Informativa sulla gestione della Lista di Attesa nel Servizio Semiresidenziale

Gentile 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 semiresidenziale 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 semiresidenziale è rivolto a persone adulte e in età evolutiva con grave disabilità complessa, anche multipla, che necessitano di un intervento riabilitativo multidisciplinare. La presa in carico prevede la predisposizione e l'attuazione di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) da parte di un'équipe multiprofessionale.

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) , a seguito di valutazione multidimensionale.

2. Organizzazione del Servizio e principali disabilità oggetto di intervento

Il Servizio Semiresidenziale socio-riabilitativo di mantenimento dispone di 130 posti autorizzati e accreditati ed è rivolto a persone residenti nella Città metropolitana di Roma e nella provincia di Roma.
Gli utenti sono organizzati in gruppi, accolti in appositi ambienti convenzionalmente denominati "classi", costituiti tenendo conto del profilo clinico-funzionale, dei bisogni assistenziali e delle caratteristiche individuali degli utenti. Ciascun gruppo è seguito da un educatore professionale e da operatori socio-sanitari (OSS), secondo un rapporto di 1 OSS ogni 10 utenti, in coerenza con gli standard organizzativi previsti dalla normativa vigente per i nuclei socio-riabilitativi di mantenimento.

Disabilità oggetto di intervento

Il Servizio accoglie prevalentemente persone con quadri clinico-funzionali stabili e compensati, di:

- disturbo dello spettro autistico;
- disabilità intellettiva;
- disabilità intellettiva associata a disabilità neuromotoria.

Gli utenti possono presentare anche comorbidità, purché stabilizzate e compatibili con il livello assistenziale del Servizio e con la vita comunitaria, quali, a titolo esemplificativo:

- comorbidità psichiatriche lievi e stabilizzate, che non comportino significativi rischi per la persona o per gli altri, quali disturbi del comportamento di lieve entità o quadri psicotici compensati;

- comorbidità organiche clinicamente stabili, adeguatamente controllate sotto il profilo terapeutico, quali diabete mellito o ipertensione arteriosa;
- epilessia, purché farmacologicamente controllata

Condizioni cliniche non compatibili con l'inserimento

In relazione agli standard organizzativi e assistenziali del Servizio, anche in presenza di una condizione clinica astrattamente riconducibile alle tipologie di utenza accolte, possono determinare incompatibilità con l'inserimento le seguenti condizioni:

- quadri comportamentali non compensati, caratterizzati da comportamenti auto- o etero-aggressivi frequenti e rilevanti, ovvero da un rischio elevato di fuga o di allontanamento non controllato;
- condizioni cliniche instabili, quali patologie organiche o sindromi convulsive non adeguatamente controllate, che richiedano assistenza sanitaria continuativa o monitoraggio medico frequente;
- grave deterioramento cognitivo, caratterizzato da significativa compromissione delle funzioni adattive e/o marcato disorientamento spazio-temporale, come nel caso di demenze o di altre gravi condizioni neurodegenerative;
- necessità di gestione continuativa di presidi sanitari complessi, quali PEG, PEJ, SNG (sondino naso-gastrico), tracheostomia, catetere vescicale a permanenza o stomie intestinali.

La valutazione dell'incompatibilità viene effettuata sulla base della documentazione clinica disponibile e, ove necessario, mediante valutazione medica preliminare da parte dell'équipe medica del Servizio.

Per conoscere nel dettaglio l'organizzazione del servizio, le tipologie di patologie, le condizioni d'incompatibilità, nonché le attività e prestazioni erogate , 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 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 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, come 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) , 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;
- documento d'identità e tessera sanitaria dell'utente, entrambi in corso di validità;
- documento di identità e tessera sanitaria del genitore, tutore o amministratore di sostegno

Documentazione non idonea
Non sono considerate valide ai fini dell'inserimento nella lista di attesa:

- le richieste provenienti da soggetti diversi da quelli individuati e autorizzati ai sensi della normativa vigente, ossia dai competenti Servizi Territoriali (TSMREE/Disabili Adulti)**;**
- le richieste relative all'erogazione di PRI in modalità estensiva, in quanto clinicamente e amministrativamente non compatibili con la natura del servizio, accreditato come Nucleo Socio-Riabilitativo di Mantenimento**.**

Modalità di trasmissione
La documentazione deve 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 nella Lista di Attesa

A seguito della ricezione della richiesta di inserimento, il personale dell'Ufficio Prenotazioni e/o l'Assistente Sociale verifica la completezza, la validità e la conformità della documentazione presentata. Ove necessario, l'équipe medica del Servizio procede a un'ulteriore verifica della documentazione, finalizzata ad accertare:

- la sussistenza dei requisiti di eleggibilità;
- l'appropriatezza della richiesta rispetto alla tipologia di servizio erogato;
- la compatibilità della condizione clinica con il setting assistenziale semiresidenziale.

L'inserimento nella Lista di Attesa è, di norma, preceduto da una valutazione medica preliminare, effettuata dall'équipe del Servizio e concordata con l'Assistente Sociale, finalizzata a verificare:

- la compatibilità del profilo clinico-funzionale dell'utente con la gestione di gruppo, la vita comunitaria e le modalità organizzative del Servizio;
- la compatibilità dei bisogni assistenziali dell'utente con gli standard organizzativi e assistenziali del Servizio;
- l'assenza di gravi comportamenti disfunzionali auto- o eteroaggressivi tali da pregiudicare la sicurezza dell'utente, degli altri utenti e degli operatori.

Qualora la documentazione risulti completa, idonea e conforme ai requisiti previsti e, ove effettuata, la valutazione dell'équipe medica evidenzi la compatibilità del quadro clinico-funzionale con il Servizio, l'utente, per il quale è stata inoltrata la richiesta, viene inserito nella Lista di Attesa. 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 o della documentazione richiesta, non sarà possibile procedere all'inserimento nella Lista di Attesa.
Qualora non sussistano i requisiti di eleggibilità, appropriatezza o compatibilità con il Servizio, le verrà comunicato tramite il medesimo canale l'esito della verifica e le relative motivazioni.
Qualora la valutazione dell'équipe medica evidenzi condizioni cliniche, funzionali o comportamentali incompatibili con il Servizio, l'inserimento nella Lista di Attesa non potrà essere effettuato. L'esito della valutazione e le relative motivazioni Le saranno comunicate in sede di visita, contestualmente al rilascio di una breve relazione relativa alla valutazione effettuata, che sarà successivamente trasmessa al Servizio Territoriale competente. Qualora le condizioni di incompatibilità risultino di natura temporanea e suscettibili di rivalutazione, l'équipe potrà disporre la sospensione temporanea dell'iter di inserimento nella Lista di Attesa, prevedendo una successiva rivalutazione al venir meno delle condizioni ostative.

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 formazione della Lista di Attesa tiene conto dell'esito della valutazione della compatibilità del profilo clinico-funzionale dell'utente con la composizione dei gruppi esistenti e con le caratteristiche organizzative e assistenziali del servizio.

Scorrimento della Lista di Attesa

Lo scorrimento della Lista di Attesa è subordinato all'effettiva disponibilità di posti, nel rispetto della capienza massima autorizzata e accreditata di n. 130 utenti, e alla compatibilità dell'utente con il gruppo nel quale è previsto l'inserimento. Al momento della disponibilità di un posto, viene verificata la compatibilità del profilo clinico-funzionale e dei bisogni assistenziali e di supervisione dell'utente con le caratteristiche del gruppo e con i bisogni degli utenti già presenti. Pertanto, l'inserimento nella Lista di Attesa non comporta l'accesso al Servizio esclusivamente in base all'ordine cronologico della richiesta. L'ordine di inserimento costituisce criterio di priorità tra gli utenti che risultino compatibili con il posto disponibile. Qualora l'utente in posizione prioritaria non risulti compatibile con il gruppo, si procede allo scorrimento della Lista fino all'individuazione dell'utente compatibile.

Richieste con indicazione di urgenza

L'eventuale dicitura di "urgenza" apposta in calce alla prescrizione autorizzativa, rilasciata dal servizio territoriale non costituisce un criterio di priorità automatico. Le richieste vengono, comunque, valutate dal personale medico del servizio. Anche laddove l'istanza sia motivata da particolari situazioni di fragilità socio-familiari la presa in carico in regime di urgenza è, in ogni caso subordinata all'effettiva disponibilità di posti e alla preventiva verifica di compatibilità del quadro clinico-funzionale dell'utente con il profilo degli altri ospiti e con l'equilibrio della vita di comunità

6. Tempi di attesa

I tempi di attesa non sono preventivabili in modo standardizzato e dipendono dalla disponibilità dei posti, dalle dimissioni degli utenti già in carico e dalla compatibilità del profilo dell'utente con il gruppo nel quale si rende disponibile un posto.

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, l'équipe medica individua, tra gli utenti presenti in Lista di Attesa, quello il cui profilo risulta compatibile con le caratteristiche del gruppo nel quale è disponibile il posto. L'Assistente Sociale contatterà telefonicamente la famiglia per concordare la data della prima visita medica, finalizzata alla valutazione propedeutica alla presa in carico e all'avvio del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI). In caso di accettazione, la data della visita e il nominativo del medico saranno successivamente confermati tramite e-mail. L'avvio del PRI e la presa in carico sono subordinati alla presenza di una prescrizione autorizzativa in corso di validità. In occasione della prima visita sarà necessario:

- 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 l'assistente sociale effettuerà due ulteriori tentativi di contatto in giorni diversi. In assenza di risposta, le verrà inviata una comunicazione e-mail da 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 nuova disponibilità di posto compatibile all'inserimento dell'utente. Qualora dovesse risultare nuovamente irreperibile in occasione della successiva convocazione, 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

Rinuncia

Qualora Lei manifesti la volontà di non far permanere l'utente 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.