

## Cure Domiciliari Riabilitative

### Le Cure Domiciliari

Le Cure Domiciliari sono una modalità di assistenza sanitaria erogata al domicilio del paziente in modo continuo ed integrato, al fine di fornire cure appropriate, da parte del Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera Scelta (PLS) e di altri operatori sanitari e sociosanitari, quali ad esempio medici specialisti, psicologi, infermieri, tecnici della riabilitazione, Operatori Socio Sanitari (OSS), dei servizi territoriali ed ospedalieri, secondo le necessità rilevate attraverso la valutazione multidimensionale.

Gli obiettivi specifici delle Cure Domiciliari sono:

- la cura delle persone con patologie trattabili al domicilio, il recupero ed il mantenimento delle capacità di autonomia e di relazione, al fine di migliorare la loro qualità di vita;
- la continuità assistenziale alle persone dimesse dalle Strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
- la prevenzione dei ricoveri impropri;
- l'educazione terapeutica del paziente – *Therapeutic Patient Education* o TPE. Secondo la definizione dell'OMS del 1998, l'educazione terapeutica del paziente è un'attività finalizzata ad aiutare il paziente e la sua famiglia a capire la natura della malattia e dei trattamenti, a collaborare attivamente alla realizzazione di tutto il percorso terapeutico e a prendersi cura del proprio stato di salute per mantenere e migliorare la propria qualità di vita;
- il supporto al *caregiver*.

Presupposti essenziali per l'attivazione di un progetto di Cure Domiciliari sono:

- la presa in carico da parte del MMG/PLS per le problematiche di tipo sanitario;
- la condizione di non autosufficienza, anche temporanea, di fragilità e con patologie in atto o esiti delle stesse che necessitano di cure erogabili al domicilio;
- il consenso informato da parte della persona e della sua famiglia, dal quale emerga anche l'accettazione dell'intervento di operatori al domicilio;
- la presenza di un *caregiver*/supporto a domicilio e/o di una rete di aiuto informale in rapporto alle necessità del paziente;
- l'idonea condizione abitativa;
- la compatibilità delle condizioni cliniche con la permanenza a domicilio e con gli interventi sanitari necessari.

Le Cure Domiciliari, nel modello erogativo regionale piemontese, sono suddivise in diverse tipologie di intervento quali: Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), Assistenza Domiciliare Integrata + Unità Operativa Cure Palliative (ADI+UOCP), Assistenza Domiciliare

Programmata (ADP), Servizio Infermieristico Domiciliare (SID), Servizio Riabilitativo Domiciliare relativo al Recupero e alla Riabilitazione Funzionale per gli adulti (SRD-RRF) e all'intervento della Neuropsichiatria Infantile (SRD-NPI) per i minori, nonché Lungoassistenza (LA), Prestazioni Infermieristiche Estemporanee (PIE).

Le Cure Domiciliari così organizzate hanno come finalità:

- garantire il governo complessivo di questo ambito di cura territoriale;
- razionalizzare l'uso delle risorse e non ultimo la loro sostenibilità nel tempo;
- garantire ai cittadini la continuità dei servizi erogati.

### **Destinatari delle Cure Domiciliari Riabilitative**

Le Cure Domiciliari Riabilitative sono destinate ad adulti e minori con disabilità complessa **codice disabilità 2** "disabilità complesse che non richiedono ricovero, ma un intervento, per competenza ed attrezzatura, altamente sofisticato" o **codice disabilità 3** "disabilità di entità rilevante, croniche o in fase di stabilizzazione che richiedono un intervento riabilitativo non complesso, né intensivo, ma protratto nel tempo", di cui all'Allegato A della D.G.R. n. 42-941 del 3 novembre 2010.

Quindi, i destinatari, adulti o minori, delle Cure Domiciliari Riabilitative possono presentare:

- disabilità a medio alto gradiente di modificabilità in fase post-acuta di recupero;
- disabilità maggiore cronica stabilizzata o evolutiva, in condizione di intrasportabilità;
- disabilità maggiori progressive e/o terminali nell'ambito di progetti di cure palliative.

### **Criteri di eleggibilità**

Sono eleggibili alle Cure Domiciliari Riabilitative i pazienti che:

- sono intrasportabili per motivi clinici ovvero pazienti che non possono usufruire di un trattamento ambulatoriale perché il trasporto comprometterebbe l'intervento stesso o sarebbe di nocimento alla salute degli stessi;
- necessitano di un progetto riabilitativo estensivo, con modalità, tempi ed esiti definibili.

### **I setting di provenienza**

I destinatari delle Cure Domiciliari Riabilitative possono provenire da setting di cura ospedalieri (pubblici o privati accreditati) o extraospedalieri (CAVS) oppure dal domicilio.

## **Scale di valutazione per la presa in carico**

Scale di valutazioni validate per la presa in carico Cure Domiciliari Riabilitative sono:

- per il paziente adulto l'Indice di Barthel;
- per il paziente età evolutiva si raccomanda l'utilizzo di scale validate (a titolo di mero esempio, Scale Vineland II, Movement ABC 2, DP3, etc.).

## **Figure professionali**

Le figure professionali possono essere: fisiatra, foniatra, neuropsichiatra infantile, fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale, terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva.

Ogni figura professionale che accede al domicilio del paziente per effettuare le prestazioni previste deve compilare il diario clinico, conservato presso il domicilio del paziente e fornito dal Servizio Cure Domiciliari dell'ASL (in base all'organizzazione dell'ASL può essere a livello aziendale o distrettuale), annotando il Servizio/Struttura di appartenenza, la data, l'ora di ingresso e di uscita, tipologia e tempo della prestazione erogata, la figura professionale, il nome, il cognome e la firma leggibile dell'operatore.

Le prestazioni erogate devono essere inserite nel Portale regionale FARSIAD-RP per soddisfare il debito informativo ministeriale e regionale del flusso SIAD "Sistema Informativo Assistenza Domiciliare" istituito con il DM 17 dicembre 2008 e con la DGR n. 69-481 del 2 Agosto 2010.

## **Soggetti erogatori**

- le Aziende Sanitarie Locali (ASL)
- le Strutture ex artt. 26 e 43 L. 833/1978, autorizzate ed accreditate per l'attività di recupero e riabilitazione funzionale o per funzioni di tipo riabilitativo.

## **I PERCORSI**

### **Da Presidi ospedalieri pubblici (ASL, AOU, AO) alle Cure Domiciliari Riabilitative (SRD-RRF / SRD-NPI)**

Il Reparto Ospedaliero (RO) richiede una consulenza del medico specialista, fisiatra di norma ed in casi specifici sulla base della particolare disabilità/patologia, per la compilazione della Proposta Percorso Riabilitativo Individuale (PPRI).

Se il paziente rientra nelle condizioni elencate al punto "Criteri di eleggibilità", il medico specialista può proporre le Cure Domiciliari Riabilitative.

Il RO trasmette il PPRI al Nucleo Ospedaliero della Continuità delle Cure (NOCC), che a sua volta lo invia al Nucleo Distrettuale della Continuità delle Cure (NDCC).

Successivamente il NDCC attiva il Servizio Cure Domiciliari della propria ASL, il quale contatta il MMG/PLS e il Servizio RRF o NPI per concordare l'attivazione della tipologia di Cure Domiciliari SRD (SRD-RRF o SRD-NPI).

Concordata la tipologia di Cure Domiciliari tra il MMG/PLS, il Servizio Cure Domiciliari e il medico specialista del Servizio RRF o NPI dell'ASL, quest'ultimo predispone il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) o valida il PPRI, individua le figure professionali interessate con la conseguente attivazione delle prestazioni al domicilio. Il Servizio Cure Domiciliari comunica al NDCC l'avvenuta Presa in Carico.

Terminate le Cure Domiciliari SRD (SRD-RRF o SRD-NPI) previste dal PRI, ciascun operatore della riabilitazione coinvolto segnala al medico del Servizio RRF o al medico del Servizio NPI l'opportunità di concludere o proseguire mediante la compilazione dell'apposito modulo. Il medico del Servizio RRF o NPI valuta l'appropriatezza della richiesta e definisce o la conclusione del progetto riabilitativo erogato o la necessità di un percorso successivo mediante una rivalutazione del PRI.

Nel corso della presa in carico SRD (RRF o NPI) può emergere la necessità di attivare altre tipologie di Cure Domiciliari, pertanto il medico specialista (Fisiatra o Neuropsichiatra Infantile) contatta il Servizio di Cure Domiciliari che a sua volta contatta il MMG/PLS per attivare altra tipologia di Cura Domiciliare a cui ricondurre le prestazioni riabilitative domiciliari.

### **Da Case di Cura, Presidi Ospedalieri privati, IRCCS, CAVS alle Cure Domiciliari Riabilitative (SRD-RRF)**

Il medico fisiatra della Struttura o altro specialista in casi specifici sulla base della particolare disabilità/patologia in prossimità della dimissione, se il paziente rientra nelle condizioni elencate al punto "Criteri di elegibilità" per l'attivazione delle Cure Domiciliari Riabilitative, compila la Proposta Percorso Riabilitativo Individuale (PPRI).

Il Direttore sanitario della Struttura o suo delegato trasmette il PPRI al Nucleo Distrettuale della Continuità delle Cure (NDCC), che attiva il Servizio Cure Domiciliari della propria ASL

A sua volta il Servizio Cure Domiciliari contatta il MMG e il Servizio RRF per concordare l'attivazione della tipologia di Cure Domiciliari SRD-RRF.

Concordata la tipologia di Cure Domiciliari tra il MMG il Servizio Cure Domiciliari e il medico specialista del Servizio RRF dell'ASL, quest'ultimo predispone il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) o valida il PPRI, individua le figure professionali interessate

con la conseguente attivazione delle prestazioni al domicilio. Il Servizio Cure Domiciliari comunica al NDCC l'avvenuta Presa in Carico.

Terminate le Cure Domiciliari SRD-RRF previste dal PRI, ciascun operatore della riabilitazione coinvolto segnala al medico del Servizio RRF l'opportunità di concludere o proseguire mediante la compilazione dell'apposito modulo. Il medico del Servizio RRF valuta l'appropriatezza della richiesta e definisce o la conclusione del progetto riabilitativo erogato o la necessità di un percorso successivo mediante una rivalutazione del PRI.

Nel corso della presa in carico SRD-RRF può emergere la necessità di attivare altre tipologie di Cure Domiciliari, pertanto il medico specialista Fisiatra contatta il Servizio di Cure Domiciliari che a sua volta contatta il MMG per attivare altra tipologia di Cura Domiciliare a cui ricondurre le prestazioni riabilitative domiciliari.

### **Dal domicilio alle Cure Domiciliari Riabilitative (SRD-RRF / SRD-NPI),**

Il MMG/PLS, se soddisfatte le condizioni elencate al punto "Criteri di elegibilità", richiede una visita fisiatrica/neuropsichiatrica infantile a domicilio all'ASL di competenza territoriale per la compilazione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI).

Il medico specialista di struttura pubblica, che effettua la visita a domicilio, valutata la necessità di un percorso appropriato in Cure Domiciliari Riabilitative (SRD-RRF o SRD-NPI), compila e invia il PRI al NDCC che attiva il Servizio Cure Domiciliari della propria ASL.

A sua volta il Servizio Cure Domiciliari contatta il Servizio RRF o NPI per concordare l'attivazione Cure Domiciliari SRD (SRD-RRF o SRD-NPI).

Concordata la tipologia di Cure Domiciliari tra il MMG/PLS, il Servizio Cure Domiciliari e il medico specialista del Servizio RRF o NPI dell'ASL, individua le figure professionali interessate con la conseguente attivazione delle prestazioni al domicilio. Il Servizio Cure Domiciliari comunica al NDCC l'avvenuta Presa in Carico.

Terminate le Cure Domiciliari SRD (SRD-RRF o SRD-NPI) previste dal PRI, ciascun operatore della riabilitazione coinvolto segnala al medico del Servizio RRF o al medico del Servizio NPI l'opportunità di concludere o proseguire mediante la compilazione dell'apposito modulo. Il medico del Servizio RRF o NPI valuta l'appropriatezza della richiesta e definisce o la conclusione del progetto riabilitativo erogato o la necessità di un percorso successivo mediante una rivalutazione del PRI.

Nel corso della presa in carico SRD (RRF o NPI) può emergere la necessità di attivare altre tipologie di Cure Domiciliari, pertanto il medico specialista (Fisiatra o Neuropsichiatra Infantile) contatta il Servizio di Cure Domiciliari che a sua volta contatta il MMG/PLS per

attivare altra tipologia di Cura Domiciliare a cui ricondurre le prestazioni riabilitative domiciliari.

### **Cure Riabilitative Domiciliari SRD- RRF / SRD- NPI con coinvolgimento di Strutture ex artt. 26 e 43 L. 833/1978**

Il Servizio RRF o il Servizio NPI, nell'attuazione del PRI, può avvalersi di risorse provenienti da Strutture ex artt. 26 e 43 L. 833/1978, autorizzate ed accreditate per l'attività di recupero e riabilitazione funzionale o per funzioni di tipo riabilitativo, che, in presenza di accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. lgs 502/1992, possono erogare prestazioni in Cure Domiciliari Riabilitative attraverso le figure professionali previste dalla presente A Allegato, parte integrante e sostanziale della deliberazione a cui si riferisce.

È opportuno che ogni Struttura individui le figure professionali disponibili per le Cure Domiciliari riabilitative e l'ambito territoriale di intervento – quest'ultimo modificabile solamente per singoli e motivati casi dettati da necessità organizzative dell'ASL o dalla Struttura stessa sempre e comunque concordati e con il nulla osta del NDCC/Servizio Cure Domiciliari dell'ASL sentiti i Servizi RRF o NPI interessati – da inserire nell'accordo contrattuale, rimodulabile a ogni possibile modifica delle condizioni di assegnazione di budget, in modo tale che sia la Struttura sia i Servizi RRF o NPI dell'ASL interessata possano programmare, di conseguenza, le rispettive attività di Cure Riabilitative Domiciliari SRD (SRD- RRF / SRD- NPI).

Il medico specialista (RRF o NPI) dell'ASL, predisposto il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), individua le figure professionali interessate con la conseguente attivazione delle prestazioni al domicilio avvalendosi delle Strutture che hanno dato disponibilità a operare sul territorio del domicilio del paziente ed a erogare le prestazioni richieste, in conformità del contratto stipulato.

Nella situazione in cui vi sia sovrapposizione di ambiti territoriali da parte di più Strutture, il Servizio RRF o il Servizio NPI assegnano il caso prioritariamente alla Struttura che dichiara di poter effettuare una presa in carico più tempestiva; a parità di tempistica dichiarata si applicano criteri di rotazione.

Ogni figura professionale che accede al domicilio del paziente per effettuare le prestazioni previste deve compilare il diario clinico, conservato presso il domicilio del medesimo, fornito dal Servizio Cure Domiciliari dell'ASL, annotando la Struttura ex artt. 26 o 43 L. 833/1978 per cui opera, la data, l'ora di ingresso e di uscita, tipologia e tempo della prestazione erogata, la figura professionale, il nome, il cognome e la firma leggibile dell'operatore.

Anche le prestazioni erogate tramite le Strutture ex artt. 26 e 43 L. 833/1978 devono essere inserite nel Portale regionale FARSIAD-RP per soddisfare il debito informativo ministeriale e regionale del flusso SIAD “Sistema Informativo Assistenza Domiciliare” istituito con il DM 17 dicembre 2008 e con la DGR n. 69-481 del 2 Agosto 2010.

Pertanto, ogni Struttura deve collezionare le informazioni inerenti alle prestazioni riportate nel diario clinico di ogni paziente, nonché inserirle nel Portale stesso entro il giorno 5 del mese successivo a quello di effettuazione delle prestazioni medesime. L’inserimento delle prestazioni sul Portale regionale FARSIAD-RP è a carico delle Strutture ex artt. 26 e 43 L. 833/1978, previa profilatura del Direttore Sanitario e di massimo tre figure professionali sanitarie e tre amministrative, designate dal Legale rappresentante in base alle modalità e all’apposita modulistica presente sul Portale regionale FARSIAD-RP. Il profilo di accesso al Portale attribuito alle figure profilate, di cui sopra, permetterà di operare esclusivamente sulle Prese in Carico assegnate dal Servizio RRF o dal Servizio NPI alla propria Struttura di appartenenza. La formazione è a carico degli operatori del Portale FARSIAD/RP.

La puntuale registrazione delle prestazioni nel diario clinico è condizione necessaria per la corretta rendicontazione da parte della Struttura e la conseguente relativa liquidazione da parte dell’ASL.

Al fine di una corretta programmazione delle attività Cure Domiciliari Riabilitative tipologia SRD, entro il giorno 5 del mese successivo dall’effettuazione delle prestazioni la Struttura deve comunicare all’ASL quante di queste sono state effettivamente erogate, distinte per paziente, con il relativo valore economico.

Terminate le Cure Domiciliari SRD (SRD-RRF o SRD-NPI) previste dal PRI, ciascun operatore della riabilitazione coinvolto segnala al medico del Servizio RRF o al medico del Servizio NPI l’opportunità di concludere o proseguire mediante la compilazione dell’apposito modulo. Il medico del Servizio RRF o NPI valuta l’appropriatezza della richiesta e definisce o la conclusione del progetto riabilitativo erogato o la necessità di un percorso successivo mediante una rivalutazione del PRI.