

Revisione linee guida per un appropriato accesso alle prestazioni ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale erogate da parte del SSN.

AGGIORNAMENTO LINEE GUIDA E PERCORSI TERAPEUTICI PER ATTIVITA' AMBULATORIALE DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

INTRODUZIONE

Con D.G.R. N. 49-6478 del 1° luglio 2002 la Giunta Regionale, in attuazione del precedente provvedimento regionale n. 57-5740 del 3.04.2002, ha definito le linee guida ed i percorsi per una appropriata attività ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale.

L'analisi delle attività svolte nell'ultimo quinquennio, effettuate anche ai fini della definizione del fabbisogno regionale di prestazioni della fattispecie considerata - D.G.R. N. 98-9422 del 1° agosto 2008 -, ha evidenziato prestazioni a forte rischio di inappropriatezza anche per un uso eccessivo delle stesse.

Peraltro, i principi della riorganizzazione di cui alla D.G.R. n. 10-5605 del 2.04.2007 che hanno tra i vari fondamenti anche la previsione e l'attuazione di percorsi di continuità assistenziale in rapporto alle disabilità dei singoli pazienti, si basano sulla necessità di assicurare l'omogeneità dei servizi rispetto alla capacità degli stessi di garantire equità d'accesso della popolazione ad un intervento sanitario di qualità ed appropriato.

In questo contesto si è reso necessaria la revisione delle linee guida e percorsi terapeutici individuati con il sopra indicato provvedimento del 2002.

La prima revisione è stata oggetto di provvedimento da parte della Giunta Regionale con D.G.R. n. 49-12479 del 2/11/2009.

L'analisi dell'attuazione delle predette nuove linee guida ha fatto emergere la necessità di un ulteriore aggiornamento nell'ottica di una sempre maggiore appropriatezza nell'erogazione del livello assistenziale, sia rispetto ad un intervento sanitario di qualità ed appropriato sia rispetto alla necessità di assicurare equità d'accesso alle prestazioni da parte dei cittadini.

CRITERI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DELLA TERAPIA FISICA

L'Allegato C alla D.G.R n. 49-12479 del 2/11/2009 ha ridefinito i criteri di appropriatezza prescrittiva della terapia fisica sulla base dell'analisi dei dati relativi all'erogazione delle medesime prestazioni.

L'analisi e la relativa valutazione dello stato di applicazione dei nuovi criteri di appropriatezza nel corso delle attività riabilitative effettuate nell'ultimo anno, nonché ulteriori approfondimenti relativamente al tema dell'efficacia terapeutica e della modifica degli stili di vita ha indotto a definire ulteriormente i criteri di appropriatezza di cui al precedente capoverso in rapporto alle disabilità dei singoli pazienti.

La ridefinizione parte sempre dal presupposto che l'impiego di terapia fisica svolge un ruolo prevalentemente antalgico e/o antinfiammatorio nel trattamento della patologia flogistica e degenerativa dell'apparato locomotore e non può svolgere azione preventiva sul sintomo dolore e sulla evoluzione degenerativa.

I documenti ministeriali relativi alla rivisitazione delle prestazioni riabilitative, che hanno recepito per altro anche i principi dell'ICF, hanno ribadito l'importanza della partecipazione attiva del paziente al proprio processo riabilitativo in una prospettiva non solo di recupero dell'autonomia possibile, ma anche di una risocializzazione a tutto campo. L'approccio terapeutico sta cambiando, superando quegli aspetti meramente prestazionali, per passare ad una cooperazione fra operatori sanitari - paziente - care giver nel perseguimento dei risultati.

Questo comporta che in via generale le prestazioni di sola terapia strumentale sono superate e le disabilità che possono essere oggetto di progetto riabilitativo da effettuarsi a livello ambulatoriale comprendono le disabilità 2, 3, 4 e 5.

Per tali disabilità è stato valorizzato, insieme all'intervento che vede specificatamente prestazioni riabilitative, anche il momento formativo, educativo, cooperativo e responsabilizzante all'autogestione delle cronicità.

La definizione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) è pregiudiziale ad un appropriato processo riabilitativo e la sua attuazione all'interno delle singole disabilità ha quale presupposto una specifica ed adeguata formazione dell'equipe riabilitativa alla specifica presa in carico. La documentazione scritta relativa al PRI deve essere conservata agli atti della struttura erogante le prestazioni.

Le prestazioni riabilitative derivante da PRI costituiscono il livello essenziale di assistenza garantito dal SSR.

DISABILITA' 5

Sono disabilità croniche stabilizzate, di entità contenuta o minimale, per le quali possono essere necessari interventi riabilitativi "di mantenimento" o di "prevenzione del degrado motorio-funzionale acquisito" e/o un'attività didattica formativa.

Sono altresì classificabili in disabilità 5:

- pazienti con disabilità croniche degenerative che presentano fasi di riacutizzazione
- pazienti con disabilità derivante da disturbi di natura meccanico-funzionale anche in fase acuta.

Il progetto riabilitativo implica una valutazione globale della persona e del suo problema, deve avere come obiettivo il raggiungimento e il mantenimento del massimo livello possibile di autonomia funzionale e si articola

- **con prestazioni sanitarie riabilitative** comprendenti anche gli aspetti educativi, di addestramento e motivazione all'uso di eventuali ortesi/ausili, inducendo partecipazione attiva e responsabilizzazione da parte del paziente,
- **con interventi di tipo non sanitario** orientati al mantenimento del livello di autonomia raggiunto, quali per esempio norme di igiene posturale, esercizio fisico costante, corretti stili di vita, socializzazione.

Il progetto riabilitativo :

- 1) non deve contenere indicazione di cicli di sola terapia fisica e non devono essere associate più di due tipologie di prestazioni di terapia fisica con ciclo max di 10 sedute, per un totale massimo di 20 sedute di prestazioni di terapia fisica strumentale a persona valutata per codice di diagnosi (le prime 3 cifre codice ICD 9CM).

La ripetibilità del progetto in disabilità 5, ***contenente prestazioni di terapia fisica strumentale,***

- può essere prevista all'interno del PRI non prima di un anno ***dalla stesura del progetto e per lo stesso codice di diagnosi*** (prime tre cifre codice ICD 9CM);
 - deve essere orientata alla valutazione dell'efficacia riabilitativa e dell'acquisizione degli idonei stili di vita.
- 2) I progetti riabilitativi che contengono solo prestazioni di rieducazione funzionale non soggiacciono alle indicazioni di cui al punto 1)

- 3) Alcune tipologie di pazienti possono essere destinatarie di progetti riabilitativi contenenti la sola terapia fisica strumentale, in relazione all'età e/o in presenza di specifici quadri clinici:

A) pazienti oltre 75 anni:

ARTROSI DEL GINOCCHIO cod. diagnosi 715.16
ARTROSI DELL'ANCA cod. diagnosi 715.15
ARTROSI DELLA SPALLA cod. diagnosi 715.11
ARTROSI CERVICALE cod. diagnosi 721.0
ARTROSI DORSALE cod. diagnosi 721.2
ARTROSI LOMBARE cod. diagnosi 721.3

B) Senza limitazione d'età:

ARTROSI PRIMARIA DELLA MANO cod. diagnosi 715.14
RIZOARTROSI E ARTROSI SECONDARIA DELLA MANO
cod. diagnosi 715.24
ARTROSI DEL TARSO E ARTICOLAZIONI PIEDE cod. diagnosi 715.27
EPICONDILITE cod. diagnosi 726.32
EPITROCLETE cod. diagnosi 726.31
TENDINITE TROCANTERICA cod. diagnosi 726.5
TENDINITE GINOCCHIO (della ZAMPA. D'OCA) codice diagnosi 726.61
TENDINITE DEL ROTULEO cod. diagnosi 726.64
TENDINITE D'ACHILLE codice diagnosi 726.71
ENTESOPATIA NON SPECIFICATA DELLA CAVIGLIA E DEL TARSO
codice diagnosi 726.70
SPERONE CALCANEARE cod. diagnosi 726.73
DITO A SCATTO cod. diagnosi 726.03
TENDINITE DI DE QUERVAIN cod. diagnosi 727.04
SINDROME TUNNEL CARPALE cod. diagnosi 354.0
SINDROME TUNNEL TARSALE cod. diagnosi 355.5

Nei casi individuati ai punti A) e B) non devono essere associate più di due tipi di prestazioni di terapia fisica con un ciclo max di 10 sedute, per un massimo complessivo di 20 sedute di prestazioni di terapia fisica strumentale a persona valutata per ciascuno dei suddetti codici di diagnosi .

La ripetibilità del PRI per gli stessi codici di diagnosi non può avvenire prima di un anno dalla stesura del primo progetto.

DISABILITA' 4

Si tratta di disabilità di entità contenuta, di recente insorgenza ed a rapida risoluzione (entro massimo sei mesi dall'inizio del trattamento).

L'obiettivo dell'intervento è quello di contenere le disabilità in esiti di traumatologia minore monosegmentaria e in mononeuropatie, attraverso un progetto riabilitativo in cui prevale la rieducazione funzionale, inducendo partecipazione attiva e responsabilizzazione da parte del paziente al suo recupero.

Criteri di prescrivibilità

La terapia fisica in questo tipo di disabilità è solo di supporto alle prestazioni di rieducazione e quindi non deve essere prevalente all'interno del singolo progetto riabilitativo.

I progetti riabilitativi elaborati dalla singola struttura non devono prevedere più del 20 % di terapia fisica strumentale rispetto al totale delle prestazioni presenti nei progetti elaborati.

Non devono essere associate più di due tipologie di prestazioni di terapia fisica con ciclo massimo di 10 sedute, per un massimo di 20 sedute di prestazioni di terapia fisica strumentale a persona valutata per codice di diagnosi (le prime 3 cifre codice ICD 9CM).

Tali criteri non valgono per i Progetti che contengono solo prestazioni di rieducazione funzionale.

DISABILITA' 3

Si tratta di disabilità di entità rilevante, croniche o in fase di stabilizzazione che richiedono un intervento riabilitativo non complesso, né intensivo, ma protratto nel tempo.

L'obiettivo è il contenimento del danno secondario e prevenzione del danno terziario attraverso tecniche riabilitative orientate al mantenimento delle funzionalità riacquisite e/o la prevenzione del deterioramento nelle disabilità neurologiche, traumatologiche maggiori, oncologiche, respiratorie e cardiologiche. La rieducazione è una delle componenti del progetto riabilitativo, in quanto si possono utilizzare anche altri sussidi, quali ad esempio protesi, ortesi, altri strumenti atti all'autogestione dell'autonomia, momenti di formazione e informazione al paziente e/o al caregiver atti a favorire la partecipazione attiva.

Criteri di prescrivibilità

La terapia fisica in questo tipo di disabilità è marginale rispetto alle prestazioni di rieducazione .

I progetti riabilitativi elaborati dalla singola struttura non devono prevedere più del 10 % di terapia fisica strumentale rispetto al totale delle prestazioni presenti nei progetti elaborati.

La ripetibilità del trattamento riabilitativo complessivo in questo tipo di disabilità, se necessario, deve essere prevista e descritta all'interno del progetto riabilitativo.

DISABILITA' 2

Si tratta di disabilità complesse che non richiedono ricovero, ma un intervento, per competenza ed attrezzatura, altamente sofisticato.

L'obiettivo è il recupero di funzioni ed abilità in pazienti affetti da disabilità complesse nel periodo di maggiore modificabilità del quadro clinico funzionale. Deve essere quindi garantita la precocità dell'intervento, la continuità e l'intensività del trattamento secondo le caratteristiche dei pazienti.

La rieducazione è componente essenziale per la realizzazione del progetto riabilitativo: la stessa può essere integrata con l'utilizzo di altri sussidi, quali ad esempio protesi, ortesi e strumenti orientati al raggiungimento dell'autonomia del disabile.

Il progetto comprende momenti di formazione e informazione al paziente e/o al caregiver atti a favorire la partecipazione attiva al recupero globale.

Criteri di prescrivibilità

La terapia fisica in questo tipo di disabilità è marginale rispetto alle prestazioni di rieducazione.

I progetti riabilitativi elaborati dalla singola struttura non devono prevedere più del 10 % di terapia fisica strumentale rispetto al totale delle prestazioni presenti nei progetti elaborati.

La ripetibilità del trattamento riabilitativo complessivo, se necessario, deve essere prevista e descritta all'interno del progetto riabilitativo, in quanto è presumibile che l'evoluzione a seguito del trattamento comporti una progressione verso il livello di disabilità 3.

INDICAZIONI SPECIFICHE

a) Per prima visita si intende, ai sensi della DGR 14-10073 del 28/7/2003, la prestazione specialistica richiesta per un evento di nuova insorgenza nella storia anamnestica del paziente.

Nel caso di pazienti con disabilità oggetto di pregresso intervento riabilitativo, sono da considerarsi prime visite fisiatriche solo quelle effettuate nei casi in cui si presenti una fase di riacutizzazione o una modificazione del quadro clinico di entità tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva.

Un appropriato ricorso alla visita fisiatrica dovrà tenere conto anche dei criteri di priorità clinica di accesso alla prestazione quale definiti con la D.D. n. 375 del 10.07.2009 .

b) Per visita di controllo fisiatrica si intende la prestazione specialistica richiesta dal medico curante o dallo specialista fisiatra per pazienti già noti al servizio di Recupero e Rieducazione Funzionale per lo stesso quadro clinico. Nel caso in cui i suddetti pazienti presentino una variazione sostanziale del quadro clinico o un nuovo problema clinico, è da considerarsi prima visita e soggiacciono ai criteri di accesso secondo priorità cliniche, quali individuati con D.D. N. 375 del 10.07.2009.

c) La rieducazione strumentale dei disturbi motori sensitivi (cod. 93.11.8) è da intendersi quella effettuata solo con attrezzature sofisticate come per esempio l'isocinetica, l'idroterapia con piscina, ecc.

d) In caso di indicazione del trattamento con manipolazione (cod. 93.15) **nella disabilità 4 sono prescrittibili al massimo quattro sedute manipolative** (indipendentemente dal numero di distretti corporei trattati nella stessa seduta) **per paziente/2 volte/anno** e solo a seguito di documentata efficacia del precedente ciclo terapeutico e di positività della semeiotica manipolativa specifica.

In caso di indicazione del **trattamento con manipolazione** (cod. 93.15) **nella disabilità 5, sono prescrittibili al massimo quattro sedute manipolative** (indipendentemente dal numero di distretti corporei trattati nella stessa seduta) **per paziente, una volta l'anno** e solo a seguito di documentata efficacia del precedente ciclo terapeutico e di positività della semeiotica manipolativa specifica.

QUADRO DI SINTESI

Le prestazioni ambulatoriali sono state poi esaminate secondo i diversi tipi di disabilità e secondo le principali variabili ad esse connesse. In particolare sono state prese in considerazione la complessità clinico riabilitativa, la temporalità rispetto

all'evento invalidante ed i tempi di attesa massimi per la prima visita fisiatrica. Questi costituiscono indicatori di accesso alla prestazione.

Sono poi stati esaminati i trattamenti da erogare secondo indicatori che vertono il gradiente di modificabilità della patologia/sintomatologia ed i tempi di attesa massimi per erogare i trattamenti.

In relazione a queste variabili sono stati individuati i setting ed i livelli appropriati e le modalità di erogazione delle prestazioni secondo la tipologia dei disturbi

Le tabelle che seguono visualizzano, quindi, i criteri adottati nella definizione delle regole di applicazione dei LEA ambulatoriali di riabilitazione e comprendono anche la tabella relativa ai criteri di utilizzo delle classi di priorità clinica per l'accesso alla visita fisiatrica.

Con specifico provvedimento della Direzione Sanità saranno individuati gli indicatori per la lettura dell'efficacia del percorso di cura.

PRIMA VISITA FISIATRICA

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO U	48 ore	PRIORITA' NON PREVISTA
TIPO B	7 gg	* Recenti eventi traumatici con frattura/lussazione (entro 10 gg. dalla possibilità di iniziare la mobilizzazione) * Eventi successivi a recente chirurgia dell'apparato locomotore (entro 10 gg. dalla possibilità di iniziare la mobilizzazione) * Eventi successivi a recenti interventi chirurgici, o lesioni del sistema nervoso centrale e/o sistema nervoso periferico, nell'immediato post dimissione dal reparto per acuti (o entro 30 gg. dall'evento acuto) * Postumi recenti di infortunio sul lavoro ancora aperto (INAIL) * Insorgenza di linfedema post chirurgico come primo episodio
TIPO D+ P	30 gg	* Recenti eventi traumatici distorsivi/contusivi * Quanto non rientra nella casistica indicata nella tipologia B

Per le **visite domiciliari** si richiamano le Linee Guida sul percorso riabilitativo in ambito domiciliare , come definito dalla D.D. del 22.10.2007 e allegato alla nota prot. n. 733/DA2000 dell'8/01/2008, e si applicano le stesse priorità previste per la visita ambulatoriale fisiatrica.

CRITERI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI RIABILITATIVE AMBULATORIALI

	DISABILITA' 2	DISABILITA' 3	DISABILITA' 4	DISABILITA' 5
QUADRI CLINICI	Disabilità: o neurologiche o traumatologiche maggiori o oncologiche o respiratorie o cardiologiche o comunicative a maggiore complessità		Disabilità: o mononeuropatiche o traumatologiche minori o comunicative secondarie a chirurgia non oncologica	Disabilità: o ortopedico reumatologiche o comunicative a minore complessità
COMPLESSITA' CLINICO RIABILITATIVA TEMPORALITA' RISPETTO ALL'EVENTO DISABILITANTE* ↓	Elevata Post acuzie ↓	Elevata/media Cronicità ↓	Media Post acuzie ↓	Media/Bassa Cronicità ↓
GRADIENTE DI MODIFICABILITA' ↓	Elevato ↓	Basso/Assente ↓	Elevato ↓	Basso/Assente ↓
TEMPI DI ATTESA MASSIMI per i trattamenti	10 giorni	90 giorni	15 giorni	120 giorni
SETTING	Ambulatoriale - domiciliare	Ambulatoriale - domiciliare	ambulatoriale	ambulatoriale
LIVELLI	II		I	
MODALITA' DI EROGAZIONE	Valutazioni e trattamenti disabilità maggiore: ▪ disturbi funzione motoria ▪ disturbi funzione comunicativa ▪ disturbi funzione integrativa		Valutazioni e trattamenti disabilità minore: ▪ disturbi funzione motoria ▪ disturbi funzione comunicativa	

TEMPORALITA' RISPETTO AGLI EVENTI DISABILITANTI

Tipologia di evento	DISABILITA' 2	DISABILITA' 3	DISABILITA' 4	DISABILITA' 5
Neurologico	Ictus, mielopatia, T.C.E. = entro 1 anno Sclerosi multipla = entro 6 mesi da poussée Patologie neuromotorie in età evolutiva = entro i primi 8 anni Lesioni neurologiche periferiche polineuropatiche = in presenza di segni di reinnervazione Per tutte le disabilità neurologiche = dopo int.chirurgici o tossina botulinica	Ictus, mielopatia, T.C.E. = dopo 1 anno Sclerosi multipla = dopo 6 mesi da poussée Patologie neuromotorie in età evolutiva = dopo gli 8 anni Lesioni neurologiche periferiche polineuropatiche = in assenza di segni di reinnervazione Parkinson - SLA = in ogni fase temporale	Lesioni neurologiche periferiche mononeuropatiche = in presenza di segni di reinnervazione – entro 6 mesi	Lesioni neurologiche periferiche mononeuropatiche = in presenza di segni di reinnervazione – dopo 6 mesi
Ortopedico Traumatologico Reumatologico chirurgico	Politraumi = entro 6 mesi Protesizzazione maggiore (anca, ginocchio, spalla) = entro 6 mesi Fratture di femore = entro 6 mesi	Politraumi = dopo 6 mesi Protesizzazione maggiore (anca, ginocchio, spalla) = dopo 6 mesi Fratture di femore = dopo 6 mesi	Altra chirurgia ortopedica: entro 6 mesi-	Altra chirurgia ortopedica: dopo 6 mesi-
Oncologico	Entro 12 mesi	Dopo 12 mesi		-
Respiratorio	Entro 3 mesi	Dopo 3 mesi	-	-
Cardiologico	Entro 3 mesi	Dopo 3 mesi	-	-
Uro-procto-ginecologico	Entro 3 mesi	Dopo 3 mesi	-	-
Ortopedico Traumatologico Reumatologico non chirurgico	-	-	Fratture, lussazioni monosegmentarie =entro 6 mesi	- Fratture, lussazioni monosegmentarie = dopo 6 mesi - disturbi degenerativi e meccanici - traumi distorsivi

MODIFICAZIONI ED AGGIORNAMENTI ALLA D.G.R. n. 73-13176 del 26 luglio 2004 e s.m.i."Aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili, nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, dalle strutture pubbliche ed equiparate, dalle strutture sanitarie e dai professionisti privati accreditati o provvisoriamente accreditati".

**MODIFICHE AGGIORNAMENTI ALLEGATO 1
D.G.R. n. 73-13176 del 26 luglio 2004 e s.m.i**

MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESI

NOTE.

Per disabilità' 2 - 3 (grave-complessa) si devono intendere quelle che, per il grado elevato di disabilità, richiedono un intervento riabilitativo altamente specialistico sia sotto l'aspetto della competenza degli operatori che delle strutture. Richiedono inoltre un notevole livello assistenziale ed un intervento terapeutico riabilitativo di particolare intensità e/o continuità nel tempo.

Per disabilità' 4 - 5 (minore o segmentale) si devono intendere quelle di entità contenuta, di recente insorgenza ma a rapida risoluzione o quelle croniche, stabilizzate di entità contenuta o minimale.

Le visite di controllo devono essere intese come quelle successive alla visita di presa in carico del paziente, anche se effettuate a distanza di tempo dopo una sospensione del trattamento. Nel caso in cui si sovrappongano nuovi processi patologici che modifichino il quadro clinico, la visita deve essere considerata come prima visita.

Successivamente alla visita per un approfondimento del grado della disabilità, per formulare la prognosi riabilitativa e per elaborare un piano di trattamento individualizzato, con chiari obiettivi terapeutici, può essere necessaria una specifica valutazione (cod. 89.7.1)..

La valutazione (cod. prest 89.7.1), per le sue caratteristiche intrinseche, è preliminare al trattamento riabilitativo ed è necessaria nel caso di disabilità' gravi e complesse. È ripetibile solamente allorché si verificano significative modificazioni del quadro clinico-riabilitativo o non si raggiungano gli obiettivi terapeutici prefissati. Nel caso di disabilità' minimali, questa valutazione non è da prevedersi in quanto è già insita nella visita. Qualora per una disabilità' minore venga comunque effettuata la valutazione, questa deve essere dettagliatamente motivata e descritta nella stesura del piano di trattamento sulla scheda sanitaria individuale. La valutazione non deve mai essere prevista se alla visita consegue l'esclusiva prescrizione di terapia fisica.

Gli accorpamenti e le integrazioni, sono stati formulati per superare il concetto della patologia d'organo ed evidenziare che l'intervento riabilitativo è invece rivolto alla integrità della persona, finalizzato al trattamento della disabilità' Ne consegue che ogni seduta di trattamento deve essere correlata esclusivamente al tipo di disabilità' ed al carico di lavoro conseguente.

Pertanto il nomenclatore non comprende voci che potrebbero comportare dubbi interpretativi.

Le prestazioni 93.15 e 93.16 devono intendersi erogabili secondo il parere del Consiglio Superiore di Sanità Sez.III e la circolare del Ministero della Sanità n.66 del 12.9.84, da parte dei soggetti dotati dei titoli professionali previsti dalla normativa vigente.

Le prestazioni contraddistinte dai codici da 93.39.1 a 93.39.5, da 93.39.8 a 93.39.9 e 93.35.3 sono riferite ai seguenti **distretti** corporei: colonna cervicale, dorsale, lombare, arto superiore destro, arto superiore sinistro, arto inferiore destro, arto inferiore sinistro.

					TARIFFA EURO		
B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
56	*	89.7	VISITA GENERALE - PRIMA VISITA FISIATRICA		30,00	30,00	30,00
56	*	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI - VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO		20,00	20,00	20,00
56	I *	89.7.1	VALUTAZIONE CLINICA	Prestazione che integra la visita solo nei casi di esiti di lesione del SNC-SNP ed Autonomo e/o di gravi malattie osteo-degenerative e/o di politraumi, con conseguente importante disabilità (disabilità 2/ 3). Deve essere disponibile la relativa documentazione giustificativa	28,00	25,80	23,80
56	*	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	Comprende la valutazione o la prescrizione o la verifica anche a distanza di tempo di protesi-ortesi-ausili.	15,00	13,80	12,75
56	A *	93.04.3	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione lesione degenerative/infiammatorie osteo- articolari e meccaniche; Valutazione lesione traumatiche/esiti chirurgici monodistrettuali apparato osteo-articolare; Valutazione lesioni oncologiche; Valutazione lesioni apparato respiratorio; Valutazione lesioni apparato cardiaco; Valutazione lesioni S.N.C. stabilizzate (età adulta o geriatrica); Valutazione lesioni Sistema nervoso periferico stabilizzate. (disabilità 4 e 5).	15,00	13,80	12,75

					TARIFFA EURO		
B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
56	A *	93.04.4	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI -SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione lesioni S.N.C. (età evolutiva, adulta o geriatrica); Valutazione lesioni degenerative del S.N.C.; Valutazione neuro-muscolari (età evolutiva o adulta); Valutazione lesioni S.N.P.; Valutazione lesioni complesse o plurime dell'apparato osteoarticolare; Valutazione dismorfismi rachide; Valutazione lesioni da ustione; Valutazione disfunzione sistema autonomo (uroginecologiche e/o colonproctologiche). (Disabilità 2 e 3).	24,00	22,10	20,40
56	A *	93.05.6	VALUTAZIONE STRUMENTALE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI Con attrezzature per analisi del cammino od altre documentabili	Prestazione da aggiungersi a A93.04.3 oppure a A93.04.4, qualora effettuata a completamento delle medesime.	50,00	46,00	42,50
56	A *	93.05.7	VALUTAZIONE STRUMENTALE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI Con isocinetica	Prestazione da aggiungersi a A93.04.3 oppure a A93.04.4, qualora effettuata a completamento delle medesime.	50,00	46,00	42,50
56	A *	93.05.8	VALUTAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MINORE COMPLESSITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione su disabilità 4 e 5 , anche strumentale, dei disturbi della deglutizione (comprende anche i tests somministrati); Valutazione, anche strumentale, dei disturbi fono-articolatori funzionali o organici periferici, (comprende anche i tests somministrati) .	20,00	18,40	17,00
56	A *	93.05.9	VALUTAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione o certificazione, anche strumentale, dell'afasia, della sordità, della dislessia, della balbuzie, della disartria. (Disabilità 2 e 3)	30,00	27,60	25,50
56	A *	93.01.5	VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO COMUNICATIVO PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione, anche strumentale, da eseguirsi su pazienti con complessiva grave disabilità (disabilità 2 e 3), comprende anche i tests somministrati.	30,00	27,60	25,50
56	A *	93.01.6	VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO MOTORIO-SENSITIVO PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione, anche strumentale, da eseguirsi su pazienti con complessiva grave disabilità (disabilità 2 e 3), comprende anche i tests somministrati.	21,00	19,35	17,85
56	I *	93.01.7	COUNSELLING FISIATRICO	Counselling informativo, per progettazione rieducativa, educativa, per inserimento socio-ambientale effettuato su pazienti con complessiva grave disabilità'.	57,00	52,45	48,45
56	I *	93.01.8	COUNSELLING FISIOTERAPICO	Counselling informativo, per progettazione rieducativa, educativa, per inserimento socio-ambientale effettuato su pazienti con complessiva grave disabilità'	23,00	21,20	19,55
56	I *	93.01.9	COUNSELLING LOGOPEDICO	Counselling informativo, per progettazione rieducativa, educativa, per inserimento socio-ambientale effettuato su pazienti con complessiva grave disabilità'	23,00	21,20	19,55
56	A *	93.11.6	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MINORE DISABILITA'	Disabilità 4 e Disabilità 5. Trattamento individuale = 30 min. Trattamento lesioni degenerative/infiammatorie osteo-articolari e meccaniche. Trattamento lesioni traumatiche/esiti chirurgici monodistrettuali apparato osteo-articolare- trattamento lesioni oncologiche- trattamento lesioni apparato cardiaco e respiratorio.	22,50	20,70	19,13

					TARIFFA EURO		
B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
56	A *	93.11.7	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA'	Disabilità 2 e Disabilità 3. Trattamento individuale = 60 min. Trattamento lesioni S.N.C. (età evolutiva, adulta e geriatrica); Trattamento lesioni degenerative del S.N.C.; Trattamento lesioni neuro-muscolari (età evolutiva, adulta); Trattamento lesioni S.N.P.; trattamento lesioni complesse o plurime dell'apparato	46,00	42,32	39,10
				osteo-articolare; trattamento dismorfismi rachide; trattamento lesioni da ustioni -trattamento disfunzioni Sistema Autonomo (uroginecologiche o colonproctologiche). Tale prestazione comprende anche il trattamento individuale per disabilità derivante da patologia cardiorespiratoria e neurologica che richieda un programma di ricondizionamento fisico nel periodo di maggiore modificabilità del quadro clinico-funzionale.			
				Comprende anche la terapia occupazionale.			
56	A *	93.11.8	RIEDUCAZIONE STRUMENTALE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI	Rieducazione con attrezzature sofisticate (isocinetica, idroterapia con vasca a farfalla o piscina, ecc). Prestazione da aggiungersi a A93.11.7 in Disabilità 2 e Disabilità 3, oppure a A93.11.6 in Disabilità 4 e 5, qualora effettuata a completamento delle medesime. <u>Per seduta</u>	22,50	20,70	19,13
56	A *	93.11.9	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO (max 5 pazienti)	Disabilità 5. Trattamento in gruppo = 45 min. Trattamento collettivo dei disturbi motori -sensitivi.	7,00	6,45	5,95
56	A *	93.72.3	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MINORE COMPLESSITA'	Disabilità 4 e Disabilità 5. Trattamento individuale = 45 min. Trattamento dei disturbi della deglutizione con o senza ausili - trattamento dei disturbi fonarticolatori funzionali o organici periferici con o senza ausili.	33,00	30,36	28,05
56	A *	93.72.4	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA'	Disabilità 2 e Disabilità 3. Trattamento individuale = 60 min. Trattamento dell'afasia; Trattamento della sordità; Trattamento della dislessia; Trattamento della balbuzie; Trattamento della disartria con o senza ausili. <u>Seduta individuale di 60 minuti</u>	46,00	42,32	39,10
56	A *	93.72.5	RIEDUCAZIONE COMUNICATIVA IN GRUPPO (max 5 pazienti)	Disabilità 5. Trattamento in gruppo = 45 min. Trattamento collettivo dei disturbi comunicativi. Per una maggiore efficacia del trattamento la rieducazione deve attuarsi attraverso sedute collettive di 45 minuti.	7,00	6,45	5,95
56	A *	93.72.6	RIEDUCAZIONE COGNITIVA IN GRUPPO (max 5 pazienti)	Disabilità 2 e 3 . Trattamento in gruppo = 45 min. Trattamento collettivo dei disturbi corticali superiori correlati al disturbo motorio-sensitivo o comunicativo.	7,00	6,45	5,95
56	I *	93.89.4	RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO COMUNICATIVO	Disabilità 2 e Disabilità 3. Trattamento individuale = 60 min. Trattamento, anche strumentale, in pazienti con grave disabilità.	46,00	42,32	39,10
56	I *	93.89.5	RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO MOTORIO-SENSITIVO	Disabilità 2 e Disabilità 3. Trattamento individuale = 60 min. Trattamento, anche strumentale, in pazienti con grave disabilità.	46,00	42,32	39,10

					TARIFFA EURO		
B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
56	*	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE - Manipolazione della colonna vertebrale per seduta - Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	Indipendentemente dal numero dei distretti trattati	20,00	18,40	17,00
56		93.35.1	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE Per seduta		14,75	13,60	12,55
56	*	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	Da considerarsi per singola seduta	27,90	25,70	23,75
56	*	99.29.7	MESOTERAPIA -	Da considerarsi per singola seduta	15,00	13,80	12,75
56	*	93.39	MASSOTERAPIA CONNETTIVALE	Per seduta di 30 min. ciascuna.	22,50	20,70	19,13
56	*	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	Per seduta di 30 min. ciascuna. In caso di linfoedemi di particolare gravità la seduta è di 60 min (corrisponde quindi a 2 prestazioni)	22,50	20,70	19,13
56	I *	93.56.8	BENDAGGIO FUNZIONALE	Bendaggio funzionale da considerarsi per articolazione . In caso di trattamento di linfoedemi tale prestazione integra la prestazione codice 93.39.2	35,00	32,20	29,75
56	*	93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Diedinamica per seduta di 10 min.	Trattamento medio di 10 min. per distretto	2,45	2,25	2,10
56	*	93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA - Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio)	Si considera anche l'elettroterapia interferenziale. La seduta si riferisce al trattamento con specifica tipologia di tens (a bassa frequenza - max 10 hertz) del singolo distretto, per la durata di 20 minuti .	3,55	3,30	3,05
56	*	93.39.8	MAGNETOTERAPIA Per seduta	Elettromagnetoterapia Per seduta di 30 min. per distretto	3,00	2,80	2,55
56	*	93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta	Trattamento medio di 10 minuti per distretto	3,00	2,80	2,55
56	A *	93.40	ELETTROTHERAPIA DISTRETTUALE DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI Per seduta	Elettroterapia di stimolazione muscolare neofaradica/esponenziale/rettangolare/Kotz. Seduta media di 20 min. per distretto	3,00	2,80	2,55
56	*	99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta	Trattamento medio di 15 min. per distretto	3,60	3,35	3,10
56		93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo - Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), - quello con polisinnogramma (89.17)		11,90	10,95	10,15
56	*	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceffettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	Per singolo riflesso	11,90	10,95	10,15
56	*	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon - Incluso: EMG	Comprende anche l'esame elettrodiagnostico con curva I/T	11,90	10,95	10,15
56		93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo		11,90	10,95	10,15
56		93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo		11,90	10,95	10,15

					TARIFFA EURO		
B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
56		89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI		26,75	24,65	22,75
56		89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG		56,15	51,65	47,75
56		89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG		40,10	36,90	34,10
56		89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO- SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG		40,10	36,90	34,10
56		95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi		26,75	24,65	22,75

MODIFICHE AGGIORNAMENTI ALLEGATO 4
D.G.R. n. 73-13176 del 26 luglio 2004 e s.m.i

MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESI

NOTE.

Per disabilità' 2 - 3 (grave-complessa) si devono intendere quelle che, per il grado elevato di disabilità, richiedono un intervento riabilitativo altamente specialistico sia sotto l'aspetto della competenza degli operatori che delle strutture. Richiedono inoltre un notevole livello assistenziale ed un intervento terapeutico riabilitativo di particolare intensità e/o continuità nel tempo.

Per disabilità' 4 - 5 (minore o segmentale) si devono intendere quelle di entità contenuta, di recente insorgenza ma a rapida risoluzione o quelle croniche, stabilizzate di entità contenuta o minimale.

Le visite di controllo devono essere intese come quelle successive alla visita di presa in carico del paziente, anche se effettuate a distanza di tempo dopo una sospensione del trattamento. Nel caso in cui si sovrappongano nuovi processi patologici che modifichino il quadro clinico, la visita deve essere considerata come prima visita.

Successivamente alla visita per un approfondimento del grado della disabilità, per formulare la prognosi riabilitativa e per elaborare un piano di trattamento individualizzato, con chiari obiettivi terapeutici, può essere necessaria una specifica valutazione (cod. 89.7.1)..

La valutazione (cod. prest 89.7.1), per le sue caratteristiche intrinseche, è preliminare al trattamento riabilitativo ed è necessaria nel caso di disabilità gravi e complesse. È ripetibile solamente allorché si verificano significative modificazioni del quadro clinico-riabilitativo o non si raggiungano gli obiettivi terapeutici prefissati. Nel caso di disabilità minimali, questa valutazione non è da prevedersi in quanto è già insita nella visita. Qualora per una disabilità minore venga comunque effettuata la valutazione, questa deve essere dettagliatamente motivata e descritta nella stesura del piano di trattamento sulla scheda sanitaria individuale. La valutazione non deve mai essere prevista se alla visita consegue l'esclusiva prescrizione di terapia fisica.

Gli accorpamenti e le integrazioni sono stati formulati per superare il concetto della patologia d'organo ed evidenziare che l'intervento riabilitativo è invece rivolto alla integrità della persona, finalizzato al trattamento della disabilità. Ne consegue che ogni seduta di trattamento deve essere correlata esclusivamente al tipo di disabilità ed al carico di lavoro conseguente.

Pertanto il nomenclatore non comprende voci che potrebbero comportare dubbi interpretativi.

Le prestazioni 93.15 e 93.16 devono intendersi erogabili secondo il parere del Consiglio Superiore di Sanità Sez.III e la circolare del Ministero della Sanità n.66 del 12.9.84, da parte dei soggetti dotati dei titoli professionali previsti dalla normativa vigente.

Le prestazioni contraddistinte dai codici da 93.39.1 a 93.39.5, da 93.39.8 a 93.39.9 e 93.35.3 sono riferite ai seguenti **distretti** corporei: colonna cervicale, dorsale, lombare, arto superiore destro, arto superiore sinistro, arto inferiore destro, arto inferiore sinistro.

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO
56	*	89.7	VISITA GENERALE - PRIMA VISITA FISIATRICA		18,60
56	*	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI - VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO		11,65
56	I *	89.7.1	VALUTAZIONE CLINICA	Prestazione che integra la visita solo nei casi di esiti di lesione del SNC-SNP ed Autonomo e/o di gravi malattie osteo-degenerative e/o di politraumi, con conseguente importante disabilità (disabilità 2/ 3). Deve essere disponibile la relativa documentazione giustificativa	20,70
56	*	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	Comprende la valutazione o la prescrizione o la verifica anche a distanza di tempo di protesi-ortesi-ausili.	7,75

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO
56	A *	93.04.3	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI A MINORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione lesione degenerative/infiammatorie osteo-articolari e meccaniche; Valutazione lesione traumatiche/esiti chirurgici monodistrettuali apparato osteo-articolare; Valutazione lesioni oncologiche; Valutazione lesioni apparato respiratorio; Valutazione lesioni apparato cardiaco; Valutazione lesioni S.N.C. stabilizzate (eta' adulta o geriatrica); Valutazione lesioni Sistema nervoso periferico stabilizzate. (disabilità 4 e 5).	7,75
56	A *	93.04.4	VALUTAZIONE DEI DISTURBI MOTORI -SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione lesioni S.N.C. (età evolutiva, adulta o geriatrica); Valutazione lesioni degenerative del S.N.C.; Valutazione neuro-muscolari (età evolutiva o adulta); Valutazione lesioni S.N.P.; Valutazione lesioni complesse o plurime dell'apparato osteoarticolare; Valutazione distorsioni rachide; Valutazione lesioni da ustione; Valutazione disfunzione sistema autonomo (uroginecologiche e/o colonproctologiche). (Disabilità 2 e 3).	12,95
56	A *	93.05.6	VALUTAZIONE STRUMENTALE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI Con attrezzature per analisi del cammino od altre documentabili	Prestazione da aggiungersi a A93.04.3 oppure a A93.04.4, qualora effettuata a completamento delle medesime.	10,35
56	A *	93.05.7	VALUTAZIONE STRUMENTALE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI Con isocinetica	Prestazione da aggiungersi a A93.04.3 oppure a A93.04.4, qualora effettuata a completamento delle medesime.	18,10
56	A *	93.05.8	VALUTAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MINORE COMPLESSITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione su disabilità 4 e 5 , anche strumentale, dei disturbi della deglutizione (comprende anche i tests somministrati); Valutazione, anche strumentale, dei disturbi fono-articolatori funzionali o organici periferici, (comprende anche i tests somministrati) .	18,10
56	A *	93.05.9	VALUTAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA' PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione o certificazione, anche strumentale, dell'afasia, della sordità, della dislessia, della balbuzie, della disartria. (Disabilità 2 e 3)	25,50
56	A *	93.01.5	VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO COMUNICATIVO PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione, anche strumentale, da eseguirsi su pazienti con complessiva grave disabilità (disabilità 2 e 3), comprende anche i tests somministrati.	25,50
56	A *	93.01.6	VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO MOTORIO-SENSITIVO PER STESURA PIANO DI TRATTAMENTO	Valutazione, anche strumentale, da eseguirsi su pazienti con complessiva grave disabilità (disabilità 2 e 3), comprende anche i tests somministrati.	18,10
56	I *	93.01.7	COUNSELLING FISIATRICO	Counselling informativo, per progettazione rieducativa, educativa, per inserimento socio-ambientale effettuato su pazienti con complessiva grave disabilità	57,00
56	I *	93.01.8	COUNSELLING FISIOTERAPICO	Counselling informativo, per progettazione rieducativa, educativa, per inserimento socio-ambientale effettuato su pazienti con complessiva grave disabilità	23,00
56	I *	93.01.9	COUNSELLING LOGOPEDICO	Counselling informativo, per progettazione rieducativa, educativa, per inserimento socio-ambientale effettuato su pazienti con complessiva grave disabilità	23,00

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO
56	A *	93.11.6	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MINORE DISABILITA'	Disabilità 4 e Disabilità 5. Trattamento individuale = 30 min. Trattamento lesioni degenerative/infiammatorie osteo-articolari e meccaniche. Trattamento lesioni traumatiche/esiti chirurgici monodistrettuali apparato osteo-articolare- trattamento lesioni oncologiche- trattamento lesioni apparato cardiaco e respiratorio.	12,70
56	A *	93.11.7	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI MOTORI-SENSITIVI A MAGGIORE DISABILITA'	Disabilità 2 e Disabilità 3. Trattamento individuale = 60 min. Trattamento lesioni S.N.C. (età evolutiva, adulta e geriatrica); Trattamento lesioni degenerative del S.N.C.; Trattamento lesioni neuro-muscolari (età evolutiva, adulta); Trattamento lesioni S.N.P.; trattamento lesioni complesse o plurime dell'apparato	25,15
				osteo-articolare; trattamento dismorfismi rachide; trattamento lesioni da ustioni -trattamento disfunzioni Sistema Autonomo (uroginecologiche o colonproctologiche). Tale prestazione comprende anche il trattamento individuale per disabilità derivante da patologia cardiorespiratoria e neurologica che richieda un programma di ricondizionamento fisico nel periodo di maggiore modificabilità del quadro clinico-funzionale.	
				Comprende anche la terapia occupazionale.	
56	A *	93.11.8	RIEDUCAZIONE STRUMENTALE DEI DISTURBI MOTORI SENSITIVI	Rieducazione con attrezzature sofisticate (isocinetica, idroterapia con vasca a farfalla o piscina, ecc). Prestazione da aggiungersi a A93.11.7 in Disabilità 2 e Disabilità 3, oppure a A93.11.6 in Disabilità 4 e 5, qualora effettuata a completamento delle medesime.Per seduta.	11,65
56	A *	93.11.9	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO (max 5 pazienti)	Disabilità 5. Trattamento in gruppo = 45 min. Trattamento collettivo dei disturbi motori -sensitivi.	5,00
56	A *	93.72.3	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MINORE COMPLESSITA'	Disabilità 4 e Disabilità 5. Trattamento individuale = 45 min. Trattamento dei disturbi della deglutizione con o senza ausili - trattamento dei disturbi fonoarticolatori funzionali o organici periferici con o senza ausili.	28,05
56	A *	93.72.4	RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI COMUNICATIVI A MAGGIORE COMPLESSITA'	Disabilità 2 e Disabilità 3. Trattamento individuale = 60 min. Trattamento dell'afasia; Trattamento della sordità; Trattamento della dislessia; Trattamento della balbuzie; Trattamento della disartria con o senza ausili. <u>Seduta individuale di 60 minuti</u>	39,10
56	A *	93.72.5	RIEDUCAZIONE COMUNICATIVA IN GRUPPO (max 5 pazienti)	Disabilità 5. Trattamento in gruppo = 45 min. Trattamento collettivo dei disturbi comunicativi. Per una maggiore efficacia del trattamento la rieducazione deve attuarsi attraverso sedute collettive di 45 minuti.	5,00
56	A *	93.72.6	RIEDUCAZIONE COGNITIVA IN GRUPPO (max 5 pazienti)	Disabilità 2 e 3.. Trattamento in gruppo = 45 min. Trattamento collettivo dei disturbi corticali superiori correlati al disturbo motorio-sensitivo o comunicativo.	5,00
56	I *	93.89.4	RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO COMUNICATIVO	Disabilità 2 e Disabilità 3. Trattamento individuale = 60 min. Trattamento, anche strumentale, in pazienti con grave disabilità.	25,15

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO
56	I *	93.89.5	RIEDUCAZIONE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI CORRELATE AL DISTURBO MOTORIO-SENSITIVO	Disabilità 2 e Disabilità 3. Trattamento individuale = 60 min. Trattamento, anche strumentale, in pazienti con grave disabilità.	25,15
56	*	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE - Manipolazione della colonna vertebrale per seduta - Escluso: Manipolazione di articolazione temporo- mandibolare	Indipendentemente dal numero dei distretti trattati.	14,20
56		93.35.1	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE Per seduta		12,85
56	*	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	Da considerarsi per singola seduta	27,90
56	*	99.29.7	MESOTERAPIA -	Da considerarsi per singola seduta	6,75
56	*	93.39	MASSOTERAPIA CONNETTIVALE	Per seduta di 30 min. ciascuna.	11,65
56	*	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	Per seduta di 30 min. ciascuna. In caso di linfodemi di particolare gravità la seduta è di <u>60 min</u> (corrisponde quindi a 2 prestazioni)	11,65
56	I *	93.56.8	BENDAGGIO FUNZIONALE	Bendaggio funzionale da considerarsi per articolazione . In caso di trattamento di linfodemi tale prestazione integra la prestazione codice 93.39.2	21,35
56	*	93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Diedinamica per seduta di 10 min.	Trattamento medio di <u>10 min. per distretto</u>	2,15
56	*	93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA - Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio)	Si considera anche l'elettroterapia interferenziale. La seduta si riferisce al trattamento con specifica tipologia di tens (a bassa frequenza - max 10 hertz) del singolo distretto, per la durata di 20 minuti .	3,05
56	*	93.39.8	MAGNETOTERAPIA Per seduta	Elettromagnetoterapia <u>Per seduta di 30 min. per distretto</u>	1,35
56	*	93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta	Trattamento medio di <u>10 minuti per distretto</u>	1,35
56	A *	93.40	ELETTROTHERAPIA DISTRETTUALE DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI Per seduta	Elettroterapia di stimolazione muscolare neofaradica/esponenziale/rettangolare/Kotz. <u>Seduta</u> <u>media di 20 min. per distretto</u>	2,55
56	*	99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta	Trattamento medio <u>di 15 min. per distretto</u>	3,10
56		93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo - Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), - quello con polisinnogramma (89.17)		10,35
56	*	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: FMG	Per singolo riflesso	10,35
56	*	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon - Incluso: FMG	Comprende anche l'esame elettrodiagnostico con curva I/T	10,35
56		93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo		10,35
56		93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo		10,35

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO
56		89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI		23,25
56		89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG		48,85
56		89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG		34,90
56		89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO- SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG		34,90
56		95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi		23,25