



## Premessa

L'abbattimento dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, è uno degli obiettivi prioritari del SSN e quando le Aziende Sanitarie Locali, garanti della tutela del diritto alla salute dei cittadini residenti nel territorio di competenza, non sono in grado di fornire direttamente il servizio, utilizzano strutture private accreditate con il SSR.

In tale contesto, come previsto dall' Art. 26 della Legge n. 833/78, per le *"prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa"* la ASL si può avvalere dei Centri di riabilitazione privati accreditati insistenti sul territorio di competenza.

Nel corso degli anni, al fine di assicurare ai soggetti in età evolutiva con esigenze riabilitative il miglior percorso di cura possibile, i Servizi Tutela Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva della ex ASL RME e i Centri di riabilitazione insistenti sul territorio di competenza hanno identificato, in stretta collaborazione, i criteri per l'inserimento in lista di attesa (a partire dalle diverse condizioni cliniche) e le modalità di gestione condivisa della stessa, codificati all'interno di uno specifico *"Documento Tecnico"*. I criteri di priorità in esso indicati hanno incontrato anche il parere favorevole della Consulta per la Qualità della Vita delle Persone con disabilità della ex ASL RME.

Nel biennio 2016-2017 detti criteri e modalità di gestione, sono stati sperimentati, previa sottoscrizione di specifico Protocollo.

Attualmente, la LdA\_AREE è costituita dalla popolazione in possesso dei requisiti identificati e condivisi, residente sul territorio della ex ASL RME, presente nelle Liste di Attesa dei CC.AA. insistenti su tale territorio e in quelle dei Servizi TSMREE; la popolazione attualmente ivi presente è stata inserita, in parte, prima dell'emanazione del DCA n. 39/2012 e, in parte, tenendo conto delle innovazioni introdotte dallo stesso DCA.

Dalla valutazione congiunta effettuata a conclusione del periodo di sperimentazione, si è evidenziato un efficientamento dell'accesso dei minori al trattamento riabilitativo territoriale e, per quanto possibile, anche la riduzione dei tempi di attesa, fermo restando il rispetto dei criteri di equità e trasparenza. Tali risultati sono stati ampiamente discussi in assemblee plenarie anche con i Centri di Riabilitazione insistenti sul territorio della ex ASL RMA, essendo intervenuta nel frattempo la fusione delle due ex Aziende nella ASL Roma 1.

Al fine di migliorare la gestione della Lista di attesa aziendale sperimentata, anche alla luce dell'incremento del numero dei soggetti coinvolti, nel corso del 2018, il suddetto Documento Tecnico è stato revisionato, previa ampia discussione in incontri specificamente dedicati tra clinici afferenti sia ai Servizi TSMREE che ai Centri di riabilitazione insistenti sul territorio della ASL Roma 1, nel rispetto delle specifiche competenze e ruoli.

### Paragrafo 1 - Definizione

- 1) La Lista di Attesa Aziendale – Riabilitazione Età Evolutiva [LdA\_AREE] accoglie tutti i soggetti in età evolutiva residenti nel territorio della ASL Roma 1 afferenti ai Servizi Tutela Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva (TSMREE) della UOC TSMREE del Dipartimento di Salute Mentale della ASL Roma 1 ed ai Centri Accreditati ex art. 26, L. n. 833/78 [CC.AA.] insistenti sul territorio aziendale che aderiscono alla Lista di Attesa Aziendale comune, condivisa.
- 2) I soggetti inseriti nella LdA\_AREE presentano un *Disturbo dello Sviluppo Specifico o Globale* e/o una *patologia neuromotoria, e/o neuromuscolare, e/o neurosensoriale*, alla cui diagnosi si è pervenuti alla fine di un appropriato percorso valutativo conforme a quanto indicato da Linee Guida, provvedimenti e/o indicazioni nazionali e nel rispetto dei Criteri di Eleggibilità ai *percorsi riabilitativi* presso i Centri Accreditati definiti dalla vigente normativa regionale per il *trattamento non residenziale ambulatoriale [logopedico e/o neuropsicomotorio e/o fisioterapico e/o psicoeducativo* (DCA 159/2016-allegato D; DCA 226/2018-allegato D)].
- 3) La LdA\_AREE è costruita con criteri di priorità.

### Paragrafo 2 - Composizione della LdA\_AREE

- 1) La UOC TSMREE provvede all'inserimento dei nuovi casi nella LdA\_AREE sulla base delle nuove segnalazioni pervenute di Servizi TSMREE, dai CC.AA. e altre istituzioni già corredate di documentazione in conformità a quanto previsto dal presente Documento Tecnico utilizzando le *"Specifiche Schede di Valutazione della priorità* (Allegato A) sintetizzate nella *"Griglia di Valutazione della Priorità"* (Allegato A1).

### Paragrafo 3 - Criteri per l'inserimento

- 1) I soggetti affetti da *patologia neurosensoriale uditiva* in attesa di protesizzazione, e quelli immediatamente dopo aver subito la protesizzazione, e fino a diverso giudizio clinico, accedono ad un registro istituito *ad hoc* presso la UOC TSMREE in quanto necessitano di interventi riabilitativi tempestivi che devono essere effettuati da operatori con specifica competenza. Sarà cura del Centro Accreditato (C.A.) comunicare i nominativi dei soggetti affetti.
- 2) I soggetti con *patologia neuromotoria in trattamento con tossina botulinica o sottoposti a intervento chirurgico* ed i *soggetti con palatoschisi*, nel periodo appena successivo al trattamento e all'intervento di correzione chirurgica, accedono al trattamento riabilitativo appena vi è disponibilità.

- 3) I soggetti con *Disabilità Intellettiva (DI)* o con *Disturbo dello Spettro Autistico* (già Disturbo Generalizzato dello Sviluppo - DGS), per i quali il clinico reputa più opportuno l'intervento psicoeducativo/occupazionale, confluiscono in una specifica Lista di Attesa denominata Psicoeducativa (LdA\_psicoed), selezionata in base al dato riportato dal clinico nella colonna "Tipo di Intervento".
- 4) I criteri di dimissione dell'Allegato D del DCA n.159/16 e successivo DCA n. 226/18 determinano i criteri clinici e fissano l'età cronologica per l'archiviazione del soggetto inserito nella LdA\_AREE.

- 5) I soggetti con:

*Ritardo psicomotorio (RPM)* in età prescolare ovvero fino a 5 anni e 11 mesi [Codice ICD9-CM: 315.9; Codice ICD10: F88 o F78],

*Diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico* [Codice ICD9-CM: 299.0; Codice ICD10 F84.0],

*Disabilità Intellettiva* [Codici ICD9-CM: 317-319; Codici ICD10: F70-F79],

*Disturbo Specifico dello Sviluppo* [Codice ICD9-CM 315; ICD 10 F80-83] con importanti atipie della comunicazione e della relazione

che hanno un fratello già in trattamento presso un C.A. che aderisce alla Lista di Attesa Aziendale, possono accedere all'intervento riabilitativo presso quello stesso C.A. quando questo ne ha disponibilità. Il C.A. che prende in carico il fratello di un soggetto già in trattamento comunica al TSMREE di residenza del soggetto, ed al referente della LdA\_AREE, la propria disponibilità, specificando il rapporto di fratellanza e la diagnosi del nuovo soggetto in ingresso.

- 6) I bambini di età compresa entro i 18 mesi di vita accedono all'intervento riabilitativo appena possibile.

#### Paragrafo 4 - Modalità di attribuzione dei punteggi

- 1) La valutazione propedeutica all'inserimento nella LdA\_AREE deve rispettare i criteri valutativo-diagnostici per lo specifico Disturbo e deve bene evidenziare i Criteri di Eleggibilità considerati dalla normativa regionale; qualora, in base alla diagnosi, occorressero i termini, essa deve essere corredata dalla Diagnosi Funzionale ai sensi della L. n. 104/92 o dal Profilo di funzionamento previsto per il Disturbo Specifico dell'Apprendimento ai sensi della L. n. 170/2010.

(a) L'assenza di una delle condizioni indicate nel *punto 1* definisce come parziale/incompleta/generica la documentazione prodotta e configura due possibili situazioni:

- a1) la documentazione prodotta, sebbene parziale/incompleta/generica, permette l'accertamento dei Criteri di eleggibilità al trattamento riabilitativo secondo la normativa vigente ovvero è possibile, anche se in modo incompleto, assegnare un valore al Criterio di Priorità "Profilo Clinico/Gravità": il soggetto è inserito nella LdA\_AREE con punteggio assegnato sulla base della incompleta documentazione e la Data di Diagnosi (da cui parte il Tempo di Attesa) è

quella della documentazione prodotta; la eventuale successiva presentazione di una documentazione clinica completa permetterà di aggiornare il punteggio di priorità senza modificare la data di diagnosi da cui parte il Tempo di Attesa;

a2) la documentazione prodotta non permette l'accertamento dei Criteri di eleggibilità al trattamento riabilitativo secondo la normativa vigente ovvero non è possibile assegnare un valore al Criterio di Priorità "Profilo Clinico/Gravità": il soggetto, su richiesta del genitore/tutore, viene inserito fra le prime visite del TSMREE di residenza; nel contempo, viene indicato come *follow up* nella LdA\_AREE e assegnati i Punteggi degli altri Criteri di Priorità (Età cronologica/Disturbo; Precedenti Interventi; Disagio Sociale) mentre la Data di Diagnosi è quella della documentazione/prescrizione incompleta, se confermata dalla valutazione alla fine del percorso della 1^ visita presso il TSMREE o di altra struttura autorizzata, altrimenti sarà quella della diagnosi formulata alla fine del percorso della 1^ visita e relativa valutazione.

(b) Per i soggetti con documentazione clinica completa, la Data di Diagnosi è quella della certificazione documentata.

(c) Il Punteggio del Criterio Precedenti Interventi riguarda solo gli interventi che il soggetto ha ricevuto da strutture pubbliche e/o accreditate:

- interventi riabilitativi effettuati con almeno 2 sedute settimanali, anche non consecutivi, comportano la riduzione di un punto ogni nove mesi e suoi multipli;
- interventi riabilitativi effettuati con una sola seduta settimanale erogati dai TSMREE, anche non consecutivi, sono valutati al 50% ovvero il punteggio viene ridotto dopo ogni periodo di 18 mesi e suoi multipli.

#### **Paragrafo 5 - Modalità di inserimento**

1) LdA\_AREE costruita attraverso le specifiche schede di valutazione della Priorità sintetizzate nella Griglia di Valutazione della Priorità stabilisce l'ordine di inserimento per gli interventi riabilitativi, sia individuali (continuativi o a cicli), sia di gruppo; i CC.AA. comunicano, per la Lista di Attesa Aziendale, la recettività dei propri singoli servizi (divisi per criteri clinici, età). Nello specifico:

(a) l'intervento a cicli segue le indicazioni della normativa vigente (DCA n. 159/16 e DCA n. 226/18) ed implica, da parte dell'erogatore (TSMREE o C.A.), la dichiarazione scritta della durata del ciclo, il periodo di interruzione (minimo e massimo) e la data/periodo di ripresa del nuovo ciclo;

(b) per la costituzione dei gruppi riabilitativi l'ordine di Priorità evidenziato dalla Lista di Attesa costituisce il principale riferimento: il gruppo si costituisce intorno al soggetto con il maggiore punteggio di Priorità, compatibilmente con lo spazio e la tipologia d'intervento previsto:

b1) il Servizio TSMREE o il C.A. che attiva un gruppo riabilitativo intorno al soggetto con il maggiore punteggio di Priorità dichiara, per iscritto, le caratteristiche dell'intervento riabilitativo che permettono di definire il soggetto con il maggiore punteggio di Priorità, il numero dei soggetti componenti il gruppo (costituito da un massimo di 5 persone) e le caratteristiche cliniche che questi devono avere per essere idonei a quel gruppo (di seguito indicati come "soggetti idonei successivi" al primo) nonché il numero di operatori dedicati, la loro qualifica e tipologia;

b2) i "soggetti idonei successivi" del gruppo sono scelti in ordine sequenziale tra quelli con maggiore punteggio di priorità e in linea con i criteri clinici ai fini della riabilitazione;

b3) è possibile costituire gruppi riabilitativi centrati su specifici problemi che vengono per iscritto dichiarati e motivati precisando la composizione del gruppo; la costituzione di questi gruppi specifici avviene a partire dal criterio di omogeneità del gruppo per il soggetto con il maggior punteggio identificato come idoneo;

b4) i "soggetti idonei successivi" del *gruppo specifico* sono scelti in ordine sequenziale tra quelli con maggiore punteggio di priorità ovvero rispettando l'ordine di Priorità della LdA\_AREE.

(c) l'intervento a Cicli Estivo (CE) implica l'attivazione di un Progetto Riabilitativo Individuale della durata massima fino a 120 giorni, prorogabile per altri 60 giorni se questo dovesse comportare l'archiviazione del caso ovvero le sue dimissioni senza necessità di ulteriori interventi riabilitativi;

c 1) al termine del CE il soggetto ritorna nella LdA\_AREE modificando eventualmente il punteggio del criterio Gravità/Profilo Clinico ed annotando i mesi di intervento che incidono sul punteggio del criterio "Precedenti Interventi".

2) Al fine di rispettare il principio della libera scelta del luogo di cura da parte del cittadino, l'esercente la responsabilità genitoriale/tutore, al momento della consegna della documentazione clinica dichiara, per iscritto, la disponibilità a svolgere l'intervento riabilitativo presso qualsiasi C.A. o la sua eventuale preferenza per uno specifico C.A. che verrà riportato in allegato alla documentazione clinica; in questo ultimo caso dovrà attendere la prima valenza libera nel C.A. indicato secondo la Priorità assegnata.

3) Il Tempo di Attesa decorre dalla "Data di Diagnosi" (già Data di Inserimento) riferita nella documentazione prodotta (v. par. 4) e soggetta all'approvazione del clinico, se questa è antecedente

ad un periodo di dodici mesi rispetto alla data di richiesta di 1^visita o di richiesta di intervento riabilitativo.

3.1) Per i soggetti che si trasferiscono da altra ASL o da altro servizio della stessa ASL, già in attesa di riabilitazione, la data che determina l'avvio del Tempo di Attesa è quella della prima diagnosi/prescrizione documentata, anche se formulata in un tempo superiore a 12 mesi rispetto alla data di richiesta di 1^visita o di richiesta di intervento riabilitativo.

3.2) Per i soggetti ai quali è possibile formulare una diagnosi che implica la necessità dell'intervento riabilitativo già alla nascita (es.: Sindrome di Down), la Data di Diagnosi da cui parte il punteggio del Tempo di Attesa coincide con la data di nascita.

#### **Paragrafo 6 - Tavolo di Lavoro permanente**

Tra la UOC TSMREE della ASL ROMA1 ed i CC.AA. che aderiscono alla LdA\_AREE, è istituito un Tavolo di Lavoro permanente con finalità di monitoraggio delle azioni poste in essere e per la gestione clinica della LdA\_AREE.

Gli incontri di lavoro, gestionali e clinici, si svolgono con cadenza mensile, alternando un incontro gestionale con un incontro clinico.

Durante gli incontri del Tavolo di lavoro, con cadenza trimestrale i CC.AA. comunicano, tramite il "*Modello di ricognizione trimestrale*" (Allegato B), il numero ed il nominativo dei:

- soggetti dimessi definitivamente in quel trimestre, specificando per ciascuno la data di avvio del primo PRI e la data di dimissione,
- soggetti che, presi in carico dalla LdA\_AREE, hanno avviato in quel trimestre il primo PRI (incidenza) specificando la fascia di età (prescolare, scolare) e la diagnosi;
- soggetti già in trattamento in quel trimestre (prevalenza), specificando il numero per ciascun tipo di diagnosi e la quota relativa all'impegno riabilitativo (lieve, medio, elevato).

#### **Paragrafo 7 - Procedure operative**

- 1) La LdA\_AREE di riferimento per l'assegnazione di nuovi casi viene aggiornata con cadenza trimestrale e comunicata nell'ambito delle riunioni del Tavolo di Lavoro Permanente.
- 2) I CC.AA. si impegnano a comunicare alla UOC TSMREE ASL Roma 1, di norma con un anticipo di almeno 15 giorni, le proprie disponibilità ad avviare nuovi PRI, dichiarando il numero totale di PRI attivabili secondo la disponibilità indicata, differenziati per fasce di età (prescolari e scolari) in relazione agli orari per lo svolgimento degli interventi riabilitativi, diagnosi, tipo di terapia disponibile [logopedia, neuropsicomotricità EE, indifferenziata (logopedia o neuropsicomotricità

EE), mista (logopedia+neuropsicomotricità EE, logopedia+fisioterapia, psicoeducativa, occupazionale)] e la forma dell'intervento [individuale (continuativa o a cicli) o di gruppo].

- 4) Dato che i CC.AA. operano su tutto il territorio regionale, si impegnano a comunicare alla ASL Roma1 almeno il 50% delle loro disponibilità (nuovi P.R.I.) con le modalità previste.

2a) In caso di documentata, improvvisa interruzione definitiva del trattamento riabilitativo da parte di un paziente in età evolutiva, il C.A. avrà la possibilità di inserire autonomamente il primo paziente della LdA\_AREE nel rispetto della priorità fissata dalla LdA\_AREE e secondo la propria dichiarata recettività per occupare immediatamente il posto.

- 3) Gli utenti già in trattamento presso i CC.AA. del territorio della ASL Roma 1 che aderiscono alla LdA\_AREE o presso altri CC.AA. regionali, che fanno richiesta di trasferimento presso un C.A. che ha aderito alla LdA\_AREE, vengono inseriti nella LdA secondo le seguenti modalità:

- ricevono il punteggio del Criterio Profilo Clinico (già Gravità) in base alla valutazione clinica fornita dal C.A. di provenienza,
- mantengono la stessa Data di Diagnosi (già Data di Inserimento) di quando hanno avviato il primo PRI,
- modificano il punteggio *precedenti interventi* ovvero lo riducono in relazione al tempo di riabilitazione effettuata: un punto per ogni nove mesi svolti, anche se non continuativi,
- mantengono lo stesso punteggio *età cronologica/disturbo* a diagnosi invariata, o altrimenti lo adattano all'eventuale nuova diagnosi nella maniera più favorevole al punteggio Totale.

- 4) La UOC TSMREE ASL Roma 1, sulla base delle indicazioni del Tavolo di Lavoro Permanente, può identificare specifiche popolazioni di bisogno (es.: DI, DGS, DSS, Psicoeducativi, Neuro-Sensoriali) e pertanto sollecitare i CC.AA. a rendersi attivi per Progetti Riabilitativi, Individuali o di Gruppo, quando questi hanno disponibilità ad avviare nuovi progetti, nel rispetto dell'età e dei criteri clinici tenendo conto anche delle specifiche organizzazioni.

- 5) L'attivazione di nuovi PRI comporta le seguenti azioni:

(a) la struttura che conosce il soggetto, avendolo inserito nella LdA, lo avverte in tempi brevi della possibilità di svolgere l'intervento riabilitativo presso il C.A. disponibile e comunica, a quel C.A., la risposta positiva o negativa del soggetto, annotandola sulla scheda del paziente e comunicando al Referente ASL della LdA\_AREE le ragioni dell'eventuale rifiuto;

(b) il C.A. al quale sono stati assegnati i nuovi casi contatta gli utenti già avvertiti e comunica al Referente ASL della LdA\_AREE, ed al TSMREE di residenza, i nominativi dei soggetti presi in carico e la data di avvio dell'intervento;

(c) quando la lista d'attesa sarà costituita esclusivamente da soggetti computati dai Servizi TSMREE, saranno questi a fare il collegamento utente da inviare e C.A. disponibile.

- 6) Nel caso in cui un soggetto in carico presso un C.A. presentasse la necessità di un altro tipo di terapia: setting assistenziale o terapeutico, il CA avrà cura di:
- informare i genitori o il tutore, con almeno 12 mesi di anticipo,
  - indicare quale altro C.A. è disponibile per quel tipo di terapia;
  - inviare al TSMREE di appartenenza concordando, con i colleghi del TSMREE di residenza e del C.A. ricevente, le modalità di trasferimento o di reinserimento in LdA nelle more che il C.A. ricevente attui la presa in carico;
  - avviare un nuovo PRI per un bambino con stessa diagnosi di quello trasferito.

**Paragrafo 8 - Tempi di attuazione e di durata del Documento Tecnico**

- 1) Il presente Documento Tecnico ha la durata di 18 diciotto mesi, con decorrenza dalla data della sottoscrizione.
- 2) Il presente Documento Tecnico potrà rinnovarsi solo in forma scritta ed esplicita; la disdetta potrà essere data in ogni momento, purché notificata alle parti a mezzo di lettera raccomandata A/R con preavviso di 3 tre mesi.
- 3) E' prevista una valutazione intermedia a 9 nove mesi dalla sottoscrizione o su richiesta della metà più uno dei sottoscrittori, per ogni eventuale modifica.

**Matrice delle responsabilità**

	UOC TSMREE	CC.AA.
Comunicazione disponibilità avvio nuovo PRI	I	R
Inserimento in LdA_AREE	R	C
Identificazione bisogni specifiche popolazioni	R	C
Identificazione necessità diversa tipologia di terapia	I	R
<i>R=responsabile; C=collabora; I=informato</i>		

Alla redazione del presente Documento Tecnico hanno partecipato diversi professionisti impegnati nel percorso riabilitativo-assistenziale dei soggetti in età evolutiva, afferenti alla ASL Roma 1 ed ai Centri Accreditati ivi insistenti, e condiviso con i rispettivi Responsabili Sanitari e Rappresentanti Legali.

Ente accreditato	Responsabile Sanitario	Rappresentante Legale
ALM Carlo Lodi		
AIRRI		
Audiofonologia		
Audiomedical		
CAR		
Casa Giocosa		
CMPH		
Don Gnocchi		
Don Guanella		
Don Orione		
Infanzia Tardiva		
Ortofonologia		
Sante de Sanctis		

Tangram

[Signature]

Carlo Patrizi

UILDM

[Signature]

Marcello Comaroli

Vaccari

[Signature]

[Signature]

ASL Roma 1

Direttore UOC

Referente linea attività

UOC TSMREE

[Signature]

[Signature]

UOC Committenza

[Signature]

[Signature]

Direttore Sanitario Aziendale

[Signature]

Direttore Generale

[Signature]

Roma, 17.12.2018

IL DOCUMENTO SI COMPONE DI N. 24

PAGINE DI CUI 13 ALLEGATI.

**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

[Signature]  
**ASL ROMA 1  
DSM - UOC TSMREE  
Responsabile f.f. Distretto 14  
Dott. GIUSEPPE A. PARRELLA**