



**A.I.O.P.**  
ASSOCIAZIONE ITALIANA  
OSPEDALITÀ PRIVATA  
SEDE REGIONE SICILIA

Palermo, 27 APRILE 2017

Il Presidente

Prot. n. 203/2017

Preg.mo  
Dott. Ignazio Tozzo  
Dirigente generale D.P.S.  
Assessorato regionale della salute

e p.c. Ai Titolari delle case di cura riabilitative

LORO SEDI

**Oggetto: prestazioni onerose nell'ambito del ricovero riabilitativo.**

Facendo seguito alle nostre precedenti, di pari oggetto, ed alla riunione che si è tenuta presso gli Uffici di codesta Amministrazione, poichè ad oggi persistono le problematiche da noi evidenziate, corre obbligo ribadire che vi è l'esigenza di trovare soluzioni in merito al finanziamento di alcune prestazioni particolarmente onerose, rese dalle strutture riabilitative nell'ambito del ricovero di riabilitazione ospedaliera.

Chiediamo, pertanto, cortesemente, alla S. V. Ill.ma, di volere assumere le iniziative che riterrà più opportune per risolvere la questione, al fine di garantire i bisogni assistenziali del paziente ed, al contempo, evitare ulteriori oneri a carico delle strutture riabilitative, che creano un forte disagio economico ed organizzativo alle stesse.

Alleghiamo, a tal fine, un'ulteriore nota tecnica, che contiene, sulla base di alcune specifiche considerazioni, una proposta, che, in linea di massima, riteniamo sintetizzi quanto emerso nel corso del confronto avuto con codesta Amministrazione, facendo presente di essere disponibili ad un, eventuale, ulteriore confronto, ove necessario.

Rimanendo in attesa di cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

Dott. Barbara Cittadini

Acc. 1

## **IPOTESI di lavoro**

**per una gestione efficace e sostenibile dei pazienti, che necessitano di prestazioni e/o terapie ad alto costo, ricoverati nelle strutture di riabilitazione post acute.**

### Premessa.

Le caratteristiche dell'utenza ricoverata presso reparti ospedalieri (pubblici e privati) di riabilitazione intensiva post acuzie sono notevolmente cambiate negli ultimi anni, nel senso che vengono sempre più spesso ricoverati pazienti complessi, in situazione di comorbidità e di instabilità clinica.

Questi pazienti esprimono bisogni assistenziali molteplici ed eterogenei, che possono essere soddisfatti solo mediante la disponibilità di risorse umane e strumentali sempre più impegnative.

È opportuno inoltre accennare al fatto che la riabilitazione intensiva post acuzie in Sicilia è demandata soprattutto alle strutture private convenzionate e che i periodi di degenza sono, in genere, abbastanza prolungati (con valori soglia stabiliti dal D.A. 14 maggio 2013).

Alcuni di questi pazienti necessitano, durante il periodo di ricovero, di presidi terapeutici e diagnostici particolarmente gravosi sul piano economico, per patologie non correlate o variamente correlate alla disabilità oggetto della riabilitazione, il cui costo è difficilmente sostenibile rispetto alla retta giornaliera che viene corrisposta.

Possiamo dunque affermare che le esigenze assistenziali dei pazienti che meritano il ricovero in riabilitazione post acuzie sono oggi sempre più complesse e difficilmente leggibili attraverso il sistema di codifica delle prestazioni oggi in uso, con l'ulteriore limite della scarsa chiarezza in ordine all'onnicomprendività della tariffa giornaliera.

*Al punto 1 del Progetto Mattoni si legge infatti : "L'esperienza effettuata fino ad oggi in Italia sull'utilizzazione delle MDC come strumento di descrizione della casistica riabilitativa e come unità di prodotto utile alla remunerazione prospettica della riabilitazione ha evidenziato i limiti di uno strumento di classificazione concepito per la descrizione delle attività di assistenza ospedaliera per acuti. La remunerazione della riabilitazione attraverso la combinazione MDC+giornata di degenza finisce per penalizzare fortemente le attività riabilitative a più alto contenuto assistenziale. Questo strumento non riesce, infatti, a fornire una descrizione attendibile delle attività riabilitative e appare sostanzialmente incapace di rappresentare un prodotto assistenziale a isorisorse.*

A tale situazione non sono tuttavia corrisposti gli essenziali chiarimenti per quanto attiene trattamenti specifici e particolarmente onerosi che spesso riguardano le co-morbilità di cui il paziente è affetto e che nella maggior parte dei casi non sono strettamente connessi all'episodio acuto che ha determinato il ricovero in riabilitazione o la funzione da riabilitare.

A titolo di esempio si fa riferimento ai pazienti ricoverati presso reparti di riabilitazione intensiva che necessitano di effettuare trattamento dialitico; a pazienti oncologici che effettuano radioterapia o chemioterapia; a pazienti che hanno contratto infezioni ospedaliere presso i reparti per acuti e che devono continuare ad effettuare terapia antibiotica con farmaci innovativi ad alto costo; a pazienti che necessitano di accertamenti diagnostici complessi per il monitoraggio di patologie di base, etc..

### Iniziative adottate.

L'argomento è stato presentato agli Uffici di competenza del nostro Assessorato durante un incontro, promosso dall'AIOP regionale, che si svolse in data 28 settembre 2016. La problematica è stata ritenuta da tutti i partecipanti meritevole della massima attenzione (anche in considerazione della disparità di soluzione che può trovare nei vari ambiti territoriali e della conseguente possibile disparità di trattamento dei pazienti della nostra Regione) e si è convenuti sulla necessità di riconvocare il Tavolo in tempi brevi al fine di trovare una soluzione definitiva, univoca ed articolata. A distanza di oltre 6 mesi non è comunque stato possibile realizzare il successivo incontro.

L'orientamento che è sembrato emergere durante l'incontro è quello di prevedere che le prestazioni ad alto costo, di cui il paziente usufruisce già prima del ricovero in riabilitazione e che vengono inserite nel piano iniziale di riabilitazione personalizzato, rimangano, dal punto di vista economico-finanziario, a carico della Azienda ospedaliera che le effettua o della ASP nel cui territorio è ubicata la struttura di riabilitazione intensiva convenzionata del territorio, senza aggravio di spese per la struttura di riabilitazione intensiva, restando a carico di questa tutto quanto richiesto in ordine alle necessità di monitoraggio e assistenza.

### Individuazione delle prestazioni.

L'individuazione delle prestazioni ad alto costo, che dovranno essere soggette alla regolamentazione proposta, dovranno essere definite nel dettaglio dal Tavolo Tecnico istituito presso questo Assessorato.

A titolo di esempio e per quanto riguarda le prestazioni di più frequente riscontro, è possibile ipotizzare quanto segue:

- a) Il costo del trattamento dialitico o radioterapico, le sedute in camera iperbarica e l'eventuale controllo PET effettuato a pazienti ricoverati presso reparti di riabilitazione intensiva post acuzie che operano in regime di convenzione, prescritto da reparti per acuti prima o durante il periodo di ricovero in riabilitazione, sia rimborsato dal SSN alla struttura che effettua il trattamento terapeutico specifico e non gravi sui costi della struttura convenzionata che effettua la riabilitazione.
- b) I farmaci classificati come OSP (OSP 1 e OSP 2) ed i farmaci la cui appropriatezza d'impiego è garantita da un piano terapeutico effettuato da Centri specializzati individuati dalle Regioni, prescritti dai reparti per acuti prima del ricovero presso reparti di riabilitazione intensiva post acuzie che operano in regime di convenzione, siano forniti dalla farmacia ospedaliera del presidio ASP che ricade nel territorio nel quale è ubicata la struttura di riabilitazione.

In questi casi il farmaco potrebbe essere fornito dalla farmacia ospedaliera su richiesta della direzione sanitaria della struttura riabilitativa, che garantirà la correttezza della modalità d'impiego, in base ai cicli di cura previsti. Eventuali rimanenze saranno restituite alla farmacia ospedaliera con nota di accompagnamento, a firma della direzione sanitaria della struttura riabilitativa, con specificazione dei motivi della mancata somministrazione. I suddetti farmaci saranno somministrati dalla struttura di riabilitazione intensiva post acuzie che opera in regime di convenzione, secondo le modalità e le indicazioni stabilite dagli Organi regolatori.

- c) Le trasfusioni periodiche potrebbero essere rimborsate secondo i criteri utilizzati per il DH.

### Note conclusive.

Si ha il dovere di ribadire che è assolutamente opportuno ed improcrastinabile trovare una soluzione al problema, soprattutto a vantaggio dei pazienti.

Infatti, si ribadisce che l'attuale sistema di pagamento della prestazione riabilitativa, basato sull'onnicomprensività della tariffa giornaliera, comporta la presa in carico e il relativo pagamento delle prestazioni ad alto costo, da parte delle strutture private accreditate, che in tali casi non possono sostenere le spese, e ha come conseguenza, così come avvalorato dalle Associazioni dei pazienti, una grande difficoltà di accesso alle prestazioni di ricovero di riabilitazione post acutie e, quindi, di fatto, una minore tutela del diritto alla salute, per quei pazienti più bisognosi di cure e più fragili, allorché alle problematiche croniche e neoplastiche, si aggiunge una patologia che necessita di trattamento riabilitativo ospedaliero.

La soluzione da noi proposta prevede che tali pazienti vengano ricoverati in strutture idonee ai loro bisogni di riabilitazione ospedaliera post acutie, mentre le prestazioni ad alto costo, già presenti prima del ricovero ed individuate in base ad un elenco predeterminato dalla regione, rimangono sotto la gestione del sistema territoriale, che le ha già in carico e per le quali vi è già una copertura finanziaria.

Al riguardo, si ritiene opportuno che venga proseguito il Tavolo Tecnico già attivato il 28 settembre u.s. con gli Uffici competenti e AIOP Sicilia, affinché si possa approfondire ulteriormente la tematica e reperire idonee e condivise soluzioni da sottoporre all'Illustrissimo Assessore della salute, onde porre fine alle distorsioni dell'attuale sistema, che mortificano il diritto alla salute di pazienti con patologie croniche, neoplastiche o in trattamento di lunga durata per problemi settici o quei pazienti da sottoporre, durante la riabilitazione ospedaliera, a procedure molto costose, il cui elenco va concordemente e specificatamente individuato.

L'auspicata regolamentazione della materia da parte della Regione avrebbe anche il vantaggio di garantire una applicazione omogenea delle disposizioni su tutto il territorio regionale ed evitare disparità di trattamento per i pazienti ricadenti nelle diverse province regionali.