

SCHEDA DI INVIO IN RIABILITAZIONE GLOBALE TERRITORIALE SOCIO SANITARIA - fronte/retro

Anagrafica prescrittore (1.1)

Cognome				Nome	
Specialista territoriale	SI <input type="checkbox"/>	a) Pubblico <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Se "NO" indicare il Servizio/Unità di provenienza (Neuroriabilitazione Cod. 75, Unità spinale Cod. 28, UONPIA, U.O. di	
		b) Struttura accreditata <input type="checkbox"/>			
		c) Privato <input type="checkbox"/>			
Specializzazione					

Anagrafica utente (1.2)

Cognome		Nome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Indirizzo		Codice fiscale	
Contatto telefonico		Email	

Dati di contatto (se esercente la potestà genitoriale/tutore/amministratore di sostegno)

Barrare se esercente potestà genitoriale Barrare se Tutore Barrare se Amm. di sostegno

Cognome	Nome	G <input type="checkbox"/>	T <input type="checkbox"/>	AS <input type="checkbox"/>
Contatto telefonico		Email		

Diagnosi clinica (1.3)

\_\_\_\_\_

Data dell'evento indice (1.4)

\_\_\_\_\_

Classificazione ICD-10 (1.5)

\_\_\_\_\_

Diagnosi funzionale (1.6)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Età (1.7)

0-18

18-64

>65

Bisogno riabilitativo (1.8)

semplice

complesso

Grado di disabilità (ICIDH2

OMS - 1997) \* (vedi retro)

(1.9) (Classificazione del grado di

difficoltà nel compiere l'attività)

0  1  2  3  4  9

(Classificazione del grado di assistenza

personale o non personale necessaria)

0  1  2  3  9

Prognosi riabilitativa (ICIDH-

OMS 1980) (1.10) \* (vedi retro)

0  1  2  3  4

5  6  7  8  9

Alla data di compilazione della presente scheda (1.11)

Sono presenti condizioni internistiche instabili che pregiudicano l'assunzione in carico riabilitativo?

SI NO Non rilevabile

E' presente uno stato di demotivazione del paziente non legato alla condizione per la quale si richiede la presa in carico riabilitativa

E' presente uno stato di alterazione importante cognitivo e/o vigilanza

Sono presenti condizioni ortopediche-reumatologiche, neuromotorie, danni terziari al di là di ogni trattabilità

Esistono condizioni di fragilità ambientale

Progetto riabilitativo

(OUTCOME GLOBALE) (1.12)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Programmi specifici da

attivare (1.13)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Setting (1.14)

Ambulatoriale estensivo	<input type="checkbox"/>	Socioriabilitativo residenziale	<input type="checkbox"/>
Ambulatoriale intensivo	<input type="checkbox"/>	Socioriabilitativo diurno	<input type="checkbox"/>
Ambulatoriale mantenimento	<input type="checkbox"/>	Socioriabilitativo diurno ridotto	<input type="checkbox"/>
Domiciliare estensivo	<input type="checkbox"/>		
Domiciliare di mantenimento	<input type="checkbox"/>		
Diurno globale	<input type="checkbox"/>		
Continuativo	<input type="checkbox"/>		

Frequenza consigliata (1.15)	bisettimanale <input type="checkbox"/>	trisetttimanale <input type="checkbox"/>	quadrissetttimanale <input type="checkbox"/>	pentasetttimanale <input type="checkbox"/>	giornaliera <input type="checkbox"/>
Durata del periodo iniziale di presa in carico (1.16)	_____ giorni				

Data

\_\_\_\_\_

Firma del prescrittore

\_\_\_\_\_

### Diagnosi Funzionale

Si intende la valutazione del deficit di funzione osservabile nella persona quale esito di un danno lesionale acuto o di una patologia cronica. Per funzioni ci si riferisce al fisiologico funzionamento di organi o apparati comprese le funzioni psichiche (ICF).

### Fragilità ambientale

Ambiente: i fattori ambientali comprendono l'ambiente fisico, sociale e degli atteggiamenti in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza. Questi fattori sono esterni agli individui e possono avere un'influenza positiva o negativa sulla partecipazione dell'individuo come membro della società, sulla capacità dell'individuo di eseguire azioni o compiti o sulle sue funzioni o sulla struttura del corpo (ICF)

## VALUTAZIONE DEL GRADO DI DISABILITA' (ICIDH-2 - 1997)

Classificazione del grado di difficoltà nel compiere l'attività

0. Nessuna difficoltà
1. Lieve difficoltà
2. Difficoltà moderata
3. Difficoltà severa
4. Incapacità nell'eseguire l'attività
9. Livello di difficoltà sconosciuto

Classificazione del grado di assistenza personale o non personale necessaria per l'esecuzione del compito

0. Nessuna assistenza
1. Assistenza non personale
2. Assistenza personale
3. Assistenza sia personale che non personale
9. Livello di assistenza sconosciuto

## LIVELLO PROGNOSTICO (ICIDH – OMS – 1980)

LIV.	SCALA	DESCRIZIONE
0	Non disabile	Assenza di disabilità
1	Possibilità di recupero	Presenza di disabilità, ma in diminuzione; è previsto un recupero senza limitazioni definitive delle capacità funzionali.
2	Possibilità di miglioramento	Vi è disabilità ma in diminuzione, sebbene sia probabile una limitazione residua delle capacità funzionali del soggetto
3	Possibilità di miglioramento con affiancamento costante	Disabilità stabilizzata, ma le capacità funzionali possono essere migliorate per mezzo di supporti tecnici e/o psicoeducativi o altre forme.
4	Disabilità stabilizzata	Disabilità stabilizzata senza prospettive di miglioramento delle capacità funzionali.
5	Possibilità di contenimento della regressione	Disabilità progressiva, ma le prestazioni potrebbero essere migliorate per mezzo di supporti tecnici e/o psicoeducativi o altre forme.
6	Disabilità con deterioramento progressivo	Disabilità progressiva con salvaguardia del livello prestazionale.
7	Non determinabile	

**GUIDA ALL'USO DELLA SCHEDA DI INVIO IN RIABILITAZIONE GLOBALE TERRITORIALE SOCIO SANITARIA****Introduzione**

Lo strumento deve essere utilizzato dagli specialisti che prescrivano prestazioni di riabilitazione globale <sup>1</sup>:

- 1) Specialisti competenti ambulatoriali territoriali pubblici (in convenzione con la ASSSL);
- 2) Specialisti afferenti a<sup>2</sup>:
  - a) Ambulatori ospedalieri di neurologia (SM, Parkinson, Servizi di neuropsicologia)
  - b) Reparti ospedalieri Reparti di lungodegenza (Codice 60)
  - c) Reparti di riabilitazione intensiva in regime di ricovero (cod. 56)
  - d) Reparti di neurologia riabilitativa ad alta specializzazione (cod. 75)
  - e) Reparti ospedalieri di riabilitazione, Unità spinale (cod. 28)
  - f) Servizi di consulenza presenti negli ospedali
  - g) UONPIA, Reparti di neuropsichiatria infantile
- 3) Specialisti ambulatoriali territoriali privati;
- 4) Specialisti territoriali operanti in strutture private accreditate.

**Obiettivi:**

- A. Migliorare l'appropriatezza prescrittiva
- B. Fornire uno strumento utile al MMG per la corretta compilazione della prescrizione su ricettario del SSN
- C. Individuare uno strumento utile alle Strutture accreditate e che fornisca alcuni elementi di base per una migliore presa in carico e/o inserimento nella lista d'attesa
- D. Fornire degli elementi di valutazione importanti per l'attività di verifica dell'appropriatezza effettuata a campione dagli organismi competenti della Committenza
- E. Consentire la predisposizione di adeguate statistiche utili allo studio della domanda di prestazioni

**1. STRUTTURA DELLA SCHEDA**

<sup>1</sup> posto che il medico specialista in medicina fisica e riabilitativa è legittimato de facto a prescrivere, in quanto la specifica competenza è definita dal titolo, vi sono numerose specialità che hanno carattere equipollente e/o affine (Neurologia, Neuropsichiatria Infantile, Geriatria, Reumatologia, Neurofisiopatologia etc.)

<sup>2</sup> L'elenco è a titolo esemplificativo e non è esaustivo.

### 1.1 Anagrafica del prescrittore

Contiene i dati essenziali dello specialista che indirizza l'utente verso una presa in carico nell'ambito delle attività di riabilitazione globale territoriale socio sanitaria di cui in oggetto, individuandone i dati anagrafici: se sia territoriale (pubblico, privato accreditato, privato) o ospedaliero e da quale branca specialistica provenga.

### 1.2 Anagrafica dell'utente (e/o di eventuale contatto)

Contiene i dati anagrafici dell'utente (Cognome, Nome, Data di nascita, Luogo di nascita, Indirizzo di residenza, Codice fiscale, contatto telefonico, e-mail) nonché i dati di contatto del soggetto, diverso dall'utente qualora esercitasse la potestà genitoriale, tutela, amministrazione di sostegno.

### 1.3 Diagnosi clinica

Si deve definire la patologia "principale", quella che determina principalmente il bisogno di intervento (ictus, S.M., Parkinson, disturbo dello spettro dell'autismo etc.)

### 1.4 Data dell'evento indice

Formato gg/mm/aaaa

### 1.5 Classificazione ICD-9 o ICD-10

Indicare la classificazione

### 1.6 Diagnosi funzionale

Esempio: ISD in pz. affetto da S.M.; deficit di attenzione e memoria in pz. affetto da deterioramento cognitivo su base mista; ritardo psicomotorio e di linguaggio in sd. di Down etc.

### 1.7 Classe di età

Indicare a quale delle classi di età indicate appartiene l'utente

### 1.8 Bisogno semplice/complesso

La corretta spunta di questa casella è un primo indicatore di appropriatezza: ai sensi del DPCM del 12/02/2017, art. 27, comma 1. *"Nell'ambito dell'assistenza distrettuale e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone **con disabilità complesse**, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico e riabilitativo individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche"* pertanto se il bisogno individuato è **semplice**, probabilmente l'indicazione per la riabilitazione globale non è corretta. Anche ai sensi della DGR 8/16 del 2006, la riabilitazione è rivolta al **trattamento di disabilità importanti e multiple con possibili esiti permanenti**.

### 1.9 Grado di disabilità (ICIDH2-OMS 1997)

Indicare il livello (da 0 a 9) relativamente al grado di difficoltà nel compiere l'attività e il grado (da 0 a 9) di assistenza personale o **non personale (intesa come aiuto legato ad ausili)** eventualmente necessaria.

**1.10 Prognosi riabilitativa (ICIDH-OMS1980)**

Indicare il livello (da 0-7) ricavabile dalla compilazione della relativa SCALA allegata alla presente scheda

**1.11 Ulteriori considerazioni**

Barrare la casella opportuna con riferimento ai quesiti/affermazioni con un SI/NO. Le informazioni derivanti da questa parte della scheda devono essere oggetto di verifica da parte dell'UVI della struttura all'atto dell'eventuale presa in carico e costituire elemento di analisi e riflessione nella definizione del progetto in caso di loro persistenza, in quanto fondamentali per la definizione sia della prognosi riabilitativa che dell'outcome globale.

**1.12 Progetto riabilitativo****1.13 Programmi specifici da attivare****1.14 Setting**

Indicare in quale regime di trattamento dovrebbe essere inquadrato l'utente. In particolare, con riferimento ad alcuni setting si ricorda:

1.9.1 *Attività ambulatoriali "L'intervento riabilitativo è indicato nel caso di persone con disabilità importanti con possibili esiti permanenti, in situazione sub-acute e di disabilità emendabili, quando cioè il paziente ha: a) necessità di trattamento riabilitativo globale multiprofessionale, b) le sue condizioni consentono tale tipo di trattamento, c) è in grado di trarre beneficio da un intervento globale complesso*

1.9.2 *1.9.2 Attività domiciliari: "ad esse si può ricorrere solo nel caso in cui esista una totale insufficienza statico-dinamica del paziente con impossibilità o controindicazione al trasporto, o per manifesta impossibilità, opportunamente verificata, allo spostamento dalla abitazione per la presenza nella stessa di barriere architettoniche non eliminabili o superabili"*

N.B.: il mantenimento, ambulatoriale e domiciliare è finalizzato a consentire il mantenimento nel tempo del recupero funzionale raggiunto e/o a limitare il possibile deterioramento delle capacità funzionali, anche quando non esistono le condizioni di un loro miglioramento. Possono essere erogate, come conclusione e/o completamento di un percorso di riabilitazione globale, in sedi e contesti diversi, mediante trattamenti programmati da presidi, pubblici e privati accreditati, di norma nella misura di non più di 60 trattamenti complessivi nel corso di un anno.

**1.15 Frequenza**

Indicare quale dovrebbe essere la frequenza consigliata

**1.16 Durata del periodo iniziale di presa in carico**

Indicare il periodo in giorni che si reputa necessario per avviare l'intervento. La successiva valutazione dei livelli di outcome ed il giudizio di prorogabilità spetterà all'UVI della struttura che ha responsabilità progettuale.