

 COOPERATIVA SOCIALE GRUPPO GAMMA	PROTOCOLLO GESTIONE INGRESSI POLO TERRITORIALE	PRT-ING.POLO
		Rev. 01 del 27/01/21
		Pag. 1 di 7

DEFINIZIONE

Il Protocollo individua i criteri per la definizione della lista d'attesa per l'accesso al servizio di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza in regime ambulatoriale (Polo Territoriale).

OBIETTIVI

Il protocollo ha la finalità di garantire ai potenziali minori afferenti e alle loro famiglie, trasparenza, tempestività e appropriatezza nell'accesso al servizio accreditato.

Destinatari del presente protocollo sono gli utenti MINORENNI soggetti a problemi di natura neuropsichiatrica in età evolutiva.

MODALITA' DI ACCESSO ALLA PRIMA VISITA

Per accedere al Servizio è necessario avanzare una richiesta telefonando al numero 0372415603 (il numero è attivo dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 14:30) fornendo i dati necessari per il successivo contatto.

VALUTAZIONE

La valutazione viene effettuata alla luce delle informazioni raccolte e dalla scheda *Modulo punteggio priorità* compilate da parte del Medico Neuropsichiatra Infantile in fase di prima telefonata alla famiglia.

La valutazione ha la funzione di assegnare un punteggio di priorità attribuendo un punteggio ai vari aspetti presi in considerazione.

I punteggi di priorità sono definiti sulla base di:

- Punteggio per fascia di patologia (vedi allegato)
- Punteggio per territorialità:
 - Proveniente dal Territorio UONPIA 2 pt
 - Da fuori territorio ma già incarico UONPIA e si trasferisce sul nostro territorio 2pt
 - Da fuori territorio ma trasferitosi in struttura residenziale protetta del nostro territorio 1 pt
 - Proveniente da fuori territorio 0 pt
- Punteggio per età:
 - 0-3 3 pt
 - 4-6 2 pt
 - 7-12 1 pt
 - 13-18 2 pt
- Condizioni particolari di priorità:
 - L 104 handicap Rosso
 - L 170 DSA Giallo
 - Altro (a giudizio clinico del medico)
- Condizioni di urgenza differibile (obbligo di presa in carico del minore entro 72 ore);
- Eventuali progetti NPIA attivati:

 COOPERATIVA SOCIALE GRUPPO GAMMA	PROTOCOLLO GESTIONE INGRESSI POLO TERRITORIALE	PRT-ING.POLO
		Rev. 01 del 27/01/21
		Pag. 2 di 7

Si definisce quindi un punteggio complessivo di priorità alla situazione del minore.

Le modalità di valutazione che formano il **punteggio totale di priorità** ed i punteggi attribuiti sono riportati sul modulo MOD-RPR1 Modulo primo contatto.

CRITERI DI FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA DI INGRESSO ED ISCRIZIONE NELLA LISTA D'ATTESA

La lista di attesa è composta da una graduatoria delle domande di ingresso definita secondo i seguenti criteri:

- Urgenza differibile (con obbligo di presa in carico entro le 72 ore);
- Scala di gravità della situazione del soggetto (secondo i criteri di valutazione precedentemente indicati che compongono il punteggio totale di priorità);
- Cronologico.

Vedi allegato di seguito riportato.

FASCIA A NEURO. C-GAS < a 40 (criterio sufficiente ma non necessario) Presenza di sintomi acuti di tipo NEUROLOGICO grave <i>(vanno comunque segnalati al personale medico al fine di valutare l'utilità di un ricovero).</i>	Cefalea	A) Cefalea con sintomi d'accompagnamento: (disturbi visivi, visione doppia, visione di macchie nere o luminose o colorate, disturbi dell'equilibrio, sensazione di fischio nelle orecchie, disturbi della sensibilità in genere, nausea, vomito, paralisi transitorie anche solo localizzate, alterazioni transitorie del linguaggio ...)	COD. ROSSO (Pt. 7)
		B) Cefalea insorta da meno di sei mesi , o variazioni importanti di una cefalea cronica pre esistente.	COD. ROSSO (Pt. 7)
	Regressione	C) Regressione o arresto (non semplice ritardo) dello sviluppo neuromotorio e/o del linguaggio,	COD. ROSSO (Pt. 7)
	Crisi Epil.	D) Convulsioni o sospette crisi epilettiche (assenze, crisi motorie anche solo localizzate, alterazioni sensitive o del linguaggio della durata di pochi minuti con o senza alterazioni dello stato di coscienza)	COD. ROSSO (Pt. 7)
	Vom. Appet.	E) Episodi di vomito ripetuti senza cause apparenti, alterazioni dell'appetito insorte recentemente, associate o meno all'aumento o perdita di peso.	COD. ROSSO (Pt. 7)
	Equilibrio Coordinazione	F) Deficit motori della coordinazione o dell'equilibrio insorti improvvisamente a qualsiasi età o Paralisi Cerebrali congenite o acquisite già diagnosticate, con necessità di presa in carico	COD. ROSSO (Pt. 7)
	Parestesie	G) Disturbi sensoriali (formicolii, sensazioni di bruciore, anestesia localizzati o diffusi, alterazioni recenti del gusto e dell'olfatto...) e Dolore localizzato sul decorso di un nervo	COD. ROSSO (Pt. 7)
	Vista	H) Disturbi della vista insorti acutamente o disturbi dei movimenti oculari (movimenti oscillatori ritmici involontari degli occhi, fissazione verso i lati, verso l'alto o verso il basso degli occhi ..	COD. ROSSO (Pt. 7)
	Udito	I) Disturbi uditivi insorti improvvisamente (deficit, fischi ...)	COD. ROSSO

			(Pt. 7)
	Tremori	J) Tremori insorti acutamente o accentuatisi di recente	COD. ROSSO (Pt. 7)
		K) Urgenza aspecifica dichiarata dal genitore o urgenza percepita dall'operatore di Fronte Office	COD. ROSSO (Pt. 7)
FASCIA A	Psicosi	Idee deliranti, allucinazioni, grave incoerenza o deragliamenti del linguaggio, comportamento grossolanamente disorganizzato o catatonico , sintomi suggestivi per l'esordio di una psicosi acuta o comunque di una grave patologia psichiatrica.	COD. ROSSO (Pt. 7)
PSIC.	Dist.Comp.	Disturbi del comportamento grave , eteroaggressività, agitazione psicomotoria o iperattività non motivate con grave deficit di attenzione (ADHD?) e con socializzazione compromessa.	COD. ROSSO (Pt. 7)
C-GAS < a 40 (criterio sufficiente ma non necessario)	Suicidio	Idee di tipo suicidario , tentativi di tipo suicidario, rischio suicidario in genere. <i>(Valutazione immediata del rischio da parte del medico per invio tempestivo al P.S. o per una valutazione diretta entro sette giorni)</i>	COD. ROSSO (Pt. 7)
		Grave ritiro sociale	COD. ROSSO (Pt. 7)
Presenza di sintomi di tipo PSICHIATRICO grave		Comparsa di gesti auto aggressivi (tagliarsi, provocarsi ferite, assumere sostanze altamente rischiose, compiere azioni estremamente pericolose ...)	COD. ROSSO (Pt. 7)
<i>(vanno comunque segnalati al personale medico al fine di</i>		Gravi alterazioni del comportamento alimentare , anoressia, bulimia, gravi restrizioni selettive, a comparsa acuta o insidiosa, ma recente.	COD. ROSSO (Pt. 7)
		Recenti alterazioni del tono dell'umore in senso depressivo o maniacale con alterazione del	COD.

valutare l'utilità di un ricovero).		funzionamento sociale.	ROSSO (Pt. 7)
		Urgenza aspecifica dichiarata dal genitore o urgenza percepita dall'operatore di fronte Office	COD. ROSSO (Pt. 7)
ALTRO : richiesta suggestiva per Codice Rosso		<i>(Valutazione del rischio da parte del medico)</i> descrivere i sintomi segnalati:	COD. ROSSO (Pt. 7)
FASCIA B 40 < C-GAS < a 50 (criterio sufficiente ma non necessario) Presenza di sintomi di tipo NEUROLOGICO o PSICHIATRICO di media gravità	Cefalea	A) Cefalea esordita da oltre sei mesi , senza recenti cambiamenti delle caratteristiche cliniche, in assenza di gravi sintomi d'accompagnamento o di complicazioni del mal di testa.	4
	DISMORFISMI	B) Invio da parte del pediatra per valutazione di dismorfismi congeniti (anomale dimensioni o forma del cranio, anomalie morfologiche del viso, delle mani, dei piedi, della colonna, della pelle ecc...)	4
	< 2 ANNI	C) Bambino di età inferiore a due anni , inviato dal pediatra o su richiesta dei genitori per qualsiasi genere di disturbo non già codificato come codice rosso .	4
	RIT. LINGUAGGIO o NEUROPSICOMOT.	D) Grave ritardo di linguaggio o neuropsicomotorio in bambino di età superiore a 2 anni	4
		E) Sospetto autismo : (assenza o grave ritardo di linguaggio, comportamenti sociali e comunicativi deboli o assenti, assenza o grave inadeguatezza delle risposte emozionali, stereotipie ...) <i>(Valutazione del rischio da parte del medico)</i>	4 5 6 7
	Ipercinesia	F) Bambino ipercinetico : (comportamento iperattivo persistente, ad esordio precoce, marcata inattenzione, mancanza di perseveranza, in bambini sotto i sei anni di età senza grave compromissione della socializzazione	4
	Dist.Comp.	G) Disturbi del comportamento, di media entità, persistenti da anni (eteroaggressività, agitazione psicomotoria o iperattività non motivate, oppure eccessiva tristezza e perdita di interessi e piacere per le normali attività), con parziale compromissione della socializzazione .	4
		H) Disturbi ossessivo compulsivi : (comparsa di pensieri, idee, immagini, impulsi ossessivi ai quali il	4

		bambino cerca di resistere senza successo, presenza di atti compulsivi o rituali ricorrenti...)	
	PANICO - FOBIE	I) Attacchi di panico, fobie – insuccessi scolastici ad esordio acuto e recente.	4
	DIST. del SONNO	J) Disturbi del sonno	4
ALTRO : richiesta suggestiva per Codice Giallo		<i>(Valutazione del rischio da parte del medico)</i> descrivere i sintomi segnalati:	2 3 4 5 6 7
FASCIA C 50 < C-GAS < a 60 (criterio sufficiente ma non necessario) Presenza di sintomi di tipo NEUROLOGICO o PSICHIATRICO di lieve entità	RIT. LINGUAGGIO o NEUROPSICOMOT.	A) Lieve ritardo di linguaggio o neuropsicomotorio in bambino di età superiore a 2 anni	1
	Dist.Comp.	B) Disturbo del comportamento (oppositività, provocazioni ...) di lieve entità , (o altri disturbi del comportamento non codificati come rosso o giallo) presenti e persistenti negli ultimi due anni di vita del paziente, con socializzazione normale (o quasi).	1
	PANICO - FOBIE	C) Attacchi di panico, fobie scolari, ansia esorditi da più di un anno, senza modificazioni recenti.	1
	Mutismo Selett.	D) Mutismo selettivo (con sviluppo di linguaggio adeguato nei contesti selezionati).	1
	Encopresi	E) Encopresi	1
	DISTURBO APPREND. < 9aa	F) Valutazione disturbo dell'apprendimento in bambino con età inferiore ai 9 anni compiuti	1
ALTRO : richiesta suggestiva per Codice Verde		<i>(Valutazione del rischio da parte del medico)</i> descrivere i sintomi segnalati:	1 2 3 4
FASCIA D	Dist. Psicosom.	A) Sintomi somatoformi ricorrenti (mal di pancia ricorrenti, dolori migranti agli arti, febbri sine causa...) ad esclusione della cefalea	0

C-GAS > a 60 (criterio sufficiente ma non necessario) Presenza di sintomi di tipo NEUROLOGICO o PSICHIATRICO di lieve entità	Dislalie	B) Disturbi fonologici – dislalie isolate senza altre forme di ritardo neuro psicomotorio associate.	0
	Enuresi	C) Enuresi	0
	DISTURBO APPREND. > 9aa	D) Valutazione disturbo dell'apprendimento in ragazzino con età superiore ai 9 anni compiuti	0
ALTRO : richiesta suggestiva per Codice Bianco		<i>(Valutazione del rischio da parte del medico)</i> descrivere i sintomi segnalati:	0 1 2