

# GLOSSARIO DEI SERVIZI DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA E DELLE ATTIVITA' CORRELATE

Versione GNPIA-01 per la prova sul campo, Agosto 2003

*approvata formalmente dal Consiglio Direttivo SINPIA il 23 marzo 2005*

La necessità di un glossario condiviso e comune dei dati di servizio e di attività di Neuropsichiatria infantile nasce dalla confluenza di esigenze cliniche ed organizzativo-gestionali.

Negli ultimi anni sono progressivamente divenuti evidenti una serie di problemi:

- ❑ disomogeneità dei servizi di NPIA sul territorio nazionale, peraltro in questo momento poco dimostrabile all'esterno in assenza di dati;
- ❑ disomogeneità delle attività e degli interventi e delle modalità di rilevazione tra servizi;
- ❑ scarsa presenza di sistemi informativi, ed estrema variabilità tra quelli esistenti;
- ❑ conseguente non confrontabilità dei dati epidemiologici e di attività tra regioni, tra servizi e a volte addirittura tra sedi diverse dello stesso servizio;
- ❑ difficoltà a dimostrare cosa si fa, come lo si fa, a cosa serve;
- ❑ impossibilità a utilizzare indicatori di qualità specifici per la NPI e a completarne la messa a punto in assenza di dati raccolti in modo sufficientemente omogeneo;
- ❑ conseguente estrema fragilità contrattuale in termini di valorizzazione delle attività da parte delle regioni e di budget interni nelle aziende;
- ❑ in assenza di dati omogenei, impossibilità di organizzare una adeguata rilevazione dei carichi di lavoro o comunque una seria programmazione per il futuro dei servizi e delle attività.

**Il primo passo necessario per poter iniziare ad affrontare questi problemi appariva la stesura di un glossario che consentisse di descrivere e definire le attività e i Servizi di NPIA, ponendo così le basi per la costruzione del nucleo comune di un sistema informativo e la successiva raccolta di informazioni confrontabili a livello locale e su tutto il territorio nazionale.**

La metodologia di lavoro del Gruppo Permanente di Lavoro su Organizzazione e Gestione dei servizi di NPIA ha consentito quindi di partire dal basso, raccogliendo e confrontando le esperienze già esistenti sia nei Servizi di NPIA (Piemonte, Lombardia, Toscana, Emilia Romagna, Lazio ecc...) che nella psichiatria degli adulti (Glossario Nazionale, Sistema informativo psichiatrico nazionale e regionale), analizzando e definendo in dettaglio le diverse voci e le linee di attività e cercando successivamente di conciliarle tra loro e compattarle attraverso scambi informativi serrati. Particolare attenzione è stata posta alla **comprensibilità** delle descrizioni dei diversi tipi di attività e di intervento, cercando di differenziare chiaramente gli interventi in presenza dell'utente da quelli in sua assenza e da quelli necessari per il

funzionamento complessivo dei servizi ed utilizzando criteri operazionali di inclusione e di esclusione, al fine di aumentare la validità e la riproducibilità delle definizioni.

La prima bozza è stata quindi modificata e perfezionata in base a voti e commenti ricevuti in tre giri di revisioni successive da parte dei componenti del Gruppo allargato, avvenute tra il febbraio 2002 e il giugno 2003, e testata all'interno di esercitazioni di gruppo.

Non tutte le modifiche proposte sono state accettate. Data la notevole variabilità dell'organizzazione della NPIA sul territorio nazionale, alcune apparivano troppo specifiche o poco esportabili, difficilmente estensibili a realtà diverse da quella proponente, e non sono quindi state accolte. Dove esistevano definizioni o riferimenti che potevano essere analoghi tra noi e i servizi di psichiatria degli adulti, abbiamo cercato di mantenerli, per consentire una maggiore confrontabilità dei dati. In tutti gli altri casi, le modifiche proposte sono state inserite o utilizzate per chiarificare le definizioni. All'ultima revisione, tutte le voci presentavano un "voto" medio compreso tra 4 (consigliabile) e 5 (indispensabile).

La sperimentazione sul campo dovrebbe ora consentire da un lato di affinare lo strumento, dall'altro di iniziare a sperimentarne le applicazioni pratiche, ad esempio per giungere a ipotizzare tempi medi di riferimento, partendo dalle effettive attività svolte nei servizi; per calcolare, conseguentemente, i costi delle prestazioni; avviare processi di accreditamento professionale tra pari; completare la messa a punto un sistema specifico di indicatori per la NPI; definire (confrontando ipotesi teoriche, situazione effettiva nei servizi e dati di esito) profili diagnostici e terapeutici e conseguenti assorbimenti di risorse; ipotizzare e individuare sistemi di finanziamento maggiormente rispondenti alle necessità dell'utenza dei servizi di NPIA.

Il glossario è diviso in due sezioni, la prima contiene tutte le definizioni delle voci generali, la seconda invece contiene le voci specifiche che riguardano l'attività clinica e le attività di supporto indispensabili per consentire il funzionamento del servizio.

Le voci sono state pensate inizialmente per il territorio e successivamente allargate ad includere l'attività ospedaliera ambulatoriale, in particolare neurologica, attingendo anche dal Nomenclatore Tariffario Nazionale.

## **VOCI GENERALI**

### **1. ATTIVITA'**

Corrisponde al processo (output), quindi al comportamento degli operatori sanitari che a partire dalle strutture/risorse (input) conduce all'esito (outcome). Comprende quindi al proprio interno sia l'**attività clinica rivolta al paziente** (gli atti professionali tipici), che l'**attività di supporto**.

### **2. ATTIVITA' CLINICA RIVOLTA AL PAZIENTE**

Rappresenta il nucleo principale delle attività di un servizio, comprendendo tutta l'attività di diagnosi, cura e riabilitazione che è possibile attribuire **in modo univoco** ad un singolo soggetto (dotata cioè di *etichetta nome-paziente*), nonché le attività necessarie al coordinamento specifico del piano di cura. **Include quindi qualunque atto effettuato per un soggetto e rilevabile come intervento/prestazione** (attività→interventi→prestazioni), in sua presenza o in sua assenza, con i familiari, con la scuola, in equipe, nella predisposizione di documentazione clinica, relazioni, diagnosi funzionali, secondo quanto indicato dettagliatamente nelle voci specifiche.

E' differenziabile in:

- attività **diretta**: effettuata in presenza del soggetto
- attività **indiretta**: effettuata in sua assenza.

Può essere svolta da uno o più operatori, presso unità organizzative del servizio, presso altre unità organizzative o reparti ospedalieri, presso altre sedi istituzionali esterne, al domicilio o in altri

luoghi del territorio, per interventi di contesto. La differenziazione tra attività diretta ed indiretta si basa, per alcune voci, sulla registrazione della presenza/assenza del soggetto.

L'attività clinica è misurata attraverso il **numero** di prestazioni effettuate ed il **tempo** speso per ciascuna tipologia di prestazione.

- ❑ Tutte le prestazioni sono registrate sotto il **nome del soggetto**.
- ❑ Ciò vale anche per gli interventi di gruppo (registrati per ogni soggetto), di equipe, con la scuola, con i genitori ecc.
- ❑ Le prestazioni effettuate da più operatori **contemporaneamente** vanno registrate:
  - come **unica prestazione**, con la **somma dei tempi** degli operatori quando si tratta di prestazioni effettuate **sempre** congiuntamente e in cui **la presenza contemporanea è connaturata alla tipologia di prestazione**
  - come **più prestazioni**, una per ogni **competenza specifica** che le ha generate **quando la compresenza non è insita nella prestazione erogata** (non è ad esempio necessaria e prevista in **tutte** le visite) ma è legata alla **complessità** ed alla **specificità** della situazione clinica in oggetto, e quindi la contemporanea presenza di più operatori implica che vi siano **più prestazioni professionali specifiche erogate contemporaneamente** per motivi di ottimizzazione clinica e organizzativa.
- ❑ Il tempo per la registrazione della prestazione tra i dati di attività, per la compilazione della cartella e per tutte le attività specifiche connesse alla prestazione stessa (preparazione materiali, siglatura, etc) **deve essere incluso e conteggiato nel tempo complessivo di esecuzione della prestazione stessa**.
- ❑ Le prestazioni possono generalmente essere effettuate da **qualunque operatore** (tranne evidenti casi specifici, come la visita medica o la psicoterapia). **Ciò vale in particolare per le prestazioni effettuate da altro operatore per la mancanza dell'operatore preposto**.
- ❑ Per ogni voce, sono possibili una serie di informazioni aggiuntive:
  - operatore/i che effettua/no la prestazione
  - prima prestazione/prestazione successiva
  - presenza/assenza del soggetto
  - individuale/di gruppo
  - ordinaria/urgente
  - prestazione mancata
  - tempo impiegato
  - sede.

### 3. ATTIVITA' DI SUPPORTO

Sono le attività **non rivolte direttamente all'assistenza** e quindi non attribuibili in modo preciso e univoco ad un singolo soggetto (ad una "linea produttiva"), ma ugualmente **indispensabili per garantire il funzionamento dell'unità organizzativa nel suo insieme** (attività finalizzate all'organizzazione del servizio, ai rapporti tra questo e l'azienda sanitaria/ospedaliera ed altri enti, alla formazione e alla ricerca, al supporto amministrativo, alle campagne preventive ed informative, a verifica e revisione di qualità, ecc.).

Le attività di supporto sono misurate in **tempo totale speso per ciascuna attività**.

### 4. CARTELLA CLINICA (APERTURA DI)

La cartella clinica ambulatoriale viene **formalmente aperta in tutti i casi di primo contatto con il servizio, tranne quando si tratti di prestazione di consulenza** ed esista quindi una cartella di altro servizio su cui registrare la consulenza effettuata (ad esempio, presso il Reparto Pediatrico).

In alcuni servizi vige l'abitudine di aprire comunque cartella anche per le consulenze. Dato però che l'apertura di cartella implica il conteggio come "utente" ed il conseguente rischio di contare due volte utenti e consulenze, è fondamentale che i soggetti per i quali viene effettuata una consulenza presso altro servizio vengano conteggiati come utenti solo nel momento in cui entrano effettivamente nel servizio NPIA.

Le possibilità sono quindi:

- ❑ Esiste una cartella di altro servizio, che ha richiesto una consulenza; la consulenza può essere registrata su tale cartella. La prestazione va comunque registrata con i dati del paziente nel sistema informativo alla voce "Consulenza ad altri servizi socio-sanitari".
- ❑ Esiste una cartella di altro servizio, che ha richiesto una consulenza, ma il servizio di NPI, benché il paziente resti in carico al servizio di provenienza, per propria prassi apre comunque una cartella e registra in entrambe. Per la registrazione dell'attività, la prestazione va comunque registrata con i dati del paziente nel sistema informativo alla voce "Consulenza ad altri servizi socio-sanitari".
- ❑ Si tratta di un nuovo utente che giunge direttamente al servizio; la cartella deve **sempre** venire aperta.
- ❑ Il soggetto contatta il servizio esclusivamente per aspetti burocratici. L'apertura della cartella è comunque utile, se non altro per registrare i dati anagrafici corretti e le reperibilità dei familiari, ottenere informazioni epidemiologiche, riporre copia dei documenti presentati dalla famiglia e di quelli redatti dal servizio.

## 5. COLLOCAZIONE SOCIO-AMBIENTALE DEL PAZIENTE

Intende la situazione abituale di vita del paziente al momento del **primo contatto** con il servizio. Il dato è modificabile all'interno di uno stesso episodio di cura e deve essere controllato nel caso di una successiva presa in carico. Condizioni possibili:

1. vive con i genitori naturali;
2. vive con la madre risposata o convivente;
3. vive con il padre risposato o convivente;
4. vive con la madre;
5. vive con il padre;
6. vive con nonni/fratelli/zii;
7. vive con genitori adottivi;
8. vive in affidamento familiare;
9. vive in istituto;
10. altro.

## 6. CONCLUSIONE

La conclusione può avvenire in modo **concordato** o **non concordato** tra famiglia e servizio. Si considera concluso l'intervento (di diagnosi o di trattamento) quando si verifica una delle condizioni seguenti:

1. il servizio, in accordo con l'utente e/o la famiglia, considera **concluso l'intervento** (conclusione concordata o dimissione, che può essere sia a utente guarito che migliorato);
2. **mancano i presupposti per il proseguimento** dell'intervento (non necessità di altre visite dopo la prima o mancanza di collaborazione o superamento dell'età);
3. il soggetto o la famiglia decidono di **interrompere l'intervento** in disaccordo con il servizio (interruzione attiva);
4. **scade il termine convenzionale**: per gli interventi ambulatoriali assenza dell'utente, non concordata con il servizio, superiore a 6 mesi (interruzione passiva);
5. **è impossibile proseguire** l'intervento per **trasferimento** del paziente;
6. **è impossibile proseguire l'intervento** per **decesso** del paziente;

9. altro.

## **7. CONDIZIONE PROFESSIONALE DEI GENITORI**

Occupazione di **ciascun** genitore al momento del primo contatto con il servizio. Il dato è modificabile all'interno di uno stesso episodio di cura e deve essere controllato nel caso di successiva presa in carico. Condizioni possibili:

1. in cerca di prima occupazione;
2. disoccupato;
3. casalinga;
4. studente;
5. pensionato;
6. invalido;
7. altra condizione non professionale;
8. dirigente;
9. quadro direttivo;
10. impiegato, tecnico;
11. capo operaio, operaio, bracciante;
12. altro lavoratore dipendente;
13. apprendista;
14. lavoratore a domicilio per conto di imprese;
15. militare di carriera;
16. imprenditore;
17. lavoratore in proprio (artigiano, commerciante, coltivatore diretto);
18. libero professionista;
19. socio di cooperativa;
20. familiare coadiuvante;
21. sconosciuto;
22. altro.

## **8. CONSULENZA**

Valutazione specialistica svolta nei confronti di paziente in carico ad altro servizio sanitario (reparto di degenza ospedaliero, Pronto Soccorso, altro ospedale) o socio-assistenziale, a carattere **occasionale**.

## **9. CONTATTO**

Soggetto che riceve dal servizio **almeno una prestazione nel corso dell'anno anche senza apertura di cartella clinica** (le "teste" diverse che entrano nel servizio nel periodo considerato). Include quindi anche le consulenze occasionali effettuate per altri servizi (vedi sopra).

Contatti = consulenze + utenti nell'anno (di cui gli utenti in carico rappresentano un sotto-insieme); i soggetti che sono presenti in entrambi i sottogruppi vanno conteggiati **una sola volta**.

## **10. DIAGNOSI**

Va indicata in cartella al termine degli interventi che hanno condotto alla sua definizione e controllata al momento della conclusione del trattamento o di verifiche programmate *in itinere*.

Per i servizi territoriali, deve essere **codificata secondo l'ICD10** multiassiale.

E' possibile utilizzare i **Codici Z** della classificazione ICD10 qualora non si evidenzia patologia in atto, oppure nel caso in cui l'intervento consista in una certificazione "amministrativa".

Per i ricoveri ospedalieri, viene utilizzato l'ICD9-CM.

## **11. EPISODIO DI CURA**

Inizia al primo contatto con il servizio e termina alla conclusione (secondo quanto definito precedentemente nella voce 10) di **tutti gli interventi** effettuati per il paziente (diagnosi e/o trattamento).

La ripresa in carico implica l'attivazione di un nuovo episodio di cura, ma non l'apertura di una nuova cartella.

## **12. ESITO (outcome)**

Le condizioni di salute del soggetto e/o il grado di soddisfazione dello stesso, o dei familiari o della popolazione **a seguito di uno specifico intervento sanitario** (*ciò che si ottiene/outcome*). E' considerato il terzo "asse della qualità". Si possono distinguere gli esiti finali dagli esiti intermedi e dalla soddisfazione nei confronti dei servizi.

## **13. GRAVITA'**

Grado di severità della **patologia** e/o delle sue conseguenze invalidanti. La sua valutazione, per essere confrontabile, richiede il ricorso a **idonee scale o questionari**.

E' quindi diversa da peso assistenziale, che di riferisce invece al peso dell'assistenza necessaria o erogata. Spesso, ma non sempre né in tutte le fasi della malattia, gravità e peso assistenziale possono risultare direttamente proporzionali.

## **14. INTERVENTO**

E' l'atto professionale **complesso**. E' la componente essenziale dell'attività clinica rivolta al paziente (quindi è parte del processo) ed è a sua volta composto da una o più prestazioni. Equivale quindi ad una "linea di produzione": potrebbe trattarsi di un "profilo" diagnostico o terapeutico, di un pacchetto di prestazioni correlate per un certo scopo, di un ricovero ospedaliero ecc.

## **15. INVIANTE**

Intende **il soggetto/l'istituzione inviante, che determina la richiesta di primo contatto** con il servizio. Il dato non è modificabile all'interno dello stesso episodio di cura. Opzioni possibili:

1. genitore/i;
2. altri parenti;
3. scuola o medicina scolastica;
4. medico/pediatra di famiglia;
5. pediatria ospedaliera;
6. altri reparti ospedalieri;
7. servizio sociale o altri servizi AUSL;
8. tribunale;
9. spontaneo;
10. altro.

## **16. MOTIVO DELL'INVIO**

Motivo **espresso da chi richiede il primo contatto** con il servizio. Il dato non è modificabile all'interno dello stesso episodio di cura. Opzioni possibili:

1. difficoltà scolastiche;
2. problemi di comportamento;
3. problemi di umore;
4. problemi di linguaggio o di comunicazione;
5. problemi di controllo sfinterico;
6. difficoltà legate al sonno;
7. difficoltà legate alla condotta alimentare;
8. problemi motori/disturbi neurologici (esclusa cefalea);

9. alterazioni dello stato di coscienza;
10. epilessia;
11. cefalea;
12. disturbi sensoriali;
13. ritardo dello sviluppo psicomotorio;
14. richiesta di insegnante di sostegno;
15. richiesta di trattamento riabilitativo;
16. richiesta autorizzazione-certificazione;
17. controllo in separazione/affido/adozione;
18. abuso/maltrattamento;
19. altro.

### **17. NUOVO UTENTE**

Soggetto che entra in contatto con il servizio **per la prima volta** e per cui viene **aperta una nuova cartella**. Nella maggior parte dei casi viene anche avviato un percorso diagnostico.

### **18. PESO ASSISTENZIALE**

Indica il **grado di assorbimento di risorse** di uno specifico utente o gruppo di utenti. Può essere correlato a diversi fattori, tra cui età, gravità, comorbilità, situazione sociale, contesto di riferimento ecc..

### **19. PRESA IN CARICO**

Atto con cui si decide che **alla prima visita/colloquio seguiranno (ed effettivamente seguono) altri interventi nell'anno (almeno altre 2 prestazioni)** per definizione diagnostica o trattamento o altre attività. E' composto dall'insieme delle attività che seguono alla decisione.

### **20. PRESTAZIONE**

E' **l'atto professionale semplice**, diretto o indiretto, che compone e costituisce l'attività clinica rivolta al paziente (quindi è parte del processo). Una o più prestazioni correlate individuano un intervento o corrispondono ad esso (vedi).

Costituiscono dimensioni specifiche delle prestazioni: volume di prestazioni (prodotto), tempestività, accessibilità, appropriatezza, correttezza tecnica di esecuzione, coordinamento o integrazione delle prestazioni, continuità dell'assistenza, abilità di comunicazione/informazione verso l'utente/cliente.

### **21. PROCESSO (output)**

Qualsiasi azione specialistica di NPIA relativa all'assistenza sanitaria (*ciò che si fa/output*). E' considerato il secondo "*asse della qualità*", quello che si riferisce al comportamento degli operatori sanitari, distinto da "struttura" e da "esito".

### **22. PRODOTTO**

Da distinguere in: prodotto come **insieme (entità, volume) di prestazioni erogate (produzione)**; prodotto come **esito** (outcome); prodotto come **risultato**. Nel primo caso il prodotto non considera i problemi fondamentali di appropriatezza, correttezza di esecuzione, tempestività delle prestazioni, né fa riferimento alle risorse impiegate.

### **23. RIPRESA IN CARICO**

**Ritorno al servizio**, per lo stesso problema o per problema ad esso connesso, di un utente già noto e con una **cartella aperta**. Per essere definita tale, deve avvenire in un momento successivo alla

conclusione (concordata o non concordata, attiva o passiva) di tutti gli interventi relativi alla presa in carico precedente.

#### **24. RISULTATO**

Indica il **grado di raggiungimento di un obiettivo**. L'obiettivo può essere relativo ad un aspetto di struttura (ad es. apertura nuovo ambulatorio), di processo (ad es. riduzione tempi di attesa) o di esito (ad es. aumento soddisfazione pazienti).

#### **25. SEDE DI INTERVENTO**

Identifica la sede in cui viene erogato l'intervento:

1. **in sede**: interventi erogati all'interno della specifica Unità Organizzativa (Polo Territoriale, Polo Ospedaliero ecc.);
2. **presso altra Unità Organizzativa del servizio**: interventi effettuati dagli operatori di una Unità Organizzativa presso altre strutture (territoriali, ospedaliere, semiresidenziali o residenziali) del servizio, nelle quali si trovano gli utenti;
3. **presso altre Unità Operative Ospedaliere**: interventi di consulenza nei reparti ospedalieri (es. Pediatria) o in Pronto Soccorso;
4. **al domicilio**: interventi erogati al domicilio del paziente;
5. **presso altri Servizi Socio-Sanitari**: interventi effettuati presso altri servizi socio-sanitari, (Servizio Sociale, Assistenza domiciliare, Medicina di base, ecc);
6. **presso Altri Enti**: interventi effettuati presso altri Enti (ad es. Tribunale, Prefettura, Scuola, Istituti, Comuni, sedi di Enti, Cooperative, strutture di risocializzazione ecc.);
7. **presso altro luogo del territorio**: interventi svolti in qualsiasi luogo diverso da quelli elencati, ad esempio impianti sportivi, luoghi pubblici, oratori ecc.

#### **26. SERVIZIO**

Indica l'insieme coordinato delle **diverse Unità Organizzative di NPIA operanti in un'area specifica**. In alcune realtà, Unità Organizzativa e Servizio possono coincidere (ad es. in un'azienda sanitaria di piccole dimensioni in cui c'è un unico Polo territoriale di NPIA e non esistono Unità Organizzative Ospedaliere; oppure in un'azienda ospedaliera separata dal territorio ma con un Reparto NPI.....).

#### **27. STRUTTURA (input)**

**Complesso delle risorse disponibili** all'interno di un servizio o di una Unità Organizzativa (attrezzature, edifici, personale), e **delle modalità organizzative** (cioè che è dato/input). E' considerata il primo "asse della qualità".

#### **28. TITOLO DI STUDIO DEI GENITORI**

Titolo di studio **di ciascun genitore** al momento del primo contatto con il servizio. Il dato non è modificabile all'interno dello stesso episodio di cura e deve essere controllato nel caso di successiva presa in carico. Opzioni possibili:

1. nessuno
2. licenza elementare
3. licenza media inferiore
4. diploma media superiore
5. diploma universitario
6. laurea
9. sconosciuto.

#### **29. TRATTAMENTO**



Comprende tutte le attività di tipo terapeutico o riabilitativo che il servizio effettua **per un utente, sia direttamente**, anche se all'esterno dell'Unità Organizzativa, **sia indirettamente** (ad es. tramite i familiari, gli insegnanti ecc.). E' quindi concetto più ampio di "terapia". La singola terapia, riabilitativa o farmacologia, rappresenta una parte del trattamento che può essere effettuato all'interno di un episodio di cura.

### **30. UNITÀ ORGANIZZATIVA**

Rappresenta l'**entità organizzativa omogenea minima** di erogazione delle attività, degli interventi e delle prestazioni. Viene fatto riferimento a quanto previsto dai progetti-obiettivo *materno-infantile* e *salute mentale*, e sono riportate tra parentesi alcune delle denominazioni possibili per facilitare l'individuazione della tipologia di Unità Organizzativa di riferimento, per consentire un minimo di confrontabilità.

#### **31. Unità Organizzative Territoriali di NPIA**

*(Unità Operativa, Unità Funzionale, Polo territoriale, Ambulatorio periferico, Day Hospital o Diurno diagnostico territoriale, Struttura territoriale dedicata o Centro di riferimento sovrazonale per specifiche patologie – ad es. adolescenti, dislessici, PCI ecc...)*

#### **32. Unità Organizzative Ospedaliere di NPIA**

*(Reparto, Day Hospital, Letti d'appoggio, Ambulatorio ospedaliero, Centro di terzo livello ospedaliero per specifiche patologie – ad es. epilessia, mal muscolari ecc...)*

○ *In ospedali gestiti da ASL/AO*

○ *In IRCSS o Policlinici ad alta specializzazione*

#### **33. Unità Organizzative semiresidenziali**

*(Diurno terapeutico, Centro semiresidenziale, Diurno per piccoli, per adolescenti, per situazioni di gravità ecc..... )*

#### **34. Unità Organizzative residenziali**

*(terapeutiche, per adolescenti ecc...).*

### **35. UTENTE**

Soggetto da 0 a 18 anni d'età per il quale esiste **una cartella clinica aperta presso il servizio** ed a cui sono rivolte le attività. Per traslazione **si registrano a suo nome tutte le prestazioni indirette, effettuate in sua assenza nel suo interesse**. In casi particolari, può comprendere anche soggetti di età superiore ai 18 anni, se ancora seguiti dal servizio.

### **36. UTENTE IN CARICO**

Utente per cui sono state effettuate **almeno tre prestazioni nell'anno**.

### **37. UTENTE NELL'ANNO**

Utente che ha ricevuto dal servizio **almeno una prestazione nell'anno** (visita, colloquio, prescrizione, consulenza, terapia, visita per commissione medico-legale, certificazione dovuta, vidimazione, autorizzazione ecc.), indipendentemente dal fatto che sia stato attivato un trattamento.

## VOCI SPECIFICHE

### ATTIVITA' CLINICA RIVOLTA AL PAZIENTE

#### 38. VISITA/COLLOQUIO

##### *Definizione*

Intervento finalizzato alla valutazione delle condizioni cliniche e/o degli aspetti relazionali del paziente, con l'obiettivo di giungere a conclusioni diagnostiche e all'impostazione, all'attuazione e alla verifica del trattamento prescritto; viene svolto dalle figure professionali in riferimento alla propria competenza, in sede, a domicilio, in altro luogo ecc.

##### *Criteri:*

- è significativo per i problemi del paziente e dei familiari, per il programma di cura, di riabilitazione e di assistenza in corso;
- è effettuato in un ambiente (studio o altro luogo idoneo) che garantisce la riservatezza della comunicazione tra operatore e paziente;
- è spesso preventivamente concordato tra operatore e paziente/familiari;
- i contenuti vengono registrati sulla cartella clinica.

##### *Include:*

prima visita (che comprende **sempre** l'apertura di una nuova cartella); colloquio con il paziente e/o con i familiari successivo al primo; visita/colloquio al domicilio; visita di controllo svolta in qualunque sede ambulatoriale, purchè complessa e prolungata (si presume una durata complessiva superiore ai 30 minuti); follow-up neonatale.

Può comprendere: raccolta anamnestica, esame obiettivo e neuropsicomotorio, colloquio psicologico-clinico, osservazione e valutazione diagnostica, programmazione indagini cliniche e strumentali, videoregistrazione, visite di controllo e valutazione dell'efficacia terapeutica e riabilitativa, documentazione fotografica per inquadramenti sindromologici, o per documentazione protesica.

Le prescrizioni farmacologiche o terapeutico-riabilitative o la stesura di breve relazione o di certificazione contestuali alla visita/colloquio sono considerate parte della prestazione effettuata.

Include inoltre: colloquio per l'illustrazione delle procedure diagnostico-terapeutiche e riabilitative o di supporto alle terapie stesse, effettuato **in assenza del paziente** con familiari, conviventi o altre figure significative. Il colloquio può comprendere contenuti informativi non strutturati.

##### *Esclude:*

- visita di controllo breve;
- comunicazione telefonica;
- colloquio svolto in modo informale;
- colloquio con finalità di intrattenimento e conversazione;
- attività di consulenza;
- intervento strutturato con tecniche a carattere psicoeducativo;
- valutazione standardizzata;
- intervento di sostegno psicologico al paziente o ai familiari;
- intervento di rete;
- accertamento medico-legale.

Informazioni aggiuntive: operatore/i che effettua/no la prestazione; prima prestazione/prestazione successiva; presenza/assenza del paziente; ordinaria/urgente; prestazione mancata; tempo impiegato; sede.

### **38bis. VISITA DI CONTROLLO BREVE**

#### *Definizione*

Intervento finalizzato alla puntualizzazione delle condizioni cliniche del paziente con l'obiettivo di verificare e/o modificare il trattamento prescritto o di completare il quadro diagnostico; viene svolto dalle figure professionali in riferimento alla propria competenza, generalmente in sede.

#### *Criteri:*

- è significativo per i problemi del paziente e dei familiari, per il programma di cura, di riabilitazione e di assistenza in corso;
- è effettuato in un ambiente (studio o altro luogo idoneo) che garantisce la riservatezza della comunicazione tra operatore e paziente;
- è spesso preventivamente concordato tra operatore e paziente/familiari;
- i contenuti vengono registrati sulla cartella clinica.

#### *Include:*

visita di controllo svolta in qualunque sede ambulatoriale, purchè breve e non complessa (si presume una durata complessiva non superiore a 30 minuti).

Comprende prescrizioni farmacologiche o terapeutico-riabilitative, oppure prescrizione e verifica di esami di controllo in corso di terapia farmacologica, oppure modifica della terapia farmacologica stessa, quando non siano contestuali ad una visita colloquio complessa.

Include inoltre: colloquio breve per l'illustrazione delle procedure diagnostico-terapeutiche e riabilitative o di supporto alle terapie stesse, effettuato *in assenza del paziente* con familiari, conviventi o altre figure significative.

#### *Esclude:*

- visita/colloquio;
- comunicazione telefonica;
- colloquio svolto in modo informale;
- colloquio con finalità di intrattenimento e conversazione;
- attività di consulenza;
- intervento strutturato con tecniche a carattere psicoeducativo;
- valutazione standardizzata;
- intervento di sostegno psicologico al paziente o ai familiari;
- intervento di rete;
- accertamento medico-legale.

Informazioni aggiuntive: operatore/i che effettua/no la prestazione; presenza/assenza del paziente; ordinaria/urgente; prestazione mancata; tempo impiegato; sede.

### **39. VALUTAZIONE STANDARDIZZATA**

#### *Definizione*

Somministrazione di strumenti **standardizzati** di valutazione per la descrizione, la quantificazione e l'inquadramento nosologico dello sviluppo globale, cognitivo, affettivo/relazionale, linguistico,

neuropsicologico, psicopatologico, delle anomalie comportamentali, delle disabilità, del carico familiare, della qualità della vita, della rete relazionale e sociale ecc. La valutazione può avvenire nella fase iniziale ed essere così finalizzata alla diagnosi ed alla formulazione del piano di cura o di riabilitazione, ma può essere ripetuta a scadenze regolari in periodi successivi come verifica dei progressi e degli esiti del trattamento o del programma riabilitativo. Comprende la procedura completa di **un singolo test** e la lettura e la siglatura dei risultati.

*Criteri :*

- utilizzo di strumenti standardizzati per la valutazione dell'area in esame (test psicodiagnostici, neuropsicologici, neurolinguistici, intellettivi e proiettivi, rating scales, questionari, interviste strutturate e semistrutturate ecc.);
- somministrazione diretta degli strumenti standardizzati al paziente o ai familiari;
- lettura quantitativa e qualitativa del singolo test e sintesi diagnostica;
- registrazione della valutazione sulla cartella clinica.

*Esclude:*

- ❑ utilizzo di strumenti di valutazione (dei problemi psicopatologici e psicosociali dei pazienti, dell'esito dei trattamenti ecc.) che non prevedano l'intervista diretta del paziente o dei suoi familiari, bensì la sola compilazione da parte dell'operatore;
- ❑ uso routinario di strumenti di registrazione, come ad esempio la compilazione di schede finalizzate alla raccolta di dati per il sistema informativo;
- ❑ valutazione del paziente che non comporti l'uso di strumenti standardizzati;
- ❑ riunione interna finalizzata alla discussione dei casi;
- ❑ attività di valutazione non incentrata sul singolo paziente, ma su classi di pazienti o sull'intero servizio (per esempio a carattere epidemiologico).

Informazioni aggiuntive: operatore/i che effettua/no la prestazione; presenza/assenza del paziente; ordinaria/urgente; prestazione mancata; tempo impiegato; sede.

## **40. VALUTAZIONE FUNZIONALE**

*Definizione*

Valutazione neuromotoria, psicomotoria, neuropsicologica e/o della comunicazione, finalizzata all'approfondimento e alla quantificazione della disabilità specifica o complessiva, tramite l'utilizzo di griglie o prove **non standardizzate**, compresa la videoregistrazione.

*Criteri:*

- è premessa indispensabile al progetto terapeutico/ riabilitativo o alla sua verifica;
- può essere ripetuta nel tempo;
- la valutazione e la sintesi vengono registrate in cartella.

*Esclude:* valutazione standardizzata.

Informazioni aggiuntive: operatore/i che effettua/no la prestazione; individuale/gruppo; ordinaria/urgente; prestazione mancata; tempo impiegato; sede.

## **41. VALUTAZIONE PROTESICA**

Individuazione, valutazione, prescrizione e collaudo delle protesi, delle ortesi e degli ausili, effettuate dal neuropsichiatra infantile e/o dal TDR.

Informazioni aggiuntive: operatore/i che effettua/no la prestazione; prestazione mancata; tempo impiegato; sede.

## **PSICOTERAPIA**

### *Definizione*

Intervento strutturato, mirato ad una trasformazione da parte del paziente e/o dei genitori del modo di percepire e di intendere vissuti, pensieri e comportamenti personali, svolto nell'ambito di un programma terapeutico concordato con il paziente ed i suoi familiari, con frequenza, durata e modalità degli incontri fisse e predefinite, che prevede l'utilizzazione di tecniche specifiche da parte degli operatori (neuropsichiatri infantili o psicologi clinici autorizzati a norma di legge all'esercizio della psicoterapia).

### *Criteri:*

- viene svolta da psicologi e/o neuropsichiatri infantili;
- prevede l'utilizzo di una tecnica psicoterapica specifica;
- ha carattere continuativo nel tempo;
- la frequenza, la collocazione oraria e la durata sono prestabilite anche se con modalità diverse a secondo della psicoterapia considerata;
- l'andamento viene registrato in cartella clinica.

Si articola in:

### **42. PSICOTERAPIA INDIVIDUALE**

Relazione strutturata tra il singolo paziente e lo psicoterapeuta e finalizzata alla cura dei disturbi psicopatologici.

### **43. PSICOTERAPIA CONGIUNTA**

Coinvolge il paziente ed uno (in genere la madre) o entrambi i genitori, ed è mirata alla cura della patologia relazionale precoce dei bambini.

### **44. PSICOTERAPIA FAMILIARE**

Intervento di terapia rivolto all'intero nucleo familiare o alla coppia genitoriale, in presenza o assenza del paziente, condotto da uno o più terapeuti con l'utilizzo di una tecnica specifica.

### **45. PSICOTERAPIA DI GRUPPO**

Applicazione di tecniche psicoterapiche da parte di un terapeuta che usa le interazioni tra i componenti del gruppo per alleviare il disagio e, possibilmente, modificare il comportamento dei singoli. Il gruppo è abitualmente composto di 4-12 persone che si incontrano regolarmente con il terapeuta.

### *Esclude:*

- ❑ interventi di sostegno psicologico al paziente o ai familiari;
- ❑ singoli interventi con i familiari (anche se frequenti) non strutturati in psicoterapia congiunta o familiare;
- ❑ colloqui a carattere psicoterapico ma non formalizzati come psicoterapia;
- ❑ incontri con gruppi di familiari.

Informazioni aggiuntive: operatore/i che effettua/no la prestazione; presenza/assenza del paziente; individuale/gruppo; prestazione mancata; tempo impiegato; sede.

## **46. INTERVENTO DI SOSTEGNO**

### *Definizione*

intervento individuale di sostegno al paziente o al nucleo familiare, o intervento di gruppo rivolto a genitori con situazioni analoghe (affidatari, separati o con figli in situazione di disagio o disabili, portatori di patologie croniche, handicap grave, malattia ad elevato rischio di morte ecc.).

### *Criteri :*

- è parte integrante del progetto terapeutico esplicitato in cartella clinica;
- viene svolto dalle diverse figure professionali per la propria specifica competenza;
- non prevede l'utilizzo di una tecnica psicoterapica specifica;
- pur essendo continuato nel tempo, è limitato ad un periodo definito (in quanto mirato al supporto su problemi specifici);
- la durata è prestabilita, mentre frequenza e collocazione oraria possono variare in base alle necessità;
- l'andamento viene registrato in cartella clinica.

### *Esclude:*

- ❑ visita/colloquio;
- ❑ psicoterapia individuale;
- ❑ psicoterapia congiunta;
- ❑ psicoterapia familiare;
- ❑ psicoterapia di gruppo.

Informazioni aggiuntive: operatore/i che effettua/no la prestazione; presenza/assenza del paziente; individuale/gruppo; ordinaria/urgente; prestazione mancata; tempo impiegato; sede

## **47. INTERVENTO ABILITATIVO/RIABILITATIVO**

### *Definizione*

Intervento finalizzato al trattamento abilitativo o riabilitativo dei disturbi motori, psicomotori, neuropsicologici, linguistici, comunicativi, cognitivi, relazionali ecc. del bambino, attraverso tecniche specifiche per l'età evolutiva che prevedano un'attenzione globale al bambino e al suo contesto di vita e siano in grado di produrre un miglioramento superiore a quanto prevedibile dal normale sviluppo o dalla storia naturale della malattia, nell'ottica di consentire all'individuo di raggiungere il proprio livello ottimale di funzionamento indipendente nella comunità. E' generalmente erogato in cicli, ripetibili nel tempo, che prevedono la definizione di specifici obiettivi, strategie, tempi e verifiche. Può comprendere l'utilizzo di videoregistrazione, strumenti informatici, tecnologie avanzate. Può essere individuale o di gruppo.

### *Criteri :*

- è parte integrante del progetto terapeutico esplicitato in cartella clinica;
- prevede obiettivi terapeutici specifici e verifiche periodiche;
- la registrazione in cartella clinica è periodica.

### *Include:*

- ❑ seduta di abilitazione / riabilitazione;

- ❑ intervento terapeutico integrativo (attività in piscina, riabilitazione equestre ecc.);
- ❑ terapia occupazionale;
- ❑ training del paziente, dei genitori, degli insegnanti o di altri operatori coinvolti nel caso.

*Esclude:*

- ❑ valutazione funzionale;
- ❑ valutazione protesica;
- ❑ intervento educativo o di supporto sociale.

Informazioni aggiuntive: operatore/i che effettua/no la prestazione; presenza/assenza del paziente; individuale/gruppo; prestazione mancata; tempo impiegato; sede.

## **48. INTERVENTO EDUCATIVO**

*Definizione*

Intervento, incentrato su attività educative, ricreative e di socializzazione, che ha lo scopo di consentire al paziente di frequentare ambienti e persone anche al di fuori della famiglia, migliorando le autonomie e le capacità di far fronte a disabilità e svantaggio sociale e potenziando le principali abilità di base (cura di sé e abilità strumentali), interpersonali e sociali. Può essere svolto sia all'interno dell'Unità Organizzativa che all'esterno, con il coinvolgimento del paziente in iniziative sociali ed in attività ricreative sul territorio.

Può essere finalizzato alla formazione al lavoro e/o all'inserimento/reinserimento nel mercato del lavoro o in impiego protetto (per utenti tra 16 e 18 anni d'età).

*Criteri:*

- l'operatore è presente durante l'attività in modo stabile;
- l'operatore non si sostituisce al paziente nè semplicemente lo affianca routinariamente nell'attività;
- può essere sul soggetto ("educare il disabile") o sul contesto ("educare al disabile"), anche in assenza del paziente
- l'intervento è a termine, ha specifici obiettivi previsti dal progetto di trattamento e non rappresenta un'attività estemporanea;
- l'intervento non fa parte delle attività quotidiane di assistenza;
- la registrazione in cartella clinica è periodica.

*Esclude:*

- ❑ intervento abilitativo/riabilitativo;
- ❑ valutazione funzionale;
- ❑ attività non strutturate di incontro, intrattenimento e accoglienza;
- ❑ attività di formazione professionale, di tirocinio, di inserimento lavorativo o di impiego protetto senza la presenza dell'operatore;
- ❑ intervento rivolto a datori di lavoro o ad organizzazioni sindacali e finalizzato alla soluzione di problemi in ambito lavorativo.

Informazioni aggiuntive: operatore/i che effettua/no la prestazione; presenza/assenza del paziente; individuale/gruppo; prestazione mancata; tempo impiegato; sede.

## **49. INTERVENTO SOCIO-ASSISTENZIALE**

*Definizione*

Intervento in cui l'operatore svolge una funzione di informazione e di intermediazione tra il minore o la famiglia ed enti, strutture o imprese, relativamente a problemi scolastici, di inserimento lavorativo, abitativi, all'espletamento di pratiche amministrative, ecc.

Si tratta di interventi previsti nel progetto di presa in carico e finalizzati al superamento dei problemi legati alla disabilità e allo svantaggio sociale o rivolti alla rete sociale informale, per la promozione delle necessarie iniziative di collaborazione e di integrazione con il contesto di vita. Includono il tempo necessario per la stesura del piano di intervento sociale.

*Include:* riunione/incontro con volontari, conoscenti, vicini, colleghi di lavoro, persone di riferimento nella comunità, ecc. che sono o potrebbero essere in relazione con il paziente; contatto con datori di lavoro, strutture aziendali e sindacali.

*Criteri:*

- la presenza dell'operatore è essenziale per l'intervento;
- l'intervento può essere svolto anche in assenza del paziente;
- i contenuti vengono registrati in cartella clinica.

*Esclude:*

- ❑ comunicazione telefonica;
- ❑ riunione con strutture sanitarie/altri enti per il coordinamento e la gestione del caso;
- ❑ espletamento di pratiche amministrative non relative al singolo paziente;
- ❑ stesura di relazioni a carattere amministrativo o sociale non rilevate dal sistema informativo;
- ❑ contatto con operatori di comunità/istituti finalizzato all'inserimento del paziente o alla sua permanenza nell'Unità Organizzativa (rilevato come incontro di programmazione e verifica sul caso con altri servizi).

*Informazioni aggiuntive:* operatore/i che effettua/no la prestazione; presenza/assenza del paziente; individuale/gruppo; prestazione mancata; tempo impiegato; sede

## **50. SCREENING**

Include le visite, i colloqui, le osservazioni e le somministrazioni di test nell'ambito di iniziative di prevenzione secondaria, specificamente deliberate.

*Informazioni aggiuntive:* operatore/i che effettua/no la prestazione; tempo impiegato; sede.

## **51. ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE**

*Definizione*

Valutazione del paziente a fini medico-legali, attestante la presenza o meno di un disturbo neuropsichiatrico infantile, a cui fa seguito una relazione o certificazione. E' generalmente preceduto da una richiesta formulata da servizi sanitari o da altri enti (ad esempio commissione invalidi).

*Include:* visita per il rilascio della pensione di invalidità; visita per l'accertamento dell'idoneità alla professione; visita di certificazione per il servizio militare ecc.

*Esclude:* stesura di relazione scritta sul singolo caso senza contestuale contatto con il paziente.



*Informazioni aggiuntive:* operatore/i che effettua/no la prestazione; presenza/assenza del paziente; ordinaria/urgente; prestazione mancata; tempo impiegato; sede

## **52. CONSULENZA AD ALTRI SERVIZI SOCIO-SANITARI**

### *Definizione*

Valutazione specialistica svolta nei confronti di paziente in carico ad altro servizio sanitario (reparto di degenza ospedaliero, Pronto Soccorso, altro Ospedale ecc) o socio-assistenziale, a carattere **occasionale** (il paziente resta in carico al servizio richiedente, che può chiedere una o più consulenze). Dal momento in cui si configura un **passaggio in carico al servizio NPI**, vengono utilizzate le voci di attività interne al servizio.

Al pari della visita, è finalizzata a valutare le condizioni cliniche del paziente, con l'obiettivo di giungere a conclusioni diagnostiche e all'impostazione, all'attuazione e alla verifica del trattamento.

### *Esclude:*

- ❑ riunione/incontro con operatori di altri reparti e servizi per il coordinamento delle attività di cura e di assistenza sul singolo caso, non accompagnati da visita al paziente;
- ❑ attività didattica.

*Informazioni aggiuntive:* operatore/i che effettua/no la prestazione; presenza/assenza del paziente; prestazione mancata; tempo impiegato; sede.

## **53. INCONTRO DI VERIFICA D'EQUIPE INCENTRATO SUL CASO**

### *Definizione*

Incontro operativo interno al servizio di NPIA, a carattere clinico, mirato alla presentazione e alla discussione del caso, alla presa in carico, alla programmazione, alla stesura del piano di trattamento, al coordinamento e alla verifica del programma di cura, incentrato su un singolo caso.

### *Criteri:*

- è un incontro programmato, con accordo precedente tra almeno due operatori dello stesso servizio, e non un incontro informale;
- è incentrato sul singolo caso;
- dura almeno 15 minuti;
- i contenuti vengono registrati in cartella clinica.

### *Esclude:*

- ❑ riunione a carattere organizzativo e non clinico;
- ❑ incontro non formalizzato di confronto tra operatori su singoli casi;
- ❑ comunicazione telefonica;
- ❑ riunione di supervisione relativa a paziente non in carico al servizio;
- ❑ incontro con operatori di altri servizi;
- ❑ incontro di valutazione in presenza del paziente.

*Informazioni aggiuntive:* operatori che partecipano all'incontro, tempo impiegato.

## **54. INCONTRO DI PROGRAMMAZIONE E VERIFICA SUL CASO CON ALTRI SERVIZI**

### *Definizione*

Incontro operativo, a carattere clinico, mirato alla presentazione e alla discussione del caso, alla presa in carico, alla programmazione, alla stesura del piano di trattamento, al coordinamento e alla verifica del programma di cura, incentrato su un singolo caso.

Avviene tra operatori del servizio ed operatori di altri servizi sanitari (generali o specialistici, inclusi altri reparti ospedalieri), servizi sociali, comunità e/o istituti, tribunali, prefetture, altre istituzioni.

### *Criteri:*

- è un incontro programmato, con accordo precedente tra almeno due operatori, e non un incontro informale;
- è incentrato sul singolo caso e sulla ridefinizione dello specifico percorso diagnostico o terapeutico;
- i contenuti vengono registrati nella cartella clinica.

### *Esclude:*

- incontro operativo multi-professionale con la scuola;
- incontro/riunione interna al servizio;
- incontro informale di scambio su singoli casi;
- comunicazione telefonica;
- incontro/riunione con volontari, conoscenti, vicini, colleghi di lavoro, persone di riferimento della comunità (attività di supporto sociale).

Informazioni aggiuntive: operatori (del servizio) che partecipano all'incontro, tempo impiegato, sede.

## **55. INCONTRO DI PROGRAMMAZIONE E VERIFICA SUL CASO CON LA SCUOLA**

### *Definizione*

Incontro operativo multi-professionale tra operatori del servizio ed operatori scolastici, mirato alla presentazione e alla discussione del caso, alla programmazione e alla verifica degli interventi relativi a soggetti in carico al servizio. Può essere sia per soggetti con certificazione scolastica per situazione di handicap, secondo quanto indicato dalle disposizioni di legge vigenti, che per soggetti non in situazione di handicap.

### *Criteri:*

- è un incontro programmato, con accordo precedente tra almeno due operatori, e non un incontro informale;
- è incentrato sul singolo caso;
- i contenuti vengono registrati in cartella clinica.

Informazioni aggiuntive: operatori (del servizio) che partecipano all'incontro, tempo impiegato, sede.

## **56. RELAZIONE CLINICA**

### *Definizione*

Risposta specialistica scritta dettagliata, redatta al termine degli accertamenti diagnostici o ad essi successiva, rivolta ai genitori e/o al medico curante o indirizzata a tribunali, servizi sociali,

comunità, scuole, istituti.

*Include:* relazione per consulenza tecnica, per adozioni, invalidità; stesura Diagnosi Funzionale (DF), Profilo Dinamico Funzionale (PDF), Piano Abilitativo Riabilitativo Globale (PARG) ecc.

*Esclude:* relazione breve contestuale a visita/colloquio, lettera di dimissione.

**Informazioni aggiuntive:** operatore/i che effettua/no la prestazione, ordinaria/urgente; tempo impiegato, sede.

## **57. CERTIFICAZIONI O ATTIVITÀ BUROCRATICHE**

### *Definizione*

Attività di certificazione o di autorizzazione svolta per utenti non in carico o per utenti in carico non contestualmente ad altre attività cliniche. Documentazione redatta al termine degli accertamenti diagnostici o ad essi successiva, rivolta ai genitori e/o al medico curante o indirizzata a tribunali, servizi sociali, comunità, scuole, istituti.

*Include:* stesura e compilazione di modulistica sintetica specifica (invalidità etc); certificazioni di handicap per insegnante di sostegno o assistente educatore in base a L.104/92.

**Informazioni aggiuntive:** operatore/i che effettua/no la prestazione, tempo impiegato, sede.

## **57bis PRESTAZIONI STRUMENTALI**

### *Definizione*

Esami strumentali effettuati per utenti in corso di definizione diagnostica o terapeutica o in carico, tratte dal nomenclatore nazionale.

*Include:* prestazioni strumentali effettuate all'interno del servizio NPIA o presso altri servizi, se ribaltate sul servizio di NPIA.

*Esclude:* prestazioni strumentali effettuate presso altri servizi, non ribaltate sul servizio di NPIA.

A titolo di esempio, se ne elencano alcune:

89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)
89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO
89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO
89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore
89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore
89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio
89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica, valutazione strumentale della sensibilità termica, tattile e dolorifica
89.15.6	POLIGRAFIA Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)
89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)
89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA
89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA
89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE
89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE
93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA Incluso: EMG

95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE
95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE
95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE
95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA
95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE
95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA Valutazione con: macchine del rumore di Barany, test ad occhi chiusi feedback ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber
89.17	POLISONNOGRAMMA Diurno o notturno e con metodi speciali
89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG
89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UEDITIVI Per ricerca di soglia
95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre
93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Esame ad ago
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG
93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon Incluso: EMG
95.21	ELETTRORETINOLOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)
95.22	ELETTROOCULOLOGRAFIA (EOG)
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo
	- TAC encefalo
	- TAC encefalo senza e con contrasto
	- RMN encefalo
	- RMN encefalo senza e con contrasto ecc

## ATTIVITA' DI SUPPORTO

### 58. Direzione e coordinamento

E' l'attività solitamente di competenza del Responsabile del Servizio o dei Responsabili delle singole Unità Organizzative. Si riferisce, generalmente, alla pianificazione, al coordinamento e al controllo delle attività del servizio, incluse l'individuazione e la definizione degli obiettivi, la definizione delle risorse necessarie per il raggiungimento degli stessi, la definizione delle strategie per l'acquisizione, la distribuzione e l'uso delle risorse, le attività di previsione e valutazione del budget, la determinazione dei carichi di lavoro.

*Esclude:* riunione incentrata sul singolo caso.

### 59. Attività di programmazione, monitoraggio e valutazione

Attività destinate alla progettazione, alla costruzione e alla verifica di interventi e progetti del servizio non mirati a singoli casi (ad es. organizzazione di un ambulatorio specifico per una certa

patologia o fascia d'età...). Si tratta comunque di attività interne al servizio; nel caso in cui coinvolgano servizi esterni vengono registrate come "partecipazione a riunioni con altri servizi".

#### **60. Partecipazione a riunioni con altri servizi**

Partecipazione a riunioni, di carattere generale (non relative cioè allo studio della situazione di singoli casi in cura), organizzativo, programmatico e di mantenimento dei rapporti con le agenzie esterne, che avvengono tra operatori del servizio e operatori di altri servizi, in Regione, in Comune, o presso altri organismi istituzionali (es. GLIPH, GLH, progettazione della rete di interventi per l'adolescenza con comuni, servizi sociali, volontariato ecc.).

#### **61. Ricerca ed altre attività di studio**

Studio a fini di aggiornamento della letteratura scientifica, partecipazione alla pianificazione, all'esecuzione e alla stesura di lavori scientifici e pubblicazioni e alla divulgazione di materiali relativi a progetti di ricerca non direttamente rivolti a produrre cambiamenti nel servizio, effettuati all'interno del servizio e/o in collaborazione con altri servizi sanitari.

#### **62. Attività di aggiornamento, formazione e miglioramento continuo di qualità**

Insieme di attività di formazione e aggiornamento, sia obbligatorie che facoltative, sia organizzate (corsi, seminari, incontri, etc) che individuali, facenti parte del programma di formazione del servizio o comunque approvate ufficialmente e volte all'approfondimento di argomenti inerenti le attività svolte dal servizio.

*Include:* partecipazione ad attività di miglioramento continuo di qualità (tempo dedicato alle visite di accreditamento fatte o ricevute, redazione o adattamento di linee guida e di procedure organizzative, definizione di indicatori, analisi dei dati del sistema informativo, partecipazione ad altri progetti diretti a produrre un miglioramento e/o un cambiamento della qualità organizzativa, professionale e o percepita dagli utenti).

*Esclude:* partecipazione a progetti di ricerca non direttamente rivolti a produrre miglioramenti e/o cambiamenti nel servizio (→ attività di ricerca).

#### **63. Didattica**

Ore di insegnamento svolte in aula in qualità di docente a neolaureati, borsisti, studenti; docenza in aula per corsi di aggiornamento, tirocinio obbligatorio, scuola infermieri, scuola tecnici ecc.

NB : la didattica è intesa esclusivamente come ore di docenza in aula.

#### **64. Attività di tipo amministrativo**

Attività di natura amministrativa tipicamente di segreteria, che dovrebbe essere svolta da personale amministrativo. Il tempo speso dal personale non amministrativo per questa attività indicherebbe quindi una carenza di personale amministrativo per lo svolgimento di mansioni di sua competenza. Rientrano in questa macroattività anche i tempi relativi all'organizzazione degli appuntamenti e delle visite e tutta l'attività di formalizzazione della refertazione delle prestazioni diagnostiche (ad es. sbobinatura ecc.).

*Include:* attività di segreteria e di supporto alla gestione delle risorse e del personale, alle attività cliniche, all'archivio, ai rapporti con le aziende sanitarie, alle procedure burocratiche ed amministrative finalizzate alla programmazione e alla gestione; attività di interfaccia con il lavoro del dipartimento amministrativo, svolto da personale non dirigente; stesura di relazioni scritte, a fini medico-legali, sul singolo caso senza contestuale contatto con il paziente.

*Esclude:* compilazione di cartella clinica per quanto compreso all'interno delle singole tipologie di intervento; compilazione di certificato o relazione a seguito di accertamenti medico legali, compresa all'interno della prestazione stessa.

#### **65. Attività di prevenzione ed educazione sanitaria**

Tutte le iniziative promosse dal servizio con lo scopo di sensibilizzare, informare e formare l'utenza o specifici gruppi di popolazione, ad esempio tramite affissioni, pubblicità di vario tipo, corsi, conferenze pubbliche, incontri ecc., anche in collaborazione con altre agenzie territoriali.

#### **66. Adempimenti periodici di tipo statistico**

Le iniziative ricorrenti e sistematiche nonché l'attività periodica di formalizzazione delle statistiche riguardanti il servizio, solitamente dirette alla Regione.

Il tempo per la registrazione dei singoli dati (ad esempio i colloqui con gli utenti, le psicoterapie eseguite ecc.) **deve essere considerato incluso nella voce considerata**. Sono comprese invece all'interno di questa voce le ore spese per l'informatizzazione dei dati raccolti attraverso i registri di rilevazione.

#### **67. Sviluppo di supporti informatici**

Il complesso delle ore dedicate, nell'anno di riferimento, allo sviluppo e all'implementazione di pacchetti applicativi che servono da supporto alle attività svolte dal servizio (ad esempio per registrazione di dati statistici, o per produzione di supporti informatici terapeutici da utilizzare con l'utenza). E' separato dalle attività specifiche perché potrebbe richiedere investimenti di tempo consistenti nelle fasi iniziali e influenzare i dati in modo eccessivo, e per la possibilità di evidenziare gli investimenti messi in atto dal servizio in proiezione futura.

#### **68. Front Office e rapporti con utenti (anche telefonici)**

Il complesso delle ore dedicate dagli operatori del servizio al contatto con l'utente, sia esso di sportello o telefonico, con lo scopo di informarlo e indirizzarlo.

Include i contatti telefonici prolungati con gli utenti già in carico per aggiornamenti, adattamenti terapeutici, contatti telefonici con altri specialisti o servizi coinvolti ecc.

#### **69. Attività di Tutoring**

Attività di formazione diretta a tirocinanti, allievi o colleghi in formazione, effettuata all'interno del servizio.