

CRITERI DI FORMAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA: RIABILITAZIONE (COD.56)

Il modello organizzativo del Raggruppamento di Recupero funzionale e Riabilitazione (cod. 56) osserva le disposizioni impartite dalla normativa regionale in materia (DGR n. 266/2007, DCA n.16/2008, DCA n. 159/2016 e DCA n. 217/2017 e s. m. e i.).

La domanda di ricovero riabilitativo viene valutata dal Medico dell'Accettazione Sanitaria sulla base dei criteri indicati nel modulo trasmesso. Tale valutazione ha il fine di individuare appropriatezza e congruità del ricovero, garantire il miglior trattamento al Paziente e definire, se occorre, **la priorità clinica di accesso** nelle liste di attesa. **La lista di attesa è gestita in modo trasparente in base all'ordine di presentazione delle richieste di ricovero.**

I pazienti provenienti direttamente da una struttura per acuti o che hanno avuto un evento acuto/intervento chirurgico nei 30 giorni antecedenti la richiesta di ricovero riabilitativo, **hanno la precedenza rispetto ai pazienti provenienti da domicilio.**

CRITERI DI FORMAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA: RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (RSA) "ALTO MANTENIMENTO"

Le liste di attesa sono distinte per residenza (residenti ASL Roma 5 e non residenti ASL Roma 5), sono pubbliche e visionabili presso il competente ufficio della ASL, nel rispetto della normativa in tema di tutela della privacy di cui al Reg. UE 16/679 e sono gestite secondo criteri di trasparenza.

Il criterio generale di chiamata è quello progressivo (data di protocollo dell'inserimento).

L'ufficio ASL gestisce:

- inserimento in lista di attesa per tutti i cittadini della Regione Lazio;
- rilascio e invio diretto dell'autorizzazione per il ricovero presso le strutture di ospitalità del territorio della ex Asl Roma G;
- rilascio nulla osta per i residenti ex ASL Roma G che intendano ricoverarsi in strutture site in territorio diverso da quello della ex ASL Roma G

CRITERI DI FORMAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA: CASA DI CURA PER PRESTAZIONI DI FISIOTERAPIA AMBULATORIALE E RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE

L'accesso alle prestazioni ambulatoriali di RMN e di FKT avviene secondo indicazione delle linee guida nazionali.

La casa di cura segue i seguenti criteri per la formazione delle liste di attesa.

Classe di priorità: un sistema di classificazione che consente di differenziare l'accesso alle prenotazioni in rapporto alle condizioni di salute dell'utente e quindi alla gravità del quadro clinico. Per le prestazioni ambulatoriali DI RMN e di FKT sono previste le seguenti specifiche.

Il campo è di tipo alfa numerico (1 carattere) con la seguente codifica:

U= urgente (nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro 72 ore);

B= entro 10 gg;

D= entro 30 gg;

P= entro 120 gg.

La classe P si riferisce alle prestazioni di primo accesso (prestazioni per accertamenti/verifiche cliniche programmabili che non influenzano lo stato clinico/prognosi del paziente) da garantire al massimo entro 45 giorni gg.

TEMPI DI ATTESA PREVISTI E TEMPI MEDI EFFETTIVI DI ATTESA: CASA DI CURA

SETTING ASSISTENZIALE	TEMPI DI ATTESA PREVISTI	TEMPI MEDI EFFETTIVI
RICOVERO ORDINARIO (COD. 56)	Dall'esito favorevole all'accoglimento della proposta di ricovero: Da 2 a 6 giorni	4 gg. (anno di riferimento: 2019)
FISIOTERAPIA AMBULATORIALE	Dalla richiesta all'accoglimento della richiesta: Da 2 a 6 giorni	4 gg. (anno di riferimento: 2019)
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE	Dalla richiesta all'accoglimento della richiesta: In base ai criteri di urgenza definiti	4 gg. (anno di riferimento: 2019)