

DM 77/22 E LA SFIDA DEL TERRITORIO: IL RUOLO DELLA FISIOTERAPIA E DEI FISIOTERAPISTI

Arezzo, 24 novembre 2023

In partnership con



***Il sistema integrato territoriale sociale e sanitario in Toscana e
DM 77/22: il ruolo del Fisioterapista nelle Case di Comunità***

Antonella Lorenzoni

Direttrice U.O.C. Professioni Sanitarie della Riabilitazione

Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi

Dipartimento Professioni Tecnico Sanitarie, della Riabilitazione e della Prevenzione



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



Come già precisato in questo documento, l'aumento dell'età media della popolazione ed il conseguente esponenziale aumento dell'incidenza delle patologie croniche, impongono un profondo ripensamento dei sistemi sanitari, non solo a livello politico istituzionale, ma anche per quel che riguarda le **professioni sanitarie** che dovranno sviluppare anch'esse un modo nuovo e diverso di posizionarsi nel nuovo sistema territoriale integrato.

Missione 6 PNRR per rispondere ai bisogni fatti emergere dalla pandemia da COVID-19.

2021 → Riforme ed interventi per migliorare l'accesso alle cure sanitarie nel contesto comunitario e superare le disparità regionali



Casa di Comunità:
definizione e funzioni
previste
DM 77/22



DGRT 1508
del 19 dicembre 2022
*“La programmazione dell’assistenza
territoriale in Toscana in attuazione del
Decreto del Ministero della Salute del 23
Maggio 2022, n. 77”*



“Luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento.

Vi lavorano in modalità integrata e multidisciplinare tutti i professionisti per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale”

- . Implementazione Case di Comunità
- . Attivazione UCA
- . COT
- . Televisita/Teleconsulto
- . Sistema informativo
- . Formazione
- . SDS-Zone Distretto
- . Assistenza primaria
- . ADI
- . Ospedale di Comunità
- . Consultori
- . Rete cure palliative

Il Fisioterapista nelle Case di Comunità



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



Fisioterapista

DM 14 Settembre 1994 n.741:

- ..svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi **di prevenzione, cura e riabilitazione...**
- ..integra la formazione di base con indirizzi di **specializzazione nel settore della psicomotricità e della terapia occupazionale**

Legge 26 febbraio 1999, n. 42:

- La denominazione "**professione sanitaria ausiliaria**" ...è **SOSTITUITA** dalla denominazione "**PROFESSIONE SANITARIA**"

Legge 10 agosto 2000, n. 251:

- Gli operatori delle Professioni Sanitarie dell'area della riabilitazione **SVOLGONO CON TITOLARITÀ E AUTONOMIA PROFESSIONALE**, nei confronti **dei singoli individui e della collettività**, attività dirette alla **prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e a procedure di valutazione funzionale, AL FINE DI ESPLETARE LE COMPETENZE PROPRIE PREVISTE DAI RELATIVI PROFILI PROFESSIONALI**

Casa della Comunità DGRT 1508 del 19 dicembre 2022

- È una struttura polivalente in grado di erogare, in uno stesso spazio fisico, l'insieme delle prestazioni socio-sanitarie, favorendo, attraverso la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori, l'unitarietà e l'integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie
- La CdC dunque è una fondamentale struttura pubblica in cui i cittadini possono fruire dell'assistenza primaria, attraverso un approccio di sanità di iniziativa e la presa in carico della comunità di riferimento, con servizi che si integrano con quelli della continuità assistenziale
- Team di famiglia e comunità.

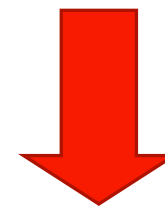
Il Fisioterapista quindi si integra nel
Team di Comunità con le proprie
competenze per le funzioni di
prevenzione e cura

REGIONE TOSCANA

DIPARTIMENTI PROFESSIONI TECNICO SANITARIE, della
RIABILITAZIONE e della PREVENZIONE



ATTIVITÀ



STANDARD

IL FISIOTERAPISTA NEL TEAM DI FAMIGLIA E COMUNITÀ Casa della salute

- Prevenzione e promozione della salute nelle scuole: **Stretching che Favola-Stretching in classe**, nei luoghi di lavoro (**Workplace Health Promotion**);
- Sanità d'iniziativa/Presenza in carico della cronicità e fragilità: **Modello Idea**;
- Valutazione del bisogno della persona: **UVM/UVMD**;
- Risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza attivazione di percorsi di cura Multidisciplinari;
- Valutazioni Funzionali finalizzate alla stratificazione del bisogno funzionale per il corretto invio ai percorsi di Attività Fisica Adattata e/o come supporto all'autogestione nella cronicità;
- Attività di consulenza a supporto del MMG per la proposta di ausili assistenziali e conseguente addestramento e di adattamento domestico a sostegno della domiciliarità.

IL FISIOTERAPISTA NEL TEAM DI FAMIGLIA E COMUNITÀ

ADI: Cura e assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse e per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana

Ospedali di Comunità': *Empowerment* del paziente e del *care giver* attraverso l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità

COT: *Governance* dei percorsi e dell'interfaccia territorio-ospedale-territorio concorrendo a garantire la continuità assistenziale per il paziente.

UVMD: PAI e Progetto di Vita rappresentano lo strumento attraverso il quale, all'esito della valutazione multidimensionale, si declina il percorso assistenziale.

INSIEME
PER GARANTIRE LA SALUTE DI TUTTI

*L'attuazione di una integrazione multiprofessionale impone **una crescita professionale simultanea e coerente dei professionisti sanitari riconoscendo a tutti un'autonomia differenziata e coordinata nel quadro di una cultura istituzionale comune.***



REQUISITI PER L'INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE

Strutturale/organizzativo condivisione dati clinici, flussi, procedure e percorsi

Culturale formazione comune per lo sviluppo di un sistema di integrazione fra professionisti

Comunicativo con e per la popolazione (*empowerment* del cittadino e condivisione di obiettivi tra pari)



Integrazione multiprofessionale



- *realizzazione di percorsi assistenziali declinati in base ai bisogni e alle contingenze specifiche della popolazione*
- *sviluppo di una cultura di integrazione fra i professionisti e utenti*
- *definizione di una cultura della comunicazione con la popolazione*

Dare risposte di Sistema al cittadino/utente

Dare **una risposta in base al grado di intensità e complessità clinico-assistenziale (Progressive Patient Care)** secondo un modello proattivo e integrato dei vari setting assistenziali, incentrato sulla promozione della salute e sulla prevenzione, in risposta ai bisogni di salute della popolazione.

L' erogazione dell'assistenza avviene il più vicino possibile all'assistito, secondo il modello di **assistenza capillare di prossimità** che avvicina il livello di cura idoneo all'assistito (**domiciliarità o Rete di Prossimità**) secondo un **modello di gestione dinamica dell'assistenza**.

Collaborare fattivamente con il **team assistenziale multi professionale**, coordinato clinicamente sul Territorio dal MMG che ha in carico il paziente.

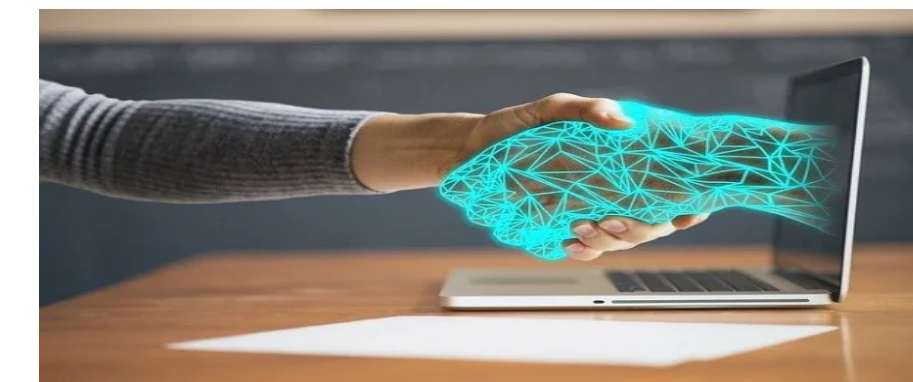
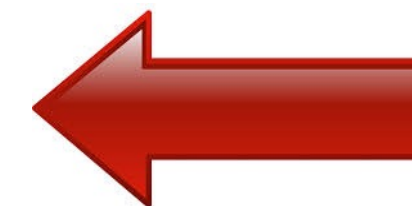
Il team assistenziale attua l' intervento socio-sanitario multidisciplinare e multiprofessionale tramite la **condivisione del PAI (Piano Assistenziale Individuale) e dei dati sanitari attraverso sistemi informatizzati**.

PERCHE'?



- ✓ Serve nuova *vision* supportata dalla letteratura e dalle norme;
- ✓ Sono cambiati i bisogni di salute e i contesti di vita e aggregazione familiare;
- ✓ Servono nuove soluzioni di presa in carico
- ✓ Serve l'utilizzo consapevole delle nuove tecnologie e sapere guardare oltre

- ✓ SERVONO NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI BASATI ANCHE SULLE NUOVE TECNOLOGIE
- ✓ SERVE UN MONITORAGGIO DEI RISULTATI ATTRAVERSO DISPOSITIVI INFORMATICI
- ✓ SERVE DISPONIBILITÀ VERSO L'UTENTE
- ✓ BISOGNA SAPER RICONOSCERE LE CRITICITÀ, SAPERLE GESTIRE E TROVARE SOLUZIONI ATTRAVERSO INTERVENTI MIRATI





- Mettere in relazione le diverse Strutture Organizzative Territoriali fra di loro e con quelle Ospedaliere;
- Prevedere una formazione comune che favorisca , tramite la condivisione sia dei contenuti che delle capacità di lavorare in squadra,
- Connettere i Professionisti in relazione “dinamica” tra di loro;
- Strutturare gli incontri come momenti lavorativi dell'organizzazione;
- Avere obiettivi comuni, condivisi, adattabili ai contesti generali e/o local

**MA PRIMA DI TUTTO OCCORRE INFORMATIZZARE
IL SISTEMA PER LA COMUNICAZIONE E LA
CONDIVISIONE DEI DATI!!!**



Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)