



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

## **DECRETO N. 93 del 10.08.2012**

**Oggetto:** Linee di indirizzo per le attività di verifica e monitoraggio dell'appropriatezza e dell'efficacia degli interventi dei profili riabilitativi di medicina fisica e riabilitativa per patologie semplici definiti con decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro sanitario n. 64 del 26.09.2011 e successive modifiche ed integrazioni.

### **PREMESSO:**

- a) che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b) che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale. E' fatta salva la possibilità per la regione di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo. A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure definiti nel medesimo piano per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale"*;
- c) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- d) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario *ad acta* per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- e) che con deliberazione del 3 marzo 2011 il Consiglio dei Ministri ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- f) che con deliberazione del 23 marzo 2012 il Consiglio dei Ministri ha consolidato nella persona del sub commissario ad acta dr. Mario Morlacco i compiti in precedenza già attribuiti al sub commissario dimissionario dr. Achille Coppola;
- g) che tra gli interventi previsti per l'attuazione del piano di rientro è disposta la *"implementazione di un adeguato sistema di monitoraggio e controllo delle prestazioni sanitarie, sia a livello aziendale che regionale"*;



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

**VISTO** i il D.Lgs. n. 229 del 19.06.1999, art. 8 octies, che stabilisce che “la regione e le aziende unità sanitarie locali attivano un sistema di monitoraggio e controllo sulla definizione e sul rispetto degli accordi contrattuali da parte di tutti i soggetti interessati nonché sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese”;

**VISTO** il decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro n. 32 del 22 giugno 2010 recante “*Procedure prescrittive attività di assistenza ambulatoriale e domiciliare di medicina fisica e riabilitativa e disposizioni relative all'elenco dei medici specialisti di assistenza riabilitativa (ex art. 44 e art.26 legge 8331/1978) e protesica DM332/199*”;

**VISTO** il decreto commissariale n. 69 del 24 novembre 2010 ad oggetto: “*Costituzione Commissione di monitoraggio dell'applicazione delle linee guida regionali per la riabilitazione e per la definizione di modalità di prescrizione e controllo delle prestazioni di assistenza ambulatoriale e domiciliare di medicina fisica e riabilitativa*”;

**VISTO** il Piano Sanitario Regionale della Campania 2011-2013, approvato con decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario n. 22 del 22 Marzo 2011;

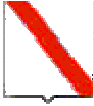
**RICHIAMATO** il decreto del Commissario ad Acta per il Piano di Rientro n. 64 del 26.09.2011, come modificato ed integrato dal decreto commissariale n. 88 del 23.12.2011, con il quale è stata definita la nuova procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici, basata su specifici profili riabilitativi, e che:

- a. al punto 7 stabilisce l'obbligo di verifiche di appropriatezza da parte degli specialisti prescrittori di prestazioni riabilitative, individuati dalle ASL, da effettuarsi presso le strutture erogatrici prima della conclusione dei trattamenti;
- b. al punto 8 prevede la verifica trimestrale da parte delle Unità Operative di Assistenza Riabilitativa, per almeno un campione del 10% degli assistiti, dell'appropriatezza e dei risultati degli interventi, programmati ed erogati dalle strutture nell'ambito dei profili riabilitativi prescritti dal MMG/PLS;

**PRECISATO** che le verifiche di appropriatezza clinica, amministrativa ed organizzativa ed il monitoraggio dei risultati degli interventi, stabilite dal decreto commissariale 64/2011, consentono alle AA.SS.LL. di acquisire elementi essenziali ai fini della valutazione del grado di applicazione dei profili riabilitativi e dei relativi esiti nonché di un'analisi degli scostamenti dai tempi medi di inizio dei trattamenti e di recupero funzionale, con relative motivazioni, nell'ottica della ricerca di strategie di massimizzazione dell'efficacia degli interventi e di rilevazione della eventuale variabilità ingiustificata;

**RILEVATA** la necessità di definire linee di indirizzo regionali per le attività di verifica e di monitoraggio dei risultati degli interventi attuati nell'ambito dei profili riabilitativi, al fine di uniformare le procedure e le modalità di raccolta, da parte delle AA.SS.LL., delle informazioni minime necessarie all'attività di analisi, revisione ed implementazione dei processi per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività di assistenza riabilitativa

**RITENUTO** di approvare le “Linee di indirizzo regionali per le attività di verifica e monitoraggio dell'appropriatezza e dell'efficacia degli interventi dei profili riabilitativi di medicina fisica e riabilitativa per patologie semplici, in applicazione del decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

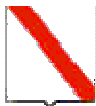
*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

rientro sanitario n. 64 del 26.09.2011 e s.m.e i.”, contenute nell'allegato documento che è parte integrante e sostanziale del presente atto

## DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

1. di ribadire l'obbligo per le AASSLL di attuare un sistema di verifiche volte all'accertamento dell'appropriatezza clinica, amministrativa ed organizzativa nonché di monitoraggio degli esiti dell'attività di assistenza di medicina fisica e riabilitativa per patologie semplici, in applicazione del decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro sanitario n. 64 del 26.09.2011 e s.m.e i.
2. di approvare le “Linee di indirizzo regionali per le attività di verifica e monitoraggio dell'appropriatezza e dell'efficacia degli interventi dei profili riabilitativi di medicina fisica e riabilitativa per patologie semplici, in applicazione del decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro sanitario n. 64 del 26.09.2011 e s.m.e i.”, contenute nell'allegato documento che è parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. di precisare che:
  - a) le verifiche dell'appropriatezza ed il monitoraggio degli esiti di cui al presente provvedimento devono essere effettuate dalle AASSLL in modo da acquisire elementi essenziali ai fini della valutazione del grado di applicazione dei profili riabilitativi e dei relativi esiti nonché di un'analisi degli scostamenti dai tempi medi di inizio dei trattamenti e di recupero funzionale, con relative motivazioni, nell'ottica della ricerca di strategie di massimizzazione dell'efficacia degli interventi e di rilevazione della eventuale variabilità ingiustificata;
  - b) gli indirizzi regionali contenuti nell'allegato documento rappresentano elementi fondamentali per lo svolgimento delle verifiche di cui sopra e ne rappresentano il riferimento per ciò che concerne la parte minima ed obbligatoria ma resta inteso che ogni singola ASL può integrare, ampliandoli, volumi e contenuti delle verifiche in relazione alle caratteristiche ed alle esigenze specifiche dell'Azienda, nel rispetto dei principi di efficienza ed efficacia ed economicità nei processi aziendali;
4. di far carico ai Direttori Generali delle AASSLL di provvedere alla puntuale attuazione delle disposizioni del presente provvedimento, adottando le idonee procedure e modalità organizzative per il corretto funzionamento del sistema di verifiche dell'appropriatezza e di monitoraggio degli esiti dell'assistenza di medicina fisica e riabilitativa erogata nell'ambito dei profili riabilitativi definiti con decreto commissariale 64/2011 e s.m.e i.;
5. di far carico, altresì, ai Direttori Generali, di trasmettere entro il 28 febbraio alla struttura commissariale per il Piano di rientro ed al Settore Interventi a Favore di Fasce Socio-Sanitarie Particolarmente Deboli della Regione Campania, una dettagliata relazione sull'applicazione e sulle ricadute delle disposizioni contenute nel decreto commissariale 64/2011, come modificato ed integrato dal decreto 88/2011, sia in termini di appropriatezza che di monitoraggio e controllo della spesa, anche alla luce degli indirizzi regionali oggetto del presente provvedimento;



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del  
Piano di rientro del settore sanitario  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

6. di precisare che gli adempimenti di cui innanzi costituiscono:
  - obiettivi di risultato ai fini della valutazione annuale dei dirigenti coinvolti nei processi di verifica descritti nel documento allegato al presente provvedimento (direttori di distretto e referenti delle UOAR)
  - obiettivo di valutazione dei risultati di gestione degli stessi Direttori Generali;
7. di trasmettere il presente decreto al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia; lo stesso sarà modificato con successivi atti di questo Commissario in caso di eventuali prescrizioni ministeriali;
8. di inviare il presente provvedimento, a cura della struttura commissariale, all'ARSAN, alle AA.SS.LL., alle AA.GG.CC. "Piano Sanitario Regionale", "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", per quanto di competenza, ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la pubblicazione nel BURC;
9. di precisare che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano ulteriori oneri di spesa a carico delle Aziende Sanitarie e del bilancio regionale.

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

*Si esprime parere favorevole:*

Il Sub Commissario ad Acta  
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell' A.G.C. 19  
e dell'A.G.C. 20 (ad interim)  
Dott. Albino D'Ascoli

Il Dirigente del Settore Fasce Deboli della A.G.C. 20  
Dott.ssa Rosanna Romano

Il Funzionario responsabile  
Luisa Cappitelli

*Regione Campania***Allegato****Linee di indirizzo per le attività di verifica e monitoraggio dell'appropriatezza e dell'efficacia degli interventi dei profili riabilitativi di medicina fisica e riabilitativa per patologie semplici, definiti con decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro sanitario n. 64 del 26.09.2011 e successive modifiche ed integrazioni.**

Con decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal deficit sanitario n. 64 del 26 settembre 2011 (BURC n. 64 del 10/10/2011), modificato ed integrato con decreto commissariale n. 88 del 23.12.2011 (B.U.R.C. n. 1 del 2 gennaio 2012), la Regione Campania ha ridefinito i setting assistenziali per l'erogazione delle prestazioni riabilitative previste nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale a carico del servizio sanitario, in funzione delle caratteristiche della disabilità e della complessità del trattamento appropriato.

Con tale provvedimento è stato definito un sistema di accesso alle attività di medicina fisica e riabilitativa caratterizzato da una procedura di prescrizione, di erogazione e di verifica delle prestazioni riabilitative per patologie semplici che consente un'attività di monitoraggio e di reportistica con cui poter verificare l'intensità d'uso e la variabilità delle cure prescritte.

Tale sistema è basato su profili riabilitativi individuati per specifiche condizioni cliniche acute e immediatamente post-acute elaborati dalla commissione regionale di cui al decreto commissariale n. 69 del 24 novembre 2010 (BURC n. 78 del 29 Novembre 2010), in coerenza con il Piano Nazionale di indirizzo per la riabilitazione (G.U. n. 50 del 2 marzo 2011 – Supp. Ord. N. 60).

La procedura prescrittiva ed erogativa introdotta con il decreto commissariale 64/2011 consente l'effettiva applicazione del principio di appropriatezza, inteso sia come appropriatezza clinica delle prestazioni più efficaci a fronte del bisogno accertato sia di appropriatezza come regime di erogazione della prestazione più efficace unito ad un minor consumo delle risorse, con evidente ricadute sulla capacità del sistema di assicurare equità di erogazione delle prestazioni.

Al fine di uniformare le procedure e le modalità di raccolta da parte delle AASSLL delle informazioni minime necessarie all'attività di analisi, revisione ed implementazione dei processi per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività di assistenza riabilitativa si ritiene opportuno definire i seguenti indirizzi regionali.

**Il punto 7 del Decreto commissariale n. 64/2011** prescrive: *“di fare obbligo alla struttura erogatrice di dare immediata comunicazione, all'U.O.A.R. di residenza dell'assistito, dell'avvenuta presa in carico del paziente inviando la scheda riabilitativa riportante gli esiti della prima valutazione ed il programma riabilitativo definito, per consentire, prima del termine dei trattamenti prescritti, le verifiche da parte degli specialisti prescrittori di prestazioni riabilitative individuati dalle ASL. A tal fine, sarà cura del Direttore del Distretto, attraverso la UO della riabilitazione, di effettuare la programmazione delle ore dei medici specialisti prescrittori di prestazioni riabilitative da dedicare alle verifiche presso le strutture erogatrici con modalità definite a livello locale”*.

In merito a tale punto si sottolinea che le verifiche devono consentire l'acquisizione di elementi necessari ai fini della descrizione, in una relazione annuale, del livello di applicazione del decreto in termini di appropriatezza clinica ed efficacia attraverso idonee valutazioni cliniche.

Le verifiche, utili a rispondere a finalità di audit ed a prevedere uno strumento standardizzato per la raccolta delle informazioni, devono essere effettuate almeno per il 5% degli assistiti (desunto dalla relazione ARSAN per l'anno 2010).

Si ritiene opportuno inserire nel 5% i casi a maggior rischio di inappropriatezza (ad es. quelli relativi ai profili 2, 3 e 23), quelli per i quali viene richiesto l'ampliamento del profilo riabilitativo, quelli relativi a pazienti che hanno già fruito di prestazioni riabilitative nonché alcuni di quelli relativi a

*Regione Campania*

pazienti che risiedono in distretti diversi da quello in cui insiste la struttura che eroga la prestazione. Nel caso in cui un paziente risieda in un distretto diverso da quello della struttura che lo prende in carico, l'UOAR di residenza trasmette la scheda riabilitativa all'UOAR del distretto nel quale insiste la struttura per consentire le verifiche previste dal punto 7 e dal punto 8 del decreto.

Le informazioni minime da raccogliere, a cura degli specialisti prescrittori delle AASSLL, devono essere riportate nel facsimile di scheda, allegata al presente documento, adattabile a specifiche esigenze, in base a:

- a) Problema clinico/condizione, come rilevato dal MMG/PLS;
- b) Profilo prescritto;
- c) Rispetto dei tempi di inizio del trattamento:  
verificare quanto indicato nell'apposita colonna per ciascun profilo dell'Allegato tecnico – Parte B del decreto;
- d) Programma definito:  
dovrà essere indicato il ricorso a terapie strumentali e/o rieducazione funzionale, con indicazione della tipologia e della metodologia di erogazione;
- e) N. pacchetti previsti nel programma:  
la prima valutazione a cura della struttura erogatrice dovrà contenere l'indicazione del numero di pacchetti utili al raggiungimento degli obiettivi prefissati per consentire un'adeguata programmazione degli accessi e dell'intero programma;
- f) Eventuale pregressa ospedalizzazione per la stessa patologia:  
tale informazione è utile alla valutazione di appropriatezza del trattamento rispetto ai tempi di erogazione;
- g) Strumenti utilizzati dagli specialisti della struttura erogatrice per la valutazione clinica del paziente:  
dovranno essere riportati i test e le scale utilizzati per la valutazione e i relativi punteggi;
- h) Proposta di utilizzazione di cicli aggiuntivi e motivo;
- i) Eventuale erogazione di trattamenti aggiuntivi a quelli previsti dal pacchetto prescritto:  
lo specialista dovrà riportare qualunque tipo di trattamento (farmacologico, strumentale.....) effettuati il paziente, per la condizione che ha dato inizio al programma riabilitativo, al di fuori del pacchetto prescritto. Tali informazioni sono indispensabili per la valutazione dell'efficacia del trattamento previsto dal profilo;
- j) Valutazione specialistica a cura del medico che effettua la verifica;
- k) Grado di soddisfazione del paziente:  
sulla scheda saranno riportate, su scale da 1 a 10, il grado di soddisfazione dei pazienti relativo all'organizzazione dell'intero percorso (semplicità di accesso, tempistica e qualità della presa in carico, orari di accesso) ed agli obiettivi raggiunti in merito alla ripresa delle attività della propria vita quotidiana.

**Il punto 8 del decreto 64/2011 prescrive:** *“di dare alle UU.OO.AA.RR il compito di verificare trimestralmente l'appropriatezza ed i risultati degli interventi, programmati ed erogati dalle strutture nell'ambito dei profili riabilitativi prescritti dal MMG/PLS, per almeno un campione del 10% degli assistiti; l'eventuale accertata inappropriatazza comporterà il mancato pagamento del corrispettivo; le UU.OO.AA. sono tenute anche al controllo dei requisiti di organizzazione e di personale verificando la loro adeguatezza in relazione al numero di accessi ambulatoriali, alla tipologia dell'attività svolta e ai tempi di erogazione previsti nei programmi riabilitativi”.*

Le verifiche di appropriatezza amministrativa ed organizzativa nonché il monitoraggio dei risultati finali degli interventi devono consentire alle AASSLL l'acquisizione di elementi essenziali ai fini della ricerca di strategie di massimizzazione dell'efficacia degli interventi e di riduzione della eventuale variabilità ingiustificata.

In merito al suddetto punto si sottolinea l'importanza di verificare:

1. la correttezza della compilazione della scheda riabilitativa e il puntuale invio della stessa da parte delle strutture erogatrici;

*Regione Campania*

2. la congruità tra il profilo prescritto e la diagnosi, sulla base comunque di quanto già sopra indicato relativamente alle verifiche dei medici specialisti prescrittori;
3. la corrispondenza tra profilo prescritto e tipologia prestazionale erogata;
4. il raggiungimento degli obiettivi anche in rapporto al numero di pacchetti utilizzati (coniugare efficacia ed efficienza);
5. che sia garantita la continuità terapeutica nei casi di ampliamento del profilo riabilitativo, ottimizzando i tempi tra una prescrizione di un pacchetto e l'altro

Ciascuna UOAR dovrebbe provvedere, sulla base delle specificità del proprio territorio, alla raccolta di informazioni utili ad identificare con sempre maggiore chiarezza i punti di forza e di debolezza esistenti (es. centri dedicati a specifici disturbi, incidenza di particolari patologie, variabilità di comportamento clinico nelle diverse prese in carico, efficacia dei trattamenti nelle diverse strutture etc.).

E' inoltre necessario verificare:

- a. l'effettiva modifica del target di riferimento per i trattamenti riabilitativi per patologie semplici per effetto dei cambiamenti apportati dai decreti 64/2011 e 88/2011 (dai pazienti cronici a quelli con patologie immediatamente post acute);
- b. che il numero di pacchetti medi di cura soddisfi realmente la maggior parte dei casi;
- c. la quantità di visite specialistiche richieste nell'ambito del trattamento delle patologie semplici;
- d. la quantità di richieste di ampliamento dei profili riabilitativi.

Risulta necessaria un'analisi degli scostamenti dai tempi medi di inizio dei trattamenti e quelli di recupero, con le relative motivazioni, ai fini della riduzione della variabilità ingiustificata.

La sintesi delle informazioni raccolte dovrà essere riportata in una relazione annuale del Direttore Generale dell'ASL sull'applicazione e sulle ricadute del decreto commissariale 64/2011 e s.m.ei., sia in termini di appropriatezza che di monitoraggio e controllo della spesa, anche alla luce degli indirizzi regionali oggetto del presente documento, da trasmettere entro il 28 febbraio alla struttura commissariale per il Piano di rientro ed al Settore Interventi a Favore di Fasce Socio-Sanitarie Particolarmente Deboli della Regione Campania.

**SCHEDA DI VERIFICA**

(Decreti del Commissario ad acta per il Piano di Rientro n. 64/2011 e n. 88/2011)

ASL \_\_\_\_\_ Distretto \_\_\_\_\_

Presidio ambulatoriale \_\_\_\_\_

Nome e Cognome assistito \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Medico curante \_\_\_\_\_

Problema clinico/condizione come rilevato dal MMG/PLS												
Profilo prescritto												
Data inizio del trattamento							Rispetto dei tempi di inizio trattamento				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Programma definito:		Terapia strumentale		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Tipo						
		Rieducazione funzionale		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Tipo						
N. pacchetti previsti dal programma												
Eventuale pregressa ospedalizzazione per la stessa patologia							<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Data dimissioni			
Valutazione clinica effettuata dagli specialisti del presidio ambulatoriale al momento della presa in carico (indicazione degli strumenti utilizzati)												
Proposta di utilizzazione di cicli aggiuntivi e motivo												
Eventuale erogazione di trattamenti aggiuntivi sovrapposti a quelli previsti dal pacchetto prescritto							<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO				
Tipo _____												
Valutazione specialistica												
Soddisfazione del paziente in termini di organizzazione delle cure riabilitative, ritorno alle attività quotidiane (solo se almeno l'80% del trattamento sia stato eseguito - valutazione 1/10)												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Timbro e Firma  
-----