INFORMATIVA SULLA GESTIONE DELLA LISTA DI ATTESA NEL SERVIZIO RIABILITATIVO NON RESIDENZIALE AMBULATORIALE

Gentile Utente/Genitore/Legale Rappresentante,
prima di presentare la richiesta di inserimento nella Lista di Attesa del Servizio Riabilitativo Ambulatoriale, La invitiamo a prendere visione della presente Informativa. Il documento sintetizza le i modalità di accesso, formazione e gestione della Lista di Attesa, nonché le modalità di convocazione per la presa in carico e l' avvio del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI). Per gli aspetti di carattere generale relativi all'organizzazione del Servizio, alle attività erogate, alle condizioni cliniche trattate e ai criteri di priorità, si rinvia alla Carta dei Servizi e al Regolamento interno del Servizio Ambulatoriale, disponibili sul sito web del Centro. Nella presente sezione sono inoltre disponibili:

- modulo di richiesta di inserimento nella Lista di Attesa;
- modulo per l'aggiornamento della documentazione;
- modulo di rinuncia alla Lista di Attesa.

1. Criteri di eleggibilità e modalità di accesso
L'accesso al trattamento riabilitativo non residenziale ambulatoriale nelle strutture ex art 26 accreditate con il SSR ai sensi della Legge n. 833/1978 è regolato dalla normativa regionale vigente e dai criteri di eleggibilità ai percorsi riabilitativi territoriali previsti dal DCA n. U00101/2020.
Chi Può accedere
Il trattamento riabilitativo ambulatoriale è rivolto a persone adulte e in età evolutiva con disabilità complessa, anche multipla, che necessitano di un intervento riabilitativo multidisciplinare e rientrano negli ambiti di intervento e nelle condizioni di disabilità trattate dal Servizio. La presa in carico prevede la predisposizione e l'attuazione di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) da parte di un'équipe multiprofessionale.
Chi non può accedere
Non rientrano nei percorsi riabilitativi erogati dal Servizio ai sensi dell'art. 26 le persone con condizioni di disabilità non complessa, per le quali sono previste prestazioni di specialistica ambulatoriale, secondo la normativa vigente.
Come si accede
L'accesso al trattamento riabilitativo ex art. 26 avviene a seguito del rilascio dell'autorizzazione al trattamento, esclusivamente, da parte dei soggetti individuati ed autorizzati ai sensi della normativa vigente, ossia:

- dal Servizio Pubblico Territoriale dell'ASL di residenza (TSMREE/Servizio Disabili Adulti);
- oppure dal Medico Specialista di riferimento per la specifica disabilità, operante presso una struttura ospedaliera pubblica.

2. Organizzazione del Servizio e principali disabilità oggetto d'intervento
Il Servizio Ambulatoriale è organizzato nelle seguenti Unità Riabilitative, ciascuna caratterizzata da specifiche competenze professionali e da determinati ambiti di intervento:

- Unità Riabilitativa per l'Età Adulta e i Dismorfismi dell'Età Evolutiva (URA)
  Prende prevalentemente in carico persone adulte con disabilità neurologiche, neuromuscolari, ortopediche e reumatologiche e persone affette da malattie rare del connettivo. In età evolutiva tratta prevalentemente dismorfismi del rachide e patologie rare del connettivo.
- Unità Riabilitativa per l'Età Evolutiva (UREE)
  Prende in carico minori da 0 mesi a 16 anni con disturbi del neurosviluppo, paralisi cerebrali infantili, malattie neuromuscolari, genetiche, metaboliche e malformative, paralisi ostetriche e condizioni

correlate alla prematurità a rischio. L'ADHD e i disturbi del comportamento possono essere trattati esclusivamente quando presenti in comorbidità con una patologia del neurosviluppo che costituisca la condizione principale oggetto dell'intervento. L'Unità non eroga interventi di parent training né interventi di terapia cognitivo-comportamentale (CBT).

- Unità Riabilitativa Vascolare e Oncologica (URV)
  Prende prevalentemente in carico persone adulte e, in misura più limitata, minori con disabilità conseguenti a patologie vascolari, linfedemi primitivi e secondari e patologie oncologiche.

Per il dettaglio delle condizioni cliniche trattate e delle attività erogate dalle singole Unità Riabilitative si rinvia alla *Carta dei Servizi e al Regolamento interno, consultabili sul sito*.

3. Documentazione necessaria e modalità di trasmissione

Per richiedere l'inserimento nella Lista di Attesa, è necessario compilare l'apposito Modulo di richiesta, disponibile nella stessa sezione del sito. Sono disponibili due moduli distinti:

- un modulo per gli utenti adulti;
- un modulo per gli utenti minori.

Il modulo deve essere compilato in tutte le sue parti e comprende il consenso al trattamento dei dati personali**,** da compilare e sottoscrivere secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e, nei casi previsti, anche la dichiarazione sostitutiva relativa alla qualità del soggetto che presenta la richiesta (ad esempio, genitore, tutore, amministratore di sostegno o altro soggetto legittimato) .AL modulo di richiesta devono essere allegati i documenti necessari di seguito elencati. Si invita a verificare attentamente di aver utilizzato il modulo corretto e di aver allegato tutta la documentazione richiesta, al fine di consentire la corretta gestione della domanda.

Documentazione da allegare:

- prescrizione autorizzativa al PRI, rilasciata dal servizio pubblico territoriale (TSMREE/SERVIZIO DISABILI ADULTI) o dal medico specialista per la specifica disabilità di struttura pubblica ospedaliera, in corso di validità temporale secondo i termini previsti dalla normativa vigente, riportante la diagnosi con relativo codice ICD-9-CM o ICD-10, la richiesta di Progetto Riabilitativo in struttura ex art. 26 e la durata del progetto. L'originale della prescrizione autorizzativa dovrà essere consegnato al momento dell'avvio del PRI.
- documentazione clinica, rilasciata da strutture pubbliche o private, non antecedente a 12 mesi;
- eventuale documentazione relativa a condizioni di fragilità socio-familiare , rilasciate dal servizio territoriale, qualora dichiarate nel modulo di richiesta per utenti in età evolutiva;
- documento d'identità e tessera sanitaria dell'utente in corso di validità;
- documento d'identità e tessera sanitaria del genitore, tutore o amministratore di sostegno, ove prevista;

Documentazione non idonea

Non sono considerate valide, ai fini dell'accesso ai percorsi ex art. 26:

- le ricette dematerializzate relative a prestazioni di specialistica ambulatoriale relative a prestazioni di specialistica ambulatoriale, recanti i codici del relativo Nomenclatore tariffario e il numero delle prestazioni terapeutiche
- le richieste di PRI rilasciate direttamente dal MMG o dal PLS. Il Medico di Medicina Generale (MMG) e il Pediatra di Libera Scelta (PLS) non rilasciano direttamente l'autorizzazione al trattamento ex art. 26, ma possono richiedere una valutazione al Servizio Pubblico Territoriale o al Medico Specialista di riferimento presso una struttura ospedaliera pubblica, indicando le problematiche cliniche da approfondire. Il rilascio dell'autorizzazione al trattamento con richiesta di Progetto Riabilitativo

Individuale (PRI) compete al Servizio Pubblico Territoriale o al Medico Specialista di riferimento, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Modalità di trasmissione

La documentazione può essere trasmessa:

- via e-mail, preferibilmente in un unico file PDF, all'indirizzo istituzionale dell'Ufficio Prenotazioni www.ufficio-prenotazioni@centrovojta.com;
- a mano, in formato cartaceo, presso la portineria del Centro negli orari di apertura al pubblico.

4. Verifica della richiesta e inserimento in lista di attesa

A seguito della ricezione della richiesta, il personale dell'ufficio prenotazioni verifica la completezza, validità e conformità della documentazione. Ove necessario, l'équipe medica effettua un'ulteriore verifica della documentazione finalizzata ad accertare:

- la sussistenza dei requisiti di eleggibilità;
- l'appropriatezza della richiesta;
- la compatibilità della condizione clinica con il setting assistenziale;
- la coerenza della richiesta con l'offerta riabilitativa del Servizio.

Se la documentazione risulta completa, idonea e conforme ai requisiti previsti, anche in seguito ad eventuale verifica da parte dell'equipe medica, verrà inserito nella Lista di Attesa della specifica Unità Riabilitativa. L'avvenuto inserimento nella Lista di Attesa Le verrà comunicato tramite e-mail dall'Ufficio Prenotazioni. Qualora la documentazione risulti incompleta, non valida o non conforme ai requisiti previsti, Le verranno comunicati tramite e-mail gli elementi da integrare, regolarizzare o aggiornare. In assenza del necessario riscontro, non sarà possibile procedere all'inserimento nella Lista di Attesa. Qualora non sussistano i requisiti di eleggibilità, appropriatezza o compatibilità con il Servizio, riceverà tramite il medesimo canale comunicazione dell'esito della verifica e delle relative motivazioni. Qualora il bisogno riabilitativo riguardi un'area di intervento non disponibile presso il Centro o una condizione clinica non trattata, potrà essere orientato verso i competenti servizi territoriali dell'ASL, per l'individuazione di una struttura appropriata alle specifiche necessità riabilitative.

5. Gestione della lista di attesa

Formazione della Lista di Attesa

L'inserimento nella Lista di Attesa non determina l'accesso al trattamento secondo il solo ordine cronologico. La Lista di Attesa di ciascuna Unità Riabilitativa viene formata, previa verifica dei requisiti di eleggibilità e appropriatezza della richiesta, tenendo conto delle risorse professionali disponibili e della compatibilità tra il bisogno riabilitativo dell'utente e gli interventi concretamente erogabili. Nella formazione e nella gestione della Lista di Attesa vengono inoltre applicati specifici criteri di priorità, finalizzati a garantire una maggiore tutela alle situazioni caratterizzate da maggiore rischio e/o da più elevate potenzialità di recupero.

Criteri di priorità

La priorità viene determinata sulla base di specifici criteri clinici e, per gli utenti in età evolutiva, anche di criteri socio-familiari. Tra i principali fattori considerati rientrano:

- età anagrafica e precocità dell'intervento;
- fase della patologia;
- complessità e gravità della condizione clinica;
- presenza di comorbidità;
- fragilità socio-familiare documentata, per gli utenti in età evolutiva.

I criteri sono applicati in modo differenziato nelle diverse Unità Riabilitative, in relazione all'età degli utenti e alle specifiche disabilità trattate. A parità di punteggio complessivo, viene applicato il criterio cronologico, dando precedenza alla richiesta presentata per prima. Per la descrizione dettagliata dei criteri si rinvia alla Carta dei Servizi e al regolamento interno.

Scorrimento della Lista di Attesa

Lo scorrimento della Lista di Attesa è effettuato sulla base dei criteri di priorità sopra descritti, ma è, comunque, subordinato delle disponibilità oggettive delle singole Unità Riabilitative, in termini di posti, fasce orarie e risorse professionali. In particolare, l'assegnazione del posto è subordinata alla disponibilità di professionisti con competenze compatibili con la specifica condizione clinica dell'utente e con il trattamento riabilitativo richiesto, in coerenza con quanto previsto dalla Carta dei Servizi. A parità di condizioni e di punteggio complessivo, si applica il criterio cronologico, dando precedenza alla richiesta presentata per prima.

Richieste con indicazione di urgenza

L'eventuale indicazione di "urgenza" riportata nella prescrizione non comporta automaticamente l'accesso immediato al trattamento né determina, di per sé, una priorità assoluta. Viene, comunque, presa in considerazione nell'ambito della valutazione complessiva della richiesta e dell'applicazione dei criteri di priorità previsti dalla specifica Unità Riabilitativa. Lo scorrimento della Lista di Attesa e l'effettivo avvio del PRI restano, in ogni caso, subordinati alla disponibilità di posti e di risorse professionali compatibili con il bisogno riabilitativo dell'utente e con il trattamento richiesto

6. Tempi di attesa

I tempi di attesa non sono preventivabili in modo standardizzato e possono variare in relazione alla disponibilità di posti, alle risorse professionali, alle fasce orarie disponibili, alla necessità di garantire la continuità dei trattamenti già in corso e ai criteri di priorità. Sulla base dei dati storici e delle attività del Centro, i tempi indicativi sono:

Per i minori nella fascia 0–36 mesi e per gli adulti in fase post-acuta, le richieste sono sottoposte a tempestiva valutazione clinica, al fine di favorire la precocità dell'intervento. L'effettivo accesso resta comunque subordinato alla disponibilità di posti e di risorse professionali compatibili.

7. Aggiornamento della documentazione

Qualora permanga l'interesse alla presa in carico, è tenuto ad aggiornare la documentazione necessaria, qualora e la documentazione presentata non sia più in corso di validità. L'aggiornamento deve essere effettuato utilizzando l'apposito "Modulo – Richiesta di aggiornamento della documentazione clinica e/o amministrativa", disponibile sul sito, da trasmettere all'Ufficio Prenotazioni, tramite e-mail oppure mediante consegna a mano presso la portineria del Centro, con la relativa documentazione allegata. In particolare, dovrà essere trasmessa una nuova prescrizione autorizzativa qualora quella precedentemente presentata sia scaduta e dovrà essere comunicata ogni variazione significativa dello stato clinico, dei dati anagrafici, dei recapiti o della rappresentanza legale. In sede di monitoraggio periodico della lista di attesa Il Centro può richiedere l'aggiornamento della documentazione , qualora necessario per verificare il permanere dei requisiti di accesso o l'attualità della documentazione. La mancata trasmissione della documentazione richiesta può comportare l'impossibilità di confermare la permanenza nella Lista di Attesa.

8. Selezione e Convocazione per la presa in carico e l'avvio del PRI

Quando si rende disponibile un posto nell'Unità Riabilitativa presso la quale è inserito in lista di attesa, verrà selezionato dall'equipe medica , sulla base dei criteri di priorità applicabili e tenendo conto della disponibilità dei posti e delle risorse professionali, delle competenze necessarie e delle fasce orarie disponibili. La convocazione per l'avvio del PRI avviene telefonicamente da parte del Coordinatore dei terapisti della specifica Unità Riabilitativa. Le giornate e le fasce orarie proposte vengono quindi riepilogate e confermate tramite e-mail.

Qualora Lei accetti le giornate e le fasce orarie proposte, la Segreteria La contatterà per concordare la data della prima visita medica, propedeutica all'avvio del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI). La data della prima visita e gli orari di terapia concordati saranno, successivamente, confermati dalla Segreteria tramite e-mail. L'avvio del PRI è comunque subordinato alla presenza di una prescrizione autorizzativa in corso di validità. In occasione della prima visita, Le sarà richiesto di:

- presentare la documentazione clinica aggiornata disponibile;
- consegnare l'originale della prescrizione autorizzativa in corso di validità;
- fornire eventuale ulteriore documentazione necessaria ai fini della presa in carico.

9. Mancata risposta rifiuto, impossibilità temporanea, rinuncia

Mancata risposta (irreperibilità)

In caso di mancata risposta al contatto telefonico , il coordinatore effettuerà due ulteriori tentativi di contatto in giorni diversi. In assenza di risposta, le verrà inviata una comunicazione e-mail da parte della segreteria con richiesta di confermare, entro 7 giorni lavorativi, il permanere dell'interesse alla presa in carico. In assenza di riscontro, il Centro procede allo scorrimento della Lista di Attesa. La posizione viene mantenuta e sarà nuovamente contattato in occasione di una successiva disponibilità. Qualora dovesse risultare nuovamente irreperibile in occasione della successiva convocazione, la richiesta viene riposizionata in coda alla Lista di Attesa.

Rifiuto (Mancata accettazione delle giornate o degli orari)

Qualora non possa accettare le giornate o le fasce orarie proposte, ma intenda mantenere l'interesse alla presa in carico, la posizione viene mantenuta per un successivo tentativo di convocazione.
In caso di ulteriore rifiuto per motivi legati alle giornate o agli orari disponibili, la richiesta viene riposizionata in coda alla Lista di Attesa.

Impossibilità temporanea documentata

In presenza di un impedimento temporaneo e documentato, ad esempio per motivi di salute o ricovero ospedaliero, la convocazione può essere rinviata. La posizione di priorità viene mantenuta, fermo restando lo scorrimento della Lista a favore degli utenti successivi e la compatibilità con la disponibilità futura di posti e risorse professionali.

Rinuncia

Qualora Lei manifesti la volontà di non permanere in Lista di Attesa e di rinunciare alla presa in carico, sia nel corso delle attività di monitoraggio della Lista di Attesa da parte del Centro, sia al momento della convocazione per l'avvio del PRI, dovrà formalizzare la rinuncia per iscritto, utilizzando l'apposito *Modulo – Rinuncia alla Lista di Attesa*, disponibile sul sito, e inoltrandolo via e-mail all'Ufficio Prenotazioni, oppure mediante altra comunicazione scritta indirizzata al medesimo Ufficio. La rinuncia determina la chiusura della richiesta e la cancellazione dalla Lista di Attesa.