

**Audizione Informale presso la XII Commissione Permanente Igiene e Sanità del Senato
su : Schema di Decreto “Nuova Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria”
- 6 dicembre 2016 -**

Documento della SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA (SIMFER)

Ill.mo On. Presidente, Ill.mi Senatori Componenti della Commissione ,

la SIMFER ringrazia per l'opportunità di esprimere un contributo allo sviluppo di un'importante revisione normativa, da tempo attesa dai professionisti ma soprattutto dai cittadini del nostro Paese.

La Riabilitazione è un settore dell'assistenza che assume rilievo crescente in tutti i paesi, come recentemente sottolineato anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, visti gli attuali scenari connotati dall'aumento delle patologie disabilitanti a decorso cronico e del numero di persone con disabilità a lunga aspettativa di vita.

Anche nel nostro paese le attività riabilitative intersecano quasi tutti i nodi dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, sia in ambito territoriale che ospedaliero, nel perseguimento dell'obiettivo generale di favorire il maggior livello di autonomia e partecipazione alle persone di ogni età affette da patologie disabilitanti di varia gravità, permanenti o transitorie.

Nel quadro dell'attuale processo di revisione normativa che investe il settore sanitario e sociosanitario, e che trova un elemento fondamentale nella ridefinizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, il ruolo della riabilitazione deve essere pertanto adeguatamente considerato e valorizzato.

Va detto che gli interventi riabilitativi non vanno considerati solo come un onere che la collettività si assume per rispondere con equità ed efficacia ai bisogni di persone in condizioni di malattia o disabilità. Nell'attuale difficile contingenza economica, vogliamo ricordare evidenze scientifiche sul fatto che la riabilitazione, se condotta con metodi adeguati, è un fattore di recupero di risorse per la collettività, grazie al contenimento delle conseguenze disabilitanti delle malattie, ed al supporto che fornisce a tutti gli altri settori dell'assistenza.

La Medicina Fisica e Riabilitativa costituisce la principale disciplina medica di riferimento nel contesto più generale dell'assistenza riabilitativa.

La Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa (SIMFER) è l'Associazione Scientifica che riunisce i laureati in Medicina e Chirurgia che in Italia svolgono la loro attività in tale area, in ambito ospedaliero, ambulatoriale, territoriale e domiciliare.

La SIMFER ha già espresso in diverse sedi istituzionali le proprie osservazioni su diversi punti dello Schema di Decreto sui Livelli Essenziali di Assistenza, e ritiene necessario che sia portato a compimento in tempi brevi un processo di revisione normativa da tempo atteso dai cittadini e dal mondo dei professionisti. Riconosce lo sforzo in atto da parte delle Istituzioni per introdurre nella normativa elementi di innovazione e di adeguamento ai nuovi bisogni ed all'evoluzione tecnologica e scientifica, specie tenendo conto dei vincoli che il particolare contesto socio economico impone quando si voglia perseguire lo scopo di un livello qualitativo adeguato dei servizi in condizioni sostenibili.

Ciò premesso, vi sono alcune osservazioni e condizioni che la SIMFER ritiene opportuno presentare con intento propositivo e costruttivo, e che in questa sede vorremmo focalizzare su alcuni aspetti.

La riabilitazione della persona con patologia oncologica rappresenta un elemento nodale del percorso di cura che va integrato con le altre aree dell'assistenza sin dall'inizio della storia clinica della persona ammalata di tumore .

In particolare l'integrazione del team riabilitativo in toto all'interno del gruppo interdisciplinare e multiprofessionale di cura dei pazienti oncologici è supportato da *best practices* europee ed internazionali e da una corposa letteratura scientifica.

Il *team riabilitativo* (composto dal fisiatra, da professionisti dell'area riabilitativa come fisioterapista, terapeuta occupazionale, logopedista, dall'infermiere, dal tecnico ortopedico e da altre eventuali figure coinvolte negli interventi riabilitativi) deve potersi integrare all'interno del percorso di cura con il *team interdisciplinare e multiprofessionale* composto dalle diverse professionalità che si rendono via via necessarie nell'ambito del percorso di cura del paziente oncologico) e con il supporto del Volontariato.

I criteri di fondo della presa in carico riabilitativa di queste persone fanno riferimento proprio ai principi di presa in carico della persona nella sua unitarietà bio-psico-sociale secondo la Classificazione ICF.

Gli stessi principi sono declinati nell'intero ambito della Medicina Riabilitativa e sono applicabili con le specificità della persona ammalata e del tipo e stadio di malattia a tutte le condizioni di alterazione della salute con conseguenze disabilitanti. Sul piano normativo, questi criteri hanno ispirato provvedimenti come le Linee Guida Ministeriali sulla Riabilitazione del 1998 ed il Piano di Indirizzo per la riabilitazione del 2011.

Questa aumentata consapevolezza delle potenzialità della riabilitazione in campo oncologico non si è ancora tradotta in una diffusa capacità di intervento nella rete dei servizi riabilitativi su tutto il territorio nazionale.

Per questo, la SIMFER (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa) si sta attivamente impegnando nella diffusione delle conoscenze delle peculiarità delle problematiche cliniche, delle disabilità e dei conseguenti bisogni delle persone con esperienza di tumore, attraverso una Sezione Scientifica dedicata che promuove lo studio, la ricerca e la formazione specifica in ambito riabilitativo oncologico su tutto il territorio nazionale, al fine di implementare le conoscenze e le attività in questo settore presso tutte le strutture riabilitative e le figure professionali coinvolte nel percorso di cura del paziente oncologico.

L'inserimento nei LEA di riferimenti alle specificità della riabilitazione oncologica è un prerequisito indispensabile per offrire adeguata l'assistenza riabilitativa alle persone con una storia di tumore.

I Livelli Essenziali di Assistenza, per loro stessa natura, non descrivono l'assistenza sanitaria secondo una prospettiva sistemica, che tenga conto delle reciproche interazioni fra le diverse aree di attività (territoriale, ospedaliera, e così via) e della complessità del percorso del malato che richiede una integrazione coordinata e integrata. Questo aspetto è particolarmente avvertito nell'ambito della Riabilitazione, attività che interseca quasi tutti i nodi della rete dei servizi sanitari, e i cui interventi si declinano in molti diversi contesti e strutture ed in diverse fasi nella storia di malattia neoplastica.

E' necessaria pertanto una prospettiva unificante, che garantisca una effettiva continuità di presa in carico, partendo da quanto definito dai LEA per i diversi segmenti della filiera di cura, ma prevedendo anche un coordinamento di tutti gli elementi secondo una coerente logica di percorso diagnostico-terapeutico riabilitativo individuale integrato con il percorso diagnostico-terapeutico oncologico. L'obiettivo deve essere la creazione di una rete di intervento centrata sulla persona ammalata .

Per quanto riguarda alcuni aspetti specifici del provvedimento all'esame della Commissione, segnaliamo che si ritiene corretto il riferimento al Progetto Riabilitativo Individuale che viene citato agli artt. 22 e 34, in quanto strumento a garanzia di una coerente integrazione degli interventi. Stante tuttavia il fatto che interventi riabilitativi si possono rendere necessari anche in altri settori descritti al Capo III, si propone di inserire anche in questi il riferimento al PRI, ed in particolare, per quanto riguarda l'assistenza alla persona con patologia oncologica, all'art. 27, ove al capo b) in luogo della dizione "programma terapeutico e riabilitativo" si propone "programma terapeutico e, ove necessario, Progetto Riabilitativo Individuale", ed all'art. 23 in relazione alle cure palliative domiciliari, al capo b) del comma 1 oltre a "definiti dal progetto di assistenza individuale" inserire "e ove necessario dal Progetto Riabilitativo Individuale".

Tale ultimo riferimento alle attività riabilitative nel contesto delle cure domiciliari palliative, trova giustificazione in prassi virtuose, consolidate in alcune realtà del nostro paese, ove l'èquipe riabilitativa opera in positiva sinergia con gli altri operatori al fine di contrastare fin dove sia possibile la disabilità conseguente alla malattia, supportare il contesto familiare e favorire il mantenimento di una dignitosa qualità di vita.

Per quanto riguarda l'Assistenza Ospedaliera, si riscontra positivamente l'introduzione di una logica di percorso, che definisce la necessità di una precisa individuazione dei setting adeguati alla presa in carico della persona dopo la fase acuta, ed il successivo collegamento con i servizi necessari per la fase successiva alla dimissione.

Ai fini del perseguimento di una compiuta copertura del fabbisogno clinico delle persone con patologia oncologica accolte nelle unità di ricovero ordinario per acuti, di cui all'art 38, si sottolinea la necessità di prevedere anche la garanzia di prestazioni intervento riabilitativo ove necessario. Tale proposta trova giustificazione nella dimostrata efficacia delle misure di "early rehabilitation" svolte nelle fase acuta del percorso ospedaliero, in termini di riduzione delle complicanze, riacquisizione o mantenimento di autonomia, e migliore continuità di presa in carico in fase successiva. Si tratta di una prassi diffusa e consolidata in molte realtà, ma la cui garanzia non è al momento estesa alla generalità del sistema ospedaliero.

A tal proposito, si propone di inserire al comma 2 dell'art 38, dopo la frase "inclusa la terapia del dolore e le cure palliative" la frase "e gli interventi riabilitativi".

In relazione all'Assistenza Protesica, la SIMFER valuta positivamente diversi elementi innovativi contenuti nello schema di Decreto, quali l'inclusione di alcuni dispositivi ad elevato contenuto tecnologico (in particolare per la comunicazione) o per la vita quotidiana, e l'estensione dell'erogabilità ad alcune categorie dei destinatari precedentemente esclusi.

Si segnala altresì una criticità, relativa ai percorsi di fornitura di alcuni dispositivi che il Decreto colloca nel novero dei dispositivi di serie (all.2A e 2B) il cui acquisto viene disciplinato da pubbliche procedure. Si tratta di dispositivi che per le loro caratteristiche e per le specifiche necessità dell'utenza cui sono destinati dovrebbero poter disporre di un percorso prescrittivo non vincolato alla inevitabile standardizzazione dei prodotti che vengono acquisiti con procedure di gara. Tali dispositivi sono elencati in calce al presente documento

In questi casi, per una corretta individuazione della soluzione assistiva, e per evitare il rischio di forniture non rispondenti alle necessità (con conseguente prolungamento dei tempi di erogazione, inefficienze e possibili contenziosi), il prescrittore ha necessità di operare una scelta ragionata fra diversi modelli, pur appartenenti alla medesima o alle medesime tipologie. Si propone pertanto di prevedere per tale ridotta gamma di ausili una categorizzazione specifica, non assimilandoli ai dispositivi su misura né a quelli in serie soggetti a procedura di acquisto, ma individuandoli come dispositivi necessitanti di un percorso di fornitura

individualizzato, eventualmente prevedendo per essi un sistema di monitoraggio specifico dell'appropriatezza prescrittiva.

Un altro rilievo in tema di assistenza protesica riguarda la necessità di addivenire al più presto ad una revisione del sistema di individuazione dei presidi erogabili a carico del SSN, istituendo un sistema basato su un repertorio periodicamente aggiornabile, come già previsto dalla l. 266/2005, le cui indicazioni sono a tutt'oggi disattese.

Come ultima considerazione, lo Schema di Decreto richiama in più punti il ruolo e la responsabilità del medico specialista prescrittore, e dell'equipe multidisciplinare, nel garantire un corretto percorso di fornitura dei dispositivi protesici. La SIMFER ritiene corretto questo richiamo, e sottolinea che le attività connesse alla prescrizione degli ausili hanno una rilevanza cruciale sul piano clinico. Un percorso prescrittivo corretto, con una adeguata analisi dei bisogni e l'inserimento della soluzione assistiva in un progetto riabilitativo complessivo, sono essenziali per uscire da logiche di tipo risarcitorio ed ottenere i migliori risultati dalle tecnologie. E' necessario adottare sistemi diffusi ed omogenei per garantire e mantenere un adeguato livello di qualificazione dei prescrittori, attraverso azioni di formazione/aggiornamento ed accreditamento, ispirandosi a realtà già presenti in diversi contesti. La SIMFER ritiene di poter offrire un contributo rilevante in questo ambito.

In relazione all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale, di cui all'art 15 dello Schema di Decreto, ed al relativo nomenclatore di cui all'all.4, la SIMFER prende atto del riscontro complessivamente positivo alle osservazioni inviate nel febbraio 2015 al Dipartimento della Programmazione, relative alla richiesta motivata di inclusione nella branca specialistica di Medicina Fisica e Riabilitativa di alcune prestazioni che rientrano già nella comune attività ambulatoriale del medico fisiatra.

Un aspetto generale da sottolineare relativo alla branca della "Medicina Fisica e Riabilitazione", che, a quanto dato di valutare, non si rileva in modo così marcato nelle altre branche specialistiche, è il fatto che il nuovo nomenclatore presenta rilevanti e sostanziali modificazioni rispetto al precedente sia dal punto di vista della descrizione di singole prestazioni già esistenti, sia per l'introduzione di nuove prestazioni, alcune delle quali includono contenuti che dovranno necessariamente essere precisati in funzione di una definizione più articolata delle modalità erogative.

La SIMFER ritiene che l'attuale strutturazione del nomenclatore possa aprire prospettive per connotare le attività ambulatoriali in modo più correttamente orientato alla presa in carico complessiva del paziente e non all'erogazione di singole prestazioni, di tipo unitario o ciclico.

A tal proposito, ritiene opportuno inserire un richiamo nella Legenda al termine dell'allegato 4 ed in calce all'ultimo paragrafo relativo alla Medicina Fisica e Riabilitazione, che reciti:

"Per le prestazioni valutative e terapeutiche della branca "Medicina Fisica e Riabilitazione" va prevista la possibilità di riconoscere raggruppamenti prestazionali definiti in funzione delle caratteristiche cliniche e dei bisogni dell'assistito, in forma di "pacchetti" o modalità analoghe, che possano offrire risposta unitaria secondo un Progetto Riabilitativo Individuale". Tale modalità erogativa potrebbe adeguatamente essere modulata per le specifiche necessità della persona con malattia oncologica.

Il Presidente SIMFER
Paolo Boldrini

ALLEGATO –

Dispositivi di Assistenza Protesica che per le loro caratteristiche e per le specifiche necessità dell'utenza cui sono destinati debbono disporre di un percorso prescrittivo individualizzato

Carrozzina ad autospinta con due mani sulle ruote posteriori, superleggera, a telaio rigido.

Carrozzina ad autospinta con due mani sulle ruote posteriori, superleggera, a telaio pieghevole.

Carrozzina a spinta con telaio basculante e sistema di supporto posturale a configurazione regolabile.

Unità posturale per capo

Unità posturale per bacino

Unità posturale per tronco

Unità posturale per tronco/bacino

Seggiolone a configurazione fissa

Seggiolone a configurazione regolabile

Stabilizzatore per statica prona/eretta – modello per assistiti in età evolutiva

Stabilizzatore mobile per statica eretta

Stabilizzatore mobile per statica supina, con inclinazione regolabile.

Carrozzina pieghevole, leggera, verticalizzazione manuale, oppure verticalizzazione elettrica

Carrozzina elettronica a prevalente uso interno

Carrozzina elettronica a prevalente uso esterno

Passeggino riducibile

Seggiolone a configurazione fissa

Seggiolone a configurazione regolabile

Emulatore di mouse a Joystick

Emulatore di mouse con il capo

Emulatore di mouse con lo sguardo