



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

Palermo, 11 OTTOBRE 2016

Il Presidente

Preg.mo  
Dott. Gaetano Chiaro  
Dirigente generale D.P.S.  
Assessorato regionale della salute

Prot. n. 436/2016

Preg.mo  
Dott. Maurizio Varia  
Dirigente serv. 5 D.P.S.

Preg.mo  
Dott. Antonio Lo Presti  
Resp. serv. 7 D.P.S.

Preg.mo  
Dott. Guglielmo Reale  
Dirigente Serv. 8 D.P.S.

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, della quale Vi ringraziamo, inviamo, in allegato, così come concordato, una nota tecnica, che contiene, sulla base di alcune precise considerazioni, una proposta, che, in linea di massima, riteniamo sintetizzi quanto emerso nel corso dell'incontro del 28 settembre u.s.

Alla luce di quanto sopra, si chiede, a codesto spettabile Assessorato di volere convocare una prossima riunione, per proseguire il proficuo confronto attivato tra le parti, e definire idonee e condivise soluzioni, affinché vengano garantiti i bisogni assistenziali del paziente ed, al contempo, vengano evitati ulteriori oneri a carico delle strutture riabilitative, che creano un forte disagio economico ed organizzativo.

Auspucando un Vostro cortese e sollecito riscontro, si porgono distinti saluti.

Dott. Barbara Cittadini

Aee. 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 acutie.**

### **PREMESSA**

I pazienti che afferiscono alla riabilitazione post acutie, oggi più che nel passato, esprimono bisogni assistenziali molteplici ed eterogenei, tali da poter essere soddisfatti solo mediante la disponibilità di risorse umane e strumentali sempre più impegnative.

Si tratta, infatti, di pazienti sempre più complessi sia in ordine alle co-morbilità presentate, che all'instabilità clinica.

Tale fenomeno è da ascriversi sia alla definizione dei criteri di appropriatezza per il ricovero ordinario, attraverso i quali è stato, sostanzialmente, stabilito che il ricovero in regime ordinario è riservato, quasi esclusivamente, a pazienti ad elevata complessità clinica ed assistenziale, che alla riduzione dei posti letto per acuti, con conseguente riduzione del periodo di degenza e dimissioni precoci dai reparti per acuti.

A tale situazione non sono, tuttavia, corrisposti gli essenziali chiarimenti per quanto attiene alcuni 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, con l'ulteriore limite della scarsa chiarezza in ordine all'omnicomprensività della tariffa giornaliera.

All'interno di questo quadro generale, si pone il problema della necessità di utilizzare presidi terapeutici e farmaci, il cui costo non appare sostenibile rispetto alla retta giornaliera che viene corrisposta.

A titolo di esempio, si fa riferimento ai pazienti ricoverati presso reparti di riabilitazione intensiva che necessitano: di effettuare trattamento dialitico o radioterapico; 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, di pazienti oncologici in trattamento farmacologico con chemioterapici orali, etc.

Ne deriva che, a volte, pazienti a più elevato impegno assistenziale, hanno difficoltà ad essere accolti in strutture di riabilitazione ospedaliera post acutie. *"ATTENZIONE: molte sono le segnalazioni di un rifiuto del ricovero a carico del S.S.R. presso la struttura*

*prescelta, (pubblica o privata), essenzialmente per il fatto che il costo della diaria giornaliera per il ricovero, non copre nemmeno il costo della singola prestazione o farmaco richiesto.”*

Quanto sopra rappresentato, **dimostra la non sostenibilità** e coerenza del sistema attuale, come hanno, peraltro, evidenziato sia il progetto Mattoni ed alcune delle dichiarazioni delle Associazioni dei pazienti, per i quali l'attuale sistema rappresenta una vera e propria barriera, a volte insormontabile, al loro diritto di salute.

## **PROPOSTA**

Tutto ciò premesso, questa Associazione, sulla base di quanto emerso nel corso del confronto con gli uffici competenti di codesto Assessorato, **in data 28 settembre u.s.**, propone la seguente soluzione al problema, auspicando che la stessa possa essere condivisa, come è apparso, in linea di principio, nel corso del dibattito e, quindi, regolamentata, onde evitare difformità di trattamento nelle diverse province.

La soluzione si può così sintetizzare: **esclusivamente le prestazioni ad alto costo**, di cui il paziente usufruisce **già prima del ricovero in riabilitazione**, (già a carico della ASP competente), che vengono inserite nel **piano iniziale di riabilitazione** dei singoli pazienti, **non sono a carico della struttura di riabilitazione**, ma della A.S.P. competente, (senza aggravio di spese), fermo restando che rimarrà a carico della **struttura di ricovero** tutto quanto richiesto in ordine alle necessità di monitoraggio e assistenza.

### **Individuazione delle prestazioni e delle terapie.**

L'individuazione **delle prestazioni ad alto costo**, che dovranno essere soggette alla regolamentazione da noi proposta, non è di facile soluzione, per cui si auspica di poterle definire nel dettaglio, in seguito ad successivo confronto con la P.A.

Tuttavia, avendo presente il modello del trattamento dialitico, a nostro avviso, si potrebbero aggiungere: le trasfusioni periodiche, le terapie antibiotiche e antineoplastiche ad alto costo, o anche, ad esempio, le sedute in camera iperbarica o il controllo della PET nei pazienti neoplastici.

Più precisamente si propone che:

a) Il costo del trattamento dialitico o radioterapico, 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 ricovero in riabilitazione, sia rimborsato, dal S.S.N., 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 del decreto) 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 verrà 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 D.H.

Si ha, infine, 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 anche delle prestazioni ad alto costo, da parte delle strutture private accreditate, che, in tali casi, non possono sostenere le spese, ed 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, allorquando alle problematiche croniche e neoplastiche, si aggiunge una patologia che necessita di trattamento riabilitativo ospedaliero.

La soluzione da noi sopra 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 e, quindi, si chiede 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 un'applicazione omogenea delle disposizioni su tutto il territorio regionale ed evitare disparità di trattamento per i pazienti ricadenti nelle diverse province regionali.