



**REGIONE TOSCANA**  
**GIUNTA REGIONALE**

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 30-05-2005 (punto N. 19)**

**Delibera**

**N .595**

**del 30-05-2005**

*Proponente*

ENRICO ROSSI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

*Pubblicita'/Pubblicazione:* Atto soggetto a pubblicazione integrale

*Dirigente Responsabile:* Laura Tramonti

*Estensore:* Nadia Garuglieri

*Oggetto:*

Percorso assistenziale per le prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione (allegato 2b, DPCM 29 novembre 2001) . Percorso assistenziale per le prestazioni di riabilitazione ambulatoriale.

Presenti:

CLAUDIO MARTINI

MARINO ARTUSA

ANNA RITA BRAMERINI

AMBROGIO BRENNA

SUSANNA CENNI

RICCARDO CONTI

AGOSTINO FRAGAI

FEDERICO GELLI

MARCO MONTEMAGNI

ENRICO ROSSI

GIANNI SALVADORI

GIANFRANCO SIMONCINI

MASSIMO TOSCHI

MARIA CONCETTA ZOPPI

ALLEGATI N°: 1

ALLEGATI:

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato A

STRUTTURE INTERESSATE:

Tipo	Denominazione
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Note:

## LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 recante “ definizione dei livelli essenziali di assistenza “, (LEA), che individua, tra l’altro:

- nell’allegato 1 i livelli essenziali di assistenza sanitaria da garantire a tutti i cittadini;
- nell’allegato 2 A le prestazioni totalmente escluse dai livelli essenziali di assistenza sanitaria;
- nell’allegato 2 B le prestazioni parzialmente escluse dai livelli essenziali di assistenza sanitaria in quanto erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche

Visto in particolare il punto c dell’allegato 2B, sopra citato,: “medicina fisica e riabilitativa ambulatoriale”, che prevede la erogabilità delle stesse prestazioni condizionata alla sussistenza di taluni presupposti (quali la presenza di quadri patologici definiti, l’età degli assistiti, un congruo intervallo di tempo rispetto alla precedente erogazione ecc..) ovvero a specifiche modalità di erogazione;

Vista la delibera di G.R. n. 229 del 3 marzo 1997 recante “approvazione nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica strumentale e di laboratorio”, di seguito indicato “nomenclatore regionale”, e le successive modifiche ed integrazioni;

Vista la Delibera G.R. n. 929 del 13 agosto 1998 recante “Instaurazione nuovi rapporti tra Aziende usl e strutture di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78” con la quale all’allegato 1 dell’accordo vengono elencate le patologie trattate in regime ambulatoriale, caratterizzate da presa in carico globale, interdisciplinare, dal punto di vista degli interventi necessitanti di un lavoro interdisciplinare di tipo complesso;

Rilevato che, per quanto attiene la erogazione di prestazioni di medicina fisica e riabilitativa e di prestazioni di riabilitazione, entrambe erogate in regime ambulatoriale, è opportune addivenire ad una puntuale identificazione delle patologie per le quali è da ritenersi appropriato il percorso assistenziale specialistico di medicina fisica e le patologie per le quali è da ritenersi appropriato il percorso assistenziale di riabilitazione ambulatoriale, al fine di una corretta correlazione tra prestazioni e patologie e di un più appropriato accesso alle differenti tipologie di intervento, ancorché ricomprese nel medesimo regime di erogazione, ambulatoriale;

Visto il documento elaborato dal gruppo di lavoro, attivato presso la Direzione Generale del Diritto alla salute, e riportato in allegato, allegato A, che, intervenendo nel merito di quanto indicato dal decreto ministeriale citato, ha provveduto a definire, per il regime di erogazione ambulatoriale:

- le patologie per le quali è da ritenersi appropriato il percorso assistenziale specialistico di medicina fisica, riportate nella tabella 1 del documento allegato A, codificate con i codici ICD-IX-CM, versione 2002, e descritto in dettaglio nella parte corrispondente del medesimo documento al punto 2;
- le patologie per le quali è da ritenersi appropriato il percorso assistenziale di riabilitazione ambulatoriale, riportate nella tabella 2 del documento allegato A, codificate con i codici ICD-IX-CM, versione 2002, e descritto in dettaglio nella parte corrispondente del medesimo documento al punto 3;

Atteso di dover segnalare, in riferimento alla tabella 1 del documento allegato, che:

- a) in corrispondenza di ciascuna patologia è indicato: il tempo appropriato di inizio del trattamento, il tempo stimato di recupero, il numero massimo di pacchetti erogabili al cittadino, il tempio medio di ciascuna seduta, la tariffa dell’intero pacchetto e le singole prestazioni che lo compongono;

- b) in corrispondenza di alcune patologie sono stati indicati pacchetti di prestazioni diversificati ( cfr. tabella 1: pacchetto a e b) ovvero prestazioni diverse da assicurarsi all'interno di un pacchetto; la struttura erogatrice, pubblica o privata accreditata, dovrà scegliere il pacchetto specifico di prestazioni da assicurare ovvero le singole prestazioni, in relazione a ciò che risulta più appropriato per lo specifico caso clinico trattato e alle dotazioni tecnologiche disponibili;

Preso atto dell'analisi dei costi effettuata sui pacchetti di prestazioni , di cui alla alinea precedente, dalla competente struttura della Direzione Generale del Diritto alla salute;

Preso atto che per le sindromi algiche da ipomobilità e le condizioni cliniche stabilizzate negli esiti il gruppo di lavoro citato ha ritenuto non appropriato un intervento sanitario, mentre ha indicato come intervento appropriato il “percorso di attività motoria adattata”, cfr. documento allegato A

Atteso che:

- secondo gli indirizzi della letteratura internazionale “l'attività motoria adattata” è considerata appropriata, ovvero in grado di assicurare effetti positivi, in termini di benessere psico-fisico, oltre che in soggetti sani anche in soggetti con ridotta capacità motoria legata all'età (sindromi algiche da ipomobilità) o in condizioni cliniche stabilizzate negli esiti;
- il Consiglio Sanitario regionale ha elaborato linee guida regionali per la promozione della salute rilevando, tra l'altro, l'appropriatezza dell' “attività motoria adattata” nei soggetti con profili di rischio pre patologici e/o con riduzione stabilizzata delle capacità funzionali; indicando anche le professionalità adeguate ad esercitare la stessa attività;

Preso atto che il percorso di “attività motoria adattata” è da ritenersi non compreso nei livelli essenziali di assistenza assicurati dal Servizio Sanitario regionale;

Preso atto :

- che l'attività motoria adattata interessa in modo particolare i soggetti anziani;
- del sostegno assicurato dalla Regione Toscana per la promozione di stili di vita sani, nella consapevolezza che le cure sanitarie rappresentano solo uno tra i vari fattori che intervengono sullo stato di salute e che la politica per la salute, per essere efficace, deve essere organica alle strategie sociali, economiche ed ambientali della Regione ed integrata sia a livello regionale che a livello locale;

Tenuto conto che la valutazione di non appropriatezza di un intervento sanitario per determinate condizioni di salute, così come la valutazione di non appropriatezza delle prestazioni di medicina fisica per le sindromi algiche da ipomobilità e le condizioni cliniche stabilizzate negli esiti di cui al presente atto, può creare disagio nei cittadini che utilizzavano quei servizi sanitari e che si rileva pertanto opportuno dover indicare, in una prima fase, i percorsi di salute appropriati alternativi a quello sanitario richiamando il massimo impegno da parte di tutti gli operatori sanitari nell'assicurare ampia informazione che orienti i cittadini verso l'utilizzo dei percorsi di salute appropriati;

Considerato importante, a mente di quanto sopra riportato, promuovere sul territorio il percorso per “attività motoria adattata”, utilizzando lo strumento della concertazione con tutti i soggetti interessati come l'ANCI, le società sportive, i sindacati dei pensionati ecc. al fine di individuare le forme di collaborazione ed integrazione possibili per favorire l'accesso dei cittadini al percorso a condizioni più vantaggiose possibili;

Tenuto in considerazione che in molte realtà territoriali il percorso di attività motoria adattata viene già proposto nelle modalità sopra descritte e che occorre effettuare una verifica su tutto il territorio regionale per valutare la diffusione dell'offerta sul territorio e conseguentemente valutare l'opportunità di attivare il percorso transitorio come descritto nel documento allegato A al punto 1;

Atteso che:

- il percorso assistenziale specialistico della medicina fisica, punto 2 documento allegato A, modifica il nomenclatore tariffario per le prestazioni specialistiche afferenti alla branca di medicina fisica presenti nei pacchetti di cui alla tabella 1;
- i medici prescrittori, dalla data di applicazione del presente atto, non potranno prescrivere singolarmente le prestazioni di medicina fisica presenti nei pacchetti di cui alla tabella 1, ma dovranno prescrivere, esclusivamente in riferimento alle patologie indicate nella stessa tabella 1, il "percorso specialistico di medicina fisica" oltre ovviamente la patologia per la quale lo stesso percorso viene attivato ;

Atteso altresì di dover prevedere le modifiche/integrazioni opportune ai flussi informativi attualmente attivati al fine di rilevare l'attività nelle modalità previste dal documento allegato A;

Visto il parere positivo espresso dal Consiglio Sanitario regionale sul documento allegato sul quale propone, considerata la novità introdotta, una sperimentazione di anni 2 volta a verificare la coerenza e la completezza delle patologie indicate nelle tabelle 1 e 2 del medesimo documento;

Ritenuto di dover accogliere il parere espresso dal Consiglio Sanitario regionale impegnando la Direzione Generale del Diritto alla salute ad attivare un gruppo di monitoraggio che, anche utilizzando i flussi informativi relativi, verifichi:

- l'impatto dell'intervento assicurato con il documento allegato ;
- la rispondenza delle patologie individuate nelle tabelle 1 e 2 ai bisogni di salute appropriati per i percorsi individuati;

Ritenuto altresì di invitare le Aziende Sanitarie ad attivare sul proprio territorio una adeguata diffusione del documento allegato a tutti gli operatori sanitari interessati nonché ai cittadini utenti, al fine di evitare ogni disagio al momento della esecutività del medesimo atto;

Preso atto che le disposizioni di cui al presente atto non comportano aumento di spesa a carico delle Aziende Sanitarie;

A voti unanimi

### **DELIBERA**

1. di approvare il documento allegato, allegato A, al presente atto per costituirne parte integrante, che prevede per il regime di erogazione ambulatoriale:

- le patologie per le quali è da ritenersi appropriato il percorso assistenziale specialistico di medicina fisica, riportate nella tabella 1;
- le patologie per le quali è da ritenersi appropriato il percorso assistenziale di riabilitazione ambulatoriale, riportate nella tabella 2;

2. di modificare il nomenclatore tariffario per le prestazioni specialistiche afferenti alla branca di medicina fisica, di cui alla DGR 229/97 e successive modifiche ed integrazioni, con i pacchetti di prestazioni indicati nella tabella 1 del documento allegato A con le relative tariffe;

3. di confermare l'elenco contenuto nell'allegato 1 all'accordo approvato con deliberazione di G.R. n. 929 del 13 agosto 1998;

4. di prevedere, dalla data di applicazione del presente atto, la non prescrivibilità delle singole prestazioni di medicina fisica e riabilitativa presenti nei pacchetti di cui alla tabella 1 del documento allegato A da parte dei medici prescrittori, i quali potranno prescrivere, esclusivamente in riferimento alle patologie indicate nella tabella 1 del documento allegato A, il "percorso specialistico di medicina fisica", con la patologia per la quale viene attivato il percorso, demandando alla competenza della struttura erogatrice, pubblica o privata accreditata, la possibilità di scegliere, tra quelli indicati, il pacchetto di prestazioni appropriato allo specifico caso clinico trattato;

5. di prevedere per le sindromi algiche da ipomobilità e le condizioni cliniche stabilizzate negli esiti, per le quali non esistono evidenze scientifiche di appropriatezza di un intervento sanitario di medicina fisica e riabilitativa, un percorso alternativo a quello sanitario identificato nel "percorso di attività motoria adattata", non compreso nei livelli essenziali di assistenza assicurati dal Servizio Sanitario regionale;

6. di impegnare la Direzione Generale del diritto alla salute:

a) a promuovere sul territorio il percorso per "attività motoria adattata" concertando con tutti i soggetti interessati come l'ANCI, le società sportive i sindacati dei pensionati ecc. le forme di collaborazione ed integrazione possibili per favorire l'accesso dei cittadini al medesimo percorso e costruire una rete di offerta capillare ed omogenea;

b) a valutare la diffusione della rete di offerta e conseguentemente la opportunità di attivare un percorso transitorio come descritto nel documento allegato A al punto 1;

7. di impegnare la Direzione Generale del Diritto alla salute ad attivare un gruppo di monitoraggio che, anche utilizzando i flussi informativi relativi, verifichi:

- l'impatto dell'intervento assicurato con il documento allegato ;
- la rispondenza delle patologie individuate nelle tabelle 1 e 2 ai bisogni di salute appropriati per i percorsi individuati;

8. di invitare le Aziende Sanitarie ad attivare sul proprio territorio una adeguata diffusione del documento allegato a tutti gli operatori sanitari, pubblici e privati accreditati, interessati nonché ai cittadini utenti, al fine di evitare ogni disagio al momento della esecutività del medesimo atto;

9. di prevedere la data di esecutività del presente atto al 1 settembre 2005. Le Aziende Sanitarie sono tenute ad erogare le prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione e le prestazioni di riabilitazione, prenotate prima del 1 settembre 2005, secondo la precedente disciplina, entro e non oltre il 30 dicembre 2005.

Il presente provvedimento, soggetto a pubblicità ai sensi della L.R. 9/95, è pubblicato per intero, unitamente agli allegati, sul BURT ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della L.R. 18/96 e successive modifiche ed integrazioni.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA  
IL DIRETTORE GENERALE  
VALERIO PELINI

Il Dirigente Responsabile  
LAURA TRAMONTI

Il Dirigente Responsabile  
CARLA DONATI

Il Direttore Generale  
ALDO ANCONA