CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
PR1	PARESI DEL NERVO FACCIALE	93.01.C ValutTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (1270-1274). ValutZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (16750-1678). ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Incluse tutte le fibre indagabili. IREDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa sille "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Cido massimo di 30 sedute	L'elettroterapia, gli esercizi, il biofeedback, la terapia manuale e il laser sono le modalità terapeutiche più usate in modalità combinata in quanto non sono evidenti risultati di efficacia per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2008 Texeira LJ et al.). La somministrazione in fase precoce di specifiche tecniche propriocettive neuromuscolari fisoterapiche ha possibilità di ottenere un recupero migliore e più veloce (RCT "Role of Kabat physical therapy in Bell's palsy" 2010 Barbana M et al.) Per le forme sub acute i tempi di recupero sono più brevi rispetto alle forme croniche.	202,30 €
	•			
PR2	MONONEURITI DELL'ARTO SUPERIORE E INFERIORE DI ORIGINE MECCANICA E NON MECCANICA E NEURITI MULTIPLE	93.01.C VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZION MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b/30-b749). 93.01.D 93.01.D 93.08.A ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. 93.08.B ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. 93.08.C ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL APO fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. 93.08.C ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Incluse tutte le fibre indagabili. 93.08.D ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Incluse tutte le fibre indagabili. 93.08.D ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Incluse tutte le fibre indagabili. 10.230-0.239.) ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Incluse tutte le fibre indagabili. 10.230-0.239.) ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Incluse tutte le fibre indagabili. 10.230-0.239.) ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Incluse tutte le fibre indagabili. 10.230-0.239.) ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Incluse tutte le fibre indagabili. 10.230-0.239.) ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Incluse tutte le fibre indagabili. 10.230-0.239.) ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Incluse tutte le fibre indagabili. 10.230-0.239.0 ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Incluse tutte le fibre indagabili. 10.230-0.239.0 ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Incluse tutte le fibre indagabili. 10.230-0.239.0 ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi	terapia manuale inoltre, associata ad esercizi domiciliari, in particolare nelle modalità attive rispetto alle passive, migliora l'intensità, la qualità del dolore e i livelli di intensità funzionale , (RCT 2002 – Allison GT. Et al.)	202,30 €
PR3	MONOARTRITI SOLO IN CASO DI RIACUTIZZAZIONI, COMPRESE LE RIACUTIZZAZIONI LOCALIZZATE IN CORSO DI ARTRITE REUMATOIDE	93.01.6 93.01.6 93.01.6 93.01.0 93.	paziente, quale parte essenziale del trattamento conservativo delle monoartriti (Systematic Reviw 2010 - Smith N	195,10 €
		93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non ripetibile entro un mese VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto superiore e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata (massoterapia, mobilizzazione articolare, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva) all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2007 - Handoll HHG et al.). La riabilitazione motoria precoce delle	
PR4A		manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Cicio massimo di 10 sedute VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo II (b280-b289). BIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico 93.11.1 motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Cicio massimo di 10 sedute	fratture dell'arto superiore consente un recupero più rapido, con massimo risultato fiunzionale ottenuto a un anno (RCT 2007 - Lefevre Colau MM et al.). Nelle fratture non trattate chirurgicamente, non complicate e non scomposte, senza immobilizzazione, la rieducazione motoria precoce (Review Cochrane 2010 - Olliver BJ et al.) o un programma domiciliare di esercizi autosomministrati (RCCS 2009 - Gert D. Krischak et al.) sono una	231,60€
		93.16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare 93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	valida alternativa da preferire alla immobilizzazione convenzionale seguita da riabilitazione motoria ritardata. Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
		93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non ripetibile entro un mese 93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b729).	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto superiore e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata (massoterapia, mobilizzazione articolare, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva) all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non	
PR4B	FRATTURA DELLA SCAPOLA (esiti funzionali)	REDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e 93.11.H caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2007 - Handoli HHG et al.). La riabilitazione motoria precoce delle fratture dell'arto superiore consente un recupero più rapido, con massimo risultato funzionale ottenuto a un anno (RCT 2007 - Lefevre Colau MM et al.). Nelle fratture non	231,60 €
	Tunzionany	93.01.6 [292-0289]. REDUCAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DUCIDRE Con l'utilizza di strumenti di misuri a validati e/o condivisi al ivello scientinco e relativis referitazione. Valutzazione delle humanoi corpore e secondo (Li 200-0289). REDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del misono (Li 7 dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico ano controlo, indipendentemente dall'esercizio terapeutico ano controlo controlo dell'esercizio delle protesi, ortesi ed ausili utilizzate dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di tratamento di 30	trattate chirurgicamente, non complicate e non scomposte, senza immobilizzazione, la rieducazione motoria precoce (Review Cochrane 2010 - Olliver BJ et al.) o un programma domiciliare di esercizi autosomministrati	
		93,116 mitotorio, filiopendemientelle dala eculia. di unizzaria, cia miezzo in cui viener realizzato e dale proceso, o rese ed adosin unizzato e dale actività dei appedicio in indica. Cido massimo di 3 sedute 93,16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	(RCCS 2009 - Gert D. Krischak et al.) sono una valida alternativa da preferire alla immobilizzazione convenzionale seguita da riabilitazione motoria ritardata. Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico)	
		93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	
		93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non ripetibile entro un mese	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto superiore e l'opzione terapeutica	
		93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee scondo ICF (b750-b789).	di elezione in modalità combinata (massoterapia, mobilizzazione articolare, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva) all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non	
PR4C	FRATTURA OMERO COMPRESO PALETTA OMERALE (esiti	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e 93.11.H caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2007 - Handoli HHG et al.). La riabilitazione motoria precoce delle fratture dell'arto superiore consente un recupero più rapido, con massimo risultato	231,60 €
	funzionali)	93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICI (5280-5289).	trattate chirurgicamente, non complicate e non scomposte, senza immobilizzazione, la rieducazione motoria	, , , , ,
		RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico 93.11.1 motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minutti. Cido massimo di 10 sedute	precoce (Review Cochrane 2010 - Olliver BJ et al.) o un programma domiciliare di esercizi autosomministrati (RCCS 2009 - Gert D. Krischak et al.) sono una valida alternativa da preferire alla immobilizzazione convenzionale seguita da riabilitazione motoria ritardata. Il	
		93.16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare 93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	vanua alternativa da preferire ana minibulizzazione convenzionia seguita da nabilitazione induoria interdata. Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	
		93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione.		
	FRATTURA radio, ulna (esiti funzionali)	Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non ripetibile entro un mese 93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789).	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto superiore e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata (massoterapia, mobilizzazione articolare, tecniche di neurofacilitazione	
		NEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e 93.11.1 caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 8 minuti con alienno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 seduto.	propriocettiva) all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2007 - Handoll HHG et al.). La riabilitazione motoria precoce delle	
PR4D		93.01.6 [https://doi.org/10.1001/j.psp.1001/j.psp.10.1001/j.psp.10.1001/j.psp.10.1001/j.psp.10.1001/j.psp.10.1001/j.psp.10.1001/j.psp.10.1001/j.psp.10.1001/j.psp.10.1001/j.psp.1001/j.	fratture dell'arto superiore consente un recupero più rapido, con massimo risultato funzionale ottenuto a un anno (RCT 2007 - Lefevre Colau MM et al.). Nelle fratture non	231,60€
	·	(0.200-0.2003). [10.200-0.2003]. [10.2003]. [10.200-0.2003]. [10.200-0.2003]. [10.200-0.2003]. [10.200	trattate chirurgicamente, non complicate e non scomposte, senza immobilizzazione, la rieducazione motoria precoce (Review Cochrane 2010 - Olliver BJ et al.) o un programma domiciliare di esercizi autosomministrati	
		93.16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	(RCCS 2009 - Gert D. Krischak et al.) sono una valida alternativa da preferire alla immobilizzazione convenzionale seguita da riabilitazione motoria ritardata. Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico)	
		93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	
		93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non ripetibile entro un mese	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia	
		93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789).	chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto superiore e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata (massoterapia, mobilizzazione articolare, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva) all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non	
	FRATTURA OSSA CARPO E	93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICI (5280-5289).	sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2007 - Handoll HHG et al.). La riabilitazione motoria precoce delle (Farture dell'arto superiore consente un recupero più rapido, con massimo risultato	
PR4E	METACARPO (esiti funzionali)	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e 93.11.H caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indigenedentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuto con alimeno 30 minuto di esercizio terapeutico. Cito massimo di 10 seduno manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuto con alimeno 30 minuto di esercizio terapeutico. Cito massimo di 10 seduno manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuto con alimeno 30 minuto di esercizio terapeutico. Cito massimo di 10 seduno massimo di 10 seduno manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuto con alimeno 30 minuto di esercizio terapeutico. Cito massimo di 10 seduno manuali. Per seduta di 10 seduno 10 minuto di esercizio terapeutico. Cito massimo di 10 seduno 10 minuto di esercizio terapeutico. Cito manuali 10 seduno 10 minuto di esercizio terapeutico. Per seduno 10 minuto di esercizio terapeutico. Cito minuto nella catalogia di 10 seduno 11 minut	funzionale ottenuto a un anno (RCT 2007 - Lefevre Colau MM et al.). Nelle fratture non trattate chirurgicamente, non complicate e non scomposte, senza immobilizzazione, la rieducazione motoria	231,60€
		RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	precoce (Review Cochrane 2010 - Olliver BJ et al.) o un programma domiciliare di esercizi autosomministrati (RCCS 2009 - Gert D. Krischak et al.) sono una valida alternativa da preferire alla immobilizzazione convenzionale seguita da riabilitazione motoria ritardata. Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico)	
		93.16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare 93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	programma riabilitativo e la sua modalita di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1	

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
		93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non ripetibile entro un mese 93.01.D SECONDO INFORMATIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto superiore e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata (massoterapia, mobilizzazione articolare, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva) all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non	
PR4F	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DELLA MANO (esiti funzionali)	93.11.H caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute 93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289).	sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2007 - Handoll HHG et al.). La riabilitazione motoria precoce delle fratture dell'arto superiore consente un recupero più rapido, con massimo risultato funzionale ottenuto a un anno (RCT 2007 - Lefevre Colau MM et al.). Nelle fratture non trattate chirurgicamente, non complicate e non scomposte, senza immobilizzazione, la rieducazione motoria	231,60 €
		REEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico 93.11.1 motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	precoce (Review Cochrane 2010 - Olliver BJ et al.) o un programma domiciliare di esercizi autosomministrati (RCCS 2009 - Gert D. Krischak et al.) sono una valida alternativa da preferire alla immobilitzazione convenzionale seguita da riabilitazione motoria ritardata. Il	
		93.16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare 93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	
	•			
PR5A	LUSSAZIONE DELLA SPALLA (esiti funzionali)	93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELEF FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONE DELLE GSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpore secondo ICF (270.16-279), non ripetibile retro un mese 93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (0750-789). 93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). RIEDUCAZIONE MOTORIA NDIVIDIALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuto con almeno 30 minuto di esercizio terapeutico. 81.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDIALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuto. Cido massimo di 10 sedute	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia sia chirurgica che di immobilizzazione delle lussazioni degli arti e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2004 - Handoll HHG, et al.): anche se le recidive sono minori nei pazienti trattati chirurgicamente rispetto agli altri (Systematic Review 2004- Gibson K et al.).	231,60
		93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso		
PRSB	LUSSAZIONE DEL GOMITO (esiti funzionali)	93.01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b/10-b729). Non riperbible entro un mese VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b/20-b729). VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b/20-b729). VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b/20-b729). NIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDIALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico monali. Per seduta di trattamento di 45 minuto no almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute 93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso 33.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. 81.11.1 minuto di 10 sedute motorio, indipendentemente dalli tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia sia chirurgica che di immobilizzazione delle lussazioni degli arti e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2004 - Handoll HHG, et al.): anche se le recidive sono minori nei pazienti trattati chirurgicamente rispetto agli altri (Systematic Review 2004 - Gibson K et al.).	231,60 (

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
		93.01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZION DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpore		
PR5C	LUSSAZIONE DEL POLSO (esiti funzionali)	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e garatterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia sia chirurgica che di immobilizzazione delle lussazioni degli arti e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti	231,60 €
	funzionalij	93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). 93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE.	singoil trattamenti (Review Cochrane 2004 - Handoll HHG, et al.): anche se le recidive sono minori nei pazienti trattati chirurgicamente rispetto agli altri (Systematic Review 2004- Gibson K et al.).	
		REDUCZDONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minito. Cido massimo el 10 sedute		
				1
PRSD	LUSSAZIONE DELLE DITA DELLA MANO (esiti funzionali)	93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENRIVATI. Esclusso : Viso VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (6280-4289).	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia sia chirurgica che di immobilizzazione delle lussazioni degli arti e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2004 - Handoli HHG, et al.): anche se le recidive sono minori nei pazienti trattati chirurgicamente rispetto agli altri (Systematic Review 2004- Gibson K et al.).	231,60 €
PRGA	DISTORSIONE DELLA SPALLA E DEL	93.01.0 secondo ICF (b750-b789). VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF dell'OMS de caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico 93.11.1 monorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	Un intervento precoce di fisioterapia ha un effetto positivo sulla funzione dopo una distorsione acuta (RCT 2010- Hultman K. Et al.). Il trattamento funzionale versus l'immobilizzazione sembra essere la strategia più favorevole nelle forme acute (Cochrane Review 2002 - Kerkhoffs GMMI et al.) e si dimostra associato a miglioramenti della stabilità articolare sia a livello posturale che della funzione riferita dal paziente(Systematic Review 2010 - Webster KA et al.). Inoltre la mobilizzazione precoce intensiva consente un più rapido ritorno alle attività, riduce l'edema e il dolore rispetto al trattamento in immobilizzazione (RCT 1994 - Dettori JR. et al.), oltre che a migliorare la funzione articolare(RCT 2010 - Bleakley CM et al.)	231,60 €
		RIEDUCAZIONE MOTORIA. INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funcioni delle articolazioni, delle ossa e dei movimento" secondo ICF dell'OMS e 93.11. H raterizzata dall'escricio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tentico utilizzata, dal nezzo in cui viene realizzato dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute 93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERIVATI. Escluso: Viso	anticione (N.C. 2010 - Breaker C.W. et al.) Tra le altre opioni terapeutiche, la terapia manuale può ridurre significativamente la sintomatologia postdistorsiva di breve periodo, mentre il training neuromuscolare può prevenire le recidive (Systematic Review 2008 - Bleakley CM et al.)	

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA			
	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione.						
PR6B	DISTORSIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO (esiti funzionali)	93.01.6 93.01.6 93.01.0 93.01.	Un intervento precoce di fisioterapia ha un effetto positivo sulla funzione dopo una distorsione acuta (RCT 2010- Hultman K. Et al.). Il trattamento funzionale versus l'immobilizzazione sembra essere la strategia più favorevole nelle forme acute (Cochrane Review 2002 - Kerkhoffs GMMJ et al.) e si dimostra associato a miglioramenti della stabilità articolare sia a livello posturale che della funzione riferita dal paziente(Systematic Review 2010 - Webster KA et al.). Inoltre la mobilizzazione precoce intensiva consente un più rapido ritorno alle attività, riduce l'edema e il dolore rispetto al trattamento in immobilizzazione (RCT 1994 - Dettori JR. et al.), oltre che a migliorare la funzione articolare (RCT 2010 - Bleakley CM et al.) Tra le altre opioni terapeutiche, la terapia manuale può ridurre significativamente la sintomatologia postdistorsiva di breve periodo, mentre il training neuromuscolare può prevenire le recidive (Systematic Review 2008 - Bleakley CM et al.)	231,60 €			
PR6C	DISTORSIONE DEL POLSO E DELLA MANO (esiti funzionali)	93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZION DELLE ARTICOLAZIONE DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpore escondo IC (F)(101-57), non ripetible entro un mese VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo IC (F)(103-67:89), VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (502-67:89), VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (502-67:89), VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (502-67:89), VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (502-67:89), VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (502-67:89), VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MONIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (502-67:89), VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MONIMENTO Con l'utilizza di strumento di somini con l'utilizza di alle attività terapeutico misurati di discondi l'utilizzati delle funzioni corporee secondo ICF (601-67:67:67:67:67:67:67:67:67:67:67:67:67:6	Un intervento precoce di fisioterapia ha un effetto positivo sulla funzione dopo una distorsione acuta (RCT 2010- Hultman K. Et al.). Il trattamento funzionale versus l'immobilizzazione sembra essere la strategia più favorevole nelle forme acute (Cochrane Review 2002 - Kerkhoffs GMMU et al.) e si dimostra associato a miglioramenti della stabilità articolare sia a livello posturale che della funzione riferita dal paziente(Systematic Review 2010 - Webster KA et al.). Inoltre la mobilizzazione precoce intensiva consente un più rapido ritorno alle attività, riduce l'edema e il dolore rispetto al trattamento in immobilizzazione (RCT 1994 - Dettori JR. et al.), oltre che a migliorare la funzione articolare (RCT 2010 - Bleakley CM et al.) Tra le altre opzioni terapeutiche, la terapia manuale può ridurre significativamente la sintomatologia postdistorsiva di breve periodo, mentre il training neuromuscolare può prevenire le recidive (Systematic Review 2008 - Bleakley CM et al.)	231,60 €			
	T						
PR7	LESIONI DELLA SPALLA (COMPRESO ROTTURA ATRAUMATICA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI)	93.01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZION DELLE ARTICOLAZIONE DELLE GSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpore secondo IC (F)(10-10-72), non ripetibile entro un mese VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo IC (F)(10-10-72), VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (200-200), VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (200-200), VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (200-200), VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (200-200), VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (200-200), VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MONIMENTO DI Utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (200-200), VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MONIMENTO DI Utilizzo di strumento di 30 minuti. Con usasioni di 10 sedute VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MONIMENTO DI Utilizzo di strumento di 30 minuti. Con usasioni di 10 sedute VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MONIMENTO DI Utilizzo di strumento di 30 minuti. Con usasioni di 10 sedute	Le evidenze disponibili non privilegiano l'uso di un protocollo rispetto ad un altro (Bennel K et al. 2009). L'efficacia dei programmi fisioterapici è supportata da moderate evidenze per il miglioramento del dolore e della funzione del complesso articolare della spalla, maggiormente efficace è il trattamento di fisioterapia miofasciale per trigger points attivi. Il programma include anche trattamenti con esercizi e mobilizzazione per il recupero graduale del rom articolare che sono efficaci in particolari disturbi della cuffia dei rotatori e nella capsulite adesiva (Ron. C et al., 2009). Ci sono prove per sostenere l'uso della fisioterapia nei casi specifici conseguenti ad intervento chirurgico per lesione della cuffia dei rotatori (Gree S. et al., 2003) da iniziare precocemente come range di movimento continuo passivo ed in maniera progressiva per contrastare le complicanze di rigidità articolare (Klintberg IH et al. 2009).	214,50 €			
PR8	TRAUMATISMO DEI NERVI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO)- esiti funzionali	93.01.C ValutZONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (373-0-2749). 93.01.D 93.11.H 23.01.D 93.01.D 93.01.A	Il programma riabilitativo precoce deve essere focalizzato sul recupero della motilità delle articolazioni e della motricità generale dell'arto attraverso esercizi di rieducazione motoria attiva e passiva per il recupero della flessibilità e della forza. (Good Practice Point)	152,90 €			

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
PR9	TRAUMATISMO DEI MUSCOLI E DEI TENDINI DELLA SPALLA E DEL BRACCIO (COMPRESO AVAMBRACCIO, POLSO E MANO) esiti funzionali	93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilitzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporese secondo ICF (b710-b729), Non ripetibile entro un mese VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI (PORZA: – TONO - RESISTENZA) Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporese secondo ICF (b70-b749). VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporese secondo ICF (b70-b789). RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzat dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduci di tratamento di 45 minuti con alimno 30 minuti di esercizio terapeutico. Cion massimo di 10 socion massimo di 10 secondi (con massimo di 10 secondi	I tempi di recupero sono dipendenti dall'entità del danno tissutale (1°, 2° o 3° grado) (Kellet 1986.Acutes oft tissue injuries : a review of the literature). Il trattamento precoce ha inizio con una mobilizzazione cauta e massaggi delicati a monte e a valle della lesione per favorire la giusta crescita e il corretto allineamneto spaziale delle fibre e ridurre le aderenze con i tessuti circostanti La riabilitazione si baserà sull'educazione del paziente, sulla riduzione progressiva dei tempi di applicazione dei dispositivi di protezione, stecche, cerotti e bendaggi, sulla mobilizzazione attivo-assistita e poi attiva. (Good Practice Point)	214,50 €
PR10	FRATTURA COLLO FEMORE E DI ALTRE PARTI DEL FEMORE DI TIPO TRAUMATICO (IN SOGGETTO < 65 ANNI) - esiti funzionali	93.01.6 93.01.7 93.01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilitzzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non ripetibile entro un mese VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI (FORZA - TONO - RESISTENZA) Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b739). 93.01.0 93.05.7	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l' indispensabile complemento alla terapia chirurgica delle fratture di femore, e costituisce all'interno di un programma fisioterapico l'opzione terapeutica di elezione, in modalità articolata (massoterapia, mobilizzazione segmentaria, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva, rieducazione funzionale, deambulazione assistita) in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per applicazione di protocolli riabilitativi basati su singole tecniche (Systematic Review 2009- Smith TO et al.). In aggiunta alla terapia riabilitativa convenzionale, le prove di efficacia disponibili sottolineano fortemente l'efficacia del trattamento osservazionale di azione (AOT) in particolare sul recupero motorio (RCT 2010-Bellelli et al.), e la necessità di implementare le capacità prescrittive del processo riabilitativo da parte del fisioterapista (Longitudinal Observational Study-2008- Renan C. Castello et al.).Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	228,20 €
PR11A	FRATTURA DELLA ROTULA	93.01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilitzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non ripetibile entro un mese 93.05.5 TEST STABLOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. 30.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. 10.00 MORIORA MONOFUNZONA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi el ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 miunti. Cicio massimo di 10 sedute 93.10.1 60 MORIUZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manjoplazione incruenta di rigidità di piccola articolazioni. Escluso: Manjoplazione di articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 miunti di esercizio terapeutico. Cicio massimo di 10 sedute 93.11.1 43.11.1	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l' indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto inferiore, e costituisce all'interno di un programma fisioterapico l'opzione terapeutica di elezione, in modalità articolata (massoterapia, mobilizzazione segmentaria, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva, rieducazione funzionale, deambulazione assistita) in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per applicazione di protocolli riabilitativi basati su differenti tecniche (Systematic Review 2010 - Smith TO et al.) La riabilitazione postoperatoria precoce dà nel breve periodo benefici particolarmente sulla mobilità articolare (Systematic Review 2006-Smith TO et al.) In aggiunta alla terapia riabilitativa convenzionale , le prove di efficacia disponibili sottolineano l'efficacia del training progressivo di resistenza in acqua in particolare sulla forza muscolare e sulla limitazione della mobilità (RCT 2010- Anu Valtonen et al.), e l'uso di bracing pneumatico (Revisione Cochrane 2005- Rome K et al.) Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	228,20 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
		93.01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b/10-b/29). Non ripetibile entro un mese	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l' indispensabile complemento alla terapia	
		93.05.5 TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. 93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA SOCINETICA SEGMENTALE. RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tencina utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto inferiore, e costituisce all'interno di un programma fisioterapico l'opzione terapeutica di elezione, in modalità articolata (massoterapia, mobilizzazione segmentaria, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva, rieducazione funzionale, deambulazione assistita) in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per applicazione di protocolli riabilitativi basati su differenti tecniche	
PR11B	FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE	93.16 MOBIUZZAZONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e 93.11.H articolazioni della carticolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	(Systematic Review 2010 - Smith TO et al.) La riabilitazione postoperatoria precoce dà nel breve periodo benefici particolarmente sulla mobilità articolare (Systematic Review 2006-Smith TO et al.) In aggiunta alla terapia riabilitativa convenzionale, le prove di efficacia disponibili	228,20 €
		93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b/280-b289). 93.01.C Valutazione MonoFunzionale DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b/30-b749). 93.01.D Secondo ICF (b/750-b789).	sottolineano l'efficacia del training progressivo di resistenza in acqua in particolare sulla forza muscolare e sulla limitazione della mobilità (RCT 2010- Anu Valtonen et al.), e l'uso di bracing pneumatico (Revisione Cochrane 2005- Rome K et al.). Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	
		93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso		
PR11C	FRATTURA DELLA CAVIGLIA	93.01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZION DELLE ARTICOLAZIONE DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e refativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpore escondo ICF (0710-0729), non ripertibile entro un mese 93.05.5 33.05.5 ANALISI DINAMOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. 33.11.1 motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi el da usili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi el da usili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi el da usili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 50 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute 493.01.6 93.01.6 93.01.6 93.01.6 93.01.7 93.01.7 Valutizzione MORORIVIZIONALE DELE FUNZIONA MISCOLABI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (1750-1789). 83.01.7 ELETROTRAPIA DI MUSCOLI DELE PINZIONA MISCOLABI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (1750-17	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l' indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto inferiore, e costituisce all'interno di un programma fisioterapico l'opzione terapeutica di elezione, in modalità articolata (massoterapia, mobilizzazione segmentaria, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva, rieducazione funzionale, deambulazione assistita) in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per applicazione di protocolli riabilitativi basati su differenti tecniche (Systematic Review 2010 - Smith TO et al.) La riabilitazione postoperatoria precoce dà nel breve periodo benefici particolarmente sulla mobilità articolare (Systematic Review 2016-Smith TO et al.) In aggiunta alla terapia riabilitativa convenzionale , le prove di efficacia disponibili sottolineano l'efficacia del training progressivo di resistenza in acqua in particolare sulla forza muscolare e sulla limitazione della mobilità (RCT 2010-Anu Valtonen et al.), e l'uso di bracing pneumatico (Revisione Cochrane 2005- Rome K et al.) Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del	228,20 €
PR11D	FRATTURA DI UNA O PIU' OSSA DEL TARSO E METATARSO	93.01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. 93.05.5 193.05.3 ANALISI DINAMONETRICA SOCINETICA SEGMENTALE. 193.11.1 misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. 93.11.1 misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. 93.11.1 misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. 93.11.1 misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. 93.11.1 misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. 93.11.1 misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. 93.11.1 misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. 93.11.1 misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. 93.11.2 misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. 93.11.2 misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'escrizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tencica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausli utilizzati e dalle articolazione temporo-mandibolare 93.11.1 misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'escrizioni terapeutico motorio, indipendentemente dalla tencica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausli utilizzati e dalle articolazioni, delle casa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'escrizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tencica utilizzata dalle mismo con protesione dalle protesioni terapeutico. Ciclo massimo di 10 sectore e dalle protesi, ortesi e dalle protesio, resei ed ausli utilizzati e dalle articolazioni	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l' indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto inferiore, e costituisce all'interno di un programma fisioterapico l'opzione terapeutica di elezione, in modalità articolata (massoterapia, mobilizzazione segmentaria, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva, rieducazione funzionale, deambulazione assistita) in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per applicazione di protocolli riabilitativi basati su differenti tecniche (Systematic Review 2010 - Smith TO et al.) La riabilitazione postoperatoria precoce dà nel breve periodo benefici particolarmente sulla mobilità articolare (Systematic Review 2006-Smith TO et al.) In aggiunta alla terapia riabilitativa convenzionale, le prove di efficacia disponibili sottolineano l'efficacia del training progressivo di resistenza in acqua in particolare sulla forza muscolare e sulla limitazione della mobilità (RCT 2010- Anu Valtonen et al.), le l'uso di bracing pneumatico (Revisione Cochrane 2005- Rome K et al.) Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	228,20 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA			
PR11E	FRATTURA DI UNA O PIU' FALANGI DEL PIEDE	NALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZION DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE GOSA con futilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo (F. Gr10-18-73). Non ripetibile entro un mese 33.05.5 TEST STABLIOMERRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. ANALISI DINAMOMERRICA ISCINITERA SEGMENTALE. RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDIUALE relativa alla "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo (F. dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Cido massimo di 10 sedute 93.16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDIUALE CON USO DI TERAPIE FISCHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle" entinoni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo (F. dell'OMS e articolazione temporo-mandibolare RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDIUALE CON USO DI TERAPIE FISCHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle" entinoni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo (F. dell'OMS e articolazione temporo-mandibolare RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDIUALE CON USO DI TERAPIE FISCHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle" entinoni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo (F. dell'OMS e articolazione temporo-mandibolare RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDIUALE CON USO DI TERAPIE FISCHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle" entinoni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo (F. dell'OMS e articolazione delle funzioni della attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l' indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture dell'arto inferiore, e costituisce all'interno di un programma fisioterapico l'opzione terapeutica di elezione, in modalità articolata (massoterapia, mobilizzazione segmentaria, tecniche di neurofacilitazione propriocettiva, rieducazione funzionale, deambulazione assistita) in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per applicazione di protocolli riabilitativi basati su differenti tecniche (Systematic Review 2010 - Smith TO et al.) La riabilitazione postoperatoria precoce dà nel breve periodo benefici particolarmente sulla mobilità articolare (Systematic Review 2006-Smith TO et al.) In aggiunta alla terapia riabilitativa convenzionale, le prove di efficacia disponibili sottolineano l'efficacia del training progressivo di resistenza in acqua in particolare sulla forza muscolare e sulla limitazione della mobilità (RCT 2010- Anu Valtonen et al.), e l'uso di bracing pneumatico (Revisione Cochrane 2005- Rome K et al.) Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	228,20 €			
PR12A	LUSSAZIONE DI GINOCCHIO (esiti funzionali)	NALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZION DELLE ARTICOLAZIONE E DELLE GOSA COn futilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. NALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZION NUISCOLARI (FORZA - TONO - RESISTENZA) Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. NALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZION NUISCOLARI (FORZA - TONO - RESISTENZA) Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. NALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICI (5280-5289). NALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICI (5280-5289). NEDUCAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICI (5280-5289). NEDUCAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICI (5280-5289). NEDUCAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICI (5280-5289). NEDUCAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICI (5280-5289). NEDUCAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICI (5280-5289). NEDUCAZIONE MONOFUNZIONA	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia sia chirurgica che di immobilizzazione delle lussazioni degli arti e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2004 - Handoll HHG, et al.): anche se le recidive sono minori nei pazienti trattati chirurgicamente rispetto agli altri (Systematic Review 2004 - Gibson K et al.).	228,20 €			
	T						
PR12B	LUSSAZIONE DELLA CAVIGLIA (esiti funzionali)	NALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZION DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE COSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. NALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI NUISCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. NALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI NUISCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. NALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLO DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. NALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICf (b280-b289). NALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICf (b280-b289). NEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Giclo massimo di 10 sedute RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISCHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dell'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Gico massimo di 10 sedute	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia sia chirurgica che di immobilizzazione delle lussazioni degli arti e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2004 - Handoll HHG, et al.): anche se le recidive sono minori nei pazienti trattati chirurgicamente rispetto agli altri (Systematic Review 2004 - Gibson K et al.).	228,20 €			

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
PR12C	LUSSAZIONE DEL PIEDE (esiti funzionali)	93.01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisì al livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpores escondo IC (F1/30-24-78). 33.05.5 [TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisì al livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpores secondo IC (b280-b289). 33.01.0 [ValutaZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisì al livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpores secondo IC (b280-b289). 33.01.0 [ValutaZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisì al livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpores secondo IC (b750-b789). REDUCAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisì al livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpores secondo IC (b750-b789). REDUCAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisì al livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpores secondo IC (b750-b789). REDUCAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisì al livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpores secondo IC (b750-b789). REDUCAZIONE MONOFUNZIONALE CON L'UTILIZZO di strumenti di misura validati e/o condivisì al livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpores secondo IC (b750-b789). REDUCAZIONE MONOFUNZIO	Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l'indispensabile complemento alla terapia sia chirurgica che di immobilizzazione delle lussazioni degli arti e l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata all'interno di un programma fisioterapico, in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Review Cochrane 2004 - Handoll HHG, et al.): anche se le recidive sono minori nei pazienti trattati chirurgicamente rispetto agli altri (Systematic Review 2004- Gibson K et al.).	228,20 €
PR13A	DISTORSIONE DELL'ANCA E DELLA COSCIA (esiti funzionali)	93.0.1.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE CASA Con Tutilizo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corprores secondo (F. (176.12-72)) mon ripetibile entro un mese 93.0.1.0 93.0.1.6 93.0.1.6 93.0.1.6 93.0.1.7 93.0.1	Un intervento precoce di fisioterapia ha un effetto positivo sulla funzione dopo una distorsione acuta (RCT 2010-Hultman K. Et al.). Il trattamento funzionale versus l'immobilizzazione sembra essere la strategia più favorevole nelle forme acute (Cochrane Review 2002 - Kerkhoffs GMMJ et al.) e si dimostra associato a miglioramenti della stabilità articolare sia a livello posturale che della funzione riferita dal paziente(Systematic Review 2010 - Webster KA et al.). Inoltre la mobilizzazione precoce intensiva consente un più rapido ritorno alle attività, riduce l'edema e il dolore rispetto al trattamento in immobilizzazione (RCT 1994 - Dettori JR. et al.), oltre che a migliorare la funzione articolare (RCT 2010 - Bleakley CM et al.) Tra le altre opzioni terapeutiche, la terapia manuale può ridurre significativamente la sintomatologia postdistorsiva di breve periodo, mentre il training neuromuscolare può prevenire le recidive (Systematic Review 2008 - Bleakley CM et al.)	230,40 €
PR13B	DISTORSIONE DEL GINOCCHIO E DELLA GAMBA (esiti funzionali)	93.01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONE DELLE ASSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporea secondo ICF (b710-b729). Non riperbible entro un mese 93.01.0 JUNIARZIONE MONOFUNZIONALE DEL MONOMENTO Can Fullizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporea secondo ICF (b750-b789). 93.01.6 JUNIARZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporea secondo ICF (b750-b789). 93.01.6 JUNIARZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporea secondo ICF (b280-b289). 93.01.6 JUNIARZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporea secondo ICF (b280-b289). 93.01.6 JUNIARZIONE MONOFUNZIONALE CON L'ENTROPICA SEGMENTALE. 93.01.7 REDUCAZIONE MONOFUNZIONALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni della articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzate d'alle sercizio derapeutico notivo in cui viene realizzate della erroriza del all'assortico in cui viene realizzate della erroriza della della rittiva della erroriza della	Un intervento precoce di fisioterapia ha un effetto positivo sulla funzione dopo una distorsione acuta (RCT 2010-Hultman K. Et al.). Il trattamento funzionale versus l'immobilizzazione sembra essere la strategia più favorevole nelle forme acute (Cochrane Review 2002 - Kerkhoffs GMMJ et al.) e si dimostra associato a miglioramenti della stabilità articolare sia a livello posturale che della funzione riferita dal paziente(Systematic Review 2010 - Webster KA et al.). Inoltre la mobilizzazione precoce intensiva consente un più rapido ritorno alle attività, riduce l'edema e il dolore rispetto al trattamento in immobilizzazione (RCT 1994 - Dettori JR. et al.), oltre che a migliorare la funzione articolare (RCT 2010 - Bleakley CM et al.) Tra le altre opzioni terapeutiche, la terapia manuale può ridurre significativamente la sintomatologia postdistorsiva di breve periodo, mentre il training neuromuscolare può prevenire le recidive (Systematic Review 2008 - Bleakley CM et al.)	230,40 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE		PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA	
			VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione.			
PR13C	DISTORSIONE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE (esiti funzionali)	93.01.B 93.01.D 93.01.6 93.05.3 93.08.B 93.11.H	VALUTACIONE MONOFUNZIONALE DELLE PAILLOLAZIONI EDUCE AN ILLOLAZIONI EDUCE SAN CDN I Unitizzo strumenti di misura validati e/o condivisa i livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (0712-0729), Non riperbiblie entro un mese VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MONIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (072-052-0789). VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (0520-05289). VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (0520-05289). ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. REDUCAZIONE MOTORIA NIONIVOLUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzato, alla mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di alla cencica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Cicco massimo di 10 sedute ELETTROTERAPA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	Un intervento precoce di fisioterapia ha un effetto positivo sulla funzione dopo una distorsione acuta (RCT 2010- Hultman K. Et al.). Il trattamento funzionale versus l'immobilizzazione sembra essere la strategia più favorevole nelle forme acute (Cochrane Review 2002 - Kerkhoffs GMMJ et al.) e si dimostra associato a miglioramenti della stabilità articolare sia a livello posturale che della funzione riferita dal paziente(Systematic Review 2010 - Webster KA et al.). Inoltre la mobilizzazione precoce intensiva consente un più rapido ritorno alle attività, riduce l'edema e il dolore rispetto al trattamento in immobilizzazione (RCT 1994 - Dettori JR. et al.), oltre che a migliorare la funzione articolare (RCT 2010 - Bleakley CM et al.) Tra le altre opzioni terapeutiche, la terapia manuale può ridurre significativamente la sintomatologia postdistorsiva di breve periodo, mentre il training neuromuscolare può prevenire le recidive (Systematic Review 2008 - Bleakley CM et al.)	230,40 €	
		93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non ripetibile entro un mese	Il programma fisioterapico nelle sindromi dolorose femoro-rotulee deve affrontare le alterazioni specifiche di ogni paziente considerando fattori quali forza, allineamento del		
	DISTURBI DELLA ROTULA, LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DEL GINOCCIO E DEL MENISCO (TRATTAMENTO POST CHIRURGICO)	93.05.5 93.05.3	TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE.	tronco, dell'anca e del piede (Ireland ML et al., 2003.). Il trattamento deve iniziare in fase immediatamente post acuta e deve prevedere la mobilizzazione, il recupero muscolare e la rieducazione al carico e alla deambulazione. Per ridurre il dolore e migliorare la funzione si	ро	
		93.01.6	VALUITAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289).	intervento chiralgico i intervento habilitativo ha come		
PR14		93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Cido massimo di 10 sedute	obiettivo quello di favorire il recupero funzionale garantendo la protezione del trapianto e prevenendo le complicanze post operatorie. Una recente revisione ha evidenziato che l'obiettivo principale del trattamento post operatorio è quello di affrontare il controllo del	215,80 €	
		CHIROKGICO	93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789).	dolore, range di movimento, rafforzamento del quadricipide e controllo prossimale dell'arto inferiore. (Fithian DC et al., 2010). Una recente revisione (Fithian DC et al., 2010) ha evidenziato che un protocollo accellerato senza rinforzo post operatorio, in cui gli obiettivi più importanti sono	
		93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	la riduzione del dolore del gonfiore e dell'infiammazione, riguadagnando range di movimento, forza e controllo neuromuscolare, offre importanti vantaggi e non comporta problemi di stabilità.		
		93.39.6	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso			
		93.01.B	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non ripetibile entro un mese	Un programma fisioterapico rappresenta, allo stato attuale l'indispensabile complemento o una vera e propria alternativa alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione nei traumatismi di nervi di anca,		
		93.01.C	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (6730-8749).	coscia, gamba e caviglia. E' infatti l'opzione terapeutica di elezione in modalità combinata (mobilizzazione articolare, tencinche di terapia manuale, rieducazione motoria, stimolazione elittrica neuromuscolare) (Cochrane Review - 2009, Cameron ID et al.) e multidisciplinare (Systematic review - 2007, Albert 1 et al.). Non sono		
PR15	TRAUMATISMO DI NERVI DELL'ANCA E DELLA COSCIA -	93.01.6	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b.280-b.289).		152,90 €	
	COMPRESO GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE - (esiti funzionali)	93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa.	immobilizzazione seguita da tardiva riabilitazione motoria. In particolare, nel breve periodo, c'è forte evidenza dell'efficacia di tecniche di mobilizzazione articolare (Clinical Trial 2007, Reid A et al), della stimolazione elettrica		
		93.11.1	REDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	neuromuscolare combinata all'esercizio (Systematic Review 2010, KIM K-M et al), della terapia manuale (Systematic Review 2008, Bleakley CM et al), nella riduzione dei sintomi e nel miglioramento funzionale. Nel lungo periodo gli esercizi a catena cinetica chiusa ed aperta (Cochrane Review 2003, Heintjes E et al) mostrano una maggioreefficacia, mentre un programma di esercizi di resistenza progressiva consente miglioramenti nelle		
		93.01.D	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b/50-b/789).	performances fisiche e nella qualoità di vita del paziente (RCT 20101, Mangione KK et al).		

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
		01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di mibura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazio	ne.	
PR16	TRAUMATISMO DI MUSCOLI E TENDINI DELLA GAMBA (esiti funzionali)	VALUTAZIONE MONOFUNIZIONALE DELE FUNDION IN USCOLA I [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa ref Valutazione delle funzioni corporee secondo (CF (1978-0-1978), non ripetibile entro un mese VALUTAZIONE MONOFUNIZIONALE DELE FUNDIONI MUSCOLA II [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee VALUTAZIONE MONOFUNIZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpore (NEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio ter minuti. Ciolo massimo di 10 sedute VALUTAZIONE MONOFUNIZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni cor secondo (CF (1975-0-789). RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività ter manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	e secondo ICF tempi di recupero sono dipendenti dall'entità del danno tissutale (1°, 2° o 3° grado) (Kellet 1986 Acute soft tissue injuries : a review of the literature). Il trattamento precoce ha inizio con una mobilizzazione cauta e massaggi delicati a monte e a valle della lesione per favorire la giusta crescita e il corretto allineamneto spaziale delle fibre e ridurre le aderenze con i tessuti circostanti. La riabilitazione si baserà sull'educazione del paziente, sulla riduzione progressiva del tempi di applicazione dei dispositivi di protezione, stecche, cerotti e bendaggi, sulla mobilizzazione attivo-assistita e poi attiva. (Good Practice Point)	215,80 €
			-	
	FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SENZA MENZIONE DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE	0.1.B. VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validatia e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazio valutazione delle funzioni corpore escondo ICF (b/710-b/729). Non ripetibile entro un mese VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI (FORZA - TONO - RESISTENZA) Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa ref Valutazione delle funzioni corpore escondo ICF (b/730-b/749). RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dalla tencia utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di tratta	Per lo stato dell'arte la terapia fisica rappresenta l' indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture vertebrali, e costituisce l'opzione terapeutica di elezione (mobilizzazione segmentaria e globale, rieducazione gloabale propriocettiva), in modalità articolata, secondo le relative disponibili	
PR17		minuti. Ciclo massimo di 10 sedute 01.D ALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni cor secondo LEC (b/So-b-788). 01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpore (b:280-b289).	evidenza di beneficio (Systematic Review 2003- Ostelo RW et al.), di più veloce decremento del dolore e della disabilità del paziente	221,30 €
		REDUCAZIONE MOTORIA. INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività termanuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute		
		01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazio Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b/10-b/29). Non ripetibile entro un mese	ne. Allo stato attuale la terapia fisica rappresenta l' indispensabile complemento alla terapia chirurgica e/o di immobilizzazione delle fratture del bacino e costituisce all'interno di un programma fisioterapico l'opzione	
		RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività termanuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	terapeutica di elezione, in modalità articolata in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singole strategie di intervento (Systematic Review Cochrane 2010- Crotty M et al.) Le fratture di bacino dovrebbero essere trattate riabilitativamente secondo le più aggiornate evidenze per ottenere i	
PR18	FRATTURA DEL BACINO (esiti funzionali)	.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpore (b.280-b.289).	escondo ICF 2010). Nell'immediato postoperatorio delle fratture del bacino la riabilitazione multidisciplinare (Systematic Review Cochrane 2009- Handoll HHG. et al.), insieme a programmi riabilitativi coordinati (Systematic Review Cochrane 2009- Handoll HHG. et al.), insieme a programmi riabilitativi coordinati (Systematic Review	221,30 €
		RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio ter motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di tratta minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	risultati migliori Nella riabilitazione postoperatoria non in regime di ricovero programmi di riabilitazione domiciliare (RCT 2005- Jau-Yih Tsauo et al.), precoce deambulazione (RCT 2006- Oldmeadow LB et al.), training su tapisroulaint con sostegno corporeo (NRCT 2009- Giangregorio LM et al.) accelerano il recupero funzionale e	
		01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisì a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni cor secondo ICF (b750-b788).	delle DLA. Il programma riabilitativo e la sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale, setting terapeutico) verrà formulato sulla base della valutazione del paziente.	

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
PR19	LUSSAZIONE DELLA MANDIBOLA (esiti funzionali)	minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	Il programma riabilitativo consiste in terapia manuale ed esercizi di mobilizzazione articolare specifici sia della regione temporomandibolare che di quella del rachide cervicale. Il trattamento tende a ridurre il dolore, sia alla pressione che all'apertura della bocca, e a ripristinare l'omeostasi posturale, il tono e la coordinazione muscolare (La Touche R, 2009)	231,60 €
PR20	DISTORSIONE DEL RACHIDE, DELLA REGIONE SACROLIACA E DI ALTRE PARTI NON SPECIFICATE DEL DORSO (esiti funzionali)	93.11.H caratterizzata dall'esercicio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di tratamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute 183.11.1 EST POSTUROGRAFICO Eseguito con apposito strumentario e refertato. 183.11.1 EST POSTUROGRAFICO SEguito con apposito strumentario e refertato. 183.11.1 Esta Posturo Mostro Most	Importantissima è la diagnosi e utile la valutazione funzionale attraverso tests di positività al dolore di elevata sensibilità e specificità che possono essere utilizzati anche per controllare il sintomo dolore e l'efficacia di trattamenti specifici (Laslett M. et al 2008). La riabilitazione motoria precoce (nelle prime due settimane) attraverso un trattamento funzionale attivo, senza immobilitzazione (Systematic Review 2002, Weinhardt C et al) è una strategia altamente racomandatasia per i precoci vantaggi che per la sua economicità (RCT 1997, Giebel GD). In particolare, nel breve periodo, c'è forte evidenza dell'efficacia di tecnche di mobilizzazione articolare (RCT 1998, Borchgrevink GE et al) effettuate senza immobilitzazione del paziente e di esercizi di stratching (RCT 2003, Harvey LA etr al), rispetto alla riduzione del dolore, all'aumento della forza e della flessibilità del paziente e alla sua qualità di vita.	221,30 €
PR21	DISTURBI DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A STENOSI DEL CANALE VERTREBALE CERVICALE O LOMBARE) Solo in presenza di limitazione algofunzionale	93.08.A ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa del cammico or l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. 93.08.B ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 6 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. VALUTAZIONE MONSFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (baso bz89). RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute 33.01.C MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTERRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749).	Il programma fisioterapico deve privilegiare la modalità combinata (Massoterapia, esercizi di rinforzo muscolare e di ffessibilità, tecniche di stabilizzazione, elettroterapia) (Cochrane Reviw 2009, Cameron ID et al) e multimodale (RCT 2003, Wunschmann BW et al.) in quanto non sono evidenti risultati di efficacia maggiore per somministrazione di singoli trattamenti (Systematic Review 2000, Van Tulder M et al.). Nel post operatorio (almeno 4-6 settimane dopo l'intervento) c'è una forte evidenza di efficacia di un programma riabilitativo intensivo (Systematic Review 2003, Stelo RW et al.), con una più rapida regressione della disabilità rispetto a programmi a bassa intensità (Cochrane Review 2008, Ostelo RW et all.), con una riduzione del dolore e dei costi a carico del paziente (RCT 2007, Mannion AF et al.) e con un miglioramento dei parametri funzionali (RCT 2009, Koc Zet et al.).].Il trattamento conservativo rimane una ragionevole opzione (Prospective Study 2003, Houédakor J et al.) attraverso tecniche di terapia manuale combinate ad esercizi di ffessione chemiglioratano la mobilità intervertrebale e neurale, la funzione muscolare (2003, Rademever I) e attraverso eserciziaerobici e di rinforzo muscolare e riducuoni il dolore e migliorano la funzione fisica (Systematic Review 2010, Iwamoto J et al.).	255,40 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
PR22	COMPRESSIONE DEI PLESSI E DELLE RADICI NERVOSE (ASSOCIATA A SINDROME BRACHIALGICA O SCIATALGICA) (solo in presenza di limitazione algofunzionale persistente)	93.01.C VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo iCF (b730-b749). ANALIS DELLA CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione della cinematica di una o più articolazioni dell'arto superiore inclusa la misurazione di parametri della velocità e linearità del movimento durante l'escuzione di movimento durante l'escuzione di movimento tidurante della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. VALUTAZIONE MONOFUNIZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). 193.01.6 193.01.6 193.01.6 193.01.7 193.01.7 193.01.8 193.0	La riabilitazione motoria precoce, attraverso un trattamento funzionale combinato (mobilizzazione articolare passiva e attiva, tecniche di terapia manuale, esercizi di stabilizzazione spinale, training di rieducazione motoria, stimolazione elettrica neuromuscolare) (RCT 2005, Cairns MC et al), è una valida strategia da preferire alla immobilizzazione e al riposo seguiti da tardiva riabilitazione motoria, soprattutto in relazione alla riduzione del dolore e al miglioramento funzionale (Cochrane Review 2010, Dahm KT). In particolare, nel breve periodo,c'è forte evidenza di opzione strategica preferenziale, in termini di efficacaia e di risorse economiche, di tecniche di mobilizzazione articolare di breve periodo (RCT 2005, Klaber Moffett IA), della elettroterapia interferenziale (RCT 2001, Hurley DA et al), della terapia manuale di mobilizzazione spinale (RCT 2003 Korthals-de Bos IB et al), di una terapia attiva individuale (RCT 2007, Roche G et al).	152,90
PR23	LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE DA MAL DI SCHIENA ACUTO/POSTACUTO PERSISTENTE (2-3 SETTIMANE) E O RECIDIVANTE	93.01.1 VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia) genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento). Non ripetibile entro un mese NEULAZIONE MONOPUNZIONALE DELLE FUNZION DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE GOSA Con futilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF G0710-P799. Non ripetibile entro un mese NEULAZIONE MONORIA MONIDUALE relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa ed el movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilitzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Cisci massimo di 10 sedute 93.11.5 SEDIUCAZIONE MOTORIA MI ORIPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di 340016. Sebbase 2019. 93.11.6 93.11.7	Il trattamento fisioterapico individuale è efficace sul miglioramento del dolore e dello stato funzionale in forma combinata sia con tecniche di rieducazione motoria che di terapia fisica strumentale particolarmente nelle forme sub acute. Nelle forme recidivanti la terapia di gruppo è sostenuta da moderate evidenze nel medio/lungo termine. (Review Cochrane 2008, Hayden J et al 2011 Heymans MW et al)	255,4
PR24	ALTERAZIONI DI CONTINUITA' DELL'OSSO (MANCATA CONSOLIDAZIONE)	93.01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a ilvello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpores escondo ICF (b710-b729). Non ripetibile entro un mese REDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dalla rescrizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla rescrizio terapeutico. (Indipendentemente dalla rescrizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla rescrizio terapeutico (indipendentemente dalla rescrizio terapeutico massimi di 3 sedetti, non ripetibile alla ritualizzata, dalla mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di tratamente dalla fismultico animento di saciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. Per seduta, fino a dum anissimi di 3 seduta, non ripetibile pri a tessa patologia entro 12 mesi. Periodio (F1075-05789). VALUTAZIONE MONOFUNZONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpores scondo ICf (1975-05789).	Il programma riabilitativo deve prevedere, oltre alla terapia strumentale, la mobilizzazione del tratto interessato e un attività motoria con contrazioni muscolare, oltre a una rieducazione motoria attiva. (Good Practice Point)	214,5

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
PR25A	CALCIFICAZIONE E OSSIFICAZIONE DEI MUSCOLI (COME COMPLICANZA DI EVENTI TRAUMATICI RECENTI)	93.01.C VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporce secondo ICF (b750-b748). 31.1.1 dotioni, indipendentemente dalla tecnica utilizzate, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protest, orteste ed ausli tuttizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Codo massimo di 10 sedute manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Codo massimo di 10 sedute delle protesti delle protesti, orteste ed ausli tuttizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Codo massimo di 10 sedute delle funzioni corporce secondo ICF (b280-b289). 39.01.6 IOSEO-b289). 39.01.0 Valutazione MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporce secondo ICF (b750-b789). 39.55.5 PORPANA CON ONDE D'URTIO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi	Un intervento precoce di fisioterapia e la mobilizzazione accellera il recupero funzionale e migliora l'outcome (Good Practice Point)	152,90 €
PR25B	MALATTIE DEI TESSUTI MOLLI CORRELATI AD USO ECCESSIVO, PRESSIONE	93.01.C VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b73-05-789). 815UCZZIONE MONOFUNZIONALE DEL MONOFUNZIONALE DEL MOLORE caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Cicio massimo di 10 sedute VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289). VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). 98.59.5 Terrapira Con Onde D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi	Un intervento precoce di fisioterapia e la mobilizzazione accellera il recupero funzionale e migliora l'outcome (Good Practice Point)	152,90 €
PR26A	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI GINOCCHIO	93.01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non ripetibile entro un mese 93.01.C Valutazione MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE. 93.05.5 TEST STABILOMETRICA STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. 81EDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico minuti. Cicio massimo di 10 sedute 93.01.0 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b789). 93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b789). 93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b789). 93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b789). 93.01.1 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b789). 93.11.1 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'ut	GINOCCHIO II trattamento fisioterapico migliora il ROM articolare in flessione del ginocchio (RCT - Chow TP et al. 2010). Il trattamento attraverso l'esercizio funzionale fino a 3-4 mesi è efficace, ulteriori benefici oltre questo periodo non sono evidenti (studio con metanalisi 2007 Minns L et al.). I primi miglioramenti in seguito alla riabilitazione, si evidenziano dopo circa 6 settimane dall'intervento chirurgico (Ahimed R et al. 2010). SPALLA: l'attivazione precoce con un protocollo di fisioterapia completo, ben definito e controllato è sicuramente consigliato. La mobilizzazione precoce ma cauta è infatti utile per prevenire lo sviluppo della rigidità della spalla (Amifeyz R, 2008) i risultati sono il miglioramento del dolore sia a riposo che durante tutta la gamma del movimenti (RCT 2008, Hultenheim Klinberg et al.), anche se non sono evidenti risultati statisticamente significativi a favore di una mobilizzazione precoce piuttosto che tardiva (RCT 2007, Agorestides I et al.). Il protocollo riabilitativo è specifico ed individuale ed è collegato at it poi di protesi. Mira ai ripriostino della funzionalità muscolare ed articolare (Drake CN, 2007) e deve essere progettato per ripristinare l'intero meccanismo di stabilizzazione muscolare e migliorare la funzionalità dell'arto nel suo insieme (Pasiero PT, 2009). AlCA: La fisioterapia dopo la fase ospedaliera è utile (Minin MC, 2010) e riudice e facilita il recupero funzionale (Sharma V, 2010). Il programma specifico è condotto a seconda delle vie di accesso utilizzate durante l'intervento chirurgico e mira al controllo del dolore e, in maniera graduale, al miglioramento del ROM articolare, al rinforzo muscolare, alla stabilità e al recupero della deambulazione (Lesch DC, 2010). Miglioramenti sono stati osservati a 12 settimane dall'intervento anche utilizzando un programma fisioterapico in terapia di gruppo che si è dimostrata una modalità di erogazione efficiente (CT Gultrie CR, 2009). La stimolazione elettrica è efficace per migliorare la forza muscolare (Os	255,40 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
	T		T	
		93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non ripetibile entro un mese VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione.	GINOCCHIO II trattamento fisioterapico migliora il ROM articolare in flessione del ginocchio (RCT - Chow TP et al. 2010). Il trattamento attraverso l'esercizio funzionale fino a 3-4 mesì è efficace, ulteriori benefici oltre questo periodo non sono evidenti (studio con metanalisi 2007 Minns L et al.). I orimi miglioramenti in seguito alla	
		93.01.C Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749). 93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE.	riabilitazione, si evidenziano dopo circa 6 settimane dall'intervento chirurgico (Ahimed R et al. 2010). SPALLA: l'attivazione precoce con un protocollo di fisioterapia completo, ben definito e controllato è sicuramente consigliato. La mobilizzazione precoce ma cauta è infatti utile per prevenire lo sviluppo della rigidità della spalla	
		93.05.5 TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario.	(Amifeyz R, 2008) I risultati sono il miglioramento del dolore sia a riposo che durante tutta la gamma dei movimenti (RCT 2008, Hultenheim Klinberg et al.), anche se non sono evidenti risultati statisticamente significativi	
PR26B	ESITI DI INTERVENTO PER IMPIANTO DI ARTROPROTESI SPALLA	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico 93.11.1 motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	a favore di una mobilizzazione precoce piuttosto che tardiva (RCT 2007, Agorestides I et al.). Il protocollo riabilitativo è specifico ed individuale ed è collegato al tipo di protesi. Mira al ripriostino della funzionalità muscolare ed articolare (Drake CN, 2007) e deve essere progettato per ripristinare l'intero meccanismo di stabilizzazione muscolare e migliorare la funzionalità dell'arto nel suo insieme (Pasiero PT, 2009).	255,40 €
		93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b739).	ANCA: La fisioterapia dopo la fase ospedaliera è utile (Minin MC, 2010) e riudce e facilità il recupero funzionale ((Sharma V, 2010). Il programma specifico è condotto a seconda delle vie di accesso utilizzate durante l'intervento	
		93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisì a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo IC (b280-b289).	muscolare, alla stabilità e al recupero della deambulazione (Lesch DC, 2010). Miglioramenti sono stati osservati a	
		93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	12 settimane dall'intervento anche utilizzando un programma fisioterapico in terapia di gruppo che si è dimostrata una modalità di erogazione efficiente (CT Gultrie CR, 2009). La stimolazione elettrica è efficace per	
		REDUCAZIONE MOTORIA. NON/NOLAIE COM USO DI TERAPE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle artisciazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e 33.11.H artisticaria dall'assercia lo terapeutico motorio, indigendentennente dalla tencina utilizzata, dal mazco, in cui viene realizzato e dalle protesti, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	migliorare la forza muscolare (Oskanion TL, 2008)	
	T		1	
		93.01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non ripetibile entro un mese	GINOCCHIO II trattamento fisioterapico migliora il ROM articolare in flessione del ginocchio (RCT - Chow TP et al. 2010). Il trattamento attraverso l'esercizio funzionale fino a 3-4 mesi è efficace, ulteriori benefici oltre questo	
		93.01.C VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749).	periodo non sono evidenti (studio con metanalisi 2007 Minns L et al.). I primi miglioramenti in seguito alla riabilitazione, si evidenziano dopo circa 6 settimane dall'intervento chirurgico (Ahimed R et al. 2010). SPALIA: l'attivazione precoce con un protocollo di fisioterapia completo, ben definito e controllato è sicuramente	
		93.05.3 ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE.	consigliato. La mobilizzazione precoce ma cauta è infatti utile per prevenire lo sviluppo della rigidità della spalla (Amifeya R, 2008) i risultati sono il miglioramento del dolore sia a riposo che durante tutta la gamma dei	
PR26C	ESITI DI INTERVENTO PER	33.05.5 TEST STABILOMETRICO STATICO E/O DINAMICO SU PEDANA Eseguito con apposito strumentario. RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico	movimenti (RCT 2008, Fultenheim Klinberg et al.), anche se non sono evidenti risultati statisticamente significativi a favore di una mobilizzazione precoce piuttosto che tardiva (RCT 2007, Agorestides I et al.). Il protocollo riabilitativo è specifico ed individuale ed è collegato al tipo di protesi. Mira al ripriostino della funzionalità	255,40 €
	IMPIANTO DI ARTROPROTESI ANCA	motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	muscolare ed articolare (Drake CN, 2007) e deve essere progettato per ripristinare l'intero meccanismo di stabilizzazione muscolare e migliorare la funzionalità dell'arto nel suo insieme (Pasiero PT, 2009).	
		33.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789).	ANCA: La fisioterapia dopo la fase ospedaliera è utile (Minin MC, 2010) e riudce e facilita il recupero funzionale (Sharma V, 2010). Il programma specifico è condotto a seconda delle vie di accesso utilizzate durante l'intervento	
		33.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo IC (b286-b289).	chirurgico e mira al controllo del dolore e, in maniera graduale, al miglioramento del ROM articolare, al rintorzo muscolare, alla stabilità e al recupero della deambulazione (Lesch DC, 2010). Miglioramenti sono stati osservati a 12 settimane dall'intervento anche utilizzando un programma fisioterapico in terapia di gruppo che si è	
		RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e 33.11.H caraterizzata dall'esercialo terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	dimostrata una modalità di erogazione efficiente (CT Gultrie CR, 2009). La stimolazione elettrica è efficace per migliorare la forza muscolare (Oskanion TL, 2008)	

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
		VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione.		
PR27	TRAUMA DA PARTO DEL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO SENZA LESIONE COMPLESSA DEL TRONCO NERVOSO (PARALISI OSTERTICA)	93.01.6 Valutazione delle funzioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.01.C Valutazione delle funzioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.01.C Valutazione delle funzioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.01.C Valutazione delle funzioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.11.1 mortioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.11.1 mortioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.11.1 mortioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.11.1 mortioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.11.1 mortioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.11.1 mortioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.11.1 mortioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.11.1 mortioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.11.1 mortioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.11.1 mortioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.11.1 mortioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.11.1 mortioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.11.1 mortioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.11.1 mortioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.11.1 mortioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.11.1 mortioni croprore secondo ic Fig10-573. Non ripetible entro un mese 93.11.1 mortioni croprore 93.11.2 mortioni croprore 93.11.2 mortioni croprore 93.11.3 mortioni croprore 93.11.4 mortioni croprore 93.11.4 mortioni croprore 93.11.4 mortioni croprore 93.11.5 mortioni croprore 93	Sebbene il trattamento fisioterapico basato sui principi neurofisiologici non sia ancora stato supportato da prove certe, esso deve essere comunque somministrato per i primi 6 mesi di vita del bambino. Risultati migliori sono legati alla precocità della presa in carico (Review 2009 Bahm J et al)	231,60 €
PR28	DEFORMITA' CONGENITA DELL'ANCA SEGUITO DI TRATTAMENTO ORTOPEDICO (DISPLASIA DELL'ANCA)	93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (97.10-6729), Non ripetibile entro un mese 93.01.C Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (97.10-6729), Non ripetibile entro un mese 93.01.C Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (97.30-6749), Valutazione MonoFunzioNALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (18.20-6289), REDUCAZIONE MONOFINZIONALE DEL MONOFINZIONALE CON L'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Cido massimo di 10 sedute 93.11.0 93.11.0 VALUTAZIONE MONOFINZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (18.70-678), ELETROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	Nei bambini un programma di abilitazione fisioterapica è utile per favorire la mobilità articolare, l'equilibrio e la funzione deambulatoria all'interno dello sviluppo motorio nelle sue tappe fisiologiche (Good Practice Point), Negli adulti l'Intervento postchirurgico precoce è utile e segue un programma specifico a seconda delle vie di accesso utilizzate durante l'intervento chirurgico. Si basa sul controllo del dolore, sul miglioramento del ROM articolare, sul rinforzo muscolare, la stabilità, il recupero della deambulazione. (Rottinger H, 2006 e Goto et al., 2009)	231,60 €
PR29	DEFORMAZIONE DEI PIEDI (PIEDE TORTO CONGENITO)	93.01.6 93.01.	Un programma di fisioterapia precoce e intensivo è efficace e prevede tecniche di manipolazione e mobilizzazione. Utile anche il trattamento indiretto con l'addestramento del care giver (Good Practice Point)	231,60 €
	·			
PR30	TORCICOLLO MIOGENO CONGENITO DEL NEONATO	93.01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZION DELLE ARTICOLAZIONE DELLE GSSA Gon futilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE PUNZION MISSIOLAMI [FORZA-TONO-RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZION MUSSIOLAMI [FORZA-TONO-RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF 203-0239. MEDIUCAZIONE MOTORIA MONOFUNZIONALE DEL MONIFUNZIONALE DEL MONIFUNZIONA DE l'AUTRIZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	Il risultato migliore, sia per scongiurare un eventuale intervento chirurgico, sia per ottenere un recupero soddisfacente è comdizionato alla precocità della diagnosi e dell'inizio del trattamento fisioterapico che deve coinvolgere anche i genitori, soprattutto in quelle forme dove non c'è presenza di asimmetria facciale. (Petronic I. et al., 2010)	152,90 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
PR31I	DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODUL), POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (TERAPIA INDIVIDUALE)	93.01.7 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELI' ELOQUIO (AFASIA - DISARTRIA) Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELI' ELOQUIO (AFASIA - DISARTRIA) Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di almeno 30 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Ciclo fino a 10 sedute	La terapia logopedica è efficace per migliorare la funzione vocale attraverso la combinazione di interventi diretti e indiretti che devono essere previsti nel programma riabilitativo integrandosi durante il tempo previsto per la durata media del trattamento (Review Cochrane 2007 - Ruotsalainen JH et al.). In presenza di indicazione chirurgica per presenza di nodicazione chirurgica per presenza di nodicalo daltra patologia di natura comunque funzionale, la presa in carico deve comunque prevedere un periodo di trattamento pre intervento (n. 1 pacchetto) e il completamento subito dopo l'intervento chirurgico (Good Practice Point). Il programma riabilitativo viene erogato esclusivamente in piccoli gruppi (3-5 pazienti) omogenei per genere negli adulti.	152,90 €
PR31G	DISTURBI DELLA VOCE DI ORIGINE FUNZIONALE (COMPRESI NODULI, POLIPI, EDEMI E PROLASSI) E NEGLI ESITI DI CORDECTOMIA SEMPLICE E PARALISI CORDIALE RICORRENZIALE (TERAPIA DI GRUPPO)	93.01.7 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO (AFASIA - DISARTRIA) Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpore secondo ICF (6310-b399). Non ripetibile entro un mese 31.48.2 ANALISI STRUMENTALE DELLA VOCE RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compresso il trattamento dell'disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Gido massimo di S sedute 33.11.7 CAUSTENICI Por seduta individuale. Ciclo di S sedute	La terapia logopedica è efficace per migliorare la funzione vocale attraverso la combinazione di interventi diretti e indiretti che devono essere previsti nel programma riabilitativo integrandosi durante il tempo previsto per la durata media del trattamento (Review Cochrane 2007 - Ruotsalainen JH et al.). In presenza di indicazione chirurgica per presenza di noduli od altra patologia di natura comunque funzionale, la presa in carico deve comunque prevedere un periodo di trattamento pre intervento (n. 1 pacchetto) e il completamento subito dopo l'intervento chirurgico (Good Practice Point). Il programma riabilitativo viene erogato esclusivamente in piccoli gruppi (3-5 pazienti) omogenei per genere negli adulti.	51,00 €
PR321	DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI) individuale	93.01.7 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non ripetibile entro un mese REDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di almeno 30 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Ciclo fino a 10 sedute	La diagnosi è appropriata tra i 3 e i 5 anni di età del bambino. Il programma logopedico deve prevedere una fase precoce di trattamento diretto (4 mesi) ed una successiva di monitoraggio per la generalizzazione e il consolidamento delle competenze linguistiche acquisite attraverso trattamento anche di tipo indiretto per la verifica dei tempi e delle modalità di sviluppo del linguaggio (Good Practice Point).	152,90 €
PR32G	DISTURBI SEMPLICI DEL LINGUAGGIO (LATE TALKERS, DISTURBI FONETICI SEMPLICI) di gruppo	93.01.7 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO (AFASIA - DISARTRIA) Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (6310-6399). Non ripetbile entro un mese REDUCAZIONE DI GRUPPO DEL UNGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terrepetutico logopedico. Compreso il trattamento dell disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo massimo di S sedute	La diagnosi è appropriata tra i 3 e i 5 anni di età del bambino. Il programma logopedico deve prevedere una fase precoce di trattamento diretto (4 mesi) ed una successiva di monitoraggio per la generalizzazione e il consolidamento delle competenze linguistiche acquisite attraverso trattamento anche di tipo indiretto per la verifica dei tempi e delle modalità di sviluppo del linguaggio (Good Practice Point).	51,00€
PR33i	DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA DEGLUTIZIONE ATIPICA) terapia individuale	93.01.7 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELI' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (B310-b399). Non ripetibile entro un mese RIEDUCAZIONE INDIVIDIALE DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di almeno 30 minuti e caratterizzata prevalentemento delle discretica terapetucio (poppedio: Compreso il trattamento delle disarrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Ciclo fino a 10 sedute 33.11.7 ADESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute	Il trattamento va iniziato al termine del periodo di transizione dalla deglutizione infantile a quella adulta (5 -7 anni di età) e considerando il grado di collaborazione del bambino. L'età consigliata per il trattamento è tra gli 8 e i 10 anni . Il programma logopedico deve prevedere una presa in carico più intensiva nel primo periodo (30 giorni), ed un periodo successivo di monitoraggio per accompagnare il processo di modificazione e automatizzazione e verificarne l'esito con incontri distanziati progressivamente nel tempo. (Good Practice Pont).	152,90 €

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
	.			1
	DISTURBI MIOFUNZIONALI ODONTOFACCIALI (INCLUSA	3.01.7 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA]. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399). Non ripetibile entro un mese	Il trattamento va iniziato al termine del periodo di transizione dalla deglutizione infantile a quella adulta (5 -7 anni di età) e considerando il grado di collaborazione del bambino. L'età consigliata per il trattamento è tra gli 8 e i 10	
PR33G	DEGLUTIZIONE ATIPICA) (terapia di gruppo costituito da 3 a max 5 persone)	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'ONAS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio 3.11.D terapeutico logopedico. Compreso il trattamento dell disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo massim di Sedute	anni. Il programma logopedico deve prevedere una presa in carico più intensiva nel primo periodo (30 giorni), ed un periodo successivo di monitoraggio per accompagnare il processo di modificazione e automatizzazione e verificarne l'esito con incontri distanziati progressivamente nel tempo. (Good Practice Pont).	51,00 €
	persone	3.11.7 ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute	vermeathe resito con incontri distanziati progressivamente nei tempo. (Good Fractice Fonc).	
		3.01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporese secondo Ice (Fold-Da-793). Non i repetibile entro un mese		
		3.01.C ValutZaiONE MONOPINZIONALE DELLE UNIZIONI MISCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisì a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corpore secondo (IC [6736-6749). RIEDUCAZIONE MOTORIA (ARDIO-RESINFARIORI INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo (IC dell'OMS. Per seduta	di di	
	DISTURBO RESPIRATORIO	3.18.1 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fin a 10 sedute		
PR34I	DISTORBO RESPIRATORIO SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (terapia individuale)	9.44.2 TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST] RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico	di intervento chirurgico o di pleurite, in condizioni di stabilità clinica e senza insufficienza respiratoria, può essere o efficace un programma di fisioterapia. (GPP)	
-		3.11.1 motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 3 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
		RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta 3.18.2 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute		
		3.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789).		
		3,99.3 DERNAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute		
		3.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non ripetibile entro un mese		
		3.01.C VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b/30-b749).		
		RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funcioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta 3.18.1 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fin a 10 sedute		
	DISTURBO RESPIRATORIO	9.44.2 TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]	Nei pazienti con sindromi ostruttive in fase di riacutizzazione (es. brocnchiectasie e BPCO) o restrittive,quali esiti	
PR34G	SEMPLICE SENZA INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (terapia di gruppo)	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo (E' dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 3 minuti. Gido massimo di 10 sedute	enicace un programma un risioterapia. (GPP)	51,00€
		RIEDUCAZIONE MOTORIA CABDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta ca 3.18.2 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute		
		3.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b/50-b/789).		
		3.99.3 DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute		

CODICE NOMENCLATORE REGIONALE	DESCRIZIONE NOMENCLATORE REGIONALE	PRESTAZIONE	RAZIONALE	TARIFFA
93.01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione.				
	LINFEDEMI DEGLI ARTI (POST	Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non ripetibile entro un mese 3.3.9.2 MASSOTERAPIA PER ORENAGGIO UNFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa primitiva e linfedema cronico non responsivo	La terapia fisica è la modalità terapeutica più comunemente usata in forma combinata (liinfodrenaggio manuale, esercizi di mobilizzazione articolare, compressione) all'interno di un programma	M 152,90 €
DDGCA	MASTECTOMIA ARTO SUPERIORE O PER ALTRE CONDIZIONI	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico 93.11.1 motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30	fisioterapico in quanto non sono evidenti risultati di efficacia per somministrazione di singoli trattamenti (Review	
PR35A	PATOLOGICHE ARTO INFERIORE)	minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	Cochrane 2008 - Preston NJ et al.). La riabilitazione motoria precoce dell'arto favorisce il miglioramento del ROM articolare, del dolore e del linfedema (Review Cochrane 2010 - McNeely ML.et al.). Il programma riabilitativo e la	
	(costo per n. 5 accessi di 60 min.)	93.01.C VALUIAZIONE MONO-PUNZIONALE DELLE FUNZION MUSCICIANI (FORZA - 10NO - RESISTENZA) Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (9730-b749). BENDAGGIO ADESTIO Ciper infriedema	sua modalità di erogazione (frequenza giornaliera e settimanale) verrà formulato sulla base della valutazione del	
		VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee	paziente.	
		93.01.0 secondo ICF (b750-b789).		
		93.01.A VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESCICO MINIZIONALI - PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b610-b639). Non ripetibile entro un mese	Nel trattamento delle incontinenze urinarie vengono utilizzati il rinforzo della muscolatura del pavimento	
		93.39.6 ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso	pelvico, il biofeedback, la stimolazione elettrica e la terapia comportamentale. Nelle incontinenze urinarie post partum c'è evidenza che il trattamento di riabilitazione sia efficace (raccomandazione di grado A per il training	
PR35B	INCONTINENZA URINARIA E/O	93.08.4 ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, faringei, diaframma, perineali].	dei muscoli del pavimento pelvico - Diagnosis and management of adult female stress urinary incontinence:	162,30 €
	FECALE	REDUCAZIONE MOTORIA MDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, dispendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Cido massimo di 10 sedute	guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians). Per le incontinenze fecali e urinarie post-chirurgiche alcune recenti revisioni sistematiche evidenziano l'assenza di studi i cui risultaro presentino evidenze sufficienti a favore del trattamento riabilitativo (Review Cochrane 2007 - Hunter KF et al.	
		93.11.9 RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO relativa alle "funzioni genito-urinarie", incontinenza urinaria, secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	Systematic Review 2007 WITHDRAWN - Hay-Smith J et al.)	
		<u> </u>	,	
		93.01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo (CF (b710-b729), Non ripetibile entro un mese		
		Valutazione delle tunzioni corporee secondo ICF (b/10-b/29). Non ripetibile entro un mese RIEDUCAZIONE MOTORIA. INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e	Il programma fisioterapico in modalità combinata (mobilizzazione articolare, esercizi posturali, rieducazione	
		93.11.H caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dol. Ciclo massimo di 10 sedute manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	motoria, training isocinetico e neuromuscolare), presenta evidenza di efficacia nella riduzione dei sintomi,	195,10 €
PR36A	DISTURBI DELLE SINOVIE CON	VALITAZIONE MONOGINZIONALE DEL DOLOGE Con l'utilizza di drumanti di mizura validati o la conditicia a livulla scinatifica a rolativa referenziana. Valutazione della funzioni corporare coccada la funzioni contractori contra	nell'incremento della mobilità e della funzionalità (Systematic Review 2002, Cleland L et al). In particolare c'è forte evidenza che gli esercizi a catena cinetica aperta e chiusa riducano le forze di reazione articolare (RCT 2008,	
	LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	93.01.6 (b280-b289).	Bizzini M et al) e siano efficaci nella riduzione del dolore (Cochrane review 2003, Heintjes E et al).Il training	
		93.01.D VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa retertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). RIEDUCAZIONE MOTORIA NDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico	isocinetico può accelerare la riabilitazione, rafforzare la muscolature periarticolare e mantenere la stabilità articolare (RCT 2008 Li X-H et al.)	
		93.11.1 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
		93.01.B VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporese secondi CE (FLOTD-D79). Non ripetibile entro un mese		
		RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e	Il programma fisioterapico in modalità combinata (mobilizzazione articolare, esercizi posturali, rieducazione	
		93.11.H caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	motoria, training isocinetico e neuromuscolare), presenta evidenza di efficacia nella riduzione dei sintomi, nell'incremento della mobilità e della funzionalità (Systematic Review 2002, Cleland L et al). In particolare c'è	, 195,10 €
PR36B	BORSOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	93.01.6 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo l	F forte evidenza che gli esercizi a catena cinetica aperta e chiusa riducano le forze di reazione articolare (RCT 2008,	
	ALGOFONZIONALE	(b280-b289). VALUTAZIONE MONOPURZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee	Bizzini M et al) e siano efficaci nella riduzione del dolore (Cochrane review 2003, Heintjes E et al).Il training isocinetico può accelerare la riabilitazione, rafforzare la muscolature periarticolare e mantenere la stabilità	
		secondo (Lr. (07-90-789)). RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico	articolare (RCT 2008 Li X-H et al.)	
		93.11.1 motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
		93.01.8 VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729). Non ripetibile entro un mese		
		93.01.6 93.		
		RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e	Il programma fisioterapico in modalità combinata (mobilizzazione articolare, esercizi posturali, rieducazione motoria, training isocinetico e neuromuscolare), presenta evidenza di efficacia nella riduzione dei sintomi,	
	ENTESOPATIE CON LIMITAZIONE ALGOFUNZIONALE	93.11.H caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	nell'incremento della mobilità e della funzionalità (Systematic Review 2002, Cleland L et al). In particolare c'è	
PR36C		93.01.C VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo (CF (b730-b749).	forte evidenza che gli esercizi a catena cinetica aperta e chiusa riducano le forze di reazione articolare (RCT 2008, Bizzini M et al) e siano efficaci nella riduzione del dolore (Cochrane review 2003, Heintjes E et al).	195,10 €
		Valutazione delle funzioni corpore e secondo i. r. (p7.9u-0.4vy). 93.01.D VALUTAZIONE MONDUZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo i.f. (h750-h780)	isocinetico può accelerare la riabilitazione, rafforzare la muscolature periarticolare e mantenere la stabilità	
		RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico	articolare (RCT 2008 Li X-H et al.)	
		93.11.1 motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute		
			Il processo riabilitativo è indispensabile fino a quando è presente un possibile cambiamento attivo del livello di 'funzionamento. Oltre a tale limite è necessario pensare ad un adeguamento dello stile di vita della persona con	
	ATTRUTAL MOTORIA III.		disabilità analogamente a quanto avviene per persone con altri disturbi cronici. Nelle malattie croniche la	
	ATTIVITA' MOTORIA per esiti stabilizzati da patologie croniche		sedentarietà diventa il minimo comune denominatore che determina e accelera il processo di disabilità. (Piano di indirizzo della riabilitazione 2011). La lettura scientifica sull'argomento evidenzia che vi è un allarmante tasso di	
PR37	(tariffa per 1 pacchetto di 20		'inattività fisica fra gli anziani, e una forte evidenza per gli effetti benefici dell' attività fisica sulla salute e sulla	60,00€
	accessi)		qualità di vita tra anziani. I ricercatori dovrebbero considerare la progettazione e la sperimentazione di programmi che includono le strategie per migliorare l'auto-efficacia insieme con la promozione dell'attività fisica come mezzo	
			per prevenire la disabilità e migliorare la qualità della vita tra gli adulti più anziani. (Motl RW, McAuley E, 2010	
			"Physical activity, disability, and quality of life in older adults")	