

Codice A1414E

D.D. 8 novembre 2025, n. 670

Prestazioni RRF di 2^a livello fornite in Day Hospital. Disposizioni operative per l'erogazione da parte delle Strutture private accreditate.



ATTO DD 670/A1400B/2025

DEL 08/11/2025

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE
A1400B - SANITA'**

OGGETTO: Prestazioni RRF di 2^a livello fornite in Day Hospital. Disposizioni operative per l'erogazione da parte delle Strutture private accreditate.

Viste e considerate:

- la Deliberazione della Giunta Regionale del 7 marzo 2011, n. 12-1665, la quale, nel dispositivo, prevede che "2. *Nelle strutture ospedaliere dotate di reparto di RRF di 2^a livello con propri posti letto l'eventuale presenza di posti letto di DHR non dovrà superare il rapporto di 1 p.l. di DHR ogni 10 p.l. di RRF di 2^a livello*", e che, la nota della Direzione Sanità prot. n. 18261 del 1 agosto 2025 estende, anche alle strutture private accreditate, la possibilità di erogare le prestazioni di RRF di 2^a livello fornite in day hospital dapprima svolta esclusivamente dalle strutture pubbliche ed equiparate ex DGR del 7 febbraio 2006, n. 44-2139;
- la Deliberazione della Giunta Regionale del 2 luglio 2013, n. 14-6039, recante in oggetto "*Determinazione delle tariffe per attività di ricovero erogate dagli istituti pubblici, dai Presidi classificati, dagli IRCCS e dalle case di cura accreditate ai sensi dell'art. 15 del D.L. 6.7.2012 n. 95 convertito nella Legge 135 del 7.8.2012. Revoca delle DDGR n. 34-251 del 19.6.2000 e n. 57-644 del 31.7.2000*" - così come modificata ed integrata dalla Deliberazione della Giunta Regionale del 11 novembre 2013, n. 55-6670 - che stabilisce, tra l'altro, le tariffe e pone attenzione al sistema di remunerazione delle prestazioni;

Richiamate

- la Deliberazione della Giunta Regionale del 21 maggio 2014, n. 84-7674, nella quale si dispone "*di precisare quanto previsto al punto 4 della D.G.R. n. 14-6039 del 2 luglio 2013, specificando che, per ogni ricovero nella disciplina 56 è sempre necessaria la scheda di proposta di percorso riabilitativo redatta dal fisiatra della struttura inviante o dallo specialista fisiatra dell'Asl di residenza del cittadino per i ricoveri provenienti dal domicilio, nonché del progetto riabilitativo redatto dalla struttura riabilitativa che accetta il paziente*";
- la Deliberazione della Giunta Regionale del 6 luglio 2015, n. 67-1716, che in oggetto riporta "*Articolazione dei posti letto per attività di ricovero in acuzie e post-acuzie e per prestazioni di assistenza territoriale da contrattare con le strutture private accreditate con il SSR erogatrici di attività di ricovero ed individuazione dei correlati tetti massimi di spesa*";
- la Deliberazione della Giunta Regionale del 7 novembre 2016, n. 17-4167, avente ad oggetto

“Disposizioni per la revisione delle procedure di accesso, degli strumenti operativi e delle procedure di verifica dell'attività di post acuzie. Modifica delle DD.G.R. n. 70-1459 del 18.09.1995, n. 50-3104 del 28.05.2001 e s.m.i., n. 10-5605 del 02.04.2007 e s.m.i., n. 14-6039 del 02.07.2013, n. 55-6670 del 11.11.2013 e s.m.i., n. 24-918 del 19.01.2015”, e, più specificatamente, l'allegato “A” titolato “Revisione procedure di accesso, strumenti operativi e procedure di verifica dell'attività di post-acuzie”;

- *l'“Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul documento concernente ‘Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione’ (Rep. Atti n. 124/CSR del 4 agosto 2021)”, sancito nella Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regione e le Province Autonome di Trento e Bolzano, e recepito con Deliberazione della Giunta Regionale del 3 febbraio 2025, n. 13-754.*

Considerato, inoltre, che le prestazioni RRF di 2^a livello fornite in Day Hospital, ai sensi del Decreto Ministeriale del 10 dicembre 2009 e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, sono considerate prestazioni ad elevato rischio di inappropriately su cui si pone l'esigenza di un puntuale monitoraggio allo scopo di scongiurare sprechi di risorse ed un potenziale rischio per la salute.

Quanto sopra premesso e data l'esigenza di garantire un'uniforme erogazione delle prestazioni di cui trattasi sia in ambito pubblico che privato nonché di disporre di adeguati strumenti di monitoraggio idonei a garantire ai cittadini cure adeguate ed appropriate nonché utili all'espletamento della funzione istituzionale di vigilanza sulla fornitura dei servizi sanitari, si ritiene, con il presente provvedimento, di approvare talune disposizioni operative per l'erogazione, da parte delle Strutture private accreditate, delle prestazioni di RRF di 2^a livello fornite in Day Hospital, come di seguito indicato:

- *pazienti residenti provenienti dal domicilio*: obbligo di redazione od approvazione formale del PPRI da parte del fisiatra dell'ASL competente per territorio, con valore soglia come riportato nell'allegato “A” della citata DGR 7 novembre 2016, n. 17-4167; la richiesta da parte del MMG deve essere su ‘ricetta dematerializzata’ o comunque essa deve riportare il numero di giorni di trattamento pari a 15, che in ogni caso sono prorogabili su validazione del predetto professionista;

- *pazienti residenti provenienti dal RO*: obbligo di presentare l'esito del ricovero con PPRI redatto dal professionista della struttura, che viene validato dal fisiatra dell'ASL competente per territorio;

- *pazienti residenti fuori regione*: obbligo di presentare la documentazione equivalente al PPRI del professionista della regione di appartenenza del paziente che deve essere validata dal fisiatra della ASL competente per territorio.

- *modifica algoritmica dei controlli automatici di appropriatezza*: rimozione del controllo bloccante con la forzatura da MDC1 a MDC23 solo per i ricoveri da domicilio in Day Hospital RRF 2^a livello, tenendo attivo il settaggio attuale del controllo S10 per tutte le altre prestazioni. Il controllo S01 - che, su queste prestazioni, distingue le strutture pubbliche ed equiparate da quelle private accreditate - deve restare attivo.

Le prestazioni di cui all'oggetto sono codificate come previsto dai vigenti provvedimenti in materia, e come disposto con Determinazione Dirigenziale del 24 dicembre 2024, n. 992, sulle quali sono effettuati i controlli di qualità ed appropriatezza definiti con Determinazione Dirigenziale del 22 ottobre 2025, n. 631.

Tutto ciò premesso e considerato,

Attestato che, ai sensi della D.G.R. n. 8-8111 del 25 gennaio 2024 ed in esito all'istruttoria sopra richiamata, il presente provvedimento non comporta effetti contabili diretti né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, in quanto le disposizioni qui contenute non comportano spese aggiuntive a carico del bilancio regionale.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 8-8111 del 25 gennaio 2024.

IL DIRETTORE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- D.LGS. del 30 dicembre 1992. n. 502 e s.m.i.;
- D. M. del 10 dicembre 2009;
- D.G.R. del 7 marzo 2011, n. 12-1665;
- D.G.R. del 2 luglio 2013, n. 14-6039;
- D.G.R. del 21 maggio 2014, n. 84-7674;
- D.G.R. del 6 luglio 2015, n. 67-1716;
- D.G.R. del 7 novembre 2016, n. 17-4167;
- Accordo Stato-Regioni del 4 agosto 2021, Rep. Atti n. 124/CSR;
- D. D. del 24 dicembre 2024, n. 992;
- D. D. del 22 ottobre 2025, n. 631;

determina

1. di approvare, per le motivazioni di cui alle premesse, le disposizioni operative per l'erogazione, da parte delle strutture private accreditate, delle prestazioni RRF di 2[^] livello fornite in Day Hospital, di seguito indicate:

- *pazienti residenti provenienti dal domicilio*: obbligo di redazione od approvazione formale del PPRI da parte del fisiatra dell'ASL competente per territorio, con valore soglia come riportato nell'allegato "A" della citata DGR 7 novembre 2016, n. 17-4167; la richiesta da parte del MMG deve essere su 'ricetta dematerializzata' o comunque essa deve riportare il numero di giorni di trattamento pari a 15, che in ogni caso sono prorogabili su validazione del predetto professionista;

- *pazienti residenti provenienti dal RO*: obbligo di presentare l'esito del ricovero con PPRI redatto dal professionista della struttura, che viene validato dal fisiatra dell'ASL competente per territorio;

- *pazienti residenti fuori regione*: obbligo di presentare la documentazione equivalente al PPRI del professionista della regione di appartenenza del paziente che deve essere validata dal fisiatra della ASL competente per territorio.

- *modifica algoritmica dei controlli automatici di appropriatezza*: rimozione del controllo bloccante con la forzatura da MDC1 a MDC23 solo per i ricoveri da domicilio in Day Hospital RRF 2[^] livello, tenendo attivo il settaggio attuale del controllo S10 per tutte le altre prestazioni. Il controllo S01 - che, su queste prestazioni, distingue le strutture pubbliche ed equiparate da quelle private accreditate - deve restare attivo;

2. di stabilire che le prestazioni in oggetto siano codificate come previsto dai vigenti provvedimenti in materia, e come disposto con Determinazione Dirigenziale del 24 dicembre 2024, n. 992, sulle quali sono effettuati i controlli di qualità ed appropriatezza definiti con Determinazione Dirigenziale del 22 ottobre 2025, n. 631;

3. di trasmettere il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie Regionali affinché le stesse provvedano all'implementazione delle azioni di competenza ivi previste;

4. di stabilire che il presente provvedimento non comporti effetti contabili diretti né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, per le motivazioni espresse in premessa.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

Il Funzionario estensore
Dott. Flavio Agosto

IL DIRETTORE (A1400B - SANITA')
Firmato digitalmente da Antonino Sottile