle strutture —> strumenti professionali, sono riferiti a:

- Progetto/Programma Riabilitativo Ambulatoriale/Domiciliare
- Progetto riabilitativo Individuale in regime di Ricovero
- Programma Riabilitativo in regime di Ricovero
- Estratto del Progetto / Programma Riabilitativo
- PRI/pri: INDICAZIONI per il corretto utilizzo degli strumenti condivisi di lavoro.

I medici curanti potranno prescrivere i trattamenti riabilitativi sulla base dei Pri/pri rilasciati dagli specialisti: in considerazione della articolazione e della numerosità delle informazioni contenute nei PRI/pri, alcune delle quali sono peculiari per le sole Strutture, queste ultime potranno inviare ai medici curanti un *Estratto del PRI/pri* (il modello è pubblicato sul sito) che deve comunque contenere gli elementi di interesse per il medico: diagnosi, evento indice, disabilità/abilità residue recuperabili, obiettivi e tempi, descrizione del trattamento.

Il medico curante non è tenuto ad archiviare copia dei piani riabilitativi (salvo la registrazione in uso nella cartella del paziente) che invece devono obbligatoriamente essere archiviati dalle Strutture.

E' necessario che, per evitare disagi ai pazienti, qualora lo Specialista rilevi la necessità che il paziente continui la riabilitazione dopo il ricovero formuli già alla dimissione un nuovo PRI/pri da indirizzare, in caso di rientro a domicilio, quale proposta/suggerimento al MMG/PLS.

Modalità semplificata di prescrizione per Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie

A seguito dell'esperienza maturata nel corso di alcuni mesi di applicazione, si è ritenuto necessario semplificare la modalità di prescrizione delle prestazioni riabilitative sia per le Strutture sanitarie che socio sanitarie. Integrando, quindi, le indicazioni trasmesse in precedenza a Strutture e MMG/PLS si evidenzia in particolare quanto segue:

- l'accesso alla Struttura per la prima visita va prescritto su ricettario regionale con la richiesta di "*Visita fisiatrica per definizione di piano riabilitativo individuale*" (sempre corrispondente al codice prima visita); la struttura rilascia, quindi, al paziente copia del PRI/Pri, o di suo Estratto (come sopraindicato);
- l'accesso al trattamento va prescritto, per qualsiasi regime, su ricettario regionale ed anziché riportare integralmente le prestazioni previste dal PRI/Pri, è sufficiente che il medico prescrittore indichi la dicitura "*Attuazione piano riabilitativo come da modello*"

allegato" ed alleghi in tal caso obbligatoriamente alla impegnativa copia del PRI/pri, o di suo Estratto, sul quale è tenuto ad apporre il proprio timbro e firma.

Qualora le prescrizioni effettuate secondo la modalità proposta, sottintendano un numero di prestazioni eccedenti i limiti previsti, alla Struttura riabilitativa erogatrice è richiesto, come previsto dal Manuale per la rilevazione delle prestazioni allegato alla circolare n. 53/SAN, di attribuire all'impegnativa un numero adeguato di record (progressivi interni prescrizione).

In questo caso, per il cittadino non esente, la partecipazione alla spesa (ticket) va correttamente calcolata sul numero teorico di ricette necessarie in base ai limiti di prescrivibilità delle prestazioni riabilitative poste a carico del SSR.

(le indicazioni fornite dalla ASL nulla vanno a modificare rispetto ai limiti numerici di prescrivibilità delle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione - DGR n. 19883/2004 e DGR n. 4438/2007 per le Strutture riabilitative socio-sanitarie; D.M. 20/10/98 e DGR. n. VI/42606 del 23 aprile 1999 "Linee Guida per la corretta applicazione del Nomenclatore Tariffario" per le Strutture sanitarie- così come rispetto ai termini di validità temporale delle ricette (nota Regione Lombardia prot. n. h1.2002.0041319 del l'8/09/2005).

Si ricorda inoltre che:

- al medico prescrittore compete comunque l'indicazione sulle impegnative della eventuale forma di esenzione dal ticket in modo da permettere alla Struttura erogatrice, in caso di prestazione ambulatoriale, la corretta applicazione della partecipazione alla spesa;
- per le Strutture riabilitative ex art. 26 è prevista una sola prescrizione medica per l'intero ciclo riabilitativo domiciliare o ambulatoriale, sia individuale che di gruppo, sino ad un massimo di trattamenti come stabiliti dalla DGR 19883/2004 (www.aslbrescia.it sezione operatori – Medici delle cure primarie e Medici delle strutture – Strumenti professionali – Accesso alla Riabilitazione in IDR).