

**Percorsi riabilitativi in Neuropsichiatria Infantile:
riorganizzazione della attività riabilitativa logopedica**

Dottoressa Marialuisa Carpanelli

**Corso di formazione manageriale
per Dirigenti di Struttura Complessa**
2021-2022

Codice corso: UNIMI/DSC 2101/BE

Ente erogatore: Università degli Studi di Milano



L'AUTORE

Dott.ssa Marialuisa Carpanelli, Direttore Struttura Complessa di Neuropsichiatria per l'Infanzia e l'Adolescenza ASST Valtellina e Alto Lario
marialuisa.carpanelli@asst-val.it

IL DOCENTE DI PROGETTO

Prof.ssa **Marta Marsilio** Professore Associato, Dipartimento di Economia Management e Metodi Quantitativi, Università degli Studi di Milano.

IL RESPONSABILE DIDATTICO SCIENTIFICO

Professor **Federico Lega** Professore Ordinario di Management Sanitario, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano.

INDICE

INTRODUZIONE	4
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO	6
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO	6
METODOLOGIA ADOTTATA	7
DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE	8
ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE	13
RISULTATI ATTESI	14
CONCLUSIONI	15
BIBLIOGRAFIA	
SITOGRAFIA	

INTRODUZIONE

La struttura complessa di Neuropsichiatria per l'Infanzia e l'Adolescenza della ASST Valtellina e Alto Lario è costituita da un gruppo di operatori - neuropsichiatri infantili, psicologi, terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, logopedisti - che accolgono e prendono in carico, attraverso percorsi di diagnosi e cura, pazienti in età evolutiva (0-18 anni) che presentano disturbi neuropsichiatrici. L'attività si rivolge al minore e al suo nucleo familiare, operando in collaborazione con gli altri Enti che sul territorio si occupano della tutela dell'età evolutiva.

Analisi del Contesto - Il territorio della Valtellina è caratterizzato da un assetto montano, che si estende dalle Alpi Lepontine, alle Alpi Retiche orientali, comprendendo il versante nord delle Prealpi Orobie. Il bacino di utenza consta in una popolazione di quasi 197.000 abitanti, dislocati su un territorio con un'estensione pari a circa 3.795 kmq e con una lunghezza complessiva (da Crema a Livigno e da Madesimo a Livigno) pari a un totale di 373 km. L'intero territorio della Valtellina è caratterizzato da una viabilità difficoltosa; con strade spesso congestionate dal traffico pesante ma anche da quello agricolo.

La Neuropsichiatria Infantile della ASST Valtellina e Alto Lario è collocata all'interno del Dipartimento di Salute Mentale e si struttura in molte sedi territoriali proprio a causa del particolare contesto geografico: tre sedi sono localizzate presso i presidi ospedalieri di Sondrio, Chiavenna e Morbegno e quattro sedi sono localizzate nei presidi socio sanitari territoriali di Livigno, Bormio, Tirano e Dongo.

Personale: le risorse umane attualmente assegnate alla Unità Operativa di Neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza sono così sintetizzabili

- 7 medici neuropsichiatri infantili compresa la responsabile del servizio, di cui 1 ad impegno ridotto
- 8 psicologi, di cui 2 a tempo ridotto
- 10 terapisti della neuropsicomotricità della età evolutiva, di cui 5 ad impegno ridotto
- 11 logopediste, di cui 3 ad impegno ridotto.

In ogni sede sono presenti, anche se nelle sedi più periferiche a tempo ridotto, tutte le figure professionali che possono operare nella equipe multiprofessionale, indispensabile per la presa in carico del paziente.

L'attività clinica diagnostica e riabilitativa si svolge attraverso visite ambulatoriali con attività di valutazione e presa in carico neuropsichiatrica, psicologica e riabilitativa logopedica e neuropsicomotoria.

Vengono inoltre eseguite consulenze neuropsichiatriche al Reparto di Pediatria e al Pronto Soccorso del presidio ospedaliero di Sondrio.

In termini quantitativi l'attività ambulatoriale svolta nell'anno 2021 evidenzia un numero significativo di pazienti seguiti attraverso prestazioni ambulatoriali (29.630), in crescita rispetto al 2019 (29.341) anno precedente la pandemia.

Attività riabilitativa eseguita presso la SC-NPIA

L'attività riabilitativa in atto presso la SC-NPIA si struttura in terapia logopedica e psicomotoria.

Al 31/12/2021 sono seguiti in riabilitazione 339 pazienti: 180 pazienti in riabilitazione logopedica e 159 in trattamento psicomotorio.

Questi 339 pazienti (121 pazienti visti nel 2021) possono essere considerati alti utilizzatori della SC-NPIA in quanto ricevono un numero elevato di prestazioni annue (>30).

Accanto ai pazienti già in carico vanno però considerati anche gli utenti che in seguito ad una valutazione diagnostica hanno avuto l'indicazione ad un trattamento riabilitativo e, in assenza di una disponibilità immediata, sono posti in «lista d'attesa».

La lista d'attesa rappresenta un problema comune alle SC-NPIA regionali e nazionali e in generale ai servizi che offrono terapia riabilitativa. Per la nostra SC-NPIA tale problema si pone soprattutto nei confronti della terapia logopedica; i bambini seguiti in terapia logopedica presentano quadri clinici **specifici**, come i disturbi del linguaggio (di tipo espressivo, recettivo e misto) e i disturbi dell'apprendimento (dislessia, disortografia, discalculia) e quadri **aspecifici** in cui l'insuccesso scolastico non dipende dai disturbi sopra riportati, ma è secondario ad altre condizioni come malattie neurologiche associate spesso a ritardo mentale, quadri psicogeni (ad esempio inibizione intellettiva), svantaggio socioculturale (come per esempio nei bambini recentemente immigrati).

Le sempre maggiori richieste di trattamenti logopedici in età evolutiva sono in relazione a:

- maggiore attenzione nella popolazione e nella scuola rispetto alle cause del disagio scolastico
- alta prevalenza di disturbi specifici dell'apprendimento: la dislessia riguarda il 4,9% della popolazione in età scolare e si riscontra in circa l'80% dei bambini che presentano difficoltà legate all'apprendimento. Nell'anno 2021 sono giunte alla SC-NPIA 239 richieste di valutazione per difficoltà di apprendimento scolastico di cui 177 effettivamente esitate in diagnosi di DSA.

Va sottolineato infine come nei Servizi permanga la tradizione di considerare impropriamente il trattamento logopedico una sorta di prosecuzione naturale dopo un percorso psicomotorio o un accompagnamento scolastico in pazienti con quadri di insuccesso scolastico secondari ad altre patologie non specifiche, come quelle sopra definite.

La terapia logopedica può avere un significato solo se strettamente correlata e temporizzata al raggiungimento di obiettivi prefissati e correlati innanzitutto alle potenzialità cognitive del bambino per non correre il rischio di trasformarsi in un percorso assistenziale sine die e sine causa.

I disturbi specifici del linguaggio e dell'apprendimento sono ormai definitivamente considerati primari e su base congenita quindi un trattamento riabilitativo può raggiungere obiettivi migliorativi compensativi e dispensativi, ma mai risolutivi tenendo conto del carattere cronico del disturbo stesso.

L'associazione quindi di aspetti positivi (ampliamento e specificità della terapia logopedica) e di aspetti criticabili (indicazioni automatiche al trattamento) rende quindi sempre maggiore il numero di richieste di trattamenti riabilitativi logopedici.

Se questi trattamenti non vengono poi svolti secondo obiettivi ben individuati e verificati secondo precise scadenze rischiano di prolungarsi a tempo indefinito e quindi impediscono agli altri pazienti in «lista d'attesa» di intraprendere il percorso riabilitativo.

Al 31 dicembre 2021 la lista d'attesa nelle diverse sedi della SC-NPIA della ASST Valtellina Alto Lario ammonta a 131 pazienti, 102 dei quali sono in attesa di una prima valutazione logopedica e 29 di trattamento. A questi si aggiungono 81 pazienti che necessitano di rivalutazioni legate ad aggiornamento di diagnosi di disturbo specifico (diagnosi di discalculia), rivalutazioni dello sviluppo del linguaggio, valutazioni di possibile utilizzo della CAA (ad esempio pazienti con autismo o grave disabilità) in pazienti che non hanno in atto un percorso riabilitativo logopedico.

OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

Obiettivo del Progetto è costituito dalla necessità di revisione della terapia riabilitativa svolta all'interno della SC-NPIA, in particolare della terapia logopedica, attraverso l'introduzione di modalità innovative di riorganizzazione e di erogazione dell'attività stessa.

La revisione dei percorsi riabilitativi all'interno della Unità operativa di neuropsichiatria costituisce un ripensamento complessivo della attività clinica erogata che deve avvenire attraverso un lavoro esteso, condiviso e continuativo con tutti gli operatori della SC-NPIA ed essere volto a:

- dotare la SC-NPIA di strumenti clinici adeguati come una nuova cartella clinica ambulatoriale in grado di definire chiaramente progetto, programma ed obiettivi terapeutici per ciascun paziente.
- ridefinire i criteri di accesso alla lista d'attesa
- attivare modalità aggiornate ed innovative di presa in carico riabilitativa

DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO

Il progetto è rivolto alle persone di minore età della ASST Valtellina Alto Lario (la popolazione 0-18 ammonta a circa 30.000 unità) e alle loro famiglie residenti nel territorio di competenza della ASST con problematiche neuropsichiatriche per le quali è indicato, dopo inquadramento diagnostico, un percorso riabilitativo neuro psicomotorio o logopedico.

Comprende gli atti di indirizzo formulati in accordo con la Direzione Socio Sanitaria e il Sitra aziendali.

METODOLOGIA ADOTTATA

La discussione relativa al percorso di riabilitazione del paziente nella SC-NPIA è stata avviata dopo l'avvicendamento sia del personale dirigente medico che di alcuni terapisti della riabilitazione e della loro funzione organizzativa.

Nel 2021 è stata effettuata dalle logopediste, una specifica formazione sul campo che ha avuto come scopo precipuo:

- una prima ricerca in letteratura, un confronto fra tutte le logopediste delle diverse sedi di servizio relative alla gestione dei percorsi terapeutici e di gestione delle liste d'attesa
- l'individuazione di modelli di governo delle liste d'attesa con ridefinizione dei criteri di accesso alla stessa.

Partendo da tali premesse metodologiche è stata proposta:

- la costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale per la stesura di una nuova cartella clinica ambulatoriale che possa permettere la definizione chiara di progetto, programma e obiettivi terapeutici di ciascun paziente
- l'attivazione di modalità aggiornate e innovative di presa in carico riabilitativa
- la ridefinizione dei criteri di accesso alla lista d'attesa
- una revisione dei casi in trattamento riabilitativo prolungato

DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE

Fase 1 - Raccolta dati

Le prime misure adottate hanno riguardato la raccolta dei dati relativa ai pazienti in attesa per effettuare

- una prima visita neuropsichiatrica
- una valutazione da parte del terapeuta
e, una volta formulata la diagnosi ed il progetto terapeutico,
- una presa in carico terapeutica.

In breve tempo si è passati dalla **documentazione** cartacea a quella **digitale**, utilizzando agende informatiche e file Excel idonei ad una facile consultazione e utilizzo in tutte le sedi della SC-NPIA.

Fase 2- Cartella clinica

Appare essenziale disporre di uno strumento clinico aggiornato, condiviso e disponibile per tutti gli operatori quale deve essere una **nuova cartella clinica** ambulatoriale.

Si è costituito a tale scopo un gruppo di lavoro multidisciplinare in cui sono presenti tutti gli operatori della SC-NPIA. Le terapie riabilitative erogate, pur impostate con criteri clinici multiprofessionali condivisi, risentono spesso della mancanza di una precisa descrizione ed oggettivazione degli obiettivi, talora solo parzialmente individuati e spesso non verificati.

La nuova cartella dovrà permettere una esplicitazione del progetto terapeutico e una sua condivisione con i genitori che potranno così divenire maggiormente partecipi rispetto agli obiettivi del trattamento riabilitativo.

La cartella vedrà una articolazione in due parti :

-una prima diagnostica dove attraverso la valutazione neuropsichiatrica, gli esami strumentali eventualmente necessari (esame audiometrico, elettroencefalogramma, esami neuroradiologici) si possa giungere alla definizione dei problemi attivi e quindi all'ipotesi diagnostica. La successiva pianificazione del processo diagnostico permetterà di formulare una diagnosi clinica attraverso le valutazioni neuropsicologiche, logopediche, psicomotorie svolte dagli operatori secondo i profili professionali di competenza.

-una seconda parte dedicata alla presa in carico riabilitativa dove il progetto, il programma e gli obiettivi a breve – medio – lungo termine vengono declinati al momento dell'inizio della terapia riabilitativa.

Gli obiettivi terapeutici individuati andranno inoltre correlati ad indicatori di outcome che permettano di verificare l'andamento del percorso riabilitativo e la sua efficacia. Così ,portando ad esempio la dislessia, l'efficacia del trattamento riabilitativo potrà essere definita dal confronto dei cambiamenti nei parametri di velocità e accuratezza di lettura all'inizio e alla fine del trattamento stesso rispetto a quelli attesi senza trattamento, considerato che vi è un miglioramento spontaneo di

tali parametri anche senza interventi riabilitativi. Per la valutazione di tali parametri sono a disposizione test e scale specifiche standardizzate di riferimento.

Un metodo di lavoro indirizzato secondo le procedure sopra definite permetterà una adeguata comunicazione e condivisione del progetto terapeutico al bambino e ai suoi genitori che diventano in questo modo consapevoli e partecipi rispetto agli obiettivi del trattamento stesso.

Fase 3 - Modalità innovative riabilitative

La **definizione di precisi obiettivi** a breve (tre mesi), medio (6 mesi) e lungo termine (un anno) trova applicazione in aggiornate modalità di cura proposte dalla letteratura quali:

- attività clinica organizzata per **cicli terapeutici**, eventualmente ripetibili: il concetto di ciclo sottende la necessità del raggiungimento di un obiettivo riabilitativo attraverso un numero predefinito di sedute. Al raggiungimento dell'obiettivo prefissato il trattamento potrà essere riproposto solo se ne vengono individuati di nuovi;
- attività clinica riabilitativa organizzata per **gruppi terapeutici** dove è preso in carico un gruppo di bambini (4- 5) che presenta quadri clinici e obiettivi terapeutici omogenei. Tale modalità di cura è sempre più seguita poiché il rinforzo delle competenze del singolo è fortemente stimolato dal confronto con i coetanei.

Una modalità tramite cicli di terapia ed in gruppo soddisfa sia criteri di efficacia che di efficienza, in quanto sono disponibili più spazi terapeutici per più persone.

- attività clinica organizzata attraverso la **teleriabilitazione** cioè l'applicazione della tecnologia di comunicazione in supporto dei servizi di riabilitazione, attraverso l'utilizzo di specifici software. La teleriabilitazione permette di raggiungere un elevato numero di utenti indipendentemente dalla loro dislocazione sul territorio. Ciò appare particolarmente significativo nel contesto del territorio della ASST Valtellina Alto Lario. In Italia sono state sviluppate diverse piattaforme online principalmente dedicate alla riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento e del linguaggio. Attraverso l'uso di tali piattaforme è possibile realizzare interventi riabilitativi flessibili, personalizzati e motivanti che permettono inoltre, un monitoraggio accurato e registrato da parte dell'operatore. La teleriabilitazione logopedica consente ai bambini di lavorare ed esercitarsi a casa con una supervisione a distanza da parte del logopedista. Essa rappresenta una possibile risposta alle richieste crescenti di trattamento dei disturbi dell'apprendimento e del linguaggio. Permette ad un bambino e ai suoi genitori di accedere ad un abbonamento di tre/se o più mesi di attività su una piattaforma informatica di teleriabilitazione logopedica dove è possibile utilizzare una serie di app che la logopedista seleziona in base alle difficoltà specifiche del bambino. È richiesto un impegno minimo di attività (almeno 3 volte alla settimana per 20'-30' per ogni accesso) al fine di ottenere risultati clinici significativi, anche se, visto l'interesse manifestato dai bambini verso questo strumento informatico, spesso si riscontra un numero maggiore di sedute settimanali. L'andamento del percorso proposto è costantemente monitorato a distanza dalla logopedista che può variare i parametri della stessa app e svolgere sedute

Percorsi riabilitativi in Neuropsichiatria Infantile: riorganizzazione dell'attività riabilitativa logopedica

condivise in remoto con il bambino per valutare gli obiettivi raggiunti. Il ruolo dei genitori nel sostenere il bambino in queste attività è essenziale e, a tal fine, sono previsti incontri psicoeducativi di gruppo (parent training) con i genitori durante il percorso di teleriabilitazione.

I vantaggi della teleriabilitazione logopedica sono i seguenti:

- protezione: il bambino ed il genitore non si recano fisicamente in ospedale, potendo evitare così possibili contatti;
- logistici: i genitori risparmiano tempo evitando il tragitto casa-servizio e nel servizio si evitano affollamenti;
- intensità della presa in carico: le app sono sempre disponibili e, riscontrando l'interesse dei bambini, spesso vengono utilizzate oltre il minimo richiesto;
- empowerment dei genitori: è stimolata una maggiore consapevolezza dei genitori circa le difficoltà linguistiche o di apprendimento del bambino attraverso un loro ruolo attivo negli interventi proposti;
- monitoraggio costante: le attività svolte dal minore a domicilio sono tracciate e permettono di verificare l'adesione al progetto ed i risultati ottenuti.

Appare infine necessaria la definizione di validi indicatori di outcome per ogni quadro clinico al fine di poter misurare gli obiettivi raggiunti nei cicli condotti sia con sedute singole che di gruppo che attraverso la teleriabilitazione.

Al fine di migliorare e condividere questi modelli di cura sono già attivi gruppi aziendali riabilitativi di tipo logopedico e psicomotorio a cui partecipano i terapisti di tutte le sedi della SC-NPIA e i dirigenti medici e gli psicologi che si dedicano agli ambiti riabilitativi di loro competenza.

Fase 4 - Nuovi criteri di accesso alla lista d'attesa

Al 31/12/2021 risultano in lista d'attesa, per effettuare valutazione e trattamento logopedico, 131 pazienti ai quali si aggiungono 81 pazienti che necessitano di una rivalutazione periodica programmata.

- Il numero di pazienti in lista d'attesa ha raggiunto un totale significativo se si considera che i pazienti attualmente in carico logopedico sono 180. Essi si sono accumulati negli anni a causa dello squilibrio tra domanda e offerta riabilitativa
- il numero è destinato a crescere ulteriormente a fronte di una mancanza di interventi correttivi
- i pazienti rischiano di iniziare la terapia logopedica dopo un'attesa troppo prolungata al termine della quale il trattamento potrebbe non essere più richiesto perché il paziente si è rivolto altrove
- il trattamento diventa particolarmente difficile se il quadro clinico si è aggravato poiché non trattato al momento opportuno

- Il trattamento non è più necessario perché il quadro clinico si è risolto spontaneamente.

La lista d'attesa si è sempre costituita secondo un criterio puramente temporale poco rispondente ai bisogni individuali e reali dei pazienti: quadri clinici diversi rispondono a necessità differenti circa l'urgenza della presa in carico. Esistono ambiti clinici e fasce di età dove il trattamento riabilitativo se iniziato precocemente ha maggiori possibilità di incidere positivamente sull'andamento del disturbo. Questa consueta modalità di costituzione della lista di attesa appare inoltre poco stimolante per la professionalità degli operatori.

In base a tali considerazioni appare importante rivalutare i casi in lista d'attesa e introdurre una nuova modalità di inserimento in lista d'attesa assegnando ad ogni paziente un punteggio derivato da una valutazione clinica multipla e un codice colore definibile come «**triage riabilitativo**» per stabilire le priorità di intervento.

Tale valutazione clinica dovrà tenere conto:

- della **diagnosi** clinica
- dell'**età** del bambino
- del **contesto familiare e sociale** e delle possibili **comorbidità** significative che potrebbero condizionare in modo significativo le capacità di adattamento e di risposta al trattamento riabilitativo.

Per ognuno di questi fattori verrà individuato un punteggio in base al livello di gravità (**0-1-2**).

La somma raggiunta permetterà di dare un codice colore:

- **codice rosso** (punteggio 5 o 6): pazienti che necessitano di un trattamento urgente
- **codice giallo** (punteggio 4-5): pazienti che possono attendere un trattamento in circa 6 mesi
- **codice verde** (punteggio 1 o 2) pazienti che non necessitano di un trattamento urgente o a breve termine.

Il codice dovrà essere quindi attribuito a tutti i pazienti attualmente in lista d'attesa: alcuni di loro se in attesa di trattamento da più di un anno dovranno essere rivalutati per poter attribuire loro un codice corretto non potendo basarsi su dati clinici così distanti.

La ridefinizione degli ingressi in lista d'attesa potrà permettere inoltre di creare raggruppamenti omogenei di pazienti con necessità di trattamento analoghe tali da poter creare la formazione di **gruppi terapeutici**.

Fase 5 - Revisione dei casi in trattamento riabilitativo prolungato

Questa categoria di pazienti, alti utilizzatori della SC-NPIA, impegna fortemente le risorse del Servizio e merita di essere attentamente esaminata.

Appare fondamentale per i casi in terapia riabilitativa da più di due anni ridiscutere e ridefinire per ognuno programma ed obiettivi terapeutici e valutare la possibilità di dimissioni dal trattamento in assenza di indicazioni terapeutiche specifiche.

Ciò potrebbe far recuperare una quota di monte ore di attività riabilitativa da mettere a disposizione dei pazienti in lista d'attesa.

Percorsi riabilitativi in Neuropsichiatria Infantile: riorganizzazione dell'attività riabilitativa logopedica

La verifica costante del trattamento riabilitativo può individuare i motivi che lo rendono così prolungato ed impegnativo.

Al 31/12/2021 i pazienti in trattamento da più di due anni sono 58 e costituiscono il 32,2% del totale dei pazienti in trattamento logopedico.

La rivalutazione di questi casi, la "ripuntualizzazione" del loro percorso riabilitativo, potrebbe sfociare in una dimissione dalla terapia per raggiungimento degli obiettivi stessi o a prese in carico meglio definite anche nel tempo.

Attraverso questa attività, il monte ore di attività riabilitativa recuperata potrebbe essere significativo: la dimissione per raggiunti obiettivi di 30 pazienti in terapia logopedica, tenendo conto dell'impatto medio annuale di tale tipologia di utenti definibili come alti utilizzatori della SC-NPIA, porterebbe ad un recupero di un monte ore di attività riabilitativa stimabile in circa 960 ore (1 paziente = 1 seduta a settimana per 8 mesi = 32 sedute ; 30 pazienti per 32 sedute= 960 ore).

La verifica costante dell'efficacia del trattamento riabilitativo appare importante per individuare i motivi che lo rendono così prolungato ed impegnativo. La medesima revisione va applicata anche ai pazienti in terapia riabilitativa psicomotoria da più di due anni.

ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE

L'introduzione di nuove modalità di teleriabilitazione presuppone l'organizzazione di un progetto formativo residenziale specifico, di almeno due giornate, volto alla formazione delle terapisti della riabilitazione logopedica, con un costo stimato di circa 1000 euro.

La piattaforma scelta necessita dell'attivazione di un Abbonamento Standard con una quota di 129 euro anno per paziente per la SC-NPIA, alla quale si deve aggiungere un costo a carico della famiglia differenziato in base alla durata del trattamento (trimestrale 59 euro, semestrale 79 euro, annuale 119 euro)

In alternativa si ritiene auspicabile l'acquisto di una serie di abbonamenti da distribuire ai pazienti selezionati nelle diverse sedi territoriali della SC-NPIA.

Nell'ipotesi di una sperimentazione biennale l'acquisto necessario richiesto sarebbe di circa 280 unità mese per anno al fine di implementare 90 percorsi di teleriabilitazione della durata di tre mesi da distribuire nelle diverse sedi territoriali della SC-NPIA (Chiavenna , Dongo, Morbegno, Sondrio, Tirano, Bormio, Livigno). Il costo complessivo stimato è di circa 1599,00 euro per ogni pacchetto di 140 unità mese per anno. Per tale impegno di spesa è stato presentato il progetto ad un Ente del Terzo Settore già coinvolto in altre provincie della Lombardia con sponsorizzazioni analoghe.

La riabilitazione logopedica ha realizzato negli ultimi anni notevoli progressi legati all'uso e alla sempre maggiore disponibilità di software dedicati ai diversi quadri clinici che riscuotono grande interesse da parte dei bambini e si prestano con facilità alla somministrazione in gruppo se sono disponibili lavoratori informatici.

L'allestimento di una "aula informatica" con arredo dedicato e nella quale siano presenti 5-6 postazioni con PC e schermo multimediale potrebbe supportare l'attività riabilitativa di gruppo in presenza presso la SC-NPIA . Il costo di tale allestimento potrebbe essere intorno ai 10.000 euro

La rivalutazione dei casi in terapia riabilitativa logopedica da più di due anni il cui gruppo è costituito da un numero elevato di pazienti, pari a circa il 30% dei pazienti in trattamento, potrebbe condurre alla dimissione per raggiunti obiettivi della maggior parte di questi pazienti.

L'applicazione di iter riabilitativi differenti, quali la teleriabilitazione, quando indicata da precisi criteri clinici, porterebbe prestazioni maggiormente remunerate

Il trattamento logopedico tradizionale (AL461) prevede un rimborso pari 30 euro per ciclo di 10 sedute, mentre le sedute di trattamento mediante l'utilizzo di strumenti informatici, di tecnologie avanzate o di strumenti di comunicazione alternativa (AL491) prevede un rimborso di 50 euro per ciclo di 10 sedute con quindi un delta positivo di 20 euro

RISULTATI ATTESI

L'attività riabilitativa logopedica va riprogrammata, tenendo conto delle modalità proposte attualmente dalla letteratura, iniziando ad organizzare cicli di terapia riabilitativa sia con sedute singole che, quando possibile, di gruppo. Tale riorganizzazione si sta orientando nella definizione di due cicli semestrali di attività (invernale/estivo) al termine dei quali

- I pazienti concludono il loro trattamento riabilitativo se hanno raggiunto obiettivi prefissati. Una volta dimessi rimangono comunque in carico alla SC-NPIA con controlli medici volti a valutare l'andamento clinico e a definire possibili altri obiettivi come succede per esempio nei bambini che presentano un disturbo del linguaggio in età prescolare e possono poi sviluppare un disturbo dell'apprendimento specifico durante la frequenza della scuola primaria
- I pazienti proseguono il trattamento riabilitativo se non hanno raggiunto gli obiettivi prefissati con verifica degli stessi al termine del nuovo ciclo. Tale riverifica comporta sia il raggiungimento degli obiettivi che la congruità degli stessi alla situazione clinica del paziente al fine di evitare una continua riproposizione di obiettivi sostanzialmente non raggiungibili in quel contesto clinico.

La riorganizzazione della attività riabilitativa per periodi semestrali potrebbe permettere ai pazienti che hanno raggiunto gli obiettivi prefissati parzialmente di riprendere l'attività nel semestre invernale liberando il proprio monte ore estivo da utilizzare sia per le prime valutazioni logopediche e le rivalutazioni periodiche programmate che per i pazienti in lista di attesa organizzando, quando possibile, attività specifiche in piccoli gruppi.

La riabilitazione a distanza mediante l'utilizzo di piattaforme e apps dedicate dovrà essere organizzata, sostenuta e monitorata durante tutto l'anno.

CONCLUSIONI

I trattamenti riabilitativi hanno un ruolo importante all'interno dell'attività clinica erogata dalla SC.NPIA in quanto

- si rivolgono ad un elevato numero di pazienti che per le loro necessità divengono alti utilizzatori della SC-NPIA
- impegnano una quota significativa delle risorse umane della SC-NPIA attraverso una modalità di lavoro integrata e multiprofessionale
- pongono domande circa la loro efficacia ed efficienza vista la presenza delle liste d'attesa date dallo squilibrio tra domanda ed offerta riabilitativa

Appare quindi fondamentale una rivalutazione dei trattamenti riabilitativi attualmente in atto presso la SC-NPIA della ASST Valtellina Alto Lario affrontando tale problema dal punto di vista metodologico introducendo

- modalità innovative di cura (cicli, gruppi, teleriabilitazione)
- ridefinendo l'accesso alla lista d'attesa secondo criteri multifattoriali
- discutendo la presa in carico di pazienti in atto da più di due anni

In un sistema sanitario dove l'erogazione di risorse appare limitata e non facilmente incrementabile, una revisione critica della attività riabilitativa basata su presupposti metodologici condivisi, su interventi specifici e mirati appare una modalità utile e proficua al fine di migliorare i criteri di efficienza ed efficacia dell'offerta riabilitativa rivolta sia ai pazienti già in trattamento che a quelli che sono in attesa di iniziarlo.

BIBLIOGRAFIA

Polis Lombardia. (2017, Luglio). Missione valutativa: I tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali in Lombardia. Milano.

Presidenza del Consiglio dei Ministri: Conferenza Unificata, (2019). Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza. Atto n. 70 del 25 luglio 2019

Fonagy, P. (1997) Evaluating the effectiveness of interventions in child psychiatry. Canadian Journal of Psychiatry 42(6), 584-594.

Siciliani L. (2012). Domanda e offerta di servizi sanitari, priorità e tempi di attesa. Politiche Sanitarie. 13 (1): 4-9.

V.Allamandri, L.Ballerini, E.Cerruti, M.C. Valente (2021, vol 17 n.2). Disturbi di Linguaggio: riabilitazione diretta e teleriabilitazione. Trento: Erickson-rivista Logopedia e comunicazione.

C.Bachmann, C.Gagliardi, L.Marotta (a cura di) (2020). Teleriabilitazione nei disturbi di apprendimento. Principi ed evidenze di efficacia per la presa in carico a distanza. Trento: Erickson.

A.Cantagallo (a cura di) (2014). La tecnologia in aiuto alla persona con disturbi neuropsicologici. Milano: Franco Angeli .

L. Marotta, M.C. Caselli (2014). I Disturbi del Linguaggio. Trento: Erickson.

Ministero della Salute 27/10/2020 versione 4.4 "Indicazioni Nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" ratificato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri repertorio atti n.215/CSR del 17/12/2020

D. R. Molini-Avejonas, S. Rondon-Melo, C. Albuquerque de La Higuera Amato, A. G. Samelli (2015). A systematic review of the use of telehealth in speech, language and hearing sciences. Disponibile in <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26026181/> (consultato in aprile 2020)

A.Pinton, L.Lorena (2015). Fondamenti del trattamento logopedico in età evolutiva. Roma: Carrocci Faber

SITOGRAFIA

Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza: <https://www.sinpia.eu/>

Associazione Italiana Dislessia <https://www.aiditalia.org/>

Associazione scientifica italiana logopedia <https://www.asil-logopedia.it/>

Il Gufo Boo: <https://www.ilgufoboo.com/>

Learning Apps: <https://learningapps.org/>

Puzzle factory: <https://puzzlefactory.pl/it/>

RIDInet cooperativa Anastasis: <https://www.ridinet.it>