

La nuove modalità di accesso ai protocolli di cura di medicina fisica e riabilitativa in Puglia: riflessioni e prime evidenze dal territorio

Salvatore Scorzafave, Donato di Campo, Elisabetta Tamborrino

Distretto sociosanitario n. 1, ASL Taranto.

Corrispondenza: Salvatore Scorzafave, Distretto sociosanitario n.1, ASL di Taranto, 74013 Ginosa (TA), tel. 099 8496226; e mail: scorzafave@hotmail.com

La medicina fisica e riabilitativa è una branca specialistica il cui fine è rendere possibile l'acquisizione o il recupero delle funzioni negli individui colpiti da eventi patologici di varia natura, congeniti o acquisiti.

Nella Regione Puglia l'accesso ai protocolli terapeutici per tale disciplina avviene attualmente attraverso la presentazione di un piano terapeutico su prescrizione medica redatto solo ed esclusivamente da uno specialista fisiatra pubblico, equiparato o privato accreditato, riportante l'indicazione della diagnosi, del segmento o dei segmenti da trattare e del ciclo di prestazioni richieste. Tale procedura è operativa dal 10 giugno 2008 in attuazione della deliberazione regionale n. 826 del 23.05.2008 che ha aggiornato le disposizioni sulle modalità di accesso alle cure, in precedenza basate sulla semplice richiesta del medico curante, senza l'obbligo prescrittivo del fisiatra.

Lo spirito della nuova normativa è sostanzialmente quello di migliorare l'appropriatezza prescrittiva riducendo prestazioni poco utili o scarsamente indicate. L'introduzione di tale norma comporterà verosimilmente una variazione della quantità e della tipologia delle prestazioni erogate che andrà valutata in futuro. Alcune indicazioni preliminari in tal senso vengono da uno studio condotto di recente nel Distretto sociosanitario n. 1 della ASL di Taranto per indagare, attraverso un modello di regressione multipla, l'influenza di alcuni fattori sulla performance di un ambulatorio di medicina fisica e riabilitativa nel quadriennio 2005-2008. In particolare, è stato applicato un modello di regressione lineare multipla considerando come variabili (*dummy*) l'effetto della stagionalità (passaggio dal primo al secondo semestre), le variazioni di orario di servizio, di personale e di ambiente di lavoro, l'attivazione di un centro locale competitor e l'introduzione della nuova normativa sulle modalità di accesso alle prestazioni.

L'effetto di quest'ultimo fattore, e più specificatamente del filtro del fisiatra, nel contesto esaminato si riflette in un incremento dei pazienti valutati (+9%) e in una riduzione del

New mode of access to physical and rehabilitative care in Regione Puglia: first results

numero di prestazioni (-4%). Le prestazioni per le quali ci si attendeva subito un decremento significativo dei volumi erogativi dovuto alla nuova procedura prescrittiva sono la massoterapia distrettuale e la laserterapia antalgica (diminuite entrambe, rispettivamente, del 3,3% e dell'8%). La prima è una prestazione esclusa dai livelli essenziali di assistenza (LEA), mentre la seconda rientra nel computo di alcune prestazioni erogabili nei LEA solo in presenza di specifiche condizioni cliniche (si veda la deliberazione della giunta regionale pugliese n.2242 del 23.12.2002). Di fatto, assieme alle restanti prestazioni che dai LEA sono escluse totalmente (elettroterapia antalgica diadinamica, elettroterapia antalgica transcutanea tens ad alto voltaggio, ultrasuonoterapia) e parzialmente (diatermia a onde corte e microonde, irradiazione infrarossa, massoterapia per drenaggio linfatico, trazione scheletrica, ionoforesi), queste sono generalmente a maggior rischio di inappropriatazza. E' perciò verosimile che il decremento osservato per tali prestazioni rifletta un miglioramento del livello di appropriatezza in linea con gli obiettivi prefissati dalla normativa.

E' lecito ipotizzare che, riproponendo l'analisi nei prossimi mesi e potendo considerare un intervallo temporale più ampio, si possano rilevare decrementi più cospicui anche per le restanti prestazioni a maggior rischio di inappropriatazza: il nostro modello di analisi infatti ha rivelato le correlazioni più nette anche per effetto del breve intervallo di tempo considerato (sei mesi dall'introduzione delle nuove procedure). Va comunque sottolineato che, se la nuova normativa fornisce uno strumento per migliorare l'appropriatezza, di per sé non la garantisce, essendo la stessa demandata all'operato del medico fisiatra: tanto più costui si atterrà alle buone pratiche mediche basate sull'evidenza scientifica, tanto più il livello di appropriatezza prescrittiva aumenterà.

Conflitti di interesse: nessuno.