

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 16 giugno 2021, n. 963

Approvazione pacchetto day- service “Cure Termali - Riabilitazione del Paziente Post - Covid”.

L'Assessore, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Responsabile P.O. della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta”, dal Dirigente del Servizio “Strategie e Governo dell’Assistenza Ospedaliera” e confermate dal Dirigente della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta” riferisce.

VISTI:

- il D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., all’art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l’esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- Il D.P.C.M. 29-11-2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 8 febbraio 2002, n. 33, nell’Allegato 2C, che ha individuato le prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione. Si definiscono “inappropriati” i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse”. Il DPCM 29/11/01, in particolare, demanda alle Regioni l’individuazione di soglie di ammissibilità per 43 DRG a elevato rischio di inappropriata in regime di ricovero ordinario;
- l’intesa Stato –Regioni del 03.12.2009, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, in particolare all’art.6, comma 5 e nell’Allegato B, al fine di razionalizzare ed incrementare l’appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri, nel rispetto dell’Allegato 2C del DPCM del 29 novembre 2001, ha individuato una lista di 108 DRG, comprensiva dei suddetti 43 DRG ad alto rischio di inappropriata qualora erogati in regime di ricovero ordinario, trasferibili in regime ambulatoriale, in piena sicurezza per pazienti ed operatori, atteso lo sviluppo della pratica medica, l’organizzazione attuale ospedaliera e la disponibilità di nuove tecnologie, che consentono oggi di erogare tali prestazioni, con la stessa efficacia;
- il Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012, pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 23 del 28/01/2013 - Suppl. Ordinario n. 8, che ha definito la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- Il Patto della Salute per gli anni 2014- 2016 (Rep. Atti n. 82/CSR) del 10 luglio 2014, all’art. 5 “Assistenza territoriale”, punto 19 “specialistica ambulatoriale”, che ha stabilito che:
“In vista dell’adozione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, nei termini di cui al comma 2 dell’articolo 1, resta confermato che la lista dei 43 DRG ad alto rischio di inappropriata, di cui all’allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001, è integrata dalle Regioni e dalle Province Autonome in base alla lista contenuta negli elenchi A e B allegati al Patto per la salute 2010-2012.

Si conferma che le Regioni e le Province Autonome assicurano l’erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero, previo il loro inserimento nel nomenclatore dell’assistenza specialistica ambulatoriale con specifica definizione e relativo codice, in regime ambulatoriale. Ai fini dell’inserimento nel nomenclatore, le Regioni e le Province Autonome provvedono a individuare per le singole prestazioni o per pacchetti di prestazioni la definizione, la codifica, le eventuali limitazioni all’erogazione (H, R, ecc.) e, in via provvisoria, adeguati importi tariffari e adeguate forme di partecipazione alla spesa, determinati in maniera da assicurare minori oneri a carico del Servizio sanitario nazionale rispetto alla erogazione in regime ospedaliero, provvedendo alla trasmissione telematica di tali informazioni al Sistema

Tessera Sanitaria e tenendo conto dei procedimenti di controllo (ex DM 11/12/2009) delle eventuali esenzioni dalla compartecipazione alla spesa”;

- la deliberazione di Giunta Regionale n. 1202 del 18/06/2014 e ss.mm.ii con la quale i sono stati definiti i pacchetti day-service e le relative tariffe;
- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, acquisita l’intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015). Come da indicazioni contenute all’articolo 1, comma 2 del DM 70/2015, le Regioni devono adottare un provvedimento di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati pervenendo ad un tasso non superiore al 3,7 posti letto per mille ab., comprensivi dello 0,7 posti letto per mille ab. per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;
- le deliberazioni di Giunta regionale n. 2051 del 13/12/2016, n. 984 del 12/06/2018 e n. 1440 del 2/08/2018 con cui sono stati approvati i nuovi pacchetti di prestazioni in regime di day – service;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 129 del 26/01/2018 recante: Programma Operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016-2017 e delle misure da attuare nel 2018;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 854 del 22/05/2018 avente ad oggetto: “Istituzione della Breast Unit network - Centri pugliesi di senologia: definizione dei criteri organizzativi di funzionamento e monitoraggio ai sensi dell’Accordo Stato-Regioni del 18/12/2014 recante - Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia (Rep. Atti n. 185/CSR del 18/12/2014)”;
- il Regolamento regionale 22 novembre 2019, n. 23, con il quale la Regione Puglia ha approvato il “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016/2017”, dopo aver acquisito il parere favorevole dal parte del Ministero della Salute;
- Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 ad oggetto “Definizione aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”.

Atteso che:

- la task force dell’ ‘European Respiratory Society e dell’ American Thoracic Society nel giugno 2020 (“Covid-19: interim guidance on rehabilitation in the hospital and post -hospital phase from a European Respiratory Society-and American Thoracic Society-coordinated international task force”. M.A. Spruit European Respiratory Journal) ha certificato che una parte importante di persone che hanno contratto il Covid, sia trattati nei reparti intensivi e sub-intensivi che, seppure con minor incidenza, a domicilio, continuano a lamentare, dopo la fase acuta, anche per mesi, pur con la negativizzazione del tampone molecolare, problemi respiratori, spesso accompagnati da alterazioni visibili alle immagini toraciche, una riduzione più o meno importante della performance fisica (astenia profonda, affaticamento, dolori e perdita del tono muscolare, difficoltà ad eseguire sforzi anche leggeri, e che prima sopportavano bene), con vere e proprie sindromi caratterizzate da disturbi respiratori persistenti, accompagnati spesso da desaturazione di ossigeno sotto sforzo, deficit neuromuscolari importanti, alterazioni psicopatologiche e del sistema nervoso, e disturbi nutrizionali che ne compromettono l’autonomia e la qualità di vita. (SINDROMI POST COVID);
- che nella fase post acuta i pazienti richiedono trattamenti riabilitativi che devono incidere, in particolar modo, sulle performance legate alle alterazioni respiratorie e polmonari, e su percorsi di rieducazione allo sforzo, legata all’alterazione della funzione neuromuscolare degli arti inferiori, dovuta oltre che all’azione del virus, alla prolungata immobilità.

Alla luce di quanto sopra esposto, si propone di:

- a) approvare il pacchetto day- service “Cure termali- riabilitazione post- covid”, di cui all’Allegato al presente provvedimento;
- b) di stabilire una tariffa comprensiva di n. 2 accessi/anno. Le prestazioni potranno essere erogate dalle strutture autorizzate all’esercizio e accreditate per la erogazione delle cure termali, previo pagamento della compartecipazione alla spesa (ticket);
- c) di stabilire che le prestazioni dovranno essere erogate nell’ambito del tetto di spesa assegnato.

VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell’atto all’Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l’atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l’adozione dell’atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico – finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni di natura finanziaria sul Fondo sanitario Regionale.

L’Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell’ art 4 lett. d) della LR. N. 7/97, propone alla Giunta:

1. di approvare il pacchetto day- service “Cure termali- riabilitazione del paziente post- covid”, di cui all’Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema provvedimento;
2. di stabilire una tariffa comprensiva di n. 2 accessi/anno. Le prestazioni potranno essere erogate dalle strutture autorizzate all’esercizio e accreditate per la erogazione delle cure termali, previo pagamento della compartecipazione alla spesa (ticket);
3. di stabilire che le prestazioni dovranno essere erogate nell’ambito del tetto di spesa storicamente assegnato;
4. di stabilire che, per il tramite della Sezione “Risorse Strumentali e Tecnologiche” e compatibilmente con le esigenze informatiche, vengano attribuiti i codici relativi ai pacchetti di day-service dettagliatamente riportati nell’Allegato del presente schema di provvedimento, modificando il nomenclatore della specialistica ambulatoriale, di cui alle deliberazioni di Giunta regionale n. 951/2013, n. 2111 del 22/12/2020 e n. 403 del 15/03/2021;
5. di stabilire che, attesa la costante evoluzione delle prestazioni e delle metodiche adottate, eventuali modifiche ai pacchetti approvati con il presente provvedimento, per quanto attiene sia il dettaglio delle prestazioni sia la relativa tariffa, possano essere apportate con Determinazione Dirigenziale della Sezione “Strategie Governo dell’Offerta”;
6. di confermare quant’altro già stabilito con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1202/2014 e ss.mm.ii.;
7. di confermare l’obbligo di compilazione della scheda di day-service (SDA), quale documento della

cartella clinica del day-service, in ottemperanza a quanto espressamente previsto con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2774 del 22/12/2014;

8. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta" alla Sezione "Risorse strumentali e tecnologiche", al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., ai Direttori Generali delle ASL, delle Aziende Ospedaliere Universitarie, degli IRCCS pubblici e privati, degli Enti Ecclesiastici;
9. di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato e' stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, e' conforme alle risultanze istruttorie.

IL RESPONSABILE PO.: **Antonella CAROLI**

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera"
Vito CARBONE

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Strategie e Governo dell'Offerta"
Giovanni CAMPOBASSO

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute
e del Benessere Animale: **Vito MONTANARO**

L'ASSESSORE: **Pietro Luigi LOPALCO**

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla responsabile di P.O., dal Dirigente di Servizio e dal Dirigente di Sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. di approvare il pacchetto day- service "Cure termali- riabilitazione del paziente post- covid", di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di stabilire una tariffa comprensiva di n. 2 accessi/anno. Le prestazioni potranno essere erogate dalle strutture autorizzate all'esercizio e accreditate per la erogazione delle cure termali, previo pagamento della compartecipazione alla spesa (ticket);
3. di stabilire che le prestazioni dovranno essere erogate nell'ambito del tetto di spesa storicamente assegnato;
4. di stabilire che, per il tramite della Sezione "Risorse Strumentali e Tecnologiche" e compatibilmente con le esigenze informatiche, vengano attribuiti i codici relativi ai pacchetti di day-service dettagliatamente riportati nell'Allegato del presente schema di provvedimento, modificando il nomenclatore della specialistica ambulatoriale, di Giunta regionale n. 951/2013, n. 2111 del 22/12/2020 e n. 403 del 15/03/2021;
5. di stabilire che, attesa la costante evoluzione delle prestazioni e delle metodiche adottate, eventuali

modifiche ai pacchetti approvati con il presente provvedimento, per quanto attiene sia il dettaglio delle prestazioni sia la relativa tariffa, possano essere apportate con Determinazione Dirigenziale della Sezione “Strategie Governo dell’Offerta”;

6. di confermare quant’altro già stabilito con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1202/2014 e ss.mm.ii.;

7. di confermare l’obbligo di compilazione della scheda di day-service (SDA), quale documento della cartella clinica del day-service, in ottemperanza a quanto espressamente previsto con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2774 del 22/12/2014;

8. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione “Strategie e governo dell’Offerta” alla Sezione “Risorse strumentali e tecnologiche”, al Direttore Generale dell’A.Re.S.S., ai Direttori Generali delle ASL, delle Aziende Ospedaliero Universitarie, degli IRCCS pubblici e privati, degli Enti Ecclesiastici;

10. di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta

GIOVANNI CAMPOBASSO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO



DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE ANIMALE

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

PACETTO DAY- SERVICE "CURE TERMALI - RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE POST COVID"

La task force dell' 'European Respiratory Society e dell' American Thoracic Society nel giugno 2020 ("Covid-19: interim guidance on rehabilitation in the hospital and post -hospital phase from a European Respiratory Society-and American Thoracic Society-coordinated international task force". *M.A. Spruit European Respiratory Journal*) ha certificato che una parte importante di persone sopravvissute al covid, sia trattati nei reparti intensivi e sub-intensivi che, seppure con minor incidenza, a domicilio, continuano a lamentare, dopo la fase acuta, anche per mesi, pur con la negativizzazione del tampone molecolare, problemi respiratori, spesso accompagnati da alterazioni visibili alle immagini toraciche, una riduzione più o meno importante della performance fisica (astenia profonda, affaticamento, dolori e perdita del tono muscolare, difficoltà ad eseguire sforzi anche leggeri, e che prima sopportavano bene), con vere e proprie sindromi caratterizzate da disturbi respiratori persistenti, accompagnati spesso da desaturazione di ossigeno sotto sforzo, deficit neuromuscolari importanti, alterazioni psicopatologiche e del sistema nervoso, e disturbi nutrizionali che ne compromettono l'autonomia e la qualità di vita. (SINDROMI POST COVID).

Questi soggetti richiedono valutazioni diagnostiche multidisciplinari, valutazioni della dispnea a riposo e sotto sforzo con controllo della SaO2 e trattamenti riabilitativi che devono incidere, in particolar modo, sulle performance legate alle alterazioni respiratorie e polmonari, e su percorsi di rieducazione allo sforzo, legata all'alterazione della funzione neuromuscolare degli arti inferiori, dovuta oltre che all'azione del virus, alla prolungata immobilità.

In una parte importante dei malati sopravvissuti al covid, in particolari quelli sottoposti a ventilazione invasiva e non invasiva, la rieducazione allo sforzo riguarda anche il mancato o alterato uso della muscolatura diaframmatica respiratoria e l'alterazione della meccanica toracica, dovuta agli esiti fibrotici cicatriziali della malattia covid, per la ridotta espansione polmonare.

Il protocollo di riabilitazione da utilizzare deve comprendere una serie di prestazioni già comprese in quelle già convenzionate e accreditate con personalizzazione dei trattamenti, a seguito di valutazione specialistica polmonare o comunque specifica, delle seguenti caratteristiche:

A) TIPO DI PRESTAZIONE (Cure Inalatorie, Trattamento Ventilatorio, Idromassaggio);

B) NUMERO DI TRATTAMENTI PER CICLO;

C) NUMERO DI CICLI;

D) TIPOLOGIA DEL PAZIENTE:

1. pazienti post covid senza precedenti di malattie respiratorie note o scoperte in occasione del covid;
2. pazienti post covid con storia di precedenti malattie respiratorie (es: BPCO, ASMA CRONICA, FIBROSI POLMONARI, FIBROTORACI POLMONARI, BRONCHIECTASIE, OBESI CON DISTURBI RESPIRATORI DURANTE IL SONNO);

Pag. 1 a 4

Codice CIFRA: [SGO / DEL / 2021/00043](#)

OGGETTO: Approvazione pacchetto day- service "Cure Termali - Riabilitazione del Paziente Post - Covid"



**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE
ANIMALE**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

3. pazienti post covid con presenza di altro tipo di comorbidità non respiratoria, per esempio cardio vascolare, frequentissima in questi soggetti;

E) SINTOMATOLOGIA LAMENTATA;

F) PERSISTENZA E DURATA NEL TEMPO DEI SINTOMI CHE POSSONO RICHIEDERE UNA PROGRAMMAZIONE SUPPLETIVA DI CICLI O PRESTAZIONI.

INDICAZIONI DELLA TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI

CURE INALATORIE, AEROSOL, NEBULIZZAZIONI

Pazienti post covid senza precedenti di malattie respiratorie che presentano dopo il ricovero, o la negativizzazione della malattia, e dopo circa tre settimane dalla fine della fase acuta, persistenza di tosse con catarro segno di alterata clearance mucociliare indotta dalla malattia e dal virus, tosse secca con segni di congestione delle vie aeree superiori, bronchiectasie post fibrotiche post covid e diffuse alterazioni di sofferenza bronchiale alla tac toracica.

Le cure inalatorie sono ancora più indicate nei soggetti post covid con preesistenza di malattie respiratorie, tipo asma cronica, bronchite cronica del fumatore accanito, bpcO e bronchiectasie associate a bronchite cronica o a bpcO o post fibrosi polmonare, o con esiti cicatriziali invalidanti post tbc).

Molteplici lavori hanno dimostrato l'azione anticongestiva disinfiammante e idratante delle acque termali per la cura di molteplici alterazioni delle vie aeree superiori ed inferiori.

Recenti sono le valutazioni dell' European Respiratory Society (Guidelines for the management of adult bronchiectasis, E. Polverino, *European Respiratory Journal*, 2017) che raccomandano cicli di cure con acque ipertoniche saline, tipo le acque termali di Margherita di Savoia, per la loro potente azione espettorante e significativamente riducente le riacutizzazioni, nelle bronchiectasie polmonari di ogni tipo, con risultati di efficacia e di tolleranza maggiori, rispetto ai farmaci muco regolatori in commercio.

VENTILAZIONE POLMONARE A BASSA PRESSIONE, CON DOPPI LIVELLI O CON PRESSIONE DI FINE ESPIRAZIONE (PEEP)

I malati post covid lamentano spesso ridotta espansione della gabbia toracica, dovuta a esiti fibrotici polmonari, che ne hanno compromesso la compliance e la distensibilità, o per concomitanti fatti ostruttivi delle vie aeree nuovi o preesistenti, con benefici anche sul senso di restrizione toracica, amplificato da fatti ansiosi depressivi, presenti in questi soggetti.



DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE ANIMALE

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gli stessi ventilatori in uso presso la struttura sono da sempre stati utilizzati nei normali reparti di riabilitazione, per veicolare sostanze medicamentose o idratanti e anti congestive nelle vie aeree più profonde. Una maggiore espansione significa, oltre che una migliore ossigenazione, anche una maggiore eliminazione di anidride carbonica nei soggetti bpco post covid.

IDROMASSAGGIO

È notorio come questa tecnica può essere di aiuto nello stimolare la circolazione vascolare, compromessa sia per l'effetto pro coagulante della malattia, ormai ampiamente acclarato e con esiti devastanti, nonostante l'uso diffuso di eparina a basso peso molecolare, sia per l'immobilità a cui sono sottoposti questi soggetti, anche dopo la fase acuta, per l'astenia importante di cui soffrono.

Altresì importante, è che la cattiva circolazione favorisce anche la ritenzione di liquidi, conseguenza anche dell'utilizzo indiscriminato di farmaci cortisonici a largo dosaggio e per tempi lunghi, in quasi tutti i malati covid.

Altro effetto importante dell'idromassaggio in questi soggetti, è che lavorando con temperature diverse, si può ottenere sulla muscolatura scheletrica un effetto tonificante, decontratturante e stimolante, con beneficio possibile sulla stanchezza e sulla forza muscolare, che sono la più importante causa di riduzione di resistenza allo sforzo, lamentata nei pazienti post covid.

Altri benefici ormai ampiamente noti dell'idromassaggio sono i possibili effetti benefici su tutta una serie di alterazioni, lamentati dai post covid, e che configurano una vera e propria situazione psicopatologica, contro la quale questa tecnica può essere utile perché migliora il sonno, riduce lo stress e l'ansia, migliora le dolenzie articolari e muscolari, diminuisce i fenomeni tensivi e le cefalee, e ha un effetto rilassante, che in questi malati, che presentano vere e proprie crisi di ansia o di panico, è fondamentale nel ridimensionamento di sintomi fastidiosi, quali la dispnea e le palpitazioni, motivo di svariati consulti, visite mediche ed esami diagnostici e di laboratorio, spesso con risultati modesti.

| DAY – SERVICE - CURE TERMALI - RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE POST COVID | |
|---|---|
| CODICE PRE-STAZIONE | DECRIZIONE |
| 8991.2 | SEDUTA INALATORIA |
| 8993.3 | SEDUTA DEL CICLO DI CURA INTEGRATO DELLA VENTILAZIONE POLMONARE CONTROLLATE |
| 8994.5 | SEDUTA DEL CICLO DI CURA DEI POSTUMI DI FLEBOPATIE CRONICHE |
| 8994.3 | SEDUTA GIORNALIERA DEL CICLO DI CURE PER RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE RESPIRATORIA |
| TARIFFA | Euro 45,00 (fino a due accessi/anno) |



**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE
ANIMALE**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Le prestazioni possono essere erogate anche alternativamente.

La tariffa si riferisce al trattamento omnicomprensivo delle quattro prestazioni

**Il Dirigente di Sezione
(Giovanni Campobasso)**



**CAMPOBASSO
GIOVANNI
08.06.2021
14:39:37 UTC**