

Gentile Utente, le forniamo le indicazioni per la richiesta di trattamento riabilitativo presso la nostra struttura.

1. Il Centro Vojta è convenzionato con il Servizio Sanitario secondo le norme stabilite dalla Regione Lazio (DPCA 159 Regione Lazio n U00159/2016, DPCA regione Lazio N. U00039/2010).

In base a questa normativa l'accesso ai trattamenti riabilitativi deve avvenire esclusivamente con prescrizione rilasciata dal medico specialista di riferimento per la specifica disabilità; se si tratta di specialista privato la prescrizione deve essere accompagnata anche dalla prescrizione del Medico di Medicina Generale (Medico di Base). Se presente, va consegnata l'autorizzazione rilasciata dal Servizio Disabili adulti.

2. Le patologie oggetto di intervento riabilitativo in base alla normativa regionale includono le seguenti **disabilità complesse**:

- Postumi delle malattie cerebrovascolari
- Emiplegia e emiparesi
- Sclerosi multipla
- Altre malattie demielinizzanti del SNC
- Malattia di Parkinson
- Malattie neuromuscolari
- Grave Cerebrolesione Acquisita (GCA), postumi di TCE
- Lesioni midollari
- Esiti di asportazione neoplasia del Sistema Nervoso, del tratto oro-faringeo o del sistema osteo muscolare (entro 1 aa)
- Esiti di trattamenti specifici per neoplasia (radioterapia/chemioterapia) o per patologia neuromuscolare (tossina botulinica) (entro 1 anno)
- Malattie rare del connettivo
- Malattie genetiche neurologiche
- Artrite reumatoide, spondilite anchilosante
- Linfedemi primitivi e secondari
- Arteriopatia ostruttiva degli arti inferiori stadio II B
- Insufficienza venosa cronica stadio CEAP 3
- Stretto toracico superiore

3. La struttura non può garantire l'immediata presa in carico delle richieste di trattamento, pertanto le richieste vengono inserite in una lista di attesa ed evase man mano che si rendano disponibili orari di terapia, secondo una priorità data, come da disposizioni regionali, sulla base di un punteggio che tiene conto di:

- a. Età: Si considera come prioritario l'intervento riabilitativo nelle fasce di età più giovani dal momento che un intervento precoce garantisce maggiore possibilità di recupero, e favorire una continuità lavorativa e sociale.
- b. Evento Acuto: Si considera come prioritario l'intervento riabilitativo nelle fasi acuta (0-6 mesi) e subacuta (6 mesi-1 anno) dell'evento, dal momento che un intervento precoce garantisce maggiore possibilità di recupero.
- c. Evoluzione della malattia: Si considera come prioritario l'intervento riabilitativo in patologie con documentata ingravescenza.
- d. Diagnosi clinica: Come stabilito dal DPCA n 101/2020 "Riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale", si considera come prioritario l'intervento riabilitativo per le patologie complesse (punteggio massimo).
- e. Presenza di altre patologie (comorbidità): in presenza di altre patologie viene attribuito un punteggio di priorità superiore

- f. Prossimità territoriale: viene attribuito un punteggio di priorità superiore ai residenti della ASL Roma2
  - g. Data di inserimento in lista: a parità di punteggio, si prenderà in considerazione il criterio cronologico, per cui ha priorità l'utente la cui richiesta di accesso sia stata presentata con precedenza
  - h. Precedenti trattamenti: i pazienti che non hanno mai effettuato trattamenti riabilitativi hanno priorità alla presa in carico.
4. Per la richiesta di riabilitazione in regime semiresidenziale di mantenimento la normativa prevede l'accesso a "Persone con grave disabilità complessa non assistibili a domicilio e che necessitano di trattamenti riabilitativi per il recupero e il mantenimento delle abilità funzionali residue, anche in presenza di un quadro clinico caratterizzato da disturbi del comportamento o condotta e/o patologia organica; i trattamenti sono erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari, finalizzate ad evitare l'aggravamento e favorire l'autonomia nella vita quotidiana."

Dal momento che l'organizzazione del reparto semiresidenziale prevede la suddivisione degli utenti in gruppi differenziati per fasce di età e caratteristiche cliniche, la presa in carico di nuovi utenti potrà avvenire solo in base alle disponibilità che si verranno a creare nei singoli gruppi, nel rispetto della loro composizione di età e caratteristiche cliniche.

- I documenti (**solo in fotocopia**) da presentare per la richiesta di inserimento in lista di attesa sono di seguito riportati:
  - Tessera Sanitaria (se non autonomo anche del tutore legale/amministratore di sostegno)
  - Documento di riconoscimento (se non autonomo anche del tutore legale/amministratore di sostegno)
  - Modulo di richiesta iscrizione da compilare accuratamente in ogni sua parte (può essere prelevato direttamente al Centro o scaricato tramite Portale al seguente indirizzo [www.centrovojta.com](http://www.centrovojta.com))
  - Prescrizione dello Specialista (se Specialista privato occorre anche l'impegnativa del Medico di Base). **Si ricorda che la prescrizione specialistica ha validità di un anno.**

La consegna dei documenti può avvenire nei seguenti modi:

- Preferibilmente invio tramite e-mail all'indirizzo [ufficio-prenotazioni@centrovojta.com](mailto:ufficio-prenotazioni@centrovojta.com)
- Invio tramite fax al numero 06-21119832
- Consegna diretta al Centro il lunedì e il giovedì dalle ore 11.00 alle ore 18.00.

Le richieste di inserimento in lista di attesa, se consegnate a mano (nei giorni dedicati), devono essere chiuse in una busta riportante la dicitura "**Ufficio Prenotazioni**". La busta non dovrà riportare per nessun motivo il nominativo del paziente.

La presentazione della richiesta non comporta automaticamente l'inserimento in lista, in quanto la richiesta verrà prima vagliata dall'equipe sanitaria per valutarne la corrispondenza con i criteri di accesso come indicati dalla normativa vigente (DPCA 159 Regione Lazio n U00159/2016, DPCA regione Lazio N. U00039/2010)

L'accettazione della richiesta e il conseguente inserimento in lista di attesa verranno comunicati all'utente via mail o telefono entro due settimane. Non è tecnicamente possibile

dare previsioni relative al tempo di attesa in quanto questo dipende dall'andamento della disponibilità dei posti. In ogni caso l'utente sarà periodicamente contattato per aggiornamento circa lo stato della prenotazione. **Si ricorda che la prescrizione specialistica ha validità di un anno**, allo scadere del quale per la permanenza in lista è necessario pertanto presentare una nuova prescrizione. In caso di mancata presentazione della nuova prescrizione dopo due solleciti l'utente verrà cancellato dalla lista e dovrà presentare una nuova domanda.

5. Quando sarà il suo turno, l'utente verrà avvisato telefonicamente e via mail, se presente, per programmare l'appuntamento per la prima visita. In tale sede verrà data l'informativa sul disbrigo delle pratiche amministrative e la carta dei servizi. Saranno successivamente forniti gli orari dei trattamenti.

Per informazioni può rivolgersi telefonicamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico

tel. Centralino 06.5413733

(al risponditore automatico premere il numero 8)