Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Roma e Provincia

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 97038500589

CdA Logopedisti

Documento di sintesi: Regolamentazione Strutture Accreditate ex art. 26

L'erogazione dei servizi di riabilitazione a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale in strutture accreditate con il SSN ex art 26, è regolamentata ad oggi dal DGR 979 del 2020 che modifica ed integra il DCA n. U00434/2012 relativo ai requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa.

Al punto 8.1 vengono declinati i requisiti organizzativi. Di seguito un riassunto degli **aspetti organizzativi** che possono riguardare direttamente o indirettamente la qualità dei servizi erogati dal logopedista.

- Il Centro ambulatoriale di riabilitazione funziona per minimo 35 ore settimanali per almeno 5 giorni a settimana.
- La direzione del Centro Ambulatoriale è affidata a un medico specialista in riabilitazione; per medico specialista in riabilitazione "si intende un medico con specializzazione in medicina fisica e riabilitativa ed equipollenti, ovvero un medico in possesso di specialità in discipline affini per le quali ha ottenuto, nel rispetto delle normative concorsuali, l'accesso professionale alla medicina fisica e riabilitazione, ovvero un medico chirurgo in possesso di specialità in altre discipline che, come da normativa concorsuale, ha anzianità di servizio in strutture dedicate ad attività riabilitative" (Accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011, Piano di indirizzo per la riabilitazione, GU 2.3.2011, SG n. 50).

Il direttore responsabile, o comunque un medico, deve essere sempre presente durante l'orario di apertura all'utenza.

- Il Centro dispone di personale in possesso delle necessarie qualificazioni professionali. Presso il Centro operano:

- medici specialisti, correlati alla tipologia di disabilità prevalentemente trattata;

- psicologi;

Indirizzo: Via Casilina 1670 - Polo Industriale Breda - Fabbricato C6 - 00133 Roma
Tel. 06 49773582 – Fax: 06 43564844
Sito Internet: www.tsrmpstrproma.it Posta elettronica: (posta elettronica della CdA) PEC: protocollo@pec.tsrmpstrproma.it

- professionisti sanitari della riabilitazione;

- assistenti sociali.

- Qualora tra gli utenti siano presenti minori, le figure professionali previste devono avere competenze specifiche per l'età evolutiva ed è indispensabile il medico specialista in neuropsichiatria infantile. Per ogni utente sono redatti la cartella clinica riabilitativa territoriale e il PRI; nel PRI sono esplicitati obiettivi, interventi da realizzare con il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni della disabilità, tempi e modalità di verifica con l'indicazione degli strumenti standardizzati di valutazione.

- I trattamenti sono assicurati dall'équipe interdisciplinare in modo da garantire prestazioni in forma coordinata ed integrata; l'équipe è composta da personale medico specialista, da professionisti sanitari della riabilitazione, da personale di assistenza sociale, da personale dell'area psicologica e, ove necessario, dell'area pedagogica. Concorrono all'espletamento del PRI almeno 3 tipologie di figure professionali della riabilitazione, compreso il medico specialista.
- I professionisti sanitari della riabilitazione (fisioterapista ex D.M. 14 settembre 1994 n. 741; logopedista ex D.M. 14 settembre 1994, n. 742; terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva ex D.M. 17 gennaio 1997, n. 56; terapista occupazionale ex D.M. 17 gennaio 1997 – D.M. 27 luglio 2000; educatore professionale ex D.M. 8 ottobre 1998 – D.M. 27 luglio 2000) possono essere tra loro intercambiabili in relazione alla tipologia degli utenti trattati; uno dei professionisti sanitari della riabilitazione svolge il ruolo di coordinatore, a garanzia di un'adeguata organizzazione del lavoro.
- L'accesso nel regime non residenziale ha una durata di 50 minuti di cui almeno 45 minuti di trattamento riabilitativo effettivo individuale o in piccolo gruppo.

In caso di trattamento di piccolo gruppo questo deve essere costituito da un massimo di cinque persone.

Nel Decreto si fa un esempio di **distribuzione delle ore** per professionista.

Lo standard minimo sotto riportato è riferito all'attività assistenziale per 72 accessi/die.

Trattamenti riabilitativi domiciliari	
Figura professionale	**Ore settimana**
Professionista sanitario della riabilitazione	346
Medico	30
Psicologo/Assistente sociale	24

Il debito orario dello Psicologo e dell'Assistente sociale è rapportato in maniera congrua alle specifiche necessità dell'utenza, fermo restando il numero di ore settimanali complessive indicate.

La verifica dei requisiti organizzativi in rapporto ai volumi di attività, verrà effettuata durante l'esecuzione del contratto ex art. 8 quinquies del d. lgs. n. 502/1992 e dalla ASL territorialmente competente, al fine di verificare la coerenza tra gli organici e l'attività svolta in base alle tabelle di personale del presente allegato distinte per tipologia di attività e livelli assistenziale.

Resta fermo il possesso della dotazione minima di personale funzionale all'attivazione all'esercizio che dovrà essere garantito con la presenza di:

- medico responsabile, specialista in riabilitazione come inteso nel Piano di indirizzo per la riabilitazione

(Accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011, GU 2.3.2011, SG):

- medici specialisti,

- psicologi,

- assistenti sociali,

- professionisti sanitari della riabilitazione

al fine di assicurare la normale attività riabilitativa.

Al punto 8.2 vengono definite **modalità e requisiti minimi** per i trattamenti domiciliari.

Riportiamo i punti riferibili alla figura professionale del Logopedista.

I trattamenti domiciliari sono finalizzati a consentire alle persone con disabilità complessa, che non possono accedere alle strutture ambulatoriali a causa di particolari condizioni cliniche e/o sociali, la permanenza nel proprio contesto socio-familiare, riducendo l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione; sono volti a favorire il recupero e/o il mantenimento delle potenzialità e il miglioramento della qualità di vita, in un costante processo di responsabilizzazione e autonomizzazione, con il coinvolgimento dei familiari (è indicata la presenza del caregiver).

La complessità della disabilità richiede la predisposizione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), avendo come riferimento per l'individuazione degli obiettivi riabilitativi e socio-relazionali il modello bio-psico-sociale; il progetto è realizzato da un team riabilitativo interprofessionale. Nel progetto sono esplicitati gli obiettivi, le risorse, i tempi di trattamento, gli interventi da realizzare con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni della disabilità, le modalità di verifica con l'indicazione degli strumenti standardizzati di valutazione.

L'accesso nel regime non residenziale domiciliare ha una durata di 50 minuti di cui almeno 45 minuti di trattamento riabilitativo effettivo individuale. I trattamenti riabilitativi domiciliari possono essere erogati da strutture autonome ovvero da strutture che erogano attività riabilitativa anche in altri regimi assistenziali.

Nel DCA del 2020 viene approvato un documento definito le caratteristiche del progetto riabilitativo che deve essere multidisciplinare, finalizzato ad obiettivi raggiungibili e misurabili. Il PRI deve prevedere accessi in presenza e accessi in assenza del paziente.

In età adulta, per qualsiasi regime assistenziale, gli accessi in assenza del paziente non devono superare il 5% degli accessi totali. In caso di disabilità intellettiva relazionale/ DSA tale percentuale può salire al 15% per specifici interventi nei contesti di vita del pz.

Per l'età evolutiva nei regimi semiresidenziale e residenziale gli accessi in assenza non possono superare il 5% degli accessi totali del PRI.

Nel regime ambulatoriale domiciliare gli accessi in assenza non devono superare il 15%. Nel caso di disturbi del Neurosviluppo con particolare riferimento ai Disturbo dello Spettro dell'Autismo, gli accessi in assenza possono arrivare al 20% per specifici interventi nei contesti di vita.

Qualora l'equipe riabilitativa lo ritenesse necessario in specifiche situazioni si possono prevedere un numero maggiori di accessi in assenza se preventivamente concordati con i Servizi Territoriali.

Di seguito un riassunto sulla **disciplina delle assenze.**

E' ammesso un numero di assenze "che non comprometta l'efficacia del progetto riabilitativo secondo quanto segue:

- In regime residenziale e semiresidenziale è ammesso un numero di assenze fino a 10 giorni per ogni episodio di ricovero ospedaliero.
- In regime residenziale e semiresidenziale è ammesso un numero di assenze fino a 60 giorni per PRI di 365 giorni, ovvero un numero di assenze proporzionale rispetto alla durata del PRI.
- In regime non residenziale è ammessa una percentuale di assenze pari al 40% sul totale degli accessi previsti dal PRI in caso di minori e pari al 20% sul totale degli accessi del PRI in caso di adulto.
- L'utente è tenuto a comunicare tempestivamente l'assenza alla struttura erogatrice, comunque entro le 48 ore dal trattamento; qualora non rispettasse tale termine, non sarà possibile garantire il recupero del trattamento. In caso di assenza prolungata per più di 20 giorni consecutivi, considerata la possibile compromissione dell'efficacia del PRI, la ASL effettua la rivalutazione del bisogno socio-assistenziale dell'utente e definisce in accordo con l'equipe riabilitativa, la possibilità di proseguire il percorso riabilitativo intrapreso, ovvero la necessità di rimodulare lo stesso, anche in altri setting assistenziali.

Le assenze del paziente per malattia certificata prevedono l'obbligo di mantenimento del PRI, ma la % della tariffa remunerata è definita nella seguente tabella.

Regime Assistenziale	N. giorni/percentuale e motivazione	Destinatari	Remunerazione
Residenziale	10 gg per ogni episodio di ricovero ospedaliero	Adulti / Minori	Primi 3 gg 100% quota sanitaria - giorni successivi 80% quota sanitaria
	20 gg per PRI di 365 gg in modo proporzionale - motivazioni varie	Adulti / Minori	60% quota sanitaria
Semiresidenziale	20 gg per PRI di 365 gg in modo proporzionale - motivazioni varie	Adulti / Minori	60% quota sanitaria
Non residenziale	20% sul totale degli accessi - motivazioni varie	Adulti	0 € - se comunicata entro le 48h viene riconosciuto il 20% della tariffa
	40% sul totale degli accessi - motivazioni varie	Minori	0 € - se comunicata entro le 48h viene riconosciuto il 50% della tariffa

Per la Cda

Dott.ssa Francesca Del Gado

Dott.ssa Martina Massini