

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 - 02100 - Rieti - C.F. e P.I. 00821180577
Tel. 0746-2781-PEC:asl.rieti@pec.it - www.asl.rieti.it

Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D'Innocenzo
Decreto Presidente Regione Lazio n. T00215 del 21.11.2017
Deliberazione n. 1/D.G. del 06/12/2017

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 173 del 28-2-2019


DIRETTORE SANITARIO

Oggetto: Adozione del Regolamento "Modalità di accesso, presa in carico, proroga e dimissione - assistenza riabilitativa ex art. 26, Legge 833/78"

Estensore: Dott.ssa Antonella Beccarini

Il Direttore Sanitario sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il Direttore Sanitario attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii..

Data 19.02.2019

Firma 
Il Direttore Sanitario
Dott. Vincenzo Rea

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa: _____

Autorizzazione: _____

~~Data _____~~

~~Dott.ssa Barbara Proietti~~

~~Firma _____~~

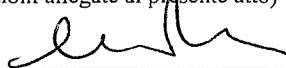
Parere del Direttore Amministrativo

Dott.ssa Anna Petti

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 19.02.2019

Firma 

Parere del Direttore Sanitario

Dr. Vincenzo Rea

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 19.02.2019

Firma 

IL DIRETTORE SANITARIO

PREMESSO che l'art. 26 della Legge 833/78 stabilisce che le "prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali dipendenti da qualsiasi causa" sono da erogarsi a carico delle Aziende Sanitarie Locali, prevedendo anche la possibilità di convenzioni con strutture private;

VISTE le Linee-guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione, approvate in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 7 maggio 1998;

VISTA la DGR Lazio n.398/2000, "Criteri e modalità per la richiesta di accreditamento provvisorio delle attività riabilitative erogate dalle strutture già convenzionate ex art. 26 L. 833/78 con le aziende sanitarie del Lazio;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

VISTA la DGR Lazio n.583 del 10 maggio 2002, "Attività riabilitativa estensiva e di mantenimento - Definizione della cartella clinica riabilitativa, degli standard di attività e di personale e del flusso informativo. Tariffe dell'attività riabilitativa nei diversi livelli assistenziali";

VISTE le D.G.R. Lazio n. 731/2005 e n. 435/2007 che hanno definito "le indicazioni cliniche per l'accesso ai trattamenti riabilitativi estensivi e di mantenimento in regime ambulatoriale", prevalentemente erogati dai Centri di riabilitazione ex articolo 26, L.833/78;

PRESO ATTO CHE la Regione Lazio, con D.G.R n.143/2006, in merito alla riabilitazione estensiva e di mantenimento, ha stabilito che, al fine di indirizzare ed omogeneizzare l'azione di controllo dei soggetti erogatori, occorre:

- attivare presso ogni ASL una o più UCV (Unità Clinica di Valutazione) composta con criteri multidisciplinari da persone professionalmente qualificate in servizio presso le strutture territoriali ed ospedaliere dell'azienda;
- verificare i progetti riabilitativi inviati dai centri che insistono sul territorio;
- valutare la documentazione clinica, da effettuare presso ogni centro di riabilitazione, su almeno il 10% dei progetti attivati in un trimestre;

Vista la Delibera n.152/DG del 13/02/2008 con cui è stata costituita l'Unità Clinica di Valutazione Aziendale, ai sensi della DGR Lazio n. 143 del 22.03.2006 con l'obiettivo, attraverso un più efficace coordinamento ed accresciute capacità di utilizzo delle sinergie, una maggior attività di controllo dei soggetti erogatori di attività riabilitativa estensiva e di mantenimento ed assicurare nel contempo l'accesso appropriato alle prestazioni riabilitative extraospedaliere, sia in regime di ricovero che ambulatoriale;

VISTA la nota della Regione Lazio prot. 3369 del 11 gennaio 2008 avente per oggetto, "Mobilità sanitaria passiva interregionale per le attività riabilitative estensive e di mantenimento", da cui si rileva che a far data dal 01/02/2008 occorre seguire una nuova procedura per l'accesso a dette prestazioni; in particolare,

- i cittadini del Lazio, con disabilità complesse, che intendono ricoverarsi in strutture riabilitative extraospedaliere di altre regioni, devono richiedere il parere preventivo della ASL di residenza al trattamento riabilitativo cui sarà sottoposto;

- acquisito il parere favorevole, le strutture accreditate di altre regioni dovranno redigere il progetto riabilitativo individuale sul modello SIAR attualmente vigente nella Regione Lazio e comunicarlo alla ASL di residenza;
- le competenti équipe riabilitative devono valutare e controllare il progetto riabilitativo sia dal punto di vista dell'efficacia che dei criteri di accesso appropriati così come stabilito dalla normativa regionale vigente e comunicarne l'esito alla struttura erogatrice;

VISTO il DCA n.39 del 20 marzo 2012 con il quale la Regione Lazio ha proceduto alla ridefinizione e riordino dell'offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica sensoriale;

VISTO il DCA n. U00159 del 13/05/2016, con il quale la Regione Lazio ha approvato il documento "Riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale";

RILEVATO CHE, alla luce delle modifiche normative intervenute nel tempo e dell'incremento dei centri riabilitativi di che trattasi nel territorio di competenza dell'Azienda, sia pubblici che privati accreditati, è divenuta pressante la necessità di riorganizzare il sistema dei controlli messo in atto dalla UCVA anche al fine di migliorare l'allineamento dei controlli amministrativi con quelli sanitari e la congruità della remunerazione delle strutture riabilitative eroganti l'attività di cui al presente atto,

RILEVATA, quindi, la necessità di formalizzare in apposito regolamento le modalità operative dell'Unità Clinica di Valutazione Aziendale della ASL di Rieti nello svolgimento delle attività di verifica e controllo dell'attività erogativa delle strutture di assistenza riabilitativa ex art. 26 L.833/78;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

VISTO il D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

PROPONE

1. DI ADOTTARE il Regolamento “Modalità di accesso, presa in carico, proroga e dimissione – assistenza riabilitativa ex art. 26, Legge 833/78”, che è allegato al presente provvedimento e che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

2. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;
- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

DELIBERA

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo

La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale

in data 28 FEB. 2019

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal 28 FEB. 2019

La presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line aziendale
ai sensi dell'art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

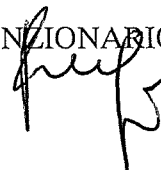
in oggetto

per esteso

in data 28 FEB. 2019

Rieti li 28 FEB. 2019

IL FUNZIONARIO





ASL
RIETI

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



REGIONE
LAZIO

Regolamento
Modalità di accesso, presa in carico, proroghe e dimissione
assistenza riabilitativa ex art. 26, Legge 833/78

A cura della *UOSD Sistemi Informativi Sanitari e Statistica Sanitaria*
Estensore: *Dr.ssa Elisabetta Giannursini*

Partecipanti alla stesura del Regolamento

Dr. Giacinto Di Gianfilippo
Responsabile UOSD Sistemi Informativi Sanitari e Statistica Sanitaria

Dr.ssa Luisella D'Angeli
Fisiatra della UOC Medicina Fisica e Riabilitativa, Ospedale di Rieti

Dr.ssa Alessandra Graziani
Neuropsichiatra infantile e Psicoterapeuta, UOSD T.S.M.R.E.E.

Dr.ssa Valeria Neri
Neuropsichiatra infantile e Psicoterapeuta, UOSD T.S.M.R.E.E.

Dr.ssa Laura Polito
Neuropsichiatra infantile e Psicoterapeuta, UOSD T.S.M.R.E.E.

Dr.ssa Enrica Tommasi
Responsabile Assistenza Residenziale, Distretto n.1

Dr.ssa Maria Rita Liberati
Assistente Sociale, Distretto n.1

Dr.ssa Roberta Francescangeli
P.O. Coordinamento centrale percorsi riabilitativi distrettuali.

Dr.ssa Raffaella Frattali
P.O. Gestione amministrativa erogatori privati – area accreditamento erogatori

Dr.ssa Sandra Tozzi
Fisioterapista della UOC Medicina Fisica e Riabilitativa, Ospedale di Rieti

➤ **Introduzione**

Possono usufruire dell'assistenza riabilitativa presso centri accreditati ex art. 26 Legge 833/78 cittadini -minori e adulti - con disabilità fisica, psichica, sensoriale o mista che necessitano di presa in carico globale da parte di un'équipe multidisciplinare che deve redigere un progetto ed un programma riabilitativo personalizzato e finalizzato al recupero funzionale e sociale (PRI).

➤ **Modalità dell'intervento riabilitativo**

Le modalità previste per l'intervento riabilitativo sono:

- **Modalità estensiva:** "attività assistenziale complessa per pazienti che hanno superato l'eventuale fase di acuzie e di post-acuzie e che necessitano di interventi orientati a garantire un ulteriore recupero funzionale in un tempo definito";
- **Modalità di mantenimento:** "attività di assistenza rivolta a pazienti affetti da esiti stabilizzati di patologie psico-fisiche che necessitano di interventi orientati a mantenere l'eventuale residua capacità funzionale o contenere il deterioramento".

In età evolutiva la modalità dell'intervento riabilitativo è sempre in modalità estensiva ovvero attività assistenziale complessa in quanto il concetto di complessità assume caratteristiche peculiari in considerazione dello stretto legame che, in questa fascia d'età, si viene inevitabilmente a creare tra le diverse funzioni e delle inevitabili ripercussioni che l'alterazione di una sola funzione ha sullo sviluppo globale. Per questo motivo la maggior parte dei disturbi del neurosviluppo viene ritenuta eleggibile per un trattamento riabilitativo territoriale.

Non si possono, inoltre, escludere le patologie motorie infantili, identificate in quelle patologie che compromettono le funzioni adattive a causa di danni strutturali e/o al Sistema Nervoso Centrale, Sistema Nervoso Periferico, Apparato locomotore.

Per le persone in età evolutiva, la durata del Progetto Riabilitativo Individuale è definita dal team riabilitativo multiprofessionale in accordo con il Servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva (TSMREE) dell'Azienda Sanitaria Locale di residenza del paziente.

➤ **Regime assistenziale e modalità di intervento**

Sono previsti cinque regimi assistenziali:

- **Residenziale:** ricovero a ciclo continuo in ambito extra-ospedaliero (con pernottamento per tutta la durata stabilita del progetto)
- **Semi-residenziale:** presenza del paziente nella struttura per almeno 6 ore al giorno (con accessi diurni di almeno 6 ore, per 6 giorni la settimana)
- **Non residenziale individuale** (in ambulatorio)

- **Non residenziale di gruppo** (in ambulatorio, con gruppi non superiori a tre persone)
- **Non residenziale domiciliare** (a domicilio dell'utente)

Per le diverse tipologie di regime assistenziale sono previste due modalità di intervento:

- **Modalità Estensiva:** attività assistenziale complessa per pazienti che hanno superato l'eventuale fase di acuzie e che necessitano di interventi orientati a garantire un ulteriore recupero funzionale in un tempo definito;
- **Modalità di Mantenimento:** attività di assistenza rivolta a pazienti affetti da esiti stabilizzati di patologie psico-fisiche che necessitano di interventi orientati a mantenere l'eventuale residua capacità funzionale o contenere il deterioramento

➤ **Equipe riabilitativa**

L'équipe riabilitativa è costituita dagli operatori sanitari che operano nella struttura, coordinati dal medico responsabile; ha il compito di;

- Elaborare il progetto riabilitativo individuale;
- Definire gli obiettivi a breve, medio e lungo termine;
- Programmare le azioni per il raggiungimento dell'esito desiderato;
- Verificare periodicamente la validità degli interventi programmati e valutare i risultati ottenuti.

L'équipe riabilitativa è l'espressione di diverse professionalità, ognuna delle quali assume un ruolo importante nell'organizzazione del percorso integrato socio-sanitario, favorendo la connessione tra programmi di intervento sanitario ed interventi sociali.

La struttura erogatrice deve correlare la tipologia di personale specialistico dell'équipe alle caratteristiche della disabilità; in particolare:

- I componenti dell'équipe riabilitativa, per la modalità estensiva di tipo residenziale o semi-residenziale per l'età evolutiva, previsti sono il Neuropsichiatra Infantile, il Fisiatra, lo Psicologo, i Professionisti sanitari della riabilitazione, l'Assistente Sociale, il Responsabile del Personale Infermieristico ed eventuali altri consulenti ove necessari (Medici Specialisti, altre professioni sanitarie, etc.);
- Per l'età adulta, nella modalità estensiva residenziale o semi-residenziale il team riabilitativo deve essere composto dal Fisiatra, dallo Psicologo, dai Professionisti Sanitari della riabilitazione, dall'Assistente Sociale, dal Responsabile del Personale Infermieristico e

da eventuali altri consulenti ove necessari (Medici Specialisti, altre professioni sanitarie, etc.);

- I componenti dell'équipe per la tipologia non residenziale (ambulatoriale e domiciliare) devono essere il Fisiatra, il Neurologo, il Neuropsichiatra Infantile (età evolutiva) o Medico Responsabile Specialista, Professionisti Sanitari della riabilitazione, Psicologo, Assistente Sociale, altri professionisti ove necessari (altre professioni sanitarie, tecnico ortopedico, etc.).

➤ *Impegno riabilitativo*

Lo standard dell'attività riabilitativa legata ai diversi livelli di complessità assistenziale, come da normativa vigente, viene dettagliata nella Tabella che segue:

TIPOLOGIA	MODALITA'	IMPEGNO ASS.LE	Minuti settimana per paziente			ACCESSI SETTIMANA PER PAZIENTE
			ASSISTENZA (O.T.A.)	PERSONALE Riabilitazione	MEDICI	
Residenziale	Estensivo	Unico	612	552	96	11
	Mantenimento	Elevato	612	468	96	9
		Medio	648	40	66	2
Semiresidenziale	Estensivo	Elevato	252	540	66	10
		Medio	216	360	66	7
		Lieve	252	288	66	6
	Mantenimento	Elevato	216	324	66	7
		Medio	216	234	60	5
		Lieve	180	198	60	4
Non residenziale	Estensivo	Elevato		468	126	10
		Medio		270	60	6
		Lieve		126	18	2
	Mantenimento	Elevato		270	60	6
		Medio		225	60	5
		Lieve		81	30	2

Si precisa che per accesso si intendono tutte le attività con finalità riabilitative - assistenziali dedicate al disabile previste dal progetto e riguardanti gli interventi sia in presenza che in assenza del paziente. La durata dell'accesso è di 60 minuti.

Per l'età evolutiva

- **Impegno assistenziale elevato:** 10 accessi settimanali, comprensivi degli accessi in assenza del paziente in modalità estensiva
- **Impegno assistenziale medio:** 6 accessi settimanali, comprensivi degli accessi in assenza del paziente, in modalità estensiva

- **Impegno assistenziale lieve:** 2 accessi settimanali comprensivi degli accessi in assenza del paziente

➤ **Procedura primo accesso**

- **REGIME RESIDENZIALE, SEMIRESIDENZIALE, DOMICILIARE**

L'utente affetto da disabilità complessa, spesso multipla, che necessita di trattamenti riabilitativi, contatta il proprio MMG che provvederà, se ritenuto appropriato l'intervento riabilitativo, alla compilazione del modello di richiesta di inserimento pubblicato nel sito aziendale (Modello Unico per attivazione ADI/ADP/RSA/Riabilitazione Ex art. 26/Disabilità). Contestualmente il paziente dovrà sottoporsi a valutazioni dello specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa al fine di specifiche indicazioni in intervento.

Con la certificazione fisiatrica ed il modello compilato da MMG il paziente contatta il Distretto di competenza che provvederà all'elaborazione di una valutazione multidimensionale finalizzata all'attivazione e alla conferma della necessità del trattamento. L'accesso avviene tramite la presentazione, da parte dell'utente al Centro o Istituto di riabilitazione, dell'autorizzazione rilasciata dalla ASL del Distretto, competente per residenza.

Il Centro recepisce l'Autorizzazione elabora un progetto riabilitativo individuale.

Per l'età evolutiva l'accesso al domicilio è subordinato alla presentazione della richiesta, da parte di un familiare, rivolta al TSMREE distrettuale, competente per residenza, che rilascerà l'eventuale parere favorevole compilando la parte riservata all'Ufficio della suddetta richiesta.

Con la certificazione del Neuropsichiatra infantile ed il modello compilato dal pediatra di Libera Scelta, il paziente contatta il distretto di competenza, "Area Interdistrettuale Assistenza Domiciliare", che provvederà all'elaborazione di una valutazione multidimensionale finalizzata all'attivazione e alla conferma della necessità del trattamento.

La richiesta del parere preventivo, compilata in tutte le sue parti, unitamente al Piano di Trattamento verrà inviata all'UCVA che provvederà all'eventuale autorizzazione nel più breve tempo possibile.

- **REGIME AMBULATORIALE**

Il primo accesso avviene presentando al Centro di riabilitazione la prescrizione rilasciata dal medico specialista di riferimento per la specifica disabilità o medico specialista in riabilitazione.

Il Centro ricevuta la prescrizione elabora un progetto riabilitativo individuale concordato con il paziente e/o con i suoi familiari.

➤ **Modalità di interfaccia tra centro riabilitativo e UCVA**

Si dettagliano, a seguire, le modalità di interfaccia tra il centro riabilitativo e l'UCVA, distinguendo i tre casi di centri privati accreditati ubicati nella ASL Rieti, centri intra-regionali e centri extra-regionali:

1) CENTRI PRIVATI ACCREDITATI UBICATI NELLA ASL RIETI

SIAR ACCESSO

Al momento della presa in carico del paziente, il centro in oggetto invierà all'U.C.V.A. una email PEC (indirizzo ucva.asl.rieti@pec.it) recante il nominativo dell'utente ed il codice del progetto con allegate le autorizzazioni rilasciate.

La mail verrà inoltrata ai componenti della Commissione U.C.V.A. da parte del funzionario amministrativo U.C.V.A.

Il Centro ha l'obbligo di compilazione, entro trenta giorni dalla data di attivazione progetto, della Scheda S.I.A.R. nel Portale Regione Lazio - Area Sistema Informativo dell'Assistenza Riabilitativa.

La posizione organizzativa "Percorsi centrali territoriali" valuterà la documentazione inviata (minimo il 20%) ed in particolare: durata del progetto, modalità di presa in carico (estensiva o di mantenimento), congruità relativa della diagnosi, tipologie di accesso e prestazioni erogate. In caso di eventuali osservazioni o incongruenze riscontrate, invierà notifica via mail al funzionario amministrativo dell'UCVA, al responsabile clinico dell'UCVA e al responsabile dei Sistemi Informativi Sanitari. Ne seguirà predisposizione di un elenco con i casi di cui sopra da discutere con la struttura in occasione del controllo in sede.

SIAR PROROGHE

La richiesta di proroga è a carico del centro accreditato che invierà mensilmente (almeno 10 gg prima della scadenza del progetto in corso) l'elenco dettagliato (parte anagrafica e clinica) degli utenti per i quali ritiene necessario il prolungamento del trattamento alla PEC dell'U.C.V.A.

In età evolutiva la richiesta di proroga è a carico del centro accreditato che invierà a mezzo di PEC dell'U.C.V.A 30 giorni prima della scadenza del progetto, una relazione dettagliata circa l'evoluzione del Piano di Riabilitazione Individuale del singolo paziente.

La presa in carico del bambino/adolescente, intesa come "processo integrato", deve essere globale, riguardando oltre che aspetti strettamente clinici, anche aspetti psicologici e sociali.

Gli obiettivi terapeutici devono essere basati sulla prognosi di recupero, cioè sulla valutazione dei margini di modificabilità di ciascuna funzione in relazione all'età, alle risorse possedute dal bambino, alla sua motivazione ed alla sua capacità di apprendimento.

Il Progetto Riabilitativo deve prevedere un'attenta descrizione del profilo della persona, definire le abilità/attività da sviluppare nelle diverse aree, modulate in relazione alla fascia di età, ed esplicitare chiaramente la metodologia operativa da adottare.

Il Progetto Riabilitativo è di durata variabile sulla base delle differenti esigenze riabilitative di ciascun minore, che possono orientare verso la scelta di interventi individuali e/o in gruppo, continuativi o ciclici.

Gli interventi riabilitativi erogati in forma ciclica, ripetibili in base all'esigenza del singolo bambino, rappresentano una valida opportunità clinico-riabilitativa soprattutto in alcune fasce di età e sono organizzabili in funzione di una programmazione anche annuale. Le sospensioni sono utili per consentire al bambino la stabilizzazione e la generalizzazione nei contesti di vita delle abilità apprese e per valutare la modificabilità spontanea del disturbo

E' compito dell'area amministrativa dell'U.C.V.A. inoltrare l'elenco con mail aziendale ai componenti della Commissione U.C.V.A.

Settimanalmente la commissione UCVA in apposita seduta valuta le proroghe e predispone apposito verbale, da inviare ai seguenti destinatari:

- Responsabile sanitario del centro riabilitativo;
- Direttore del Distretto n.1;
- Direttore del Distretto n.2;
- Responsabile della U.O.S.D. Attività Amministrative Decentrate;
- Responsabile U.O.S.D. Sistemi Informativi Sanitari e Statistica Sanitaria.

I verbali, per conoscenza, vengono inviati anche alla Direzione Generale, alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Amministrativa.

Il funzionario amministrativo U.C.V.A. provvede all'inoltro dei verbali ai membri della Commissione U.C.V.A. a garanzia di adeguate valutazioni successive ove si rendessero necessarie.

In caso di valutazione positiva della richiesta di proroga da parte dell'U.C.V.A, il centro in oggetto inserirà, entro trenta giorni dalla data di proroga, la Scheda S.I.A.R. nel Portale Regione Lazio -Area Sistema Informativo dell'Assistenza Riabilitativa

SIAR DIMISSIONE

I centri riabilitativi dovranno inviare un elenco dettagliato (parte anagrafica e clinica) degli utenti per i quali si è concluso il trattamento o per raggiungimento degli obiettivi o per valutazione negativa della richiesta di proroga da parte dell'U.C.V.A.

Dovranno provvedere all'inserimento, entro trenta giorni dalla data di chiusura progetto, della Scheda S.I.A.R. nel Portale Regione Lazio - Area Sistema Informativo dell'Assistenza Riabilitativa.

CONTROLLI IN SEDE

Verranno effettuati, almeno bimestralmente, controlli a campione di natura sanitaria/amministrativa sui SIAR ACCESSO con osservazioni, SIAR PRORORGA nel periodo di riferimento.

2) CENTRI INTRA-REGIONALI

SIAR ACCESSO

Entro trenta giorni dalla data di attivazione del progetto, il centro dovrà inserire le notifiche anamnestiche e cliniche del paziente nella Scheda S.I.A.R. nel Portale Regione Lazio - Area Sistema Informativo dell'Assistenza Riabilitativa.

Dovrà inviare i S.I.A.R. di ACCESSO in formato digitale al Protocollo Aziendale o in formato cartaceo all'Unità Clinica di Valutazione Aziendale.

SIAR PROROGHE

La richiesta di proroga è inviata in formato digitale al Protocollo Aziendale o in formato cartaceo alla Unità Clinica di valutazione Aziendale almeno 10 gg prima della scadenza del progetto in corso.

Per i pazienti **in età evolutiva** la richiesta di proroga è a carico del centro accreditato che invierà a mezzo di PEC dell'U.C.V.A 30 giorni prima della scadenza del progetto, una relazione dettagliata circa l'evoluzione del Piano di Riabilitazione Individuale del singolo paziente.

La presa in carico del bambino/adolescente, intesa come "processo integrato", deve essere globale, riguardando oltre che aspetti strettamente clinici, anche aspetti psicologici e sociali.

Gli obiettivi terapeutici devono essere basati sulla prognosi di recupero, cioè sulla valutazione dei margini di modificabilità di ciascuna funzione in relazione all'età, alle risorse possedute dal bambino, alla sua motivazione ed alla sua capacità di apprendimento.

Il Progetto Riabilitativo deve prevedere un'attenta descrizione del profilo della persona, definire le abilità/attività da sviluppare nelle diverse aree, modulate in relazione alla fascia di età, ed esplicitare chiaramente la metodologia operativa da adottare.

Il Progetto Riabilitativo è di durata variabile sulla base delle differenti esigenze riabilitative di ciascun minore, che possono orientare verso la scelta di interventi individuali e/o in gruppo, continuativi o ciclici.

Gli interventi riabilitativi erogati in forma ciclica, ripetibili in base all'esigenza del singolo bambino, rappresentano una valida opportunità clinico-riabilitativa soprattutto in alcune fasce di età e sono organizzabili in funzione di una programmazione anche annuale. Le sospensioni sono utili per consentire al bambino la stabilizzazione e la generalizzazione nei contesti di vita delle abilità apprese e per valutare la modificabilità spontanea del disturbo

Settimanalmente la commissione UCVA in apposita seduta valuta le proroghe e predisponde apposito verbale, da inviare ai seguenti destinatari:

- Responsabile sanitario del centro riabilitativo;
- Direttore del Distretto n.1;
- Direttore del Distretto n.2;
- Responsabile della U.O.S.D. Attività Amministrative Decentrate;
- Responsabile U.O.S.D. Sistemi Informativi Sanitari e Statistica Sanitaria.

I verbali, per conoscenza, vengono inviati anche alla Direzione Generale, alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Amministrativa.

Il funzionario amministrativo U.C.V.A. provvede all'inoltro dei verbali ai membri della Commissione U.C.V.A. a garanzia di adeguate valutazioni successive ove si rendessero necessarie.

In caso di valutazione positiva della richiesta di proroga da parte dell'U.C.V.A, il centro in oggetto inserirà, entro trenta giorni dalla data di proroga, la Scheda S.I.A.R. nel Portale Regione Lazio -Area Sistema Informativo dell'Assistenza Riabilitativa

SIAR DIMISSIONE

I centri riabilitativi invieranno i S.I.A.R. di DIMISSIONE in formato digitale al Protocollo Aziendale o in formato cartaceo alla Unità Clinica di Valutazione Aziendale nei casi di conclusione del trattamento o valutazione negativa della richiesta di proroga da parte dell'U.C.V.A.

Dovranno inserire, entro trenta giorni dalla data di chiusura progetto, la Scheda S.I.A.R. nel Portale Regione Lazio - Area Sistema Informativo dell'Assistenza Riabilitativa in caso di valutazione negativa della richiesta di proroga da parte dell'U.C.V.A.

3) CENTRI EXTRA-REGIONALI

SIAR ACCESSO

Dovranno inviare i S.I.A.R. di ACCESSO in formato digitale alla PEC dell'U.C.V.A. con allegate le autorizzazioni rilasciate.

Il funzionario amministrativo U.C.V.A. dovrà inoltrare i documenti di cui sopra con mail aziendale ai componenti della Commissione U.C.V.A.

Verranno effettuati controlli in termini di riscontro tra SIAR di ACCESSO e AUTORIZZAZIONE in sede di Commissione U.C.V.A. La valutazione è riportata in apposito verbale che viene inviato ai seguenti destinatari:

- Responsabile sanitario del centro riabilitativo (solo in caso di osservazioni);
- Direttore del Distretto n.1;
- Direttore del Distretto n.2;
- Responsabile della U.O.S.D. Attività Amministrative Decentrate;
- Responsabile U.O.S.D. Sistemi Informativi Sanitari e Statistica Sanitaria.

I verbali, per conoscenza, vengono inviati anche alla Direzione Generale, alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Amministrativa.

Il funzionario amministrativo U.C.V.A. provvede all'inoltro dei verbali ai membri della Commissione U.C.V.A. a garanzia di adeguate valutazioni successive ove si rendessero necessarie.

SIAR PROROGHE

I centri riabilitativi invieranno le relazioni cliniche per la richiesta di proroga in formato digitale alla PEC dell'UCVA almeno 10 gg prima della scadenza del progetto in corso.

Per i pazienti **in età evolutiva** la richiesta di proroga è a carico del centro accreditato che invierà a mezzo di PEC dell'U.C.V.A 30 giorni prima della scadenza del progetto, una relazione dettagliata circa l'evoluzione del Piano di Riabilitazione Individuale del singolo paziente.

La presa in carico del bambino/adolescente, intesa come "processo integrato", deve essere globale, riguardando oltre che aspetti strettamente clinici, anche aspetti psicologici e sociali.

Gli obiettivi terapeutici devono essere basati sulla prognosi di recupero, cioè sulla valutazione dei margini di modificabilità di ciascuna funzione in relazione all'età, alle risorse possedute dal bambino, alla sua motivazione ed alla sua capacità di apprendimento.

Il Progetto Riabilitativo deve prevedere un'attenta descrizione del profilo della persona, definire le abilità/attività da sviluppare nelle diverse aree, modulate in relazione alla fascia di età, ed esplicitare chiaramente la metodologia operativa da adottare.

Il Progetto Riabilitativo è di durata variabile sulla base delle differenti esigenze riabilitative di ciascun minore, che possono orientare verso la scelta di interventi individuali e/o in gruppo, continuativi o ciclici.

Gli interventi riabilitativi erogati in forma ciclica, ripetibili in base all'esigenza del singolo bambino, rappresentano una valida opportunità clinico-riabilitativa soprattutto in alcune fasce di età e sono organizzabili in funzione di una programmazione anche annuale. Le sospensioni sono utili per consentire al bambino la stabilizzazione e la generalizzazione nei contesti di vita delle abilità apprese e per valutare la modificabilità spontanea del disturbo

Il funzionario amministrativo U.C.V.A. invierà le richieste con mail aziendale ai membri della Commissione U.C.V.A.

Settimanalmente la commissione UCVA in apposita seduta valuta le proroghe e predisponde apposito verbale, da inviare ai seguenti destinatari:

- Responsabile sanitario del centro riabilitativo;
- Direttore del Distretto n.1;
- Direttore del Distretto n.2;
- Responsabile della U.O.S.D. Attività Amministrative Decentrate;
- Responsabile U.O.S.D. Sistemi Informativi Sanitari e Statistica Sanitaria.

I verbali, per conoscenza, vengono inviati anche alla Direzione Generale, alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Amministrativa.

Il funzionario amministrativo U.C.V.A. provvede all'inoltro dei verbali ai membri della Commissione U.C.V.A. a garanzia di adeguate valutazioni successive ove si rendessero necessarie.

I centri riabilitativi invieranno la Scheda S.I.A.R. di PROROGA alla PEC dell' U.C.V.A. in caso di valutazione positiva della richiesta di proroga da parte dell'U.C.V.A.

SIAR DIMISSIONE

I centri riabilitativi invieranno i S.I.A.R. di DIMISSIONE in formato digitale alla PEC dell'U.C.V.A in caso di conclusione del trattamento o per raggiungimento degli obiettivi o per valutazione negativa della richiesta di proroga da parte dell'U.C.V.A.

Il funzionario dell'UCVA inserirà i S.I.A.R. di ACCESSO, di PROROGA e di DIMISSIONE - Centri EXTRA-REGIONALI in un File Excel di riepilogo con l'indicazione delle valutazioni della Commissione U.C.V.A. (OK; Proroga autorizzata/Non autorizzata Verbale del....).

Inoltre invierà il File Excel Extra-Regionale all' U.O.S.D. Attività Amministrative Decentrate per le liquidazioni di competenza ogni 15 gg.

ATTIVITA' DI REPORTISTICA DELL' U.C.V.A. ALL' U.O.S.D. ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DECENTRATE

Gli esiti dell'attività di controllo svolta dall'U.C.V.A., come dettagliata nello specifico regolamento, verranno riepilogati all'U.O.S.D. Attività Amministrative Decentrate, per i controlli amministrativi propedeutici alla liquidazione delle fatture emesse dagli erogatori accreditati, aziendali ed extraregionali.

In particolare, per quanto riguarda gli accreditati presenti sul territorio, l'U.C.V.A. inoltrerà al servizio gli esiti dei controlli effettuati nelle sedi operative delle strutture accreditate, rendicontando attraverso apposito verbale:

- Paziente trattato;
- Codice progetto;
- Eventuale autorizzazione alla proroga;
- Mancata autorizzazione alla proroga.

In merito, invece, ai pazienti trattati presso strutture accreditate extraregionali, l'U.C.V.A. provvederà, ogni quindici giorni, ad aggiornare il servizio con specifico file che, in riferimento ad ogni singolo erogatore, fornirà indicazioni di dettaglio su:

- Paziente trattato;
- Codice progetto;
- Periodo di durata del progetto (dal, al);
- Regime e livello assistenziale del progetto erogato;
- Esito del controllo effettuato sul progetto.

Sulla base delle informazioni di cui sopra, l'U.O.S.D. procederà alla remunerazione del progetto, su base mensile, provvedendo ad eventuali decurtazioni in caso di fatturazione di periodi di trattamento non autorizzati o di trattamento erogato in modalità non corrispondente a quelle autorizzate e validate.

In caso di blocco preventivo della fattura, l'U.O.S.D. A.A.D. informerà preventivamente la struttura e l'U.C.V.A., indicando le motivazioni del blocco, al fine di agevolare il confronto sul singolo caso tra i due interlocutori.

In caso di decurtazione per errata fatturazione, l'U.C.V.A. verrà altresì informata circa l'avvenuta richiesta di emissione di nota di credito all'erogatore interessato.