



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/4/2010)

DECRETO N. 39 del 22.6.2010

Oggetto: Procedure prescrittive attività di assistenza ambulatoriale e domiciliare di medicina fisica e riabilitativa e disposizioni relative all'elenco dei medici specialisti di assistenza riabilitativa (ex art. 44 e art. 26 legge 833/1978) e protesica DM 332/99.

PREMESSO:

-che con deliberazione adottata nella seduta del 24 luglio 2009 il Consiglio dei Ministri ha nominato il Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

-che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario regionale campano, ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di precisi interventi, identificati in diciotto punti, tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei Livelli Essenziali di assistenza e il Tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli artt. 9 e 12 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005;

-che tra gli interventi previsti dalla medesima delibera, al punto 12 è disposta la “*implementazione di un adeguato sistema di monitoraggio e controllo delle prestazioni sanitarie, sia a livello aziendale che regionale*”

-che con la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 ottobre 2009 è stato nominato il sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Campania con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

-che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010 il nuovo Presidente della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art.1 comma 88 legge n.191/09;

-che con decreto commissariale n.25/2010 è stato adottato il Programma operativo di cui al summenzionato art. 1, comma 88 legge n.191/09;



Regione Campania ***Il Presidente***

*COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/4/2010)*

RILEVATO:

-che l'analisi dell'offerta di assistenza riabilitativa e protesica erogata dalle strutture pubbliche e private ha evidenziato un elevato tasso di inappropriatezza;

-che dalla disamina delle modalità prescrittive e delle procedure autorizzative delle prestazioni di assistenza riabilitativa e protesica sono emerse notevoli criticità e una non omogenea applicazione delle linee guida regionali per la riabilitazione approvate dalla Giunta Regionale della Campania con deliberazione n. 482 del 25 marzo 2004;

-che si riscontra una carenza di collegamento tra il medico di medicina generale (MMG) o pediatra di libera scelta (PLS) e lo specialista prescrittore della branca di riabilitazione con la conseguente difficoltà nel controllo dell'eventuale superamento del limite massimo di prestazioni riabilitative erogabili per ciascuna tipologia di interventi, così come definito dalle citate linee guida regionali e quindi nel governo della domanda;

RITENUTO:

-che la messa a punto e l'attuazione dei criteri di appropriatezza dell'offerta sia presupposto indispensabile per consentire il rientro dal disavanzo e garantire al contempo il mantenimento del servizio pubblico essenziale ai cittadini della Regione Campania;

-di dover attivare procedure volte a razionalizzare e riqualificare le modalità di erogazione delle prestazioni mediante opportuni meccanismi di governo della prescrizione;

VISTI:

- la deliberazione della Giunta Regionale n. 1985 del 28/3/97 e successive modificazioni ed integrazioni, relativa a modalità prescrittive di prestazioni riabilitative;

-i provvedimenti di Giunta Regionale della Campania n. 377 del 3/2/98, n. 378 del 3/2/98 e n. 1874 del 31/3/98, relative al Nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN e con oneri a carico dello stesso;

-la deliberazione n. 315 del 1.2.2000 recante "Disposizioni attuative dell'art. 8 comma 1 D.M. Sanità 27/8/99 n. 332";

-la deliberazione n. 1082 del 15 marzo 2002 avente ad oggetto "DPCM 29 novembre 2001 concernente i Livelli Essenziali di Assistenza; Disposizioni attuative";

-la deliberazione n. 4845 del 25 ottobre 2002 ad oggetto "DPCM 29 novembre 2001 Allegato B Individuazione di percorsi specifici ed indicazioni cliniche per l'erogabilità in modo appropriato di



Regione Campania

Il Presidente

*COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/4/2010)*

alcune prestazioni ambulatoriali: modifica del nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali”;

-la deliberazione della Giunta Regionale n. 482 del 25 marzo 2004 e s.m. e i., recante “*Linee guida per la riabilitazione in Campania*” (B.U.R.C. n. 22/04) con la quale sono state definite le fasi dell'intervento riabilitativo ed individuati criteri di accesso all'assistenza riabilitativa e protesica, modalità prescrittive, inquadramento terapeutico, procedure autorizzative, ai fini di una più adeguata risposta al bisogno riabilitativo, una maggiore appropriatezza della prestazione ed un risparmio in termini di migliore allocazione e redistribuzione delle risorse economiche;

-la deliberazione della Giunta Regionale n. 460 del 20/3/2007 concernente “*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;

-il provvedimento di Giunta n. 1273 del 16/07/2009 con il quale la Regione Campania, in attuazione degli obblighi di contenimento dei costi fissati nel Piano di Rientro, ha proceduto a modificare le proprie deliberazioni n. 1082/2002 e n. 4845/2002 includendo le prestazioni di laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica, ultrasuonoterapia nelle prestazioni di cui all'allegato 2A totalmente escluse dai LEA e quindi non più a carico del sistema sanitario regionale;

CONSIDERATO che l'attività riabilitativa ambulatoriale in Campania è articolata in:

-interventi riconducibili alle prestazioni contraddistinte dalla lettera A del nomenclatore regionale vigente, rivolti a disabilità minori da patologia cronica o da postacuto immediato che richiedono un semplice e breve programma terapeutico-riabilitativo, erogabili nei presidi di assistenza specialistica ambulatoriale, intra od extraospedaliero, di cui alla D.G.R.C. 7301 del 31/12/2001;

-attività nei confronti di disabilità importanti con possibili esiti permanenti, spesso multiple, riconducibili alle prestazioni contraddistinte dalle lettere B e C nel nomenclatore regionale vigente, che richiedono la presa in carico del soggetto con l'elaborazione di un progetto e un programma riabilitativo orientati al raggiungimento dell'outcome funzionale e con l'attivazione di un'equipe riabilitativa, erogabili nei centri ambulatoriali di riabilitazione di cui alla citata deliberazione 7301/2001;

-prestazioni ex art. 26 legge 833/78 dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa che, oltre all'elaborazione del progetto riabilitativo individuale comprendente uno o più programmi riabilitativi, richiedono all'interno dello specifico progetto di struttura un'idonea funzione di supporto finalizzata alla abilitazione/riabilitazione globale del soggetto e al suo inserimento nella realtà sociale ai fini del raggiungimento dell'outcome globale, erogabili nei preposti centri



Regione Campania

Il Presidente

*COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/4/2010)*

ambulatoriali di riabilitazione;

RITENUTO necessario, al fine di attuare il processo di riqualificazione dell'assistenza riabilitativa e protesica volto ad assicurare una più adeguata risposta al bisogno riabilitativo e favorire la continuità delle cure ai cittadini della Regione Campania realizzando, nel contempo, un risparmio in termini di migliore allocazione e redistribuzione delle risorse economiche:

-sottolineare alle AASSLL, AA.OO, AA.UU.PP. e I.R.C.C.S. la necessità e l'indifferibilità dell'applicazione delle “linee guida per la riabilitazione in Campania” di cui alla D.G.R.C. 482/2004;

-modificare ed integrare le procedure prescrittive previste dalle citate linee guida per le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa con quanto stabilito nel presente decreto e secondo quanto indicato nell'Allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale dello stesso, scaturito dal confronto posto in essere con i referenti aziendali della riabilitazione, convocati presso l'Assessorato alla Sanità ;

-stabilire che ai fini della prescrizione delle prestazioni a carico del S.S.N. di medicina fisica e riabilitativa più appropriate a fronte del bisogno accertato e tali da garantire l'uso efficace delle risorse disponibili è necessario:

- la visita del medico specialista prescrittore (induttore) della branca di riabilitazione di struttura pubblica, per la formulazione di un piano/progetto riabilitativo indicante il grado di disabilità rilevata, l'entità di dolore e la diminuzione funzionale in gradi, la previsione di miglioramento di esse, elaborato in uno con il team della Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo ed orientato all'outcome funzionale; nel caso di valutazione effettuata da specialista prescrittore presso distretto diverso da quello di residenza dell'assistito è necessaria l'autorizzazione alla spesa da parte dell'UOAR del distretto di residenza;

- ai fini della tracciabilità della suddetta prescrizione/valutazione indotta, in calce al piano/programma riabilitativo devono essere apposti firma e timbro del medico specialista induttore (recante il nome, il cognome ed il codice identificativo costituito, per le prime due lettere, dalla sigla della provincia di iscrizione all'Ordine di appartenenza e, per i successivi sei caratteri, dal numero di iscrizione all'Ordine dei Medici con la precisazione che per il completamento dei sei caratteri vanno inseriti gli zeri a sinistra del numero di iscrizione;

- l'accesso ai trattamenti di medicina fisica e riabilitativa va prescritto su ricettario regionale a cura dei medici di medicina generale/pediatri di libera scelta, sulla base dei piani/programmi riabilitativi prescritti dai medici specialisti della branca riabilitazione; i MMG/PLS biffano la lettera “S” di “suggerita” sulla ricetta del SSR e devono inserire, nel campo a disposizione delle Regioni, il codice identificativo del medico induttore; il MMG/PLS indica sulla ricetta la dicitura “Attuazione piano riabilitativo come da modello allegato” ed allega obbligatoriamente alla impegnativa copia del piano/progetto sul quale è tenuto ad apporre il proprio timbro e firma;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/4/2010)

La prestazione non è erogabile in mancanza dell'indicazione sulla ricetta del codice identificativo del medico induttore e, pertanto, la stessa risulterà non pagabile;

Per la gestione di disabilità minori da postacuto immediato il MMG/PLS può prescrivere direttamente il primo ciclo di dieci sedute solo nei casi di effettiva urgenza attestata dallo stesso, in presenza di chiara diagnosi e prognosi;

- la struttura che eroga la prestazione ha l'obbligo di riportare nel flusso informativo regionale File 'C' (*specialistica ambulatoriale*) oltre al codice identificativo del MMG/PLS, il codice identificativo del medico specialista induttore della prescrizione; la prestazione non è erogabile in mancanza di tali codici e, pertanto, la stessa risulterà non pagabile;

- i trattamenti domiciliari, codice 93.11.3 del nomenclatore tariffario vigente, sono prescrivibili solo in caso di intrasportabilità del paziente o a rischio di peggioramento delle condizioni patologiche a causa di particolari situazioni logistiche in quanto riferite a patologie complesse; tali prestazioni sono prescritte esclusivamente ed in maniera clinicamente motivata a seguito della valutazione del medico specialista di struttura pubblica, per un numero massimo ad personam di 60 prestazioni per anno solare.

Esse possono essere erogate unicamente dai centri ambulatoriali di riabilitazione DGRC 7301/2001 (ex strutture B e C DGRC 377/98), in quanto munite di equipe multiprofessionale finalizzata alla presa in carico globale ed alla elaborazione del progetto riabilitativo individuale e di struttura.

In deroga a quanto sopra, i trattamenti domiciliari potranno essere erogati dai presidi ambulatoriali ex tipologia A solo in caso di documentata presenza di equipe multiprofessionale, accertata dall'ASL dove insiste la struttura prima dell'erogazione delle prestazioni, nei limiti sopra indicati;

- affidare a ciascuna Azienda Sanitaria Locale la redazione di un proprio elenco di medici "prescrittori induttori" di prestazioni riabilitative e protesiche, contenente i relativi codici identificativi, individuati attraverso un apposito atto deliberativo adottato dalle Aziende stesse, nel rispetto di quanto stabilito nel decreto del Commissario ad acta regionale n. 10 del 12/3/2010 recante norme per la "razionalizzazione e il contenimento della spesa per il personale – specialistica ambulatoria Rif n. 5 della delibera del Consiglio dei Ministri del 24/7/2009", modificando ed integrando, pertanto, quanto previsto dalla D.G.R.C. n. 1985/97 e n. 315/2000; i suddetti elenchi dei medici "prescrittori induttori", nonché i relativi eventuali aggiornamenti, dovranno essere trasmessi all'Assessorato alla Sanità – Settore Interventi a Favore di Fasce Socio-sanitarie particolarmente Deboli e all'ARSAN – Flussi informativi entro il 31 dicembre di ciascun anno. Il primo elenco dovrà essere trasmesso entro 30 gg. dalla pubblicazione del presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania;

-sottolineare che il controllo del rispetto dei previsti limiti di prescrivibilità delle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione nonché della congruità della spesa in termini quantitativi e qualitativi è a carico dell'U.O.R. di appartenenza dell'assistito;

-gli assistiti saranno valutati all'inizio e al termine del ciclo terapeutico a cura del medico



Regione Campania
Il Presidente

*COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/4/2010)*

prescrittore-induttore/UVBR secondo la procedura della DGRC 9266 del 22/11/1996 che dovrà essere sostituita dalla classificazione ICF entro 6 mesi dalla emanazione del presente decreto laddove non ancora adottata;

-le UU.OO.RR., quali articolazioni periferiche competenti, hanno l'obbligo di verificare trimestralmente i risultati delle valutazioni degli assistiti ed esprimere parere di congruità per almeno il 10% dei cicli riabilitativi. In caso di accertata incongruità le prestazioni non saranno pagate o sarà disposta la restituzione delle relative somme eventualmente già erogate;

RITENUTO, altresì, che i Commissari Straordinari o Direttori Generali delle AASSLL, nell'atto di nomina dei medici specialisti prescrittori-induttori di assistenza riabilitativa e protesica, debbano attribuire agli stessi il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- o la gestione efficace ed efficiente del budget assegnato agli stessi ed il rispetto degli *standard* qualitativi, nonché la razionalizzazione e il controllo della spesa;
- o il superamento delle liste di attesa;
- o la formazione e l'aggiornamento continuo, in particolare sull'utilizzo dell'ICF;
- o l'impegno a relazionare, trimestralmente, per iscritto, al Responsabile del Distretto, sull'andamento dell'attività, nonché sulla formulazione di suggerimenti per un più razionale uso delle risorse;

RILEVATA la necessità di provvedere alla costituzione di un'apposita commissione regionale che definisca un'eventuale nuova modalità prescrittiva di attività di medicina fisica e riabilitativa nonché per:

- l'individuazione di strumenti appropriati per la definizione dei criteri di accesso in relazione alla graduazione della disabilità;
- la definizione degli indicatori di processo e di risultato;
- la determinazione di modalità di controllo e di verifica dell'attuazione delle Linee guida regionali sulla riabilitazione e di quanto previsto dal presente decreto

D E C R E T A

per tutto quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato ed approvato:

1.i Commissari Straordinari e/o i Direttori Generali delle AASSLL, i Direttori Generali delle AA.OO, delle AA.UU.PP. e degli I.R.C.C.S. della Regione Campania sono tenuti ad attivare tutte le procedure necessarie ai fini dell'applicazione delle "linee guida per la riabilitazione in Campania" di cui alla D.G.R.C. n. 482 del 25 marzo 2004 (B.U.R.C. n. 22/04), così come modificate ed integrate dal presente decreto;

2.le procedure prescrittive previste dalle citate linee guida per le prestazioni di medicina fisica e



Regione Campania

Il Presidente

*COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/4/2010)*

riabilitativa sono integrate con quanto stabilito nel presente decreto e secondo quanto indicato nell'**Allegato 1** che forma parte integrante e sostanziale dello stesso, scaturito dal confronto posto in essere con i referenti aziendali della riabilitazione convocati presso l'Assessorato alla Sanità;

3.ai fini della prescrizione delle prestazioni a carico del S.S.N. di medicina fisica e riabilitativa più appropriate, a fronte del bisogno accertato e tali da garantire l'uso efficace delle risorse disponibili, è necessario:

- la visita del medico specialista prescrittore (induttore) di struttura pubblica per la formulazione di un piano/progetto riabilitativo indicante il grado di disabilità rilevata, l'entità di dolore e la diminuzione funzionale in gradi, la previsione di miglioramento di esse, elaborato in uno con il team della U.V.B.R. ed orientato all'outcome funzionale; nel caso di valutazione effettuata da specialista prescrittore presso distretto diverso da quello di residenza dell'assistito è necessaria l'autorizzazione alla spesa da parte dell'UOAR del distretto di residenza;

- ai fini della tracciabilità della prescrizione/valutazione indotta, in calce al piano/programma riabilitativo devono essere apposti firma e timbro del medico specialista induttore (recante il nome, il cognome ed il codice identificativo costituito, per le prime due lettere, dalla sigla della provincia di iscrizione all'Ordine di appartenenza e, per i successivi sei caratteri, dal numero di iscrizione all'Ordine dei Medici, con la precisazione che per il completamento dei sei caratteri vanno inseriti gli zeri a sinistra del numero di iscrizione);

- l'accesso ai trattamenti di medicina fisica e riabilitativa va prescritto su ricettario regionale a cura dei medici di medicina generale/pediatri di libera scelta, sulla base dei piani/programmi riabilitativi prescritti dai medici specialisti della branca riabilitazione; i MMG/PLS biffano la lettera "S" di "suggerita" sulla ricetta del SSR e devono inserire, nel campo a disposizione delle Regioni, il codice identificativo del medico induttore; il MMG/PLS indica sulla ricetta la dicitura "*Attuazione piano riabilitativo come da modello allegato*" ed allega obbligatoriamente alla impegnativa copia del piano/progetto sul quale è tenuto ad apporre il proprio timbro e firma (**Allegato 2**).

La prestazione prescritta non è erogabile in mancanza dell'indicazione sulla ricetta del codice identificativo del medico prescrittore induttore e, pertanto, la stessa risulterà non pagabile;

Per la gestione di disabilità minori da postacuto immediato il MMG/PLS può prescrivere direttamente il primo ciclo di dieci sedute solo nei casi di effettiva urgenza attestata dallo stesso, in presenza di chiara diagnosi e prognosi;

- la struttura che eroga la prestazione ha l'obbligo di riportare nel flusso informativo regionale *File 'C' (specialistica ambulatoriale)* oltre al codice identificativo del MMG/PLS, il codice identificativo del medico specialista induttore della prescrizione riportato nella ricetta; la prestazione non è erogabile in mancanza di tali codici e, pertanto, la stessa risulterà non pagabile;



Regione Campania

Il Presidente

*COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/4/2010)*

● i trattamenti domiciliari, codice 93.11.3 del nomenclatore tariffario vigente, sono prescrivibili solo in caso di intrasportabilità del paziente o a rischio di peggioramento delle condizioni patologiche a causa di particolari situazioni logistiche in quanto riferite a patologie complesse; tali prestazioni sono prescritte esclusivamente ed in maniera clinicamente motivata a seguito della valutazione del medico specialista-prescrittore di struttura pubblica, per un numero massimo ad personam di 60 prestazioni per anno solare. Esse possono essere erogate unicamente dai centri ambulatoriali di riabilitazione DGRC 7301/2001 (ex strutture B e C DGRC 377/98), in quanto munite di equipe multiprofessionale finalizzata alla presa in carico globale ed alla elaborazione del progetto riabilitativo individuale e di struttura;

In deroga a quanto sopra, i trattamenti domiciliari potranno essere erogati dai presidi ambulatoriali (ex struttura A ex DGR 377/98) solo in caso di documentata presenza di equipe multiprofessionale, accertata dall'ASL dove insiste la struttura prima dell'erogazione delle prestazioni, nei limiti sopra indicati;

4. ciascuna azienda sanitaria locale è tenuta alla redazione di un proprio elenco di medici “prescrittori induttori” di prestazioni riabilitative e protesiche, comprensivo dei relativi codici identificativi, individuati attraverso un apposito atto deliberativo adottato dalle Aziende stesse nel rispetto di quanto stabilito nel decreto del Commissario ad acta regionale n. 10 del 12/3/2010 recante norme per la “razionalizzazione e il contenimento della spesa per il personale – specialistica ambulatoria Rif n. 5 della delibera del Consiglio dei Ministri del 24/7/2009”, modificando ed integrando, pertanto, quanto previsto dalla D.G.R.C. n. 1985/97 e D.G.R.C. n. 315/2000. Detto elenco, nonché i relativi eventuali aggiornamenti, dovranno essere trasmessi all'Assessorato alla Sanità – Settore Interventi a Favore di Fasce Socio-sanitarie particolarmente Deboli e all'ARSAN – Flussi informativi entro il 31 dicembre di ciascun anno. Il primo elenco dovrà essere trasmesso entro 30 gg. dalla pubblicazione del presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania;
5. i Commissari Straordinari o Direttori Generali delle AASSLL, nell'atto di nomina dei medici specialisti prescrittori-induttori di assistenza riabilitativa e protesica debbono attribuire agli stessi il perseguimento dei seguenti obiettivi:
 - la gestione efficace ed efficiente del *budget* assegnato agli stessi ed il rispetto degli *standard* qualitativi, nonché la razionalizzazione e il controllo della spesa;
 - il superamento delle liste di attesa;
 - la formazione e l'aggiornamento continuo, in particolare sull'utilizzo dell'ICF;
 - l'impegno a relazionare, trimestralmente, per iscritto, al Responsabile del Distretto, sull'andamento dell'attività, nonché sulla formulazione di suggerimenti per un più razionale uso delle risorse;
6. il monitoraggio ed il controllo del rispetto dei previsti limiti di prescrivibilità delle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione nonché della congruità della spesa in termini quantitativi e qualitativi è a carico dell'U.O.R. di appartenenza dell'assistito;



Regione Campania

Il Presidente

*COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/4/2010)*

7. gli assistiti saranno valutati all'inizio e al termine del ciclo terapeutico a cura del medico prescrittore-induttore/UVBR secondo la procedura della DGRC 9266 del 22/11/1996 che dovrà essere sostituita dalla classificazione ICF entro 6 mesi dalla emanazione del presente decreto laddove non ancora adottata;

8. le UU.OO.RR., quali articolazioni periferiche competenti, hanno l'obbligo di verificare trimestralmente i risultati delle valutazioni degli assistiti ed esprimere parere di congruità per almeno il 10% dei cicli riabilitativi. In caso di accertata incongruità le prestazioni non saranno pagate o sarà disposta la restituzione delle relative somme eventualmente già corrisposte;

9. il tetto per macroarea, branca e/o di struttura rappresenta comunque il limite di spesa massimo ed invalicabile che la Regione Campania, attraverso le aziende sanitarie, può coprire per acquistare prestazioni dai privati accreditati;

10. con successivo decreto commissariale si provvederà alla costituzione di un'apposita commissione regionale così composta:

- il Coordinatore dell'Area 20-Assistenza Sanitaria o suo delegato;
- il Dirigente pro tempore Settore Fasce Deboli;
- un referente per ciascuna Azienda Sanitaria locale, individuati tra i referenti per i tetti di spesa e/o della riabilitazione che hanno attivato buone prassi nelle

ASL;

- tre esperti;
- il Dirigente del Servizio Economico-finanziario del Settore Programmazione;
- un delegato dell'ARSAN
- un funzionario del Settore Fasce Deboli, con funzioni anche di segretario;

al fine di :

- definire una eventuale nuova modalità prescrittiva di medicina fisica e riabilitativa
- l'individuazione di strumenti appropriati per la definizione dei criteri di accesso in relazione alla graduazione della disabilità;
- la definizione degli indicatori di processo e di risultato;
- la determinazione di modalità di controllo e di verifica dell'attuazione delle Linee guida regionali sulla riabilitazione e di quanto previsto dal presente decreto;
- la verifica dell'assegnazione del budget da parte delle Aziende ai medici specialisti prescrittori-induttori;

11. si fa carico alle AA.SS.LL. di informare i MMG/PLS, i medici specialisti e le strutture erogatrici degli adempimenti connessi al presente decreto;

12. si stabilisce di predisporre tutte le iniziative utili affinché l'ARSAN, e il Settore Programmazione della Regione Campania, in collaborazione con il Settore Fasce Deboli apportino



Regione Campania
Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/4/2010)

gli eventuali necessari adeguamenti al sistema informativo regionale di rilevazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente decreto.

La struttura commissariale è incaricata dell'esecuzione del presente provvedimento e dell'invio al BURC per la pubblicazione.

Il Commissario ad acta
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario,
Dott. Giuseppe Zuccatelli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 20
Dott. Mario Vasco

Il coordinatore AGC 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Dirigente del Settore Fasce Deboli
Dott.ssa Rosanna Romano

Il Dirigente del Servizio Economico Finanziario
del Settore 01 - A.G.C. 19
Dr. Giancarlo Chiodelli Favro

Il Funzionario Responsabile
Luca Cappitelli



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

ALLEGATO 1

Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa previste dai LEA Procedure prescrittive

Per la prescrizione delle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa a carico del sistema sanitario più appropriate, in funzione della patologia da trattare e tali da garantire l'uso efficace delle risorse disponibili, è necessaria la visita dello specialista prescrittore della riabilitazione di struttura pubblica. Questi, in uno con il team dell'Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo, formula un piano/progetto riabilitativo individuale indicante il grado di disabilità rilevata, l'entità di dolore e la diminuzione funzionale in gradi, la previsione di miglioramento di esse e il numero di sedute o, per le prestazioni prescrivibili in ciclo, del numero dei cicli previsto per il raggiungimento degli obiettivi terapeutici predefiniti.

In calce al piano/progetto riabilitativo, redatto in triplice copia, devono essere apposti firma e timbro del medico specialista "induttore" (recante il nome, il cognome ed il codice identificativo costituito, per le prime due lettere, dalla sigla della provincia di iscrizione all'Ordine di appartenenza e, per i successivi sei caratteri, dal numero di iscrizione all'Ordine dei Medici con la precisazione che per il completamento dei sei caratteri vanno inseriti gli zeri a sinistra del numero di iscrizione).

Una copia del piano/progetto riabilitativo è trattenuta presso l'Unità Operativa di Riabilitazione ed inserita nel fascicolo personale dell'utente.

Lo specialista prescrittore di prestazioni riabilitative e protesiche in quanto responsabile del progetto riabilitativo, in uno con il team, deve valutare e verificare l'andamento nel tempo del raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto stesso.

Nel caso di valutazione effettuata da specialista prescrittore presso distretto diverso da quello di residenza dell'assistito è necessaria l'autorizzazione alla spesa da parte dell'UOAR del distretto di residenza.

L'accesso ai trattamenti di medicina fisica e riabilitativa va prescritto su ricettario regionale a cura dei medici di medicina generale/pediatri di libera scelta, sulla base dei piani/programmi riabilitativi prescritti dai medici specialisti, previa verifica del rispetto del limite massimo annuo di prestazioni erogabili all'assistito con oneri a carico del SSN, di seguito indicati.

I MMG/PLS biffano la lettera "S" di "suggerita" sulla ricetta del SSR e devono inserire, nel campo a disposizione della Regione, il codice identificativo del medico induttore; il MMG/PLS indica sulla ricetta la dicitura "*Attuazione piano riabilitativo come da modello allegato*" ed allega obbligatoriamente alla impegnativa copia del piano/progetto sul quale è tenuto ad apporre il proprio timbro e firma. La prestazione non è erogabile se sulla ricetta risulta mancante il codice identificativo dello specialista induttore.



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

Una volta preso in carico il paziente, il medico fisiatra della struttura riabilitativa prescelta dall'assistito deve descrivere su apposita cartella clinica ambulatoriale:

- gli esiti della valutazione iniziale;
- il progetto riabilitativo e il programma terapeutico;
- il diario clinico;
- la scheda di dimissioni, a conclusione dei trattamenti previsti dal progetto/piano terapeutico, con valutazione finale.

La struttura erogatrice ha l'obbligo di riportare nel flusso informativo regionale *File 'C'* (*specialistica ambulatoriale*) oltre al codice identificativo del MMG/PLS, il codice identificativo del medico specialista induttore della prescrizione riportato nella ricetta. La prestazione non è erogabile in mancanza di tali codici sulla ricetta rossa e, pertanto, la stessa risulterà non pagabile.

Le linee guida per le attività di riabilitazione in Regione Campania, approvate con D.G.R.C. n. 482 del 25 marzo 2004, nell'ambito dei limiti imposti dalla normativa nazionale, distinguono le procedure relative all'erogazione di prestazioni di medicina fisica e riabilitativa ex art. 44 L. 833/78 in:

1. Gestione disabilità minore da patologia cronica (Tipologia A);
2. Gestione disabilità minore postacuto immediato (Tipologia A);
3. Gestione disabilità importante da patologia cronica – mantenimento (Tipologia B-C);
4. Gestione disabilità importante postacuto immediato. (Tipologia B-C)

Le condizioni di cui al punto 1 e al punto 2, sono affidate alla gestione dei presidi di assistenza specialistica ambulatoriale (ex struttura di tipo A ai sensi della DGRC 377/98).

Per la condizione di cui al punto 1, nell'arco di un anno solare il medico “prescrittore induttore” fisiatra di struttura pubblica può prescrivere non oltre il limite massimo di 2 cicli terapeutici per un massimo di **20** sedute multiprestazionali, monosegmentarie o plurisegmentarie (1 seduta: max 3 prestazioni). Lo specialista prescrittore elabora il programma riabilitativo con l'indicazione degli obiettivi.

Per la condizione di cui al punto 2, il medico “prescrittore induttore” fisiatra di struttura pubblica può prescrivere non oltre il limite massimo annuo di 4 cicli terapeutici dall'evento per un massimo di **40** sedute multiprestazionali, monosegmentarie o plurisegmentarie (1 seduta: max 3 prestazioni). Lo specialista prescrittore elabora il programma riabilitativo con l'indicazione degli obiettivi.

Si precisa che il MMG può prescrivere direttamente il primo ciclo di 10 sedute di tali prestazioni solo in caso di effettiva urgenza attestata dallo stesso ed in presenza di chiara diagnosi e prognosi. Se al termine del primo ciclo la problematica evidenziata è risolta, l'iter riabilitativo si conclude. Nel caso in cui il paziente avesse necessità di ulteriori cicli di FKT, il MMG richiederà la visita dello specialista fisiatra della U.O.A.R, specificando che trattasi di “Visita fisiatrica per ulteriore FKT” indicando la tipologia delle prestazioni già effettuate, allegando in copia la prescrizione del



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 28/7/2009)

primo ciclo effettuato.

La condizione di cui al punto 3 è affidata alla gestione di centri ambulatoriali di riabilitazione (ex struttura di tipo B-C prevista dalla DGRC 377/98). Nell'arco di un anno solare il medico specialista induttore di struttura pubblica può prescrivere a carico del SSN non oltre il limite massimo di **60** sedute. Il medico prescrittore elabora all'interno dell'U.V.B.R. il progetto riabilitativo individuale con gli outcome "funzionali" prefissati.

La condizione di cui al punto 4 è affidata alla gestione di centri ambulatoriali di riabilitazione (ex struttura di tipo B-C prevista dalla DGRC 377/98). Il medico specialista induttore di struttura pubblica può prescrivere a carico del SSN non oltre il limite massimo annuo di **80** sedute, per assistito. L'accesso è regolato tramite intervento del medico specialista prescrittore di struttura pubblica per la necessaria prescrizione. Il medico prescrittore elabora all'interno dell'UVBR il progetto riabilitativo con gli outcome "funzionali" prefissati.

Per tutti le condizioni su esposte non sono ammesse deroghe.

La condizione di intrasportabilità del paziente o il rischio di peggiorare la condizione patologica a causa di particolari situazioni logistiche configurano il bisogno di un trattamento domiciliare (93.11.3 rieducazione motoria a domicilio) in quanto in presenza di patologie complesse. Tale trattamento viene prescritto esclusivamente ed in maniera clinicamente motivata, anche temporaneamente, a seguito della valutazione del medico specialista prescrittore per un numero massimo ad personam di **60** prestazioni per anno solare.

Le prestazioni domiciliari possono essere erogate unicamente dai centri ambulatoriali di riabilitazione DGRC 7301/2001 (ex strutture B e C DGRC 377/98), in quanto munite di equipe multiprofessionale finalizzata alla presa in carico globale ed alla elaborazione del progetto riabilitativo individuale e di struttura.

In deroga a quanto sopra, i trattamenti domiciliari potranno essere erogati dai presidi ambulatoriali ex tipologia A solo in caso di documentata presenza di equipe multiprofessionale, accertata dall'ASL dove insiste la struttura prima dell'erogazione delle prestazioni, nei limiti sopraindicati.

Piano/Progetto Riabilitativo
Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa Ambulatoriale/Domiciliare

Data _____

Assistito _____ **Fascicolo N.** _____

nato il _____ **a** _____

residente a _____ **in via** _____

tel. _____ **C.F.** _____ **Tessera sanitaria** _____

Medico curante _____ **Codice esenzione** _____

Diagnosi _____

Obiettivo terapeutico funzionale e tempi: _____

Tipologia di trattamento:

☐ Gestione disabilità minore da patologia cronica

☐ Gestione disabilità minore post-acuto immediato

1° ciclo effettuato nel mese di _____ prescritto dal MMG/PLS _____

☐ Gestione disabilità complessa da patologia cronica

☐ Gestione disabilità complessa post-acuto immediato

Regime di trattamento: ☐ **Ambulatoriale** ☐ **Domiciliare** ☐ **Rivalutazione**

CODICE PRESTAZIONE	N. TRATTAMENTI	FREQUENZA SETTIMANALE

Codice identificativo

Timbro e firma
dello specialista prescrittore-induttore

Registro cronologico

1° ciclo prescritto il _____	MMG/Specialista prescrittore _____
2° ciclo prescritto il _____	Specialista prescrittore _____
3° ciclo prescritto il _____	Specialista prescrittore _____
4° ciclo prescritto il _____	Specialista prescrittore _____
5° ciclo prescritto il _____	Specialista prescrittore _____
6° ciclo prescritto il _____	Specialista prescrittore _____
7° ciclo prescritto il _____	Specialista prescrittore _____
8° ciclo prescritto il _____	Specialista prescrittore _____

Il presente modulo deve essere predisposto in tre copie di cui:

1. Da conservare presso l'UOAR competente
2. per la struttura erogatrice
3. per l'assistito da esibire al MMG/PLS

Timbro e firma
MMG/PLS