

DECRETO n. 720 dell'8 agosto 2022.

Documento di consenso per l'attuazione del Day service riabilitativo - Definizione delle tariffe delle prestazioni di Day service riabilitativo - Autorizzazione Case di cura monospecialistiche.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

- VISTO** lo Statuto della Regione;
- VISTA** la Legge 23/12/78, n.833 recante "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- VISTO** il D.L.vo 30/12/92, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23/10/92, n. 421" come modificato dal D.L.vo 7/12/93, n. 517;
- VISTO** il D.L.vo 19/6/99, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30/11/98, n. 419";
- VISTA** la l.r. 14/4/09, n. 5 recante "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- VISTO** il D.A. 875 dell'11 maggio 2009 "indirizzi per l'attuazione del Day Service nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e definizione delle tariffe delle prestazioni;
- VISTO** il DA del 26/10/12, n. 2279 recante "Il piano della riabilitazione";
- VISTO** il D.A. 923 del 14 maggio 2013 "Recepimento Decreto del Ministero della Salute – Tariffe per le prestazioni di Assistenza ospedaliera";
- VISTO** il DA n. 954/2013 del 17 maggio 2013 e s.m.i. con il quale sono state rideterminate, a far data dal 1° giugno 2013, le tariffe per le prestazioni erogate in regime di Day Service ad alto rischio di inappropriatazza;
- VISTO** il D.A. 2533 del 31.12.2013 "Modifiche ed integrazioni al Decreto del 17 maggio 2013" e successive Circolari applicative;
- VISTO** il DM 2/4/15, n. 70 recante "*Regolamento per la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*";
- VISTO** il DA 1/7/2015 n.1181 di recepimento del predetto DM n.70 del 2/4/2015;
- VISTO** il D.P.C.M. del 12. 01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", con particolare riferimento alle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa erogabili nell'ambito dei LEA;
- CONSIDERATO** quindi, che le prestazioni riabilitative erogate fuori dai citati LEA sono a totale carico del paziente, come previsto dal citato D.P.C.M. del 12. 01.2017;
- VISTO** il D.A. n.22 dell' 11.01.2019, recante "Adeguamento della Rete Ospedaliera Regionale al D.M. 70/2015";



- PRESO ATTO** che il “Il piano della riabilitazione” di cui al DA 26/10/12, n. 2279 prevede tra l’altro la possibilità di istituzione del Day Service Riabilitativo ambulatoriale complesso quale *“modello di attività specialistica riabilitativa e terapeutica ambulatoriale programmabile che comporta l’attivazione di interventi riabilitativa a diversa complessità, articolati e interdisciplinari, erogati sia in ambito ospedaliero che territoriale”*;
- CONSIDERATO** che il Day Service riabilitativo, di seguito (DSR), è una modalità assistenziale che consente all’utente, di sottoporsi a trattamenti di fisioterapia e riabilitazione ed a contestuali accertamenti clinico-valutativi e funzionali, attraverso un percorso diagnostico-valutativo e terapeutico/riabilitativo (PRAC) ambulatoriale, per diverse patologie disabilitanti complesse, senza essere ricoverato né in day hospital né in degenza ordinaria;
- RITENUTO** quindi, che il Day Service Riabilitativo è idoneo ad affrontare problemi clinici di tipo diagnostico-terapeutico in pazienti stabili che necessitano di prestazioni multiple integrate e/o complesse che non richiedono sorveglianza o osservazione medico/infermieristica prolungata e che pertanto rappresenta una alternativa ai ricoveri ospedalieri, presupponendo un minore assorbimento di risorse rispetto al medesimo DRG erogato in regime di DH;
- RITENUTO** di dovere adottare specifici PRAC per le patologie disabilitanti rientranti nelle tipologie cliniche di “bassa, media ed alta complessità” e di dovere stabilire la tariffa corrispondente alla complessità di cure erogate;
- CONSIDERATO** che ai fini di una corretta valutazione della complessità di ogni paziente, si dovrà utilizzare la scala di valutazione specifica, scientificamente validata, quale la “ *Modified barthel Index*”, allegata al presente decreto;
- VISTO** altresì l’Accordo del 9 settembre 2020, sottoscritto tra i Rappresentanti regionali e l’Associazione Italiana dell’Ospedalità Privata (AIOP), con il quale sono stati definiti i criteri volti a garantire la copertura da parte della Regione del 50%, su base annua, dei maggiori costi dei rinnovi contrattuali per il personale non medico, tenuto conto delle diverse tipologie di strutture e delle diverse fasce tariffarie di appartenenza;
- CONSIDERATO** che nel predetto Accordo, *per le Case di Cura Monospecialistiche di riabilitazione, remunerate a giornata di degenza con tariffa massima, è previsto che si attribuirà un budget aggiuntivo pari al 50% dei maggiori costi derivanti dal rinnovo contrattuale, da utilizzare per aumentare il numero di giornate di ricovero per le case di cura contrattualizzate a 330 gg, mentre da parte delle case di cura contrattualizzate per 365 gg l’ aumento di budget sarà utilizzato per erogare prestazioni in regime di day service, analoga possibilità sarà riconosciuta alle case di cura contrattualizzate per 330 giornate all’ interno del tetto di spesa come soprarideterminato;*
- PRESO ATTO**, in base al predetto accordo, che *“a partire dal 2020 è consentito alle strutture monospecialistiche di riabilitazione ed alle UUOO di riabilitazione di erogare prestazioni anche nel setting assistenziale di Day Service e/o DH”*;
- PRESO ATTO** che, secondo il predetto Accordo, le Case di Cura, comprese quindi anche quelle Monospecialistiche ad indirizzo riabilitativo, *“ potranno erogare prestazioni di assistenza*

specialistica ambulatoriale, ad eccezione delle prestazioni di laboratorio di analisi, esclusivamente per assicurare la continuità assistenziale agli stessi pazienti per l'episodio di malattia che ne ha determinato il ricovero, nonché per le prestazioni ad esso correlate, senza alcuna estensione diretta o indiretta del rapporto contrattuale in essere e nel limite massimo del 4% del budget assegnato”;

VISTA la nota del Dirigente Generale del DPS prot. 43561 del 04.10.2021 con la quale è stato istituito il Gruppo di Lavoro sul Day Service Riabilitativo, con il compito di definire le Linee di Indirizzo sul DSR e le relative Tariffe ;

VISTO l'esito dei lavori del predetto Gruppo di Lavoro che ha elaborato un Documento di consenso per l'attuazione del Day Service Riabilitativo con la definizione delle relative tariffe a secondo del grado di complessità del paziente, “bassa, media ed alta complessità” commisurate anche alla complessità di cure erogate nel setting riabilitativo;

CONSIDERATO che il “Tavolo permanente sulla Riabilitazione” di cui al D.A. 863 del 13.05.2019, aveva già contribuito a fornire elementi utili per la identificazione del setting più appropriato e gli ambiti di applicazione del Day Service Riabilitativo;

PRESO ATTO che le principali finalità del documento di consenso sono l'attuazione del DSR, definendone le modalità di intervento e l'ambito di applicazione, nonché il miglioramento della pratica sanitaria promuovendo interventi riabilitativi multidisciplinari, commisurati alla complessità del livello di cura e, altresì, la definizione delle relative Tariffe in funzione della gravità della disabilità e della complessità dell'assistenza;

RITENUTO, pertanto di dover approvare il “Documento di consenso per l'attuazione del Day Service Riabilitativo con la definizione delle relative tariffe” come modello di attività riabilitativa programmabile, alternativo al DH e al ricovero ospedaliero, che comporta l'attivazione di interventi a diversa complessità, articolati e interdisciplinari e la relativa tariffazione con riferimento alla tipologia di PRAC a “bassa, media ed alta complessità” ;

ATTESO contestualmente di dovere autorizzare, in fase di prima applicazione, le Case di Cura Monospecialistiche ad indirizzo riabilitativo ad erogare prestazioni nel setting assistenziale di Day Service, nei termini previsti dal sopra citato Accordo del 9 settembre 2020 e secondo le tariffe dei PRAC previste dall'allegato “Documento di consenso per l'attuazione del Day Service Riabilitativo con la definizione delle relative tariffe”, *“esclusivamente per assicurare la continuità assistenziale agli stessi pazienti per l'episodio di malattia che ne ha determinato il ricovero, nonché per le prestazioni ad esso correlate”;*

Per le motivazioni in premessa espresse;

**DECRETA*****Articolo 1***

E' approvato il “ Documento di consenso per l’attuazione del Day Service Riabilitativo con la definizione delle relative tariffe”, di cui all'allegato 1), destinato, in fase di prima applicazione, alle Case di Cura Monospecialistiche;

Articolo 2

Sono approvate le tariffe dei PRAC a “bassa, media ed alta complessità”, commisurate al setting riabilitativo ed alla complessità di cure erogate, come descritte nel “Documento di consenso per l’attuazione del Day Service Riabilitativo” approvato di cui all'art.1).

Articolo 3

I Codici PRAC da utilizzare per il Day Service Riabilitativo sono **R001, R002, R003**, rispettivamente per i PRAC ad alta, media e bassa complessità, e **R004, R005, R006, R007** per ciò che concerne i PRAC specifici, come riportato nel “Documento di consenso per l’attuazione del Day Service Riabilitativo” .

Articolo 4

Al fine di rendere operativo il citato “Accordo del 9 settembre 2020 tra i Rappresentanti regionali e l'AIOP”, **le Case di Cura Monospecialistiche** ad indirizzo riabilitativo sono autorizzate ad erogare prestazioni nel setting assistenziale di Day Service Riabilitativo, nei termini previsti dal citato Accordo del 9 settembre 2020 e secondo le tariffe dei PRAC a previste dal Documento allegato al presente Decreto, *“esclusivamente per assicurare la continuita assistenziale agli stessi pazienti per l’episodio di malattia che ne ha determinato il ricovero, nonché per le prestazioni ad esso correlate”*

Articolo 5

Le Case di Cura Monospecialistiche ad indirizzo riabilitativo sono tenute a trasmettere all'Assessorato della Salute, mensilmente ed entro 15 giorni dalla fine del periodo di riferimento, **il flusso SDAO-R** (stesso tracciato e stesse modalità di conferimento del flusso SDAO).

Articolo 6

Il Gruppo di Lavoro sul Day Service Riabilitativo, istituito con nota prot. 43561 del 04.10.2021, coordinato dal Servizio 4 del Dipartimento Pianificazione Strategica avrà il compito di supportare l'Assessorato in merito a quanto di seguito riportato:

- l'aggiornamento del Documento sul Day Service Riabilitativo;
- la definizione di percorsi diagnostico-terapeutici, dalla presa in carico del paziente alla valutazione dei bisogni semplici e complessi, in coerenza con l'evoluzione scientifica.
- la valutazione in termini di "costo-beneficio" e di sostenibilità delle risorse impiegate per l'erogazione delle prestazioni riabilitative in regime di Day Service, in alternativa alle prestazioni di DH, attraverso un Report periodico delle attività, in applicazione a quanto disposto nel presente decreto, anche mediante controlli a campione delle cartelle del Day Service Riabilitativo, oltre che attraverso l'esame del flusso dedicato.

Articolo 5

Le prestazioni erogate in regime di Day Service Riabilitativo saranno sottoposte alla verifica di appropriatezza e quindi, potranno essere oggetto di contestazione, qualora ritenute non conformi alle disposizioni vigenti, anche se erogate all'interno delle tariffe previste, con particolare riferimento ai Day Service riabilitativi ripetuti senza giustificati motivi, non corretta codifica o percorso diagnostico terapeutico incompleto.

Articolo 7

Nel caso in cui nell'attestato di esenzione del paziente è indicato *:"Le prestazioni sanitarie appropriate per il monitoraggio della patologia e delle relative complicanze, per la riabilitazione e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti"*, il medico prescrittore può riportare l'esenzione nel caso in cui il PRAC è inerente la patologia per cui è stato rilasciato l'attestato di esenzione.

Articolo 8

Nessun compenso è dovuto ai Componenti della Commissione ad eccezione dei rimborsi, se e in quanto dovuti, per le spese sostenute per le trasferte necessarie alla partecipazione ai lavori, che rimangono a carico delle amministrazioni di appartenenza.

**Articolo 9**

Il presente Decreto sarà trasmesso alla GURS per la pubblicazione e avrà efficacia a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

Articolo 10

Il presente Decreto viene trasmesso al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale di questo Assessorato ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione.

Palermo, 8 agosto 2022.

RAZZA



Allegato

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE



***DOCUMENTO DI CONSENSO PER
L'ATTUAZIONE DEL DAY SERVICE
RIABILITATIVO CON LA DEFINIZIONE
DELLE TARIFFE***



DEFINIZIONE DEL DAY SERVICE RIABILITATIVO (DSR) E DEI PRAC

Il Day Service Riabilitativo (DRS) è un modello organizzativo per prestazioni di riabilitazione ambulatoriali programmabili, erogabili nell'ambito dei LEA, che punta a offrire una alternativa al DH mediante l'attivazione di interventi, articolati e multidisciplinari, funzionali alla gestione di situazioni cliniche complesse per le quali il regime di ricovero risulta inappropriato ma che sono tali da richiedere una presa in carico del paziente, per un inquadramento globale e la definizione della relativa gestione assistenziale, con un numero limitato di accessi concentrati in tempi necessariamente brevi (di norma entro 30giorni dall'attivazione).

Il Day Service include pertanto i percorsi complessi programmabili con finalità diagnostica, terapeutica e riabilitativa ed esclude le urgenze non differibili.

I **PRAC** (Percorsi Riabilitativi Ambulatoriali Complessi) sono invece lo strumento operativo del Day Service, e consistono in gruppi selezionati di prestazioni multidisciplinari (incluse nella specialistica ambulatoriale), da erogare in regime ambulatoriale e in tempi contenuti, con finalità diagnostica, terapeutica e riabilitativa, coerenti al raggiungimento degli obiettivi diagnostico-terapeutici,.

Il DSR consiste, quindi in un pacchetto di prestazioni ambulatoriali orientato alla gestione operativa di quesiti clinici che non richiedono l'osservazione prolungata del paziente e per le quali la degenza ospedaliera o il ricovero in DH risultano inappropriati mentre il trattamento del paziente in DSR consentirebbe un migliore utilizzo delle risorse a disposizione ed un conseguente contenimento dei costi.

I percorsi in regime assistenziale di DSR sono individuati ed attivati per patologie complesse invalidanti spesso multiple, con possibili esiti permanenti, di elevato/medio grado di disabilità nelle ADL, ad alto impatto sociale, e rilevanza clinica-riabilitativa e quali-quantitativa, che richiedono un team multiprofessionale che effettui una presa in carico omnicomprensiva nel medio/lungo periodo e la stesura del PRI e di uno o più programmi terapeutici la cui gestione assistenziale prevede l'utilizzo integrato di risorse di alta tecnologia terapeutico-riabilitativa, valutativa funzionale, diagnostico-strumentali.

L'attività di DSR è inoltre finalizzata a garantire interventi di continuità assistenziale in accordo con il Progetto Terapeutico Individualizzato nonché a migliorare la qualità della pratica sanitaria promuovendo interventi multidisciplinari basati sull'evidenza.

In questo modello organizzativo, non è più l'utente che ricerca all'interno del sistema organizzativo ospedaliero/extraospedaliero territoriale, le modalità per soddisfare la sua domanda di prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, adattandosi quindi al sistema organizzativo esistente, bensì è la struttura sanitaria che identifica percorsi di cura (PRAC) in tempi rapidi, razionalizzando l'uso delle risorse nei diversi percorsi e semplificandone l'accesso.

Vantaggi del Day Service Riabilitativo

I vantaggi del DSR riguardano quindi tutti i diversi attori coinvolti:

- **Il Paziente**, che può fruire degli esami e trattamenti necessari in un solo giorno o comunque in un numero limitato di accessi ravvicinati nel tempo;
- **Il Medico specialista o MMG** che vede garantita la possibilità di ottenere una risposta al quesito clinico in tempi brevi attraverso una diagnosi multidisciplinare e tutte le potenzialità diagnostiche presenti in ospedale;
- **la Struttura Sanitaria**, che riduce le duplicazioni di prestazioni, che si possono generare nei percorsi ambulatoriali ordinari, ed i tassi di ospedalizzazione, con particolare riferimento ai DH medici con finalità diagnostica che verrebbero trasferiti progressivamente in DSR;
- **le Strutture Regionali di Monitoraggio**, programmazione e controllo, che possono vigilare sull'assorbimento di risorse e l'efficienza della gestione di un PRAC.

PATOLOGIE DA TRATTARE IN DAY SERVICE RIABILITATIVO

Le problematiche cliniche per le quali è più opportuna l'attivazione di PRAC devono quindi essere selezionate in base a condizioni, rictranti nelle seguenti tipologie cliniche:

- **casì complessi**: persone affette da menomazioni e/o disabilità importanti, spesso multiple, che richiedono una presa in carico globale nel lungo termine che preveda molteplici programmi terapeutici eseguiti da almeno 3 tipologie di professionisti della riabilitazione. Le attività riabilitative vengono erogate sotto forma di prestazioni ambulatoriali complesse e coordinate, con una durata complessiva del trattamento riabilitativo di almeno 90 minuti per accesso;
- **patologie disabilitanti a carattere di cronicità e ad alto impatto sociale** che richiedono frequenti o periodici monitoraggi e valutazioni cliniche, funzionali e/o riabilitative per mantenere equilibri di compenso e stabilità, prevenendo episodi critici/di acuzie della stessa patologia cronica e le complicazioni secondarie e terziarie;
- situazioni cliniche **non croniche complesse** sul piano dell'inquadramento diagnostico, in soggetti con patologie associate invalidanti e/o per i quali sia necessario escludere danni secondari.
- patologie osteo-mioarticolari/osteometaboliche complesse e del SNP invalidanti o post-traumatiche che necessitano di periodici monitoraggi e terapia fisica di alta tecnologia e riabilitativa non erogabili in regime ambulatoriale semplice.

Non sono incluse nei percorsi PRAC le valutazioni di controllo non complesse e le prestazioni riabilitative escluse dai LEA, di cui D.P.C.M. del 12. 01.2017 che sono quindi a totale carico del paziente (es: Esercizio assistito in acqua-Idromassoterapia-Ginnastica vascolare in acqua-Diatermia a onde corte e microonde-Agopuntura con moxa revulsivante-Ipertermia NAS-Massoterapia distrettuale riflessogena-Presso terapia o presso-depressoterapia intermittente-Trazione scheletrica-Ionoforesi-Fotoforesi terapeutica-Fotochemioterapia extra corporea).



Requisiti fondamentali del DSR sono:

- 1) Presenza nella struttura erogatrice, del **Medico Specialista in medicina Fisica e Riabilitativa (Fisiatra)** responsabile del percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo e del Team multidisciplinare per assicurare una risposta multiprofessionale al problema clinico del paziente;
- 2) Gestione unitaria del percorso da parte di uno specialista che dà attuazione al percorso diagnostico e/o terapeutico e che diviene “tutor” del paziente;
- 3) La formulazione tempestiva di una diagnosi con un numero limitato di accessi.

Aspetti organizzativi generali. Percorso del paziente

Il DSR è avviato direttamente su richiesta di visita specialistica fisiatrica avanzata dal MMG o dal PLS, o sempre dallo stesso, a seguito di indicazioni dei medici specialisti al quale si rivolge l'utente.

Il paziente viene preso in carico dal medico di Medicina Fisica e Riabilitativa (Fisiatra) che diventerà il “Tutor”, al fine di valutare l'intero percorso del paziente con il Team Multidisciplinare.

Lo specialista Fisiatra “Tutor” apre, inoltre, la “Cartella ambulatoriale di Day Service” che contiene la documentazione clinica del paziente, le prestazioni effettuate, i tempi di raggiungimento e modalità di valutazione degli esiti.

La cartella ambulatoriale deve essere quindi la sintesi, funzionale a descrivere il problema clinico e le attività svolte nel corso dell'episodio di DSR.

Nei casi in cui un problema clinico richieda una rivalutazione diagnostica o terapeutica il Day Service riabilitativo può essere ripetuto **con una frequenza non superiore a 3 episodi all'anno**.

Questo rende conto dell'impatto che l'attività di DSR ha sulla organizzazione dei diversi servizi coinvolti e della necessità di prevedere nelle strutture eroganti percorsi preferenziali dedicati.

Chiusura del percorso del Day Service Riabilitativo

Al termine del percorso diagnostico lo Specialista Fisiatra “Tutor” del PRAC, condividerà col medico curante e col medico prescrittore, se diverso dal MMG, una risposta al quesito clinico, corredata dalla documentazione relativa che sarà poi fornita al paziente, a cui vengono consegnate la relazione clinica conclusiva e la cartella ambulatoriale, comprensiva dei referti relativi alle prestazioni effettuate, come “Completamento diagnostico”.

È opportuno che la struttura erogatrice delle prestazioni di DSR conservi, a fini statistico epidemiologici e medico-legali, copia della documentazione sanitaria relativa ai singoli percorsi erogati.

La conservazione sarà disciplinata nelle singole aziende sanitarie con apposito regolamento, nel rispetto delle normative vigenti, anche in materia di sicurezza e protezione dei dati personali, e delle linee guida nazionali relative alla documentazione clinica testuale e iconografica in formato digitale.

Percorsi Riabilitativi Ambulatoriali Complessi (PRAC)

I **P.R.A.C.** sono gruppi ragionati di prestazioni incluse nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale Day Service Riabilitativo; all'interno dello specifico PRAC, lo specialista in medicina fisica e riabilitativa che ha la responsabilità della gestione clinica del paziente individua, caso per caso, le prestazioni da prescrivere che costituiscono il pacchetto multidisciplinare, con l'erogazione di indagini anche invasive o altre prestazioni che comportano l'osservazione del paziente di norma non superiore alle 3 ore, oltre le quali è da valutare il ricorso al regime di ricovero diurno.

I **P.R.A.C.** dovranno essere proposti e condivisi dagli specialisti della struttura erogatrice, formalizzati e codificati dalle aziende sanitarie a cui afferiscono le strutture.

L'intero iter previsto dal P.R.A.C. deve concludersi, di norma, entro 30 giorni dall'accettazione del paziente.

L'organizzazione del DSR prevede la redazione di una cartella clinica alla cui compilazione partecipano tutti i professionisti coinvolti nella risposta assistenziale e con stesura del PRI da parte del medico specialista in riabilitazione. Si tratta pertanto di un documento che dovrà essere standardizzato e coordinato.

I **P.R.A.C.** vanno esplicitati a priori e definiti con un criterio di priorità che tenga conto delle prevalenti problematiche cliniche presenti nella popolazione e con l'erogazione di pacchetti di prestazioni multidisciplinari nell'ambito di un singolo accesso o di un numero concentrato di accessi (PRAC).

Per ogni percorso diagnostico-valutativo e terapeutico/riabilitativo (PRAC) devono essere indicati:

- 1) il Medico Specialista in medicina fisica e riabilitativa (Fisiatra) responsabile del percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo e definiti i componenti del Team multidisciplinare;
- 2) i criteri clinici per l'ammissione allo specifico regime assistenziale riabilitativo;
- 3) la tipologia di prestazioni ambulatoriali complesse relative alla patologia (codificate come da nomenclatore tariffario);
- 4) le modalità organizzative, per la realizzazione delle attività assistenziali relative allo specifico percorso terapeutico-riabilitativo, valutativo, diagnostico-strumentale e laboratoristico;
- 5) il case manager - di riferimento;
- 6) i referenti, dei punti di erogazione delle prestazioni programmate, necessari al case manager per la fase di pianificazione del percorso clinico-diagnostico e fisioterapico-riabilitativo.

Considerato, come già descritto, che il PRAC è un pacchetto di prestazioni ambulatoriali orientato alla gestione operativa di quesiti clinici complessi, ai fini di un corretto inquadramento del paziente, la complessità è stata differenziata in "Alta, Media e Bassa", per la cui valutazione si dovrà utilizzare una scala di valutazione specifica, scientificamente validata, quale **la Scala di Barthel Modificata "Modified Barthel Index"**^{*}, il cui score varia da 0 a 100.

** L'indice di Barthel attualmente è uno degli indici più ampiamente utilizzato per valutare le funzioni fisiche dei pazienti durante le attività di vita quotidiana, mostrandosi il migliore in termini di sensibilità, semplicità, comunicabilità e facilità di calcolo del punteggio.*

Date queste caratteristiche la scala di Barthel in Italia è ampiamente utilizzato per determinare se il paziente presenta e soddisfa i criteri di ammissibilità per accedere al percorso di riabilitazione, indipendentemente dalla malattia di cui è affetto, nonché per monitorarne il recupero.



Pertanto:

Sarà definito paziente a Bassa complessità quando il punteggio è < 65,
sarà definito paziente a Media complessità quando il punteggio sarà compreso tra 65 e 90,
sarà definito paziente a Bassa complessità quando il punteggio sarà > 90.

La **Durata** del PRAC deve essere contenuta generalmente in 3 mesi (ma essa non può considerarsi una regola tassativa da applicarsi a tutti i casi, potendosi prevedere una proroga del trattamento riabilitativo a beneficio dei pazienti cronici o comunque in base a comprovate esigenze terapeutiche del paziente).
La **Durata di ogni singolo accesso** varia in base alla complessità del PRAC .

INDIVIDUAZIONE DEI CRITERI DI TARIFFAZIONE

In Sicilia, nel D.A. 954 del 17.5.2013 “*Criteri di abbattimento dei Drg a rischio di inappropriately e definizione delle relative tariffe per l'erogazione in Day Service*”, le tariffe sono state calcolate facendo riferimento alle tariffe delle prestazioni erogate in DH di cui all'allegato 1 del DM 18.10.2012 ridotte forfettariamente del 10% in ragione di un minore tempo di permanenza e del mancato utilizzo del posto letto.

Riguardo al Day Service Riabilitativo (DSR) , dovendo tarare il trattamento in base alle esigenze del paziente, definite dal grado di complessità come sopra descritto, si ritiene opportuno adottare un criterio di tariffazione commisurato in merito al tipo di assistenza e all'intensità di cure.

Le tariffe saranno adottate sulla base di un unico “pacchetto”, predefinito e considerate come un “tetto”/tariffa massima.

A tal fine, per non escludere alcun paziente, si è ritenuto opportuno non considerare i DRG ma gli MDC (*Major Diagnostic Category - Categorie diagnostiche maggiori*) come strumento classificativo all'interno delle tabelle PRAC, in funzione della gravità della disabilità e della complessità dell'assistenza, individuata **mediante utilizzo della Scala Barthel modificata***.

Quindi, secondo le necessità assistenziali, in caso di comparsa di complicanze, o per l'aggravarsi della disabilità in base alla scala di Barthel, un paziente a bassa complessità potrà essere riclassificato, a parere del medico responsabile del trattamento riabilitativo, in un paziente a media o alta complessità. Parimenti un miglioramento del quadro corrispondente a riduzione della disabilità comporterà il passaggio inverso.

Eventuali esami particolari per un singolo caso e non previsti dal PRAC saranno richiesti a parte e tariffati a parte.

Elenco MDC erogabili in regime di Day Service Riabilitativo:

MDC 01 (Disabilità conseguente a patologia del SNC e/o SNP) - **PRAC Alta, Media, Bassa Complessità**, individuata mediante utilizzo della scala Barthel modificata.

MDC 04 (Disabilità conseguente a patologia dell'apparato respiratorio) - **PRAC Alta, Media, Bassa Complessità**, individuata mediante utilizzo della scala Barthel modificata

MDC 05 (Disabilità conseguente a patologia dell'apparato cardiovascolare) - **PRAC Alta, Media, Bassa Complessità** individuata mediante utilizzo della scala Barthel modificata

MDC 08 (Disabilità conseguente a patologia dell'apparato muscolo-scheletrico) - **PRAC Alta, Media, Bassa Complessità**, individuata mediante utilizzo della scala Barthel modificata

- MDC 10** (Disabilità conseguente a patologia metabolica) - **PRAC Alta, Media, Bassa Complessità**, individuata mediante utilizzo della scala Barthel modificata
- MDC 17** (Disabilità conseguente a patologia oncologica) - **PRAC Alta, Media, Bassa Complessità** individuata mediante utilizzo della scala Barthel modificata
- MDC 19** (Disabilità conseguente a patologia psico-sensoriale) - **PRAC Media, Bassa Complessità** individuata mediante utilizzo della scala Barthel modificata
- MDC 20** ((Disabilità conseguente a dipendenza, abuso di sostanze, disturbi alimentari) - **PRAC Media, Bassa Complessità**, individuata mediante utilizzo della scala Barthel modificata

Tariffazione Regionale dei PRAC riabilitativi

Considerati alcuni dati noti, quali il costo lordo del personale (medico 50,00 Euro/ora, tecnico-sanitario 25,00 Euro/ora), il costo dei materiali di consumo (guanti, carta, lettino, box, lenzuolini, ecc...), i costi comuni (utenze, personale, beni mobili, accettazione, altri costi generali), la tecnologia impiegata e il margine di guadagno, sono state formulate **le tariffe**, in funzione della gravità della disabilità e della complessità dell'assistenza con il seguente range (90-170euro) da valutare secondo la scala Barthel modificata*, compilata e firmata dal Medico Specialista in medicina fisica e riabilitativa responsabile del percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo:

PRAC AD ALTA COMPLESSITA' Euro 170,00 - (Codice PRAC R001)

PRAC A MEDIA COMPLESSITA' Euro 140,00 - (Codice PRAC R002)

PRAC A BASSA COMPLESSITA' Euro 90,00 - (Codice PRAC R003)

Per quanto riguarda i PRAC maggiormente specifici (PRAC 4 e PRAC 5), i costi sono stati così individuati:

PRAC 4 Somministrazione di terapia (intra-articolare, infusione) Euro 77,50 (escluso farmaco) - (Codice PRAC R004)

PRAC 5 Somministrazione di terapia monodistrettuale (infiltrazione di tossina botulinica un arto) Euro 77,50 (escluso farmaco) - (Codice PRAC R005)

PRAC 6 Somministrazione di terapia polidistrettuale (infiltrazione di tossina botulinica più arti) Euro 110,00 (escluso farmaco) - (Codice PRAC R006)

PRAC 7 Refill Pompa al Baclofen Euro 110,00 (escluso farmaco) - (Codice PRAC R007)

FLUSSO INFORMATIVO DEI PRAC RIABILITATIVI

Il flusso **SDAO-R** è invece il flusso regionale utilizzato per la compensazione economica delle prestazioni erogate in regime di Day Service Riabilitativo.

Il flusso SDAO-R (stesso tracciato e stesse modalità di conferimento del flusso SDAO), è quindi analogo al flusso SDO, ma fa riferimento alla scheda di dimissione ambulatoriale per l'assistenza in Day Service, per i casi la cui soluzione clinica richiede erogazione di prestazioni plurime e multidisciplinari previste da uno specifico PRAC riabilitativo.

**Riferimenti normativi:**

- **Piano della riabilitazione della Regione Siciliana** del 26 ottobre 2012, pubblicato in G.U. della Regione Siciliana n° 54 del 21.12.2012, che aveva già previsto il Day Service Riabilitativo ambulatoriale complesso quale *“modello di attività specialistica riabilitativa e terapeutica ambulatoriale programmabile che comporta l’attivazione di interventi riabilitativa a diversa complessità, articolati e interdisciplinari, erogati sia in ambito ospedaliero che territoriale”*.

- **D.A. n. 954/2013 del 17 maggio 2013** e s.m.i. con il quale sono state rideterminate, a far data dal 1° giugno 2013, le tariffe per le prestazioni erogate in regime di Day Service ad alto rischio di inappropriatazza.

- Circolare applicativa del DA 954 Day Service 13-6-2013;

- **D.A. 2533 del 31-12-2013** “Modifiche ed integrazioni al Decreto del 17 maggio 2013;

- **P.C.M. del 12. 01.2017** “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, con particolare riferimento alle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa erogabili nell’ambito dei LEA;

I contenuti del presente documento sono peraltro conformi a quanto previsto nelle linee di indirizzo del Piano Nazionale Rinascita e Resilienza (PNRR) che dedica la **“Missione 6 alla Salute,”** a rafforzare, tra l’altro, le prestazioni erogate sul territorio con specifiche linee d’intervento dedicate al recupero delle disabilità.

CONCLUSIONI

Il Day Service Riabilitativo rappresenta l’opportunità per attivare una proposta riabilitativa nuova, che consente alle persone con disabilità complesse, di vivere nel proprio contesto familiare e sociale e contemporaneamente di usufruire di tutti i benefici di un trattamento riabilitativo intensivo, in grado di assicurare efficacia clinica a fronte di una riduzione dei costi di gestione. L’applicazione di tale modalità assistenziale interviene inoltre nell’efficientamento organizzativo delle strutture erogatrici delle prestazioni, considerato il minore utilizzo di posti letto con la conseguente la possibilità di aumentare l’offerta per i ricoveri ordinari e incidendo positivamente sulla economicità della gestione, in quanto garantisce un minore impatto sui costi dell’assistenza specialistica riabilitativa.

In conclusione, il Day Service Riabilitativo può essere una valida alternativa a ricoveri in degenza riabilitativa di secondo livello per specifiche situazioni definite, o alle prestazioni in DH, per quanto riguarda, in particolare, i ricoveri ripetuti per gravi disabilità complesse.

(2022.32.1486)102