

1	Dipartimento per la pianificazione strategica	1	2
---	---	---	---

D.A. n. 02279/n

Repubblica Italiana  
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
Dipartimento per la Pianificazione Strategica  
Servizio 4-Programmazione Ospedaliera

**“Il Piano della Riabilitazione”**

L'ASSESSORE

**VISTO** lo Statuto della Regione Siciliana;

**VISTO** il decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni e integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

**VISTE** le Linee guida del Ministero della Sanità sulla riabilitazione pubblicate sulla GU del 30 maggio 1998;

**VISTA** la Legge Regionale 14 aprile 2009, n.5 “Norme per il riordino del servizio sanitario regionale” e la Legge Regionale 3 novembre 1993 n. 30 “Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie “ per come ancora applicabile ai sensi dell’art.32 della predetta legge regionale n. 5/09;

**VISTO** il D.P.R. 14 gennaio 1997 “approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”, che definisce le attività di valutazione e miglioramento della qualità in termini metodologici e prevede tra i requisiti generali richiesti alle strutture pubbliche e private che le stesse siano dotate di un insieme di attività e procedure concernenti la gestione, valutazione e miglioramento della qualità;

**VISTO** il DPCM 29 novembre 2001 “Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza” che indica la necessità di individuare percorsi diagnostico-terapeutici sia per il livello di cura ospedaliera, sia per quello ambulatoriale;

**VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006 "Approvazione del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008", che individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario, e in particolare il punto 4.4 che promuove il Governo Clinico quale strumento per il miglioramento della qualità delle cure per i pazienti e per lo sviluppo delle capacità complessive del SSN, allo scopo di mantenere standard elevati e migliorare le performance professionali del personale, favorendo lo sviluppo dell'eccellenza clinica;

**VISTO** l'art. 1, comma 796, lett. b), della Legge 27 dicembre 2006 n. 296, ai sensi del quale gli interventi, individuati dal Piano "sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste, possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria";

**VISTA** la Legge n. 328/2000 relativa ai piani assistenziali e piani di zona;

**VISTA** la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, entrata nel nostro ordinamento con la legge n. 18 del 13 marzo 2009, ed in particolare l'art. 9 che puntualizza l'importanza della riabilitazione basata sull'approccio multidisciplinare e della presa in carico del paziente nelle fasi precoci della malattia;

**VISTO** il D.A. 15 giugno 2009 n. 1150, recante "Indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale", con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

**VISTO** il Patto per la Salute 2010-2012 giusta intesa della conferenza Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni che prevede, tra l'altro, la riorganizzazione delle reti regionali di assistenza ospedaliera;

**VISTO** il "Piano di Indirizzo per la Riabilitazione" esitato dal gruppo di lavoro ministeriale, approvato in Conferenza Stato - Regioni il 10 febbraio 2011, pubblicato sulla GU del 2 marzo 2011 e divulgato con i Quaderni del Ministero della Salute nell'aprile 2011;

**VISTO** il DA 872 del 16 maggio 2012 di recepimento del predetto "Piano di Indirizzo per la Riabilitazione" del 2011;

**VISTE** le risultanze del Gruppo di Lavoro per la "Rete per la Riabilitazione" coordinato dal Servizio 4 Programmazione Ospedaliera;

**VISTE** le risultanze del Gruppo di Lavoro per la “Rete della Riabilitazione Cardiologica” costituito con le Società scientifiche con nota prot. n. 74189 del 19 settembre 2011;

**VISTO** il Piano Sanitario Regionale 2011/2013 nel quale è specificato che la costruzione della rete si basa sul principio della continuità assistenziale intesa come omogeneità dell’assistenza erogata attraverso percorsi specifici nonché realizzando un sistema fortemente integrato tra i vari livelli istituzionali sia in ambito sanitario sia sociosanitario e valorizzando le interdipendenze esistenti fra le diverse strutture che operano in ospedale, nel distretto sanitario/sociosanitario e ospedaliero e gli altri servizi attivi nell’ambito dell’area riabilitativa;

**VISTO** il DL n. 158/12 (cosiddetto “Balduzzi”) in corso di conversione e la legge 135/12 di conversione del DL 95/12 (cosiddetta Spending review);

**CONSIDERATO** che l'attuale sistema di protezione riabilitativa e socio-sanitaria regionale presenta alcune criticità correlate prevalentemente a: insufficiente sviluppo della riabilitazione ad alta specialità in età adulta ed evolutiva; insufficiente sviluppo della rete riabilitativa ospedaliera e territoriali e carente integrazione tra riabilitazione ospedaliera e territoriale nonché con i soggetti accreditati o convenzionati regionali per l'erogazione di interventi riabilitativi; utilizzo inappropriato dei diversi setting assistenziali, e scarsa razionalità nell'erogazione degli ausili e protesi;

**RITENUTO** dovere qualificare e riequilibrare l’offerta riabilitativa ospedaliera attraverso la creazione di una rete integrata regionale, secondo il modello hub/spoke al fine di pianificare ed erogare gli interventi con dinamica di lavoro interdisciplinare anche attraverso il supporto dei MMG/PLS; promuovere l’adozione di protocolli e di pratiche ispirate alla Evidence Based Medicine e individuare e attuare programmi di prevenzione e promuovere a livello ASP lo sportello unico per la disabilità; migliorare l’erogazione ed il riutilizzo degli ausili, ortesi e protesi in termini di efficienza, efficacia e valutazione di costi/benefici;

**RITENUTO** per quanto non espressamente indicato nel presente decreto fare riferimento a quanto definito nel “Piano di Indirizzo per la Riabilitazione” esitato dal gruppo di lavoro ministeriale, approvato in Conferenza Stato – Regioni il 10 febbraio 2011, pubblicato sulla GU del 2 marzo 2011;

**RAVVISATA** la necessità di implementare il sistema di elaborazione e diffusione di linee guida, protocolli assistenziali e raccomandazioni sul percorso riabilitativo;

**RITENUTO** necessario, al fine di implementare la Rete della Riabilitazione approvare le risultanze dei Gruppi di Lavoro sopra citati, che costituiscono linee guida e definiscono criteri volti a dimensionare la predetta Rete in ragione dell’epidemiologia e di principi di efficienza gestionale che garantiscano adeguati bacini di utenza;



**RITENUTO**, altresì necessario rinviare ogni determinazione inerente gli aspetti organizzativi e di *governance* connessi alla programmazione ospedaliera riabilitativa, stante che le recenti normative statali in materia di revisione della spesa pubblica e tutela della salute, recate dalla legge 135/12 di conversione del DL 95/12 (cosiddetta Spending review) e dal DL n. 158/12 (cosiddetto "Balduzzi") in corso di conversione, impongono di riorganizzare tutte le strutture sanitarie per adeguarle ai nuovi standard di posti letto in rapporto alla popolazione

## DECRETA

### Art. 1

Per le indicazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente richiamate, sono approvati i documenti tecnici allegati al presente provvedimento agli allegati A (Il Piano della riabilitazione), B (I percorsi in riabilitazione) e C (La cardiologia riabilitativa);

### Art. 2

Si rinvia ogni determinazione inerente gli aspetti organizzativi e di *governance* connessi alla programmazione ospedaliera riabilitativa, stante che le recenti normative statali in materia di revisione della spesa pubblica e tutela della salute, recate dalla legge 135/12 di conversione del DL 95/12 (cosiddetta Spending review) e dal DL n. 158/12 (cosiddetto "Balduzzi") in corso di conversione, impongono di riorganizzare tutte le strutture sanitarie per adeguarle ai nuovi standard di posti letto in rapporto alla popolazione;

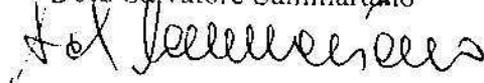
### Art.3

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana;

Palermo 26 OTT. 2012

Il Dirigente Generale

Dott. Salvatore Sammartano



L'Assessore  
Dr. Massimo Russo

