

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
U.O. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - UVBR
Via Montescaglioso - 75100 Matera
Tel. 0835/243636
Fax 0835/243538

Prot: 23580

Matera, 29/11/04

Oggetto: *Disciplina della prescrizione ed erogazione delle prestazioni ex art. 25 e ex art. 26 L. 833/78*

- E' opportuno richiamare all'attenzione delle SSSL. quanto disposto dalla G.R. di Basilicata con:
- legge n° 28 del 05/04/2000, pubblicata sul B.U.R. di Basilicata n° 25 del 10/04/2000;
 - D.G.R. n. 39 del 14/01/2002 "Linee Guida per le attività di riabilitazione" e successiva D.G.R. n.670 del 23.03.2004 ad oggetto: " Approvazione delle nuove Linee Guida Regionali nelle attività di riabilitazione – revoca della D.G.R. n. D.G.R. n.39 del 14.01.2002";
 - D.G.R. n.1306 del 22.07.2002, pubblicata sul B.U.R. di Basilicata n° 51 del 05/08/2002, " Prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitazione-Recupero e Rieducazione Funzionale dei Motulesi e Neurolesi (Nomenclatore Nazionale DM 22/07/96) applicazione DPCM 29/11/2001", con la quale sono definite le condizioni di erogabilità delle prestazioni di Fisiokinesiterapia di cui agli allegati 2A e 2B del DPCM sui Livelli Essenziali di Assistenza;
 - Circolare n° 1024/57/4 dell'1/3/1993 del Dipartimento Sicurezza Sociale Regione Basilicata, con la quale si dispone che le prestazioni di FKT possono essere, di norma, erogate fino a 2 cicli all'anno.

Come certamente già noto, precedente nota ASL4 del 26.04.2001, si definiscono quali "attività sanitarie di riabilitazione" gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici e le altre procedure finalizzate contenere o minimizzare la disabilità. In relazione all'intensità e complessità delle attività sanitarie di riabilitazione e alla quantità e qualità delle risorse assorbite, le stesse si distinguono in:

Attività di riabilitazione estensiva
Attività di riabilitazione intensiva.

Il medico di medicina generale è il gestore delle attività di riabilitazione estensiva (DPR 107/94 punto 4.C.-P.S.N. per il triennio 1994 – '96, normativa precedentemente riferita) rivolte al trattamento di :

- Disabilità transitorie e/o minimali
- Disabilità importanti con possibili esiti permanenti, spesso multiple.

Le disabilità transitorie e/o minimali (quali quelle dovute ad artropatie degenerative segmentarie, esiti di fratture scheletriche, esiti di traumatismi vari, ecc.) richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo attuabile attraverso il ricorso alle prestazioni previste dal D.M. 22/7/96, le cui modalità di prescrizione sono state ulteriormente normate dal D.M. del 22.10.98, pubblicato sulla G.U. del 5.1.99 – serie generale n°3, e dall'allegato 2B dei LEA Regione Basilicata. Inoltre, la Giunta Regionale di Basilicata con delibera n° 3604 del 30/12/99 ha integrato e tariffato le prestazioni ambulatoriali non comprese nel tariffario nazionale di cui al D.M. 22.luglio 1996.

Le attività di riabilitazione estensive rivolte al trattamento di tali disabilità sono proprie dei **Centri di recupero e rieducazione funzionale** ex art. 25 L.833/78 (Linee Guida della Regione Basilicata per la Riabilitazione, L.R. 28/2000).

Le modalità prescrittive di prestazioni per disabilità trans.e/o min...sono quelle previste al capitolo 3 punto 3.1.3 “ Procedure di accesso e di erogazione delle prestazioni riabilitative” e quelle previste nell'allegato 2B dei LEA Regione Basilicata. E' importante richiamare, anche, quanto previsto al capitolo 2 punto 2.2 delle Linee Guida.

Le disabilità importanti con possibili esiti permanenti, spesso multiple e **coesistenti**, attuali e/o

potenziali, in diretta correlazione di casualità e di concorso di causa, al danno richiedono la Formulazione di un progetto e di programmi riabilitativi individuali, mirati su specifici obiettivi.

(Linee Guida del Ministero della Sanità per la Riabilitazione del 7/5/98; pubblicate in G.U. del30/05/98, Serie generale n° 124).

Il termine è definito da un accurato bilancio tra stabilizzazione degli esiti e la presenza di potenzialità di recupero.

Le attività di riabilitazione estensive rivolte al trattamento di tali disabilità sono proprie dei **Centri di riabilitazione**, ex art. 26 L. 833/78 . (Linee Guida della Regione Basilicata per la Riabilitazione, L.R. 28/2000).

Senza pretesa di essere esaustivo, tra le cause di queste disabilità, sono riconoscibili le

Patologie che danno luogo a menomazioni di grave impatto clinico e sociali quali:

Gravi patologie a carattere involutivo (sclerosi multipla, distrofia muscolare, sclerosi laterale amiotrofica, malattia di Alzhiemer, alcune patologie congenite su base genetica), i gravi danni cerebrali (come i traumi cranioencefalici, gli stati di coma, le lesioni midollari cervicali complete) o disturbi psichici, le pluriminorazioni anche sensoriali.

- Patologie congenite, perinatali ed acquisisce dell'età evolutiva, con danni cerebrali e/o disturbi psichici e/o di comunicazione.
- Ictus cerebri e lesioni emisferiche (neoplastiche, traumatiche e vascolari).
- Polineuropatie acute croniche (ad esempio: S. di Guillain Barré).
- Morbo di Parkinson e sindromi extrapiramidali in genere.
- Cerebropatie involutive su base degenerativa, vascolare ed altra.
- Patologie osteo-articari di tipo infiammatorio: artrite reumatoide polidistrettuale, spondilite anchilopoietica.

Nelle forme conseguenti a patologia ad insorgenza acuta: il progetto riabilitativo con i suoi programmi attuativi è contenuto, di norma, entro 240 giorni, con partenza in immediata

successione temporale con la dimissione da un reparto per acuti o dall'U.O. di R.R.F. o dal termine della fase acuta (e comunque non oltre 30 gg. dalla dimissione).

Il termine è definito da un accurato bilancio tra stabilizzazione degli esiti e la potenzialità di recupero.

Per i casi "stabilizzati" nella loro condizione di un perfetto recupero funzionale, è possibile prevedere l'attivazione di cicli riabilitativi su base annua, per una durata presumibile di complessivi 30/40 giorni per il raggiungimento di obiettivi terapeutici specifici.

Nelle forme conseguenti a patologia ad evoluzione cronica, con evoluzione lenta a lento recupero, con condizioni di non perfetto recupero funzionale: il progetto riabilitativo ed i suoi programmi si effettuano in cicli riabilitativi su base annua, per una durata presumibile di complessivi 30/40 giorni per il raggiungimento di obiettivi terapeutici specifici.

Nelle eventuali fasi di progressione rapida del danno, in maniera motivata e documentata, il progetto e i programmi potranno estendersi oltre questi limiti.

Nelle forme da Gravi patologie a carattere evolutivo (sclerosi multipla, distrofia muscolare, sclerosi laterale amiotrofica, malattia di Alzheimer, alcune patologie congenite su base genetica), i gravi danni cerebrali (come traumi cranioencefalici, gli stati di coma, le lesioni midollari cervicali complete) o disturbi psichici, e nelle pluriminorazioni anche sensoriali il progetto riabilitativo ed i suoi programmi attuativi possono (in maniera motivata e documentata) estendersi anche oltre senza limitazione, con programmi riabilitativi in rapporto alla evoluzione della patologia.

Nelle patologie congenite, perinatali, acquisite con danni cerebrali o disturbi psichici o di comunicazione, pluriminorati anche sensoriali, nell'età evolutiva: il progetto riabilitativo in rapporto alla gravità può estendersi per tutta la fase dell'età evolutiva.

Attività di riabilitazione estensiva - Modalità operative di accesso suggerite

Il Medico di medicina generale qualora rilevi un bisogno riabilitativo può:

Nei casi di disabilità minimale:

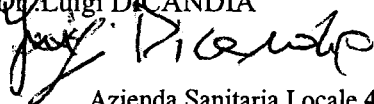
- Avviare con la prescrizione a trattamento presso ambulatorio di Recupero e Rieducazione funzionale (ex art.25)
- Avviare a consultazione specialistica Fisiatrice del'Azienda U.S.L. per una specifica valutazione del caso.

Nei casi di disabilità con possibili esiti permanenti, spesso multiple:

- avviare a consultazione presso la UVBR dell'Azienda U.S.L. per una specifica valutazione del caso; l'equipe provvederà alle ulteriori prescrizioni necessarie, dandone informazione al curante;
- indirizzare ai centri di Riabilitazione Estensiva (ex art.26) perché venga svolta la fase di valutazione, propedeutica alla formulazione del Progetto e dei Programmi attuativi che dovranno essere trasmessi, a cura del Centro, all'UVBR aziendale per la necessaria vidimazione prima della messa in opera del Progetto e dei Programmi.

Distinti saluti.

Il Dirigente U. V. B. R.
Dr. Luigi DICANDIA



Il Dirigente dell'U.O. A.S.
Dr. ssa Maria M. FRANGIONE

