

  
REGIONE PUGLIA  
29 OTT. 2019  
Prot. AOO: 183 / ..... n° 0014041



REGIONE PUGLIA  
DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,  
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI  
Sezione Strategie e Governo dell'Offerta

Assegnato a Servizio.....

# REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **1911** del 22/10/2019 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: SGO/DEL/2019/00074

**OGGETTO:** Approvazione pacchetti di day-service di neuroriabilitazione. Modifica e integrazione della D.G.R. n. 951 del 13/05/2013 e ss.mm.ii. Avvio in via sperimentale presso l'Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia

L'anno 2019 addì 22 del mese di Ottobre, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:		Sono assenti:	
Presidente	Michele Emiliano	Assessore	Loredana Capone
V.Presidente	Antonio Nunziante	Assessore	Raffaele Piemontese
Assessore	Cosimo Borraccino		
Assessore	Giovanni Giannini		
Assessore	Sebastiano Leo		
Assessore	Alfonsino Pisicchio		
Assessore	Salvatore Ruggeri		
Assessore	Giovanni F. Stea		

Assiste alla seduta il Segretario Generale: Avv. Silvia Piemonte

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Responsabile P.O., dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera" e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue.

**Visti:**

- Il D.P.C.M. 29-11-2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 8 febbraio 2002, n. 33, nell'Allegato 2C, che ha individuato le prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione. Si definiscono "inappropriati" i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse". Il DPCM 29/11/01, in particolare, demanda alle Regioni l'individuazione di soglie di ammissibilità per 43 DRG a elevato rischio di inappropriata in regime di ricovero ordinario;

- L'intesa Stato -Regioni del 03.12.2009, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, in particolare all'art.6, comma 5 e nell'Allegato B, che, al fine di razionalizzare ed incrementare l'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri, nel rispetto dell'Allegato 2C del DPCM del 29 novembre 2001, ha individuato una lista di 108 DRG, comprensiva dei suddetti 43 DRG ad alto rischio di inappropriata qualora erogati in regime di ricovero ordinario, trasferibili in regime ambulatoriale, in piena sicurezza per pazienti ed operatori, atteso lo sviluppo della pratica medica, l'organizzazione attuale ospedaliera e la disponibilità di nuove tecnologie, che consentono oggi di erogare, con la stessa efficacia, tali prestazioni;

- il Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012, pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 23 del 28/01/2013 - Suppl. Ordinario n. 8, che ha definito la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale;

- Il Patto della Salute per gli anni 2014- 2016 (Rep. Atti n. 82/CSR) del 10 luglio 2014, all'art. 5 "Assistenza territoriale", punto 19 "specialistica ambulatoriale", che ha stabilito che:

*"In vista dell'adozione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, nei termini di cui al comma 2 dell'articolo 1, resta confermato che la lista dei 43 DRG ad alto rischio di inappropriata, di cui all'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001, è integrata dalle Regioni e dalle Province Autonome in base alla lista contenuta negli elenchi A e B allegati al Patto per la salute 2010-2012.*

*Si conferma che le Regioni e le Province Autonome assicurano l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero, previo il loro inserimento nel*

*nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale con specifica definizione e relativo codice, in regime ambulatoriale. Ai fini dell'inserimento nel nomenclatore, le Regioni e le Province Autonome provvedono a individuare per le singole prestazioni o per pacchetti di prestazioni la definizione, la codifica, le eventuali limitazioni all'erogazione (H, R, ecc.) e, in via provvisoria, adeguati importi tariffari e adeguate forme di partecipazione alla spesa, determinati in maniera da assicurare minori oneri a carico del Servizio sanitario nazionale rispetto alla erogazione in regime ospedaliero, provvedendo alla trasmissione telematica di tali informazioni al Sistema Tessera Sanitaria e tenendo conto dei procedimenti di controllo (ex DM 11/12/2009) delle eventuali esenzioni dalla compartecipazione alla spesa”;*

- le deliberazioni di Giunta Regionale n. 1202 del 18/06/2014 e n. 2774 del 22/12/2018 con cui sono stati trasferiti in setting assistenziale day-service i 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza di cui al Patto della Salute 2010 – 2012 e sono state altresì definite le tariffe, le soglie di ammissibilità e le relative discipline;
- le deliberazioni di Giunta regionale n. 2051 del 13/12/2016, n. 984 del 12/06/2018 e n. 1440 del 2/08/2018 con cui sono stati approvati i nuovi pacchetti di prestazioni in regime di day – service;
- Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 ad oggetto “Definizione aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”.

**Atteso che:**

- all’art. 2 comma 4 del Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012 è stato stabilito che *“Le tariffe di cui al presente articolo costituiscono la remunerazione onnicomprensiva degli episodi di ricovero. Le regioni possono prevedere una remunerazione aggiuntiva, limitatamente a erogatori espressamente individuati e in relazione a quantitativi massimi espressamente indicati, per i costi associati all’eventuale utilizzo di specifiche dispositivi ad alto costo esclusivamente nei casi, specifici e circoscritti, individuati e regolamentati nei vigenti accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria approvati dalla Conferenza Stato-Regioni nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati ...”;*
- in attuazione del Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 951 del 13/05/2013 e ss.mm.ii. è stato approvato il nuovo tariffario regionale relativo alla remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale, erogabili dal SSR della Puglia, con decorrenza dal 01/06/2013;
- all’art. 13 della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1202/2014 è stata prevista la possibilità che vengano proposti nuovi pacchetti di prestazione in regime di day- service.

In base a quanto stabilito dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1202/2014 e ss.mm.ii., con nota prot. n. 7119 del 15/05/2019 la Direzione generale dell'Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia ha trasmesso la proposta di PAC day-service di neuroriabilitazione, approvato dal "Tavolo tecnico regionale day-service" nella seduta del 12 giugno 2019, dettagliata nell'Allegato del presente provvedimento.

In particolare, il percorso assistenziale del paziente affetto da patologia del Sistema Nervoso Centrale può essere distinto in diverse fasi:

- fase di emergenza;
- fase intensiva (Reparto Rianimazione, Reparto Neurologia);
- fase di degenza ordinaria ospedaliera (Reparto Neurologia, Medicina Interna, Geriatria);
- fase della riabilitazione ospedaliera (cod. 28, cod.56, cod.75);
- fase della riabilitazione extra-ospedaliera.

La fase della riabilitazione ospedaliera, ovvero il ricovero presso il Reparto di Medicina Fisica e Riabilitativa, immediatamente successivo all'acuzie, deve prevedere una presa in carico con modalità intensiva (almeno tre ore di attività riabilitative/die) e può ripetersi in caso di riacutizzazioni o recidive dell'evento patologico.

La fase riabilitazione extra-ospedaliera si realizza nelle degenze riabilitative estensive, nelle lungodegenze mediche post-acuzie e nelle residenze sanitarie assistite, nelle quali, tuttavia, frequentemente vi è difficoltà di accesso alle prestazioni e la qualità percepita dagli utenti non risponde al bisogno di salute richiesto.

Pertanto, i Reparti di Medicina Fisica e Riabilitativa ospedaliera (cod.56 o 75) rappresentano per tali tipologie di pazienti l'unico e il migliore *setting* assistenziale nel quale eseguire le dovute valutazioni e la riabilitazione per la fase subacuta.

Attualmente, la maggior parte dei pazienti, dopo la dimissione dalla degenza ordinaria ospedaliera, per effettuare la riabilitazione intensiva o estensiva, finalizzate al recupero e al mantenimento dell'autonomia personale, sociale e lavorativa, richiedono cure in Strutture private spesso fuori Regione o all'estero, aumentando sensibilmente la mobilità passiva e, dunque, la spesa regionale.

Ad incrementare la mobilità passiva, inoltre, concorre la richiesta sempre crescente di servizi di riabilitazione dotati di alta specialità, di innovazioni tecnologiche, di elevata competenza medica e fisioterapica.

Infatti, nella Regione Puglia si registra ancora un elevato ricorso all'assistenza all'estero presso centri di altissima specializzazione soprattutto nell'ambito della riabilitazione, con evidenti disagi ai pazienti ed inevitabili riflessi economici a carico del Fondo sanitario regionale (spese sanitarie, vitto, alloggio,

ecc.). Spesso, gli stessi pazienti ed i *care-givers* (familiari) si attivano per consentire di condurre il progetto ed il programma riabilitativo nel migliore dei modi, anche con enorme dispendio economico, inseguendo ciò che, per molteplici motivi, non è assicurato dal Sistema Sanitario Regionale (SSR), rivolgendosi a Strutture riabilitative private fuori Regione o all'estero, per assolvere alla richiesta di salute dei propri cari.

Le tariffe dei pacchetti "day-service" sono state determinate in coerenza alla metodologia definita al punto 3 della deliberazione di Giunta regionale n. 2051 del 13/12/2016 ed in particolare sulla base del costo medio delle prestazioni di specialistica ambulatoriale che compongono il pacchetto :

- a) nei limiti della tariffa massima DRG attribuita al ricovero diurno/DH nel caso di follow-up;
- b) nei limiti della tariffa DRG attribuita al ricovero ordinario nel caso di attività diagnostica.

Per tariffe massime si intendono quelle espressamente previste dal Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012, avente ad oggetto: *"Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale"*.

Infine, dal presente provvedimento non derivano maggiori oneri a carico del bilancio regionale, in quanto trattasi di prestazioni già rese in regime di ricovero o di specialistica ambulatoriale. Con l'approvazione dei pacchetti day-service, infatti, si intende solo allocare le risorse del Fondo Sanitario Regionale nel setting assistenziale ritenuto più appropriato, garantendo altresì una reale presa in carico del paziente soprattutto per le finalità diagnostiche o di follow-up.

Alla luce di quanto sopra esposto si propone di:

1. di approvare i pacchetti di day-service di neuroriabilitazione proposti dall'Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia, valutati positivamente nella riunione del Tavolo tecnico regionale "day-service", tenutasi in data 12 giugno 2019, dettagliati nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento, di seguito elencati :

- a) PACC di neuroriabilitazione ad alta complessità;
- b) PACC di neuroriabilitazione a media complessità;
- c) PACC di neuroriabilitazione a bassa complessità.

I pacchetti possono essere erogati, in via sperimentale, dall'Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia. In una fase successiva potranno essere individuate altre strutture ospedaliere, con particolare riferimento ai DEA di II Livello, in quanto dotati dei reparti di neurologia e deputati a gestire i casi più complessi anche nell'ambito delle reti tempo - dipendenti o comunque a trattare pazienti con una riabilitazione più intensiva ed immediatamente successiva ad un evento acuto;

2. di stabilire che, per il tramite della Sezione "Risorse Strumentali e Tecnologiche" e compatibilmente con le esigenze informatiche, vengano attribuiti i codici relativi ai pacchetti di day-service dettagliatamente riportati nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;

3. di stabilire che, attesa la costante evoluzione delle prestazioni e delle metodiche adottate, eventuali modifiche ai pacchetti approvati con il presente schema di provvedimento, per quanto attiene sia il dettaglio delle prestazioni sia la relativa tariffa, possano essere apportate con Determinazione Dirigenziale della Sezione "Strategie Governo dell'Offerta";

4. di confermare quant'altro già stabilito con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1202/2014 e ss.mm.ii.;

5. di confermare l'obbligo di compilazione della scheda di day-service (SDA), quale documento della cartella clinica del day-service, in ottemperanza a quanto espressamente previsto con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2774 del 22/12/2014;

6. di confermare quanto espressamente stabilito ai punti 15 e 16 della deliberazione di Giunta regionale n. 1202/2014 per quanto attiene l'attivazione ed erogazione dei pacchetti da parte delle Case di Cura private accreditate, di cui al presente schema di provvedimento;

7. di confermare le condizioni di appropriatezza delle prestazioni rese nei vari setting assistenziali (ricovero, day-hospital, day-surgery, ecc), dettagliatamente riportate nel DPCM 12 gennaio 2017 sui nuovi LEA, recepite con la deliberazione di Giunta regionale n. 984/2018 nonché quanto espressamente previsto dalle Linee guida regionali in materia di appropriatezza (D.G.R. n. 90/2018).

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

**COPERTURA FINANZIARIA DEL D.Lgs. 118/2011.**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

## LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile P.O., dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera" e dal Dirigente di Sezione;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

### DELIBERA

1. di approvare i pacchetti di day-service di neuroriabilitazione proposti dall'Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia, valutati positivamente nella riunione del Tavolo tecnico regionale "day-service", tenutasi in data 12 giugno 2019, dettagliati nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, di seguito elencati :

- a) PACC di neuroriabilitazione ad alta complessità;
- b) PACC di neuroriabilitazione a media complessità;
- c) PACC di neuroriabilitazione a bassa complessità.

I pacchetti possono essere erogati, in via sperimentale, dall'Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia.

In una fase successiva potranno essere individuate altre strutture ospedaliere, con particolare riferimento ai DEA di II Livello, in quanto dotati dei reparti di neurologia e deputati a gestire i casi più complessi anche nell'ambito delle reti tempo – dipendenti o comunque a trattare pazienti con una riabilitazione più intensiva ed immediatamente successiva ad un evento acuto.

2. di stabilire che, per il tramite della Sezione "Risorse Strumentali e Tecnologiche" e compatibilmente con le esigenze informatiche, vengano attribuiti i codici relativi ai pacchetti di day-service dettagliatamente riportati nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

3. di stabilire che, attesa la costante evoluzione delle prestazioni e delle metodiche adottate, eventuali modifiche ai pacchetti approvati con il presente provvedimento, per quanto attiene sia il dettaglio delle prestazioni sia la relativa tariffa, possano essere apportate con Determinazione Dirigenziale della Sezione "Strategie Governo dell'Offerta";

4. di confermare quant'altro già stabilito con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1202/2014 e ss.mm.ii.;

5. di confermare l'obbligo di compilazione della scheda di day-service (SDA), quale documento della cartella clinica del day-service, in ottemperanza a quanto espressamente previsto con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2774 del 22/12/2014;

6. di confermare quanto espressamente stabilito ai punti 15 e 16 della deliberazione di Giunta regionale n. 1202/2014 per quanto attiene l'attivazione ed erogazione dei pacchetti da parte delle Case di Cura private accreditate, di cui al presente schema di provvedimento;
7. di confermare le condizioni di appropriatezza delle prestazioni rese nei vari setting assistenziali (ricovero, day-hospital, day-surgery, ecc), dettagliatamente riportate nel DPCM 12 gennaio 2017 sui nuovi LEA, recepite con la deliberazione di Giunta regionale n. 984/2018 nonché quanto espressamente previsto dalle Linee guida regionali in materia di appropriatezza (D.G.R. n. 90/2018);
8. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" alla Sezione "Risorse Strumentali e tecnologiche", ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati ed Enti Ecclesiastici;
9. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta", alle Case di Cura private accreditate;
10. di pubblicare il presente atto sul BURP.

Il Segretario Generale  
della Giunta Regionale  
Avv. Silvia Piemonte

Il Presidente della Giunta  
dott. MICHELE EMILIANO

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato e' stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dal Responsabile P.O. e quindi dalla Sezione Strategia Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, e' conforme alle risultanze istruttorie.

IL RESPONSABILE P.O.: Antonella CAROLI

IL DIGENTE DI SERVIZIO: Vito CARBONE

IL DIRIGENTE di Sezione: Giovanni CAMPOBASSO

IL DIRETTORE di Dipartimento Promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti:  
Vito MONTANARO

IL PRESIDENTE: Michele EMILIANO

Il presente provvedimento è esecutivo  
Il Segretario della Giunta  
Avv. Silvia Piemonte





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E  
DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

### **DAY-SERVICE NEURORIABILITAZIONE**

#### **Premessa**

Il percorso assistenziale del paziente affetto da patologia del Sistema Nervoso Centrale può essere distinto in diverse fasi:

- fase di emergenza;
- fase intensiva (Reparto Rianimazione, Reparto Neurologia);
- fase di degenza ordinaria ospedaliera (Reparto Neurologia, Medicina Interna, Geriatria);
- fase della riabilitazione ospedaliera (cod. 28, cod.56, cod.75);
- fase della riabilitazione extra-ospedaliera.

La fase della riabilitazione ospedaliera, ovvero il ricovero presso il Reparto di Medicina Fisica e Riabilitativa, immediatamente successivo all'acuzie, prevedere una presa in carico con modalità intensiva (almeno tre ore di attività riabilitative/die) e può ripetersi in caso di riacutizzazioni o recidive dell'evento patologico.

In aggiunta alla riabilitazione ospedaliera si individuano altresì;

- a) la fase riabilitazione extra-ospedaliera si realizza nelle degenze riabilitative estensive, nelle lungodegenze mediche post-acuzie e nelle residenze sanitarie assistite;
- b) le strutture ambulatoriali territoriali, nell'ambito della riabilitazione extra-ospedaliera

Pertanto, i Reparti di Medicina Fisica e Riabilitativa ospedaliera (cod.56 o 75) rappresentano per tali tipologie di pazienti l'unico e il migliore *setting* assistenziale nel quale eseguire le dovute valutazioni e la riabilitazione per la fase subacuta.

Attualmente, la maggior parte dei pazienti, dopo la dimissione dalla degenza ordinaria ospedaliera, per effettuare la riabilitazione intensiva o estensiva, finalizzate al recupero e al mantenimento dell'autonomia personale, sociale e lavorativa, richiedono cure in Strutture private spesso fuori Regione o all'estero, aumentando sensibilmente la mobilità passiva e, dunque, la spesa regionale.

Ad incrementare la mobilità passiva, inoltre, concorre la richiesta sempre crescente di servizi di riabilitazione dotati di alta specialità, di innovazioni tecnologiche, di elevata competenza medica e fisioterapica.

Infatti, ai sensi dei Regolamenti CE n. 883/2004 e n. 987/2009 e della normativa nazionale e regionale attuativa, il Servizio sanitario nazionale garantisce agli assistiti, previa autorizzazione dell'Azienda sanitaria locale di residenza, l'erogazione, in forma diretta, delle prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza se le stesse non possono essere erogate in Italia entro un lasso di tempo accettabile sotto il profilo medico, tenuto conto dello stato di salute dell'assistito e della probabile evoluzione della sua malattia.





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E  
DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

Inoltre, ai sensi dell'art. 3 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, il Servizio sanitario nazionale garantisce, l'assistenza sanitaria all'estero, preventivamente autorizzata, limitatamente alle prestazioni di altissima specializzazione incluse nelle aree di attività di cui ai livelli essenziali di assistenza, che non siano ottenibili in Italia tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico, nelle forme e con le modalità stabilite dalle Regioni e dalle Province autonome.

Alla luce di quanto esposto, pertanto, spesso, gli stessi pazienti ed i *care-givers* (familiari) si attivano per consentire di condurre il progetto ed il programma riabilitativo nel migliore dei modi, anche con enorme dispendio economico, inseguendo ciò che, per molteplici motivi, non è assicurato dal Sistema Sanitario Regionale (SSR), rivolgendosi a Strutture riabilitative private fuori Regione o all'estero, per assolvere alla richiesta di salute dei propri cari.

### ***Day service di Neuroriabilitazione***

La Struttura Complessa Universitaria di Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia ha acquisito sistemi robotizzati all'avanguardia e di elevata specializzazione, attraverso l'utilizzo di fondi FESR.

Tale strumentazione, unica in Italia per numerosità e tipologia di sistemi robotizzati, costituisce, anche grazie alle competenze e all'elevata specializzazione degli operatori sanitari della suddetta Struttura a conduzione universitaria, una fondamentale risorsa per la riabilitazione del paziente disabile.

Si propone l'attivazione di percorsi multi-professionali di *DAY-SERVICE*, finalizzati alla valutazione ed al trattamento riabilitativo del paziente affetto da patologie del SNC, al fine di fornire al paziente quanta più terapia fisica egli possa tollerare e che questa sia orientata verso abilità a contenuto pratico, con impiego di fisioterapisti dedicati e di tecnologie innovative robotizzate.

L'attivazione di questi percorsi multiprofessionali fornirebbe prestazioni altamente specializzate ed innovative in un *setting* assistenziale di tipo ambulatoriale, contribuendo a ridurre l'ospedalizzazione e la durata della degenza del paziente, pur garantendo la migliore assistenza medica fisiatrica e fisioterapica.

L'attivazione di questi percorsi multiprofessionali ridurrebbe l'onerosa mobilità passiva extra-regionale e extra-nazionale.

L'utilizzo della tecnologia robotica, consente di incrementare il numero di pazienti sottoposti a trattamento riabilitativo nello stesso momento da parte del singolo fisioterapista, ottimizzando anche le risorse umane, nonché consente l'attività lavorativa ai fisioterapisti con limitazioni relative alla movimentazione manuale dei carichi.

Infine, l'alta qualità della riabilitazione tecnologica-robotica non sarebbe più appannaggio di pochi, in virtù delle risorse economiche familiari, ma sarebbe accessibile a tutti i disabili, essendo garantita dal Servizio Sanitario Regionale.

Si stima la possibilità di sottoporre a trattamento riabilitativo 50 differenti pazienti in un mese.





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E  
DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

L'impiego della robotica consente di aumentare l'intensità e le ripetizioni dell'attività, utili soprattutto per i *training* riabilitativi, garantendo la duplicazione continua dell'esercizio terapeutico e un sensibile incremento della durata dello stesso, raggiungendo 2-3h/die, con ripetizioni sempre costanti, continue, e con alta precisione e fluidità del gesto da riabilitare (cammino o funzione dell'arto superiore-esercizi *task-oriented*).

Pertanto, di seguito, si definiscono tre tipologie di *day-service* neuro-riabilitativo e si descrivono le prestazioni che possono essere erogate per il paziente neuroleso, tenendo conto che, nella stima dei costi dei singoli pacchetti di prestazione, non è stato considerato l'ammortamento della spesa sostenuta per acquisire la strumentazione, poiché ottenuta attraverso fondi FESR.





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E  
DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**PAC "Pacchetto riabilitativo ad alta complessità"**

<b>Tipologia di pazienti</b>	Pazienti: dimessi da un Reparto per acuti, mai sottoposti ad un programma formale di riabilitazione pazienti dimessi da un Reparto Ospedaliero di Medicina Fisica e Riabilitativa (cod. 28, cod.56, cod. 75)  cronici con documentato peggioramento della capacità funzionale, della partecipazione e delle relazioni/sostegno sociale nei quali si configura un maggiore consumo di risorse per valutazioni diagnostiche funzionali e conduzione del programma
<b>Prestazioni richieste</b>	Più di 120 minuti/die di attività riabilitative effettive sul paziente
<b>Tipo di percorso</b>	Day service prognostico-terapeutico di tipo multi professionale, comprendente: • valutazione fisiatrica • trattamento riabilitativo • rivalutazione fisiatrica di fine trattamento.
<b>Erogabilità</b>	Il singolo PAC comprende 30 sedute riabilitative e potrà essere ripetuto al massimo sei volte in un anno (per un totale di 180 sedute di riabilitazione motoria).

PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	Codice Regionale Alfanumerico	Codice Regionale Numerico	Frequenza
1. Valutazione fisiatrica	PRIMA VISITA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	89.7.00.56	10176	Al primo accesso
	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	93.01.1.01	51081	
	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA	93.01.2.01	51093	
	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI	93.01.4.01	51117	
	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	93.04.1.01	51153	
	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	93.05.1.01	51177	
	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	93.05.2.01	51189	
	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	93.05.3.01	51201	
	TEST POSTUROGRAFICO	93.05.4.01	51213	
	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	93.05.5.01	51225	
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG)	93.05.5.01	51225	
<b>Totale costo prestazioni di Valutazione fisiatrica = € 132,39</b>				
2. Trattamento riabilitativo	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE STRUMENTALE COMPLESSA (ARTO SUPERIORE E/O ARTO INFERIORE)	93.11.1.01	51357	Trenta sedute di riabilitazione a PAC (Max 180 sedute/anno)
	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN MOTULESO GRAVE MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA (ARTO SUPERIORE E/O ARTO INFERIORE)			
	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA (ARTO SUPERIORE E/O ARTO INFERIORE)	93.11.3.01	51381	
	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI	93.19.1.01	51465	
	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO	93.39.6.01	51585	
	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI	93.39.7.01	51597	
	TRAINING PER DISLESSIA	93.71.1.01	51861	
	TRAINING PER DISFASIA	93.72.1.01	51909	
	TRAINING PER DISCALCULIA	93.71.3.01	51885	
	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	93.89.2.01	52017	
<b>Totale costo prestazioni di trattamento riabilitativo (UN ACCESSO) = € 77,37</b>				
3. Rivalutazione fisiatrica (per eventuale ripetizione PAC)	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO	89.07.00.01	49021	All'ultimo accesso
<b>TOTALE COSTO "Pacchetto riabilitativo ad alta complessità" = € 2.499,97</b>				





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E  
DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**PAC "Pacchetto riabilitativo a media complessità"**

<b>Tipologia di pazienti</b>	Pazienti in cui si rende necessario il completamento del programma di intervento al termine di un ricovero riabilitativo degenziale si evidenzia un documentato peggioramento della capacità funzionale, della partecipazione e delle relazioni/sostegno sociale che richieda assistenza come per pacchetto a bassa complessità ma con una maggiore esigenza di rivalutazione clinico funzionale e supervisione medica e non medica del programma riabilitativo
<b>Prestazioni richieste</b>	Da 90 a 120 minuti di attività riabilitative effettive sul paziente.
<b>Tipo di percorso</b>	Day service prognostico-terapeutico di tipo multi professionale, comprendente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• valutazione fisiatrica</li> <li>• trattamento riabilitativo</li> <li>• rivalutazione fisiatrica di fine trattamento.</li> </ul>
<b>Erogabilità</b>	Il PAC comprende 30 sedute riabilitative e potrà essere ripetuto al massimo quattro volte in un anno (per un totale di 120 sedute di riabilitazione motoria).

PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	Codice Regionale Alfanumerico	Codice Regionale e Numerico
1. Valutazione fisiatrica	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	89.7.00.56	10176
	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA	93.01.1.01	51081
	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI	93.01.4.01	51117
	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	93.04.1.01	51153
	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	93.05.1.01	51177
	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	93.05.2.01	51189
	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	93.05.3.01	51201
	TEST POSTUROGRAFICO	93.05.4.01	51213
	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	93.05.5.01	51225
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	93.08.1.01	51237
<b>Totale costo prestazioni di valutazione fisiatrica = € 119,48</b>			

1. Trattamento riabilitativo	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE STRUMENTALE COMPLESSA (ARTO SUPERIORE E/O ARTO INFERIORE)	93.11.1.01	51357	Trenta sedute di riabilitazione a PAC (Max 120 sedute/anno)
	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN MOTULESO GRAVE MEDIANTE RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA (ARTO SUPERIORE E/O ARTO INFERIORE)	93.11.3.01	51381	
	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI	93.19.1.01	51465	
	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO	93.39.6.01	51585	
	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI	93.39.7.01	51597	
	TRAINING PER DISLESSIA	93.71.1.01	51861	
	TRAINING PER DISFASIA	93.72.1.01	51909	
	TRAINING PER DISCALCULIA	93.71.3.01	51885	
	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	93.89.2.01	52017	
<b>Totale costo prestazioni di trattamento riabilitativo (UN ACCESSO) = € 77,37</b>				
2. Rivalutazione fisiatrica (per eventuale ripetizione PAC)	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO	89.07	49021	All'ultimo accesso
<b>TOTALE COSTO "Pacchetto riabilitativo a media complessità" = € 2.487,06</b>				





**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E  
DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**PAC "Pacchetto riabilitativo a bassa complessità"**

<b>Tipologia di pazienti</b>	Pazienti affetti da esiti di patologia neurologica, ormai stabilizzata, per i quali si renda necessario, in base a specifici protocolli di <i>follow-up</i> , la verifica dello stato clinico, della capacità funzionale residua, della partecipazione e delle relazioni/sostegno sociale, dell'aderenza alle indicazioni domiciliari prescritte; in cui vi è necessità di proseguire l'intervento di <i>training</i> fisico unitamente a una forma minima di supervisione medica e non medica.
<b>Prestazioni richieste</b>	Almeno 60 minuti/die di attività riabilitative effettive sul paziente.
<b>Tipo di percorso</b>	Day service prognostico-terapeutico di tipo multi professionale, comprendente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• valutazione fisiatrica</li> <li>• trattamento riabilitativo</li> <li>• rivalutazione fisiatrica di fine trattamento.</li> </ul>
<b>Erogabilità</b>	Il PAC comprende 30 sedute riabilitative e potrà essere ripetuto al massimo tre volte in un anno (per un totale di 90 sedute di riabilitazione motoria).

PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	Codice Regionale Alfanumerico	Codice Regionale Numerico	Frequenza
1. Valutazione fisiatrica	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	89.7.00.56	10176	Al primo accesso
	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA	93.01.1.01	51081	
	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI	93.01.4.01	51117	
	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	93.04.1.01	51153	
	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	93.05.1.01	51177	
	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	93.05.2.01	51189	
	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	93.05.3.01	51201	
	TEST POSTUROGRAFICO	93.05.4.01	51213	
	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	93.05.5.01	51225	
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	93.08.1.01	51237	
<b>TOTALE costo prestazioni di valutazione fisiatrica = € 119,48</b>				
2. Trattamento riabilitativo	- RIEDUCAZIONE MOTORIA IN MOTULESO GRAVE MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA (ARTO SUPERIORE E/O ARTO INFERIORE)			TRENTA ACCESSI
	- RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA (ARTO SUPERIORE E/O ARTO INFERIORE)	93.11.3.01	51381	(Max 90 sedute/anno)
	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI	93.19.1.01	51465	
	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO	93.39.6.01	51585	
	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI	93.39.7.01	51597	
<b>Totale costo prestazioni di trattamento riabilitativo (UN ACCESSO) = 32,33</b>				
3. Rivalutazione fisiatrica	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO	89.07	49021	All'ultimo accesso
<b>TOTALE COSTO PAC "Pacchetto riabilitativo a bassa complessità" = € 1.135,86</b>				

Il presente Allegato si compone di  
n..6 (sei) fogli  
Il Dirigente di Sezione  
(dott. Giovanni Campobasso)





Allegato unico alla deliberazione  
n. 1111 del 22-10-2019  
composta da n. 6 (Sei) facciate  
Il Segretario della G.R.

*Silvia Piemonte*  
*[Handwritten signature]*

