

 	GESTIONE LISTA ATTESA	Codice Documento PO 7.1 GLA rev. 7 del 08.05.2024
--	------------------------------	--

INDICE

- 1. INFORMAZIONE AGLI UTENTI**
- 2. RACCOLTA DOCUMENTAZIONE PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI**
- 3. GESTIONE DELLE RICHIESTE**
- 4. REGISTRO RICHIESTE PERVENUTE**
- 5. VALUTAZIONE e PUNTEGGI**

1. INFORMAZIONE AGLI UTENTI

Nel momento in cui l'utente o chi per lui chiede, presentandosi direttamente al Centro o per via telefonica, di effettuare terapia presso il Centro, attivo sia al mattino che al pomeriggio, il personale di segreteria, tenendo conto del fatto che spesso l'utente ha scarsa dimestichezza e conoscenza di leggi, circolari e decreti che disciplinano le modalità d'accesso ai centri ex art. 26, dovrà fornire alcune informazioni ed in particolare, deve far presente, utilizzando una terminologia comprensibile, che:

“L'AIRRI MEDICAL è un centro di recupero e rieducazione funzionale ex art. 26 che può accogliere, per perdite funzionali e/o disabilità da cause neurologiche, osteomioarticolari, postraumatiche, foniatiche, cognitive e neuropsicologiche, le richieste di trattamento che siano

 	GESTIONE LISTA ATTESA	Codice Documento PO 7.1 GLA rev. 7 del 08.05.2024
--	--	---

finalizzate al recupero e alla rieducazione funzionale nonché al mantenimento/prevenzione del deterioramento della funzionalità residua e al trattamento della disabilità mediante una presa in carico globale e che , pertanto, sono escluse dalla nostra area di competenza le cosiddette “ disabilità minimali, segmentarie e transitorie “ il cui trattamento è invece riservato ai centri art.48, meglio conosciuti come centri di Fisioterapia” .

Utenti di nazionalità straniera avranno la possibilità di parlare con operatori con conoscenza della lingua inglese e francese.

La segreteria comunicherà che l'accesso ai trattamenti riabilitativi avviene, come previsto dal DPCA 20 marzo 2012 n. 39 e ss.mm.ii (DCA Regione Lazio 101/2020 • DGR Lazio 979/2020 • DGR Lazio 138/2022), secondo le seguenti modalità;

PAZIENTI ADULTI AMBULATORIALI: avviene tramite prescrizione (sottoposta comunque ad ulteriore valutazione di appropriatezza da parte del Centro) del medico specialista di riferimento per la specifica disabilità.

PAZIENTI ADULTI DOMICILIARI: avviene tramite valutazione multidimensionale e prescrizione effettuata dai competenti servizi territoriali UVMD della ASL di residenza del paziente.

La durata del progetto riabilitativo individuale (ambulatoriale e domiciliare) è contenuta in un massimo di 90gg, salvo motivata prosecuzione del trattamento e previa valutazione/autorizzazione da parte dei competenti servizi dell'ASL di residenza dell'utente.

MINORI: avviene previa valutazione e prescrizione da parte del servizio TSMREE dell'ASL di residenza dell'utente o delle strutture ospedaliere; l'utente in quest'ultimo caso dovrà comunque

 	GESTIONE LISTA ATTESA	Codice Documento PO 7.1 GLA rev. 7 del 08.05.2024
--	------------------------------	--

concordare successivamente un appuntamento con i servizi TSMREE della ASL di riferimento. Nel caso di patologie osteomuscolari e del tessuto connettivo riguardanti l'età evolutiva, l'accesso avviene secondo le modalità previste per i pazienti adulti.

Data la peculiarità dell'età evolutiva, il trattamento domiciliare, subordinato sempre alla disponibilità di specifici operatori, è indicato solo in situazioni limite talmente gravi da impedire l'accesso al trattamento ambulatoriale.

La segreteria, inoltre, al fine di rendere chiara la modalità di accesso al Centro illustrerà all'utente il modello *M.7.1.D.U. Allegato A – informativa pazienti accesso al Centro* rilasciato.

2. RACCOLTA DOCUMENTAZIONE PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI- PRESENTAZIONE DOMANDA

L'utente in possesso di idonea prescrizione o autorizzazione che si presenta al Front-Office è tenuto a compilare gli appositi modelli consegnati della segreteria;

- Informativa privacy (M.7.5.3. D.A.B) sulla tutela/trattamento dei dati personali , (nel caso in cui questi fosse impossibilitato a causa delle proprie condizioni cliniche o perché minore o incapace, è compilata dal genitore/ tutore o altro familiare).
- Modulo accesso al Centro (M.7.1. D.U) contenente i dati anagrafici dell' utente e alcune informazioni sulle autonomie dello stesso, firmato dallo stesso (genitori o altro nei casi richiesti) e dalla segreteria, che accoglie la domanda.

 	GESTIONE LISTA ATTESA	Codice Documento PO 7.1 GLA rev. 7 del 08.05.2024
--	------------------------------	--

Il personale di segreteria che accoglie le prescrizioni/autorizzazioni (sottoposte comunque ad ulteriore valutazione di appropriatezza da parte del Centro) come previsto dal DPCA 39 e ss.mm.ii, dovrà verificare la correttezza e completezza delle stesse (che non manchino le firme , i timbri, le date di compilazione e l'indicazione al *“trattamento riabilitativo c/o Centro ex art.26”*) , acquisire il consenso al trattamento dei dati *M.7.5.3 D.A.B.* , verificare che tutti i campi del *M.7.1. D.U.* siano compilati.

Potranno verificarsi 2 situazioni:

- 1) Nel caso in cui venga accertata la correttezza e completezza dei documenti la segreteria rilascia, come ricevuta, l'*Allegato A – informativa pazienti accesso al Centro* con la data di presentazione della richiesta e anche la firma dell'operatore che la riceve e il timbro del Centro.
- 2) Nel caso in cui la segreteria o il coordinamento rilevino la non correttezza/completeness dei documenti presentati, si inviterà l'utente a far sì che gli stessi siano regolarizzati al più presto.

La segreteria, anche successivamente al rilascio della ricevuta di cui sopra, rilevata la necessità di una correzione/integrazione della documentazione, dovrà comunicarla entro 10 gg all'utente invitandolo, laddove possibile, a regolarizzare la richiesta al più presto.

3) GESTIONE DELLE RICHIESTE DI TRATTAMENTO

L'operatore che riceve il Modulo di accesso M 7.1 D.U. compilato deve riportare sul *registro “RICHIESTE PERVENUTE”* il nominativo, il recapito telefonico dell'utente nonché la data di presentazione e il regime richiesto (ambulatoriale o domiciliare) apponendovi la propria firma.

 	GESTIONE LISTA ATTESA	Codice Documento PO 7.1 GLA rev. 7 del 08.05.2024
--	--	---

Tutte le richieste saranno poste in evidenza in un cassetto-raccoglitore con l'indicazione *“RICHIESTE PERVENUTE”*, distinte per adulti ed età evolutiva, di cui il coordinatore, ed ev. il Direttore Sanitario e/o i medici specialisti, valuteranno la possibilità di presa in carico, secondo i criteri clinici di accesso di Legge (DCA Regione Lazio 101/2020).

Entro 15 gg. dalla presentazione della richiesta, il coordinatore comunicherà all'utente la possibilità o meno di accogliere la richiesta di trattamento o la necessità di ulteriore documentazione clinica o di una successiva fase valutativa presso il Centro che verifichi la possibilità di presa in carico globale; **sempre** entro 15 gg dall' acquisizione di ulteriore documentazione o alla fine della fase valutativa sarà quindi comunicata la possibilità o meno di accogliere la richiesta.

In caso negativo (cioè di casi ritenuti di non competenza dei centri ex art.26), se richiesta, si rilascerà all' utente l' intero modulo di accesso (la copia rimarrà agli atti).

Qualora l' utente non dovesse ritenersi soddisfatto dalle motivazioni addotte dalla segreteria per l'impossibilità di accoglimento della richiesta, potrà ottenere ulteriori chiarimenti da parte del coordinatore e/o del Direttore Sanitario in tal senso disponibili.

Le richieste non accolte verranno archiviate dal personale amministrativo negli appositi raccoglitori *“RICHIESTE NON ACCOLTE”*.

 	GESTIONE LISTA ATTESA	Codice Documento PO 7.1 GLA rev. 7 del 08.05.2024
--	------------------------------	--

Le richieste di utenti che, per motivi vari, successivamente rinuncino al trattamento (presa in carico in altre strutture, cambio di residenza o domicilio etc.) saranno archiviate in un raccoglitore con indicazione “*RINUNCIATARI*”

Le richieste di utenti deceduti saranno archiviate in un raccoglitore con indicazione “*DECEDUTI*”.

Tutte le richieste archiviate, classificate secondo un criterio alfabetico, saranno conservate secondo i tempi previsti dalla normativa vigente.

Sarà cura del coordinatore inserire i dati anagrafici delle richieste accolte nel programma GePa; individuare i medici specialisti, inserire gli indici di priorità nell'apposito programma.

Sarà infine cura della segreteria riporre le richieste negli appositi classificatori *RICHIESTE AMBULATORIALI ACCOLTE* (*distinte per adulti ed età evolutiva*) o *RICHIESTE DOMICILIARI ACCOLTE*.

4. REGISTRO RICHIESTE PERVENUTE

E' stato predisposto un registro cartaceo per la notifica di tutte le richieste pervenute. Su tale registro vengono riportati, in ordine di presentazione, i dati anagrafici del paziente (nome e cognome), la data di presentazione della domanda; il regime assistenziale richiesto (ambulatoriale - domiciliare), il recapito telefonico e la sigla dell'operatore che riceve la richiesta.

 	GESTIONE LISTA ATTESA	Codice Documento PO 7.1 GLA rev. 7 del 08.05.2024
--	------------------------------	--

Sulla prima pagina del registro verrà poi allegata una piccola legenda per definire lo stato della domanda (Accolta; non accolta, incompleta, da valutare).

Su tale registro verranno riportate, con le stesse modalità, anche le autorizzazioni delle proroghe dei progetti riabilitativi rilasciate dalle varie ASL.

LEGENDA

A ACCOLTA

N.A NON ACCOLTA

INC. INCOMPLETA

D.V. DA VALUTARE

Regime assistenziale (amb-dom)	Nome e cognome	Data di ricezione	Numero telefonico	Stato della richiesta	Sigla operatore segreteria

5. VALUTAZIONE E PUNTEGGI

CRITERI DI GESTIONE DELLA LISTA D' ATTESA (ADULTI)

Le richieste accolte saranno sottoposte all' attenzione del Direttore Sanitario, del coordinatore dei terapisti e degli specialisti che stabiliranno le priorità degli interventi sulla base dei parametri qui sotto elencati ai quali è stato attribuito il relativo punteggio desunto dall' analisi della documentazione clinica presentata, dalla prescrizione degli specialisti (per gli ambulatoriali) e dall'autorizzazione dell' UVMD o dei competenti servizi di altre ASL (per i domiciliari):

1) Possibilità di recupero tenendo conto soprattutto dell' **epoca di insorgenza dell' evento** patologico/chirurgico/traumatico (tempo trascorso dall' evento acuto) responsabile della perdita funzionale.

La scala va da 0 a 20.

0-3	mesi:	punti	20
3-6	“	“	16
6-12	“	“	8
12-18	“	“	2
oltre 18	“	“	0

 	GESTIONE LISTA ATTESA	Codice Documento PO 7.1 GLA rev. 7 del 08.05.2024
--	------------------------------	--

2) **Gravità delle perdite funzionali e delle autonomie** (*patologie croniche progressive/ degenerative*)

La scala va da 0 a 12 :

- con totale perdita punti 12 (non deambulante, totale limitazione arti sup.)
- con grave perdita “ 9 (deambulazione con assistenza, grave limitazione arti sup.)
- con moderata perdita “ 7 (deambulazione con ausili, moderata limitazione arti sup.)
- con lieve perdita “ 5 (deambulazione autonoma incerta, lieve limitazione arti sup.)
- assenza di perdita “ 0 (deambulazione autonoma, nessuna limitazione arti sup.)

3) **Gravità delle perdite funzionali e delle autonomie** (patologie NON progressive/NON degenerative)

La scala va da 0 a 7.

- con totale perdita punti 7 (non deambulante, limitazione totale arti sup.)
- con grave perdita “ 5 (deambulazione con assistenza, limitazione grave arti sup.)
- con moderata perdita “ 3 (deambulazione con ausili, limitazione moderata arti sup.)
- con lieve perdita “ 1 (deambulazione autonoma incerta, limitazione lieve arti sup.)
- nessuna perdita “ 0 (deambulazione autonoma, nessuna limitazione arti sup.)

 	GESTIONE LISTA ATTESA	Codice Documento PO 7.1 GLA rev. 7 del 08.05.2024
--	------------------------------	--

Nota n. 1: Per le disabilità da patologie non neurologiche, i punteggi previsti ai punti 1, 2 e 3 sono abbattuti del 50%

4) **ordine cronologico** inteso come “anzianità in lista d' attesa”.

La scala va da 0 a 5.

0-3	mesi	0
3-6	“	1
6-12	“	2
12-18	“	3
18-24	“	4
oltre 24	“	5

5) **altri fattori** (deficit linguaggio, vista, udito, altre patologie rilevanti, condizioni di vita come risultanti dalla richiesta presentata)

La scala va da 0 a 6:

Altre patologie : da 0 a 2

Deficit di altre funzioni: da 0 a 2

 	GESTIONE LISTA ATTESA	Codice Documento PO 7.1 GLA rev. 7 del 08.05.2024
--	------------------------------	--

Condizioni di vita: da 0 a 2

Da solo = 2

Con assistente = 1

Con i familiari = 0

A parità di punteggio si dà la priorità ai casi con possibilità di recupero e, in secondo ordine, alle patologie a decorso progressivo degenerativo.

Per gli utenti ciclizzati, stabilizzati, con disabilità di grado lieve-moderato, si prevede la successiva presa in carico, subordinata ad una nuova prescrizione specialistica o autorizzazione dell'UVMD, non prima di 6 mesi dalla dimissione e il punteggio relativo al criterio cronologico va calcolato dal giorno successivo alla data di dimissione.

Per gli utenti ciclizzati, stabilizzati, ma con disabilità gravi e/o affetti da patologie progressive si può prevedere, su indicazione degli operatori e secondo quanto previsto dal DPCA 39/2012 e ss.mm.ii. la successiva presa in carico anche prima dei 6 mesi.

CRITERI DI GESTIONE DELLA LISTA D' ATTESA (MINORI)

Le richieste accolte saranno sottoposte all' attenzione del Direttore Sanitario e del Neuropsichiatra Infantile e del coordinatore dei terapisti dell'età evolutiva, che stabiliranno le priorità degli interventi sulla base dei parametri qui sotto elencati ai quali è stato attribuito il relativo punteggio desunto dall' analisi della documentazione clinica presentata e dalla

 	GESTIONE LISTA ATTESA	Codice Documento PO 7.1 GLA rev. 7 del 08.05.2024
--	--------------------------------	--

prescrizione degli specialisti del TSMREE dell'ASL competente o di centri ospedalieri di riferimento.

Per i minori, le priorità sono stabilite tenendo conto dell'età e del ritardo nell'acquisizione delle competenze tipiche delle rispettive tappe evolutive in relazione alla disabilità e alla gravità presentata, di eventuali situazioni di disagio socio-familiare, "dell'anzianità in lista d'attesa" e della non fruizione, precedente, di interventi riabilitativi in strutture pubbliche o accreditate.

I criteri adottati attualmente sono quelli condivisi con i referenti TSMREE dell'ASL RM4 negli anni scorsi.

- 1) **Età** : viene attribuito il punteggio massimo (24 punti) per l'età di 1 anno; per le età successive, si decurtano 2 punti per ogni anno di vita, fino al minimo (2 punti) dai 12 anni.
- 2) **Disagio sociale**: viene attribuito 1 punto per casi inviati e/o seguiti dal Tribunale per i Minorenni e/o i Servizi Sociali Territoriali.
- 3) **Interventi terapeutici pregressi**: viene attribuito 1 punto se il minore non ha mai effettuato interventi riabilitativi in Centri convenzionati territoriali e/o non territoriali.
- 4) **Permanenza in lista di attesa**: viene attribuito 1 punto ogni 6 mesi di permanenza in lista (quindi 2 punti per 12 mesi).
- 5) **Urgenza**: non rientrano nella lista di attesa ma dovranno essere inseriti nel più breve tempo possibile coloro che presentano le seguenti condizioni:
 - Dimissioni da terapia intensiva

 	GESTIONE LISTA ATTESA	Codice Documento PO 7.1 GLA rev. 7 del 08.05.2024
--	------------------------------	--

- Riabilitazione post-traumatica
- Paralisi ostetrica e torcicollo congenito
- Sordità neurosensoriale, con protesi o con impianto cocleare
- Trattamento oncologico
- Patologie neurologiche neonatali.

6) **Patologia:** sulla base della diagnosi posta dagli specialisti di Centri pubblici (TSMREE, Ospedali, centri di riferimento regionali o extra regionali) sono attribuiti punteggi secondo la tabella seguente, in riferimento al DCA U00226 del 5/6/2018 e ai criteri diagnostici del DSM V:

PATOLOGIA	GRAVITA'	PUNTEGGIO
Disturbo Spettro Autismo (299.0 – F84)	Compromissione lieve, moderata, grave	10
Disturbo evolutivo globale di altro tipo (F84.9)		8
Disturbo dello sviluppo psicologico di altro tipo (F88.0)		7
Disturbo dello sviluppo psicologico NAS (F89.0)		3
FIL (Q01)		<6aa =6 >6aa =8
Disabilità intellettiva	Lieve (317;F70)	<6aa =7 >6aa =7

GESTIONE LISTA ATTESA

Codice Documento
PO 7.1 GLA
rev. 7 del 08.05.2024

	Media (318; F71)	<6aa =8
	Grave (318.1; F72)	>6aa =6
Ritardo globale dello sviluppo; ritardo psicomotorio (315.8; F88)		8
Disturbo misto dello sviluppo (315.5; F83)		8
Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio (F80)	Misto	6
	Dist spec articol eloquio (315.39, F80.0)	5
	Espressivo (F80.1)	4
	In comprensione (F80.2)	4
	Balbuzie (315.35; F80.81)	2
	Afasia con epilessia (F80.3)	5
	Altri (F80.8)	2

GESTIONE LISTA ATTESA

Codice Documento
PO 7.1 GLA
rev. 7 del 08.05.2024

	NAS (F80.9)	4
Disturbo socio pragmatico (315.39; F80.89)		6
Disturbo coordinazione motoria (315.4, F82)		6
DSA:	Lieve	3
Misto (F81.3)		
Lettura (315.00; F81.0)		
Scrittura (315.2; F81.81)		
Calcolo (315.1; F81.2)		
Altri (F81.8)		
NAS (F81.9)		
	Moderato	4
	Grave	5
Paralisi cerebrale infantile (G80-83)		8
<i>Solo se in comorbidità:</i>		
ADHD:	Lieve	+2
Combinato (314.01; F90.2)		
Prev. Disattenzione (314.00; F90.0)		

 	GESTIONE LISTA ATTESA	Codice Documento PO 7.1 GLA rev. 7 del 08.05.2024
--	------------------------------	--

Prev. Iperattività-impulsività (314.01; F90.1)		
	Moderato	+2
	Grave	+2
DOP (disturbo oppositivo provocatorio) (313.81)		+2
DSE (disturbo della sfera emozionale) (313; F90-F98)		+2

Alla eventuale domanda sui tempi d'attesa per l'inizio del trattamento, il personale di segreteria potrà rispondere (v *Allegato A - informativa pazienti accesso al Centro*) che

- la posizione in lista d'attesa è definita attraverso un algoritmo dinamico, ponderato sulla base degli specifici criteri di cui sopra (diagnosi, epoca di insorgenza della disabilità, gravità delle perdite funzionali e delle autonomie, anzianità della richiesta, ...) ricavati dalla documentazione clinica del paziente al momento della richiesta.
- La disponibilità complessiva di progetti in convenzione con il SSR è contenuta in un numero massimo, coerentemente con il n° di trattamenti/die accreditato per la struttura e con i tetti di budget imposti annualmente dalla regione Lazio.
- L'accettazione di un nuovo utente può avvenire soltanto alle dimissioni di un precedente utente ed è comunque subordinato alla disponibilità degli specifici operatori (in ambulatorio

 	GESTIONE LISTA ATTESA	Codice Documento PO 7.1 GLA rev. 7 del 08.05.2024
--	--------------------------------	--

o sul territorio).

Alcune altre variabili possono inoltre influire sui tempi di attesa:

- la necessità di dare priorità a urgenze segnalate dalla ASL;
- la tipologia di intervento richiesto;
- possibilità di inserimento con figure professionali specifiche per la disabilità oggetto di intervento riabilitativo
- la disponibilità di orari richiesti dall'utente;
- il non superamento del numero massimo di trattamenti imposto dal decreto autorizzativo e di accreditamento nonché dal budget annuale regionale;
- per i trattamenti domiciliari, la possibilità d' inserimento in relazione all' ambito territoriale nel quale operano i terapeuti.

L'attesa può essere pertanto, specie per i minori, lunga e di durata non prevedibile.