

LISTA DI PRENOTAZIONE

In merito al quesito su chi possa accedere al servizio, il DPCA 39 del 2012 della Regione Lazio stabilisce come il trattamento riabilitativo ambulatoriale è rivolto a persone con disabilità, spesso multipla, con possibili esiti permanenti; è orientato al recupero e alla rieducazione funzionale e/o al mantenimento delle abilità acquisite. Per ciò che attiene all'assistenza domiciliare, lo stesso decreto, stabilisce che il trattamento riabilitativo domiciliare è rivolto alle persone con disabilità complessa, spesso multipla, con possibili esiti permanenti in condizioni cliniche stabili, non deambulanti o che non possono accedere alle strutture ambulatoriali a causa di particolari condizioni sociali. I trattamenti domiciliari sono finalizzati a consentire alla persona la permanenza nel proprio contesto socio – familiare, riducendo l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione; sono volti a favorire il recupero e/o il mantenimento delle potenzialità della persona e il miglioramento delle qualità della vita, in un costante processo di responsabilizzazione di autonomizzazione, con il coinvolgimento dei familiari (è indicata la presenza del care giver). In età evolutiva, il trattamento domiciliare è indicata in situazioni limite, quale la coesistenza di particolari condizioni di tipo clinico e/o sociale talmente gravi, da impedire al minore l'accesso al trattamento ambulatoriale ovvero la necessità di ridurre il rischio di ospedalizzazione/istituzionalizzazione di soggetti con menomazioni gravi e gravissime, esso è definito dal Servizio TMSREE e/o dal Centro di Assistenza Domiciliare della Azienda Sanitaria Locale di residenza del paziente. E' considerato, inoltre, inappropriato l'intervento domiciliare per Disturbi Specifici dello Sviluppo, tranne in casi particolari, concordati con il Servizio TMSREE di residenza del paziente. Risulta, poi, generalmente non opportuna l'effettuazione dell'intervento riabilitativo presso le istituzioni scolastiche, in quanto interferisce con gli obiettivi dell'integrazione scolastica e dell'inclusione sociale del minore con disabilità; la loro eventuale utilità/opportunità è definita dal TMSREE di residenza del paziente. La complessità della disabilità richiede la predisposizione di un progetto riabilitativo individuale (PRI), realizzato da un team riabilitativo multi professionale.

La complessità dovuta dalle disabilità richiede la predisposizione di un progetto riabilitativo realizzato da un team riabilitativo multi professionale.

L'accesso alla struttura avviene tramite prescrizione del medico specialista di riferimento per la specifica disabilità, operante in struttura pubblica (ospedaliera e territoriale) o con prescrizione del pediatra di libera o del medico di medicina generale dopo diagnosi del medico specialista. Per ciò che attiene all'assistenza domiciliare l'accesso avviene tramite valutazione multidimensionale effettuata dai competenti servizi della ASL di residenza del paziente. Per le persone in età adulta, la durata del PRI è contenuta di norma in 90 giorni lavorativi, salva motivata prosecuzione del trattamento.

Le prenotazioni possono avvenire negli orari di apertura del Centro (dal lunedì al sabato dalle 07.55 alle 20.00) presentandosi di persona al Front – Office della struttura. Le richieste di prenotazione possono essere anticipate anche a mezzo di fax al n. 0746/1970468 e mail all'indirizzo accettazione@riah.it, è doveroso però procedere a consegnare l'originale del titolo autorizzativo entro 7 gg lavorativi pena decadenza della domanda. Il ritiro della ricetta prescrittiva comporta il depennamento dalla lista d'attesa.

Prima di procedere ad una definizione più puntuale sull'algoritmo della lista d'attesa è opportuno puntualizzare come in linea generale il Centro riabilitativo abbia definito una sua offerta aderente ai fabbisogni del territorio. In particolare per ciò che riguarda l'assistenza ambulatoriale si è deciso di destinare l'70% dell'offerta verso soggetti in età evolutiva con gravi disabilità, il 20% a soggetti in età evolutiva affetti da disturbi specifici dell'apprendimento ed il 10% a soggetti adulti in regime estensivo. Per ciò che attiene alla lista d'attesa dei soggetti in età evolutiva questa risulta unica con una priorità di chiamata in grado di preservare le precedenti quote di ripartizione, in particolare alla dimissione di un dsa seguirà l'ingresso in terapia di un nuovo dsa.

Tab. 8 – Lista d'attesa pazienti in età evolutiva ambulatoriali

Numero Protocollo	+ Coefficiente		X Coefficiente Gravità	X Coefficiente precedenti prese in carico	X Coefficiente Residenza
		Età			

Questo tipo di algoritmo prevede alcune sintetiche regole:

- Il numero progressivo di protocollo è quello di prenotazione, questo viene a sommarsi al coefficiente di priorità, sarà pari a 0 nel caso il medico proscrittore apponga una croce sulla U di urgenza nella ricetta rossa;
- Il coefficiente dell'età è attribuito per fasce omogenee secondo le seguenti modalità:
 - ✓ Età < 3 anni ► 0,5
 - ✓ 3 > Età > 5 anni ► 1
 - ✓ 5 > Età > 7 anni ► 2
 - ✓ 7 > Età > 11 anni ► 3
 - ✓ 11 > Età > 18 anni ► 4
- Il coefficiente di gravità è codificato sulla scorta del codice ICD – 9 e segue questo schema:
 - ✓ 299 (dgs) 3439 (pci e disturbi neuromotori), 38910 (ipoacusici mai trattati, impiantati recentemente), 3155 (ritardo psicomotorio e disturbo evolutivo misto) disturbi complessi di due o più diagnosi, 317, 318, 319 (ritardi) ► 1
 - ✓ 31581 (dsl), 3154 (disturbo della coordinazione motoria) ► 2
 - ✓ 315, 3151, 3152 (dsa), 3159 (dsa nas) ► 3
 - ✓ altro ► 4
- Il coefficiente per precedenti prese in carico prevede una priorità più alta per tutti coloro abbiano già usufruito in passato del medesimo servizio e dunque viene attribuito:
 - ✓ Coefficiente ► 1 ai pazienti mai trattati con patologie ingravescenti e/o degenerative;
 - ✓ Coefficiente ► 2 ai pazienti già trattati per un periodo fino a 3 anni per la stessa patologia;
 - ✓ Coefficiente ► 3 ai pazienti già trattati per un periodo da 3 fino a 5 anni per la stessa patologia;
 - ✓ Coefficiente ► 3 ai pazienti già trattati per un periodo da più di 5 anni per la stessa patologia;
- Ultimo coefficiente è quello dato dalla residenza dell'utente, la struttura proprio per dare maggiore seguito all'utenza di residenza nel territorio della asl di competenza ha stabilito di attribuire:
 - ✓ Coefficiente ► 1 ai pazienti residenti nel territorio della provincia di Rieti;
 - ✓ Coefficiente ► 2 ai pazienti residenti nel territorio della Regione Lazio;
 - ✓ Coefficiente ► 4 ai pazienti residenti extra regione.

Tab. 9 – Autorizzazione al trattamento riabilitativo domiciliare

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI DISTRETTO

Prot. n. _____

Data ____/____/____

ASSISTENZA RIABILITATIVA RESIDENZIALE/SEMIRESIDENZIALE/DOMICILIARE

VISTO:

il DPCA 39/2012, Regione Lazio,

la richiesta del/la Sig./ra _____ in data ____/____/____

PRESA VISIONE della documentazione agli atti.

RILASCIA

Parere preventivo per il trattamento riabilitativo in regime di ricovero nelle strutture extra-regionali

Al/alla Sig./ra _____ nato il ____/____/____ a _____

Resider _____ Codice Fiscale _____

REGIME RESIDENZIALE

- ☐ INTENSIVO
- ☐ ESTENSIVO
- ☐ MANTENIMENTO

REGIME SEMIRESIDENZIALE

- ☐ INTENSIVO
- ☐ ESTENSIVO
- ☐ MANTENIMENTO

☒ REGIME DOMICILIARE

- ☒ ESTENSIVO
- ☐ MANTENIMENTO

I soggetti erogatori sono tenuti alla compilazione e all'invio del S.I.A.R., nel rispetto della Delibera
Giunta Regionale Lazio n. 683 del 10.05.2002.

Il presente parere viene rilasciato in data odierna direttamente al richiedente.

Diversamente a quanto detto per gli utenti in età evolutiva, i pazienti adulti ambulatoriali o domiciliari vengono presi in carico con il criterio della priorità della prenotazione. Uniche deroghe sono poste nel caso dell'urgenza e delle dimissioni protette in continuità assistenziale.

Proprio in termini di dimissioni protette appare chiaro sottolineare, come l'esperienza maturata dalla struttura nella riabilitazione neonatale debba garantire una forte priorità per una presa in carico immediata di questa tipologia di pazienti. Il Centro Riabilitazione, infatti, prevede per gli utenti

neonatali una risposta domiciliare immediata anche con incremento dei livelli di erogazione del servizio, sempre nel limite di quanto autorizzato ed accreditato.

Sotto il profilo della residenza, e questo vale per tutte le tipologie di utenti, c'è da specificare come qualora l'intera offerta della struttura non venisse assorbita dalla Regione Lazio attraverso un contratto di budget adeguato a saturare l'intero monte dei trattamenti accreditati, il soggetto extraregione con onere a carico della sua regione di provenienza verrebbe a confluire in un'autonoma lista d'attesa con diversa priorità rispetto a quella data dagli utenti della Regione Lazio.