

  	GESTIONE E CRITERI DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA DEI PAZIENTI AMBULATORIALI, DOMICILIARI E ETA' EVOLUTIVA	Codice Documento PO 7.1 Rev. 10 del 19.06.2023
---	--	---

PO 7.1 GESTIONE DELLA LISTA DI ATTESA

INDICE

1. INFORMAZIONE AGLI UTENTI

2. RACCOLTA DOCUMENTAZIONE PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

3. GESTIONE DELLE RICHIESTE

4. VALUTAZIONE

  	GESTIONE E CRITERI DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA DEI PAZIENTI AMBULATORIALI, DOMICILIARI E ETA' EVOLUTIVA	Codice Documento PO 7.1 Rev. 10 del 19.06.2023
---	--	---

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 la nostra struttura, attiva 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 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” .

  	GESTIONE E CRITERI DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA DEI PAZIENTI AMBULATORIALI, DOMICILIARI E ETA' EVOLUTIVA	Codice Documento PO 7.1 Rev. 10 del 19.06.2023
---	--	---

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, 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 e la durata del PRI è commisurata alla normativa regionale ma finalizzata al soddisfacimento dei bisogni del paziente.

PAZIENTI ADULTI DOMICILIARI: avviene tramite valutazione multidimensionale e prescrizione effettuata dai competenti servizi della ASL di residenza del paziente che inviano alla struttura un PAI (progetto assistenziale individualizzato).

La durata del progetto riabilitativo individuale è già indicata nel PAI e segue i protocolli d'intesa stilati con la ASL di Viterbo.

L'inoltro del PAI può avvenire per il tramite delle ASL di appartenenza via fax, mail o attraverso il ritiro diretto presso gli uffici ASL preposti ovvero presso il domicilio del paziente.

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

  	GESTIONE E CRITERI DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA DEI PAZIENTI AMBULATORIALI, DOMICILIARI E ETA' EVOLUTIVA	Codice Documento PO 7.1 Rev. 10 del 19.06.2023
---	--	---

comunque 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.

PRESENTAZIONE DOMANDA TERAPIE AMBULATORIALI

L'utente in possesso di idonea prescrizione o autorizzazione che si presenta al front-office è tenuto a compilare gli appositi modelli consegnati dalla segreteria ovvero il modello operativo nota informativa (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).

Alla eventuale domanda sui tempi d'attesa per l'inizio del trattamento, in caso di ammessa ma non ancora concessa possibilità di presa in carico, il personale di segreteria potrà rispondere che essi, pur essendo difficilmente prevedibili in quanto dipendenti da diverse variabili (sotto riportate), saranno valutati dal Direttore Sanitario, dal Coordinatore degli operatori sanitari e dagli specialisti.

Le variabili che possono influire sui tempi di attesa sono:

  	GESTIONE E CRITERI DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA DEI PAZIENTI AMBULATORIALI, DOMICILIARI E ETA' EVOLUTIVA	Codice Documento PO 7.1 Rev. 10 del 19.06.2023
---	--	---

- la necessità di dare priorità a casi acuti e subacuti per i quali si prevede un possibile recupero;
- la disponibilità di orari richiesti dall'utente;
- possibilità di inserimento con figure professionali specifiche per la disabilità oggetto di intervento riabilitativo;
- la tipologia di intervento;
- il numero degli utenti in lista di attesa;
- il non superamento del numero massimo di trattamenti imposto dal decreto autorizzativo e di accreditamento nonché dal budget annuale/semestrale/trimestrale o mensile regionale;
- per i trattamenti domiciliari, la possibilità d' inserimento è in relazione all' ambito territoriale nel quale operano i terapisti.

2. RACCOLTA DOCUMENTAZIONE PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

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

  	GESTIONE E CRITERI DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA DEI PAZIENTI AMBULATORIALI, DOMICILIARI E ETA' EVOLUTIVA	Codice Documento PO 7.1 Rev. 10 del 19.06.2023
---	--	---

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 (mod M.7.5.3 D.A.B.)

Potranno verificarsi 2 situazioni:

- 1) Correttezza e completezza dei documenti – viene rilasciata come ricevuta copia del modello M.7.1 D.U;
- 2) Incompletezza e/o mancanza dei requisiti – l’operatore riconsegna il modello sopra detto, evidenziando la criticità che non consente l’inserimento in lista d’attesa.

3) GESTIONE DELLE RICHIESTE DI TRATTAMENTO

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

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

A) TERAPIE AMBULATORIALI - L’operatore che riceve la richiesta deve riportare sul registro “RICHIESTE PERVENUTE” il nominativo, il recapito telefonico dell’utente nonché la data di presentazione apponendovi la propria firma (IO 7.5 TA).

Tutte le richieste ambulatoriali saranno poste in evidenza in un raccoglitore con l’indicazione “RICHIESTE PERVENUTE”, distinte per adulti ed età evolutiva, di cui il Direttore Sanitario

  	GESTIONE E CRITERI DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA DEI PAZIENTI AMBULATORIALI, DOMICILIARI E ETA' EVOLUTIVA	Codice Documento PO 7.1 Rev. 10 del 19.06.2023
---	--	---

e/o i medici specialisti e il coordinatore valuteranno la possibilità di presa in carico, secondo i criteri clinici di accesso (DCA 101/2020) attribuendo una priorità quando prevista e un punteggio con inserimento in lista d'attesa per le patologie croniche (allegato 1)

Nei casi dubbi, per definire l'appropriatezza, prima dell'inserimento in lista d'attesa, la coordinatrice, organizzerà una visita con il medico specialista con compilazione del modello M 7.3 VNO)

B) TERAPIE DOMICILIARI – Qualora il pazienti si presenti al front office per richiedere l'apertura di progetti in regime domiciliare, sarà informato dall'operatore che la richiesta, a norma della regolamentazione regionale vigente, deve essere presentata al Servizio di Assistenza Domiciliare del territorio per la UVMD.

Le richieste per terapia domiciliare inviate dall' ADI di residenza vengono registrate sulla lista d'attesa dalla quale verranno eliminate solo dopo che il paziente avrà iniziato la terapia (IO 7.5 TD). Ad ogni richiesta il coordinatore attribuisce un punteggio in base al numero di cicli annui (allegato 2); sottolineando che ha priorità assoluta la richiesta di trattamento in estensiva”.

La documentazione cartacea (PAI) viene protocollata e inserita negli schedari di colore rosso, divisi per territori, con indicazione “DA VISITARE”.

  	GESTIONE E CRITERI DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA DEI PAZIENTI AMBULATORIALI, DOMICILIARI E ETA' EVOLUTIVA	Codice Documento PO 7.1 Rev. 10 del 19.06.2023
---	--	---

Una volta visitati la cartella viene completata ed inserita in contenitori di colore bianco con indicazione “VISITATI”, anch’essi suddivisi per territori e in attesa di iniziare la terapia.

In entrambe le procedure le richieste di utenti deceduti vengono archiviate in un raccoglitore con indicazione “DECEDUTI” qualora la prima visita non sia ancora stata svolta.

4. VALUTAZIONE

CRITERI DI GESTIONE DELLA LISTA D’ ATTESA

1) Pazienti ambulatoriali

Le richieste accolte saranno sottoposte all’ attenzione del direttore sanitario, del coordinatore dei terapisti e degli specialisti che stabiliranno le priorità in relazione alla diagnosi e alla valutazione della documentazione consegnata al momento della prenotazione. Tutte le richieste hanno un punteggio di inserimento, quelle con priorità, non saranno inserite in lista d’attesa, ma per queste ultime sarà fissata una visita di accettazione e apertura progetto in attesa dell’avvio delle terapie riabilitative con gli operatori previsti nel progetto. L’inserimento in lista d’attesa per le patologie croniche in mantenimento prevede invece una selezione dei casi in ordine cronologico, per patologia e in base al numero di cicli precedentemente effettuati presso il centro (ALLEGATO 1).

  	GESTIONE E CRITERI DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA DEI PAZIENTI AMBULATORIALI, DOMICILIARI E ETA' EVOLUTIVA	Codice Documento PO 7.1 Rev. 10 del 19.06.2023
---	--	---

2) Pazienti domiciliari

I criteri della valutazione per i tempi d'inserimento (ALLEGATO 2) sono da mettere in relazione con:

- a) Tipologia del progetto già indicata dal PAI (estensiva o mantenimento);
- b) Lista d'attesa dello specifico territorio di residenza.
- c) Disponibilità degli operatori

Il paziente è sempre telefonicamente informato dei tempi di attesa previsti che comunque non potranno essere superiori ai 12 mesi previsti dai PAI stessi.

3) Età evolutiva

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 (ALLEGATO 3). Tuttavia, data la peculiarità dell'età evolutiva, i criteri di priorità

  	GESTIONE E CRITERI DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA DEI PAZIENTI AMBULATORIALI, DOMICILIARI E ETA' EVOLUTIVA	Codice Documento PO 7.1 Rev. 10 del 19.06.2023
---	--	---

sono in corso di elaborazione in accordo con il servizi TSMREE dell'ASL di Viterbo che, a tale scopo, promuove incontri periodici con i referenti dei Centri.

NOTE : (1) *le priorità secondo tali criteri sono subordinate alla possibilità di inserimento con figure professionali specifiche per il caso in questione, all' accettazione dei giorni e degli orari proposti e, per i trattamenti domiciliari, anche alla possibilità di inserimento in relazione agli ambiti territoriali nei quali operano i terapisti.*

(2) *in seguito alle variazioni normative introdotte dal DPCA 39/2012 e ss.mm.ii, non sempre le prescrizioni/autorizzazioni contengono tutte le informazioni utili (di cui sopra) per poter stabilire le priorità di presa in carico i cui criteri restano, comunque, validi pur se in attesa di un miglioramento dei flussi comunicativi tra i medici specialisti, le unità valutative multidimensionali e il Centro.*

  	GESTIONE E CRITERI DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA DEI PAZIENTI AMBULATORIALI, DOMICILIARI E ETA' EVOLUTIVA	Codice Documento PO 7.1 Rev. 10 del 19.06.2023
---	---	---

ALLEGATO 1

CRITERI PER LA DEFINIZIONE DELLA LISTA D'ATTESA PAZIENTI AMBULATORIALI

TIPOLOGIA	PUNTEGGIO
MALATTIE PROGRESSIVE	40
ESITI DI MALATTIE NEUROLOGICHE	20
ESITI DI MALATTIE ORTOPEDICHE	15
TRAUMATISMI RECENTI	40

CICLI EFFETTUATI	0	10
	1	8
	2	6
	3	4
	4	2
	OLTRE	1

  	GESTIONE E CRITERI DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA DEI PAZIENTI AMBULATORIALI, DOMICILIARI E ETA' EVOLUTIVA	Codice Documento PO 7.1 Rev. 10 del 19.06.2023
---	---	---

ALLEGATO 2

CRITERI DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA DEI PAZIENTI

DOMICILIARI IN BASE ALL'ATTRIBUZIONE DI UN PUNTEGGIO RELATIVO ALLA CICLICITA'

CONTINUITA' ANNUALE	4
TRE CICLI	3
DUE CICLI	2
UN CICLO	1

  	GESTIONE E CRITERI DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA DEI PAZIENTI AMBULATORIALI, DOMICILIARI E ETA' EVOLUTIVA	Codice Documento PO 7.1 Rev. 10 del 19.06.2023
---	--	---

ALLEGATO 3

CRITERI E PUNTEGGI PER INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA DEI PAZIENTI AMBULATORIALI IN ETA' EVOLUTIVA

1° CRITERIO Età:

PUNTEGGIO 5 : 18-35 MESI
PUNTEGGIO 4 : 3 ANNI- 4,11
PUNTEGGIO 3 : 5- 6 ANNI
PUNTEGGIO 2 : 6,1 -8 ANNI
PUNTEGGIO 1: 8,1-11 ANNI

2° CRITERIO Permanenza in lista d'attesa :

PUNTEGGIO 0,5 p ogni 6 mesi

3° CRITERIO Trattamenti pregressi :

PUNTEGGIO 0 SI
PUNTEGGIO 1 NO

4° CRITERIO Diagnosi:

PUNTEGGIO 1 Singoli Disturbi Specifici : linguaggio, apprendimento coordinazione motoria.

PUNTEGGIO 2 ADHD come disturbo comportamentale senza compromissioni funzionali rilevanti ma con incidenza sul profilo di funzionamento adattivo e sulle abilità scolastiche.

PUNTEGGIO 3 : Disturbi Misti (Più disturbi specifici e disturbi emotivo-comportamentali); Ritardo Psicomotorio

PUNTEGGIO 4 : Disabilità Intellettiva; deficit funzionali esiti di PCI; Ipoacusia Neurosensoriale/Mista; Deficit Visivo.

  	GESTIONE E CRITERI DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA DEI PAZIENTI AMBULATORIALI, DOMICILIARI E ETA' EVOLUTIVA	Codice Documento PO 7.1 Rev. 10 del 19.06.2023
---	---	---

PUNTEGGIO 5: Autismo ; Disturbo Multisistemico dello Sviluppo

5° CRITERIO Gravità :

Livello di Gravità	Punteggio Assegnato	Criteri di inclusione
Lieve	1	QI 80-60; GAC da -1 a -2ds ; presenza dist. Psicopatologico reattivo
Medio	2	QI 59- 50 liv. GAC > 2ds ds presenza dist. Psicopatologico + Dist. Comportamentali
Grave	3	QI < 50 Liv. GAC >3ds + Dist. Comportamentale

6° CRITERIO Urgenza :

PUNTEGGIO 2 SI

PUNTEGGIO 0 NO

7° CRITERIO Condizione Socio-ambientale :

PUNTEGGIO 0 FAVOREVOLE

PUNTEGGIO 1 SFAVOREVOLE

  	GESTIONE E CRITERI DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA DEI PAZIENTI AMBULATORIALI, DOMICILIARI E ETA' EVOLUTIVA	Codice Documento PO 7.1 Rev. 10 del 19.06.2023
---	---	---

Istruzioni e Modelli citati nella procedura:

- PO 7.1 REV 9
 - M.7.5.3. D.A.B
 - M.7.1 D.U
 - M 7.3 VNO

- IO 7.5 TA
 - AMM 002
 - M.7.5.3. D.A.B
 - M 7.2.3
 - M7.2.3 CIR

- IO 7.5 TD
 - AMM 001
 - M.7.5.3. D.A.B
 - M 7.2.3 CI
 - M 7.5 VFA
 - M 7.5.3 CIR