

COME ACCEDERE AL CENTRO DI RIABILITAZIONE DI SULMONA

L'autorizzazione all'accesso alle prestazioni semiresidenziali di Sulmona è di competenza delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) regionale.

L'inserimento di un assistito viene dunque valutato e autorizzato dall'UVM del proprio Distretto sanitario, che stabilisce anche la natura e la frequenza delle prestazioni.

L'Assistito che desidera essere preso in carico dal Sito di Sulmona deve pertanto ottenere presso la propria ASL di appartenenza, una Autorizzazione – rilasciata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale – che presenterà presso il Sito di Sulmona all'Assistente Sociale, unitamente ai propri contatti per la comunicazione successiva degli esiti da effettuare entro il Tempo Massimo di Accettazione di 3 giorni stabilito anche nella Carta dei Servizi.

Il Referente Sito o in sua assenza l'Assistente sociale provvede ad interessare il Resp. Sanitario Medico (RSM) del Sito, che dovrà valutare entro il Tempo Massimo di Accettazione (TMA) la possibilità di inserimento nel gruppo in cui l'Assistito verrebbe inserito.

Al termine di tale verifica l'Assistito/Familiari vengono informati dell'esito ai contatti forniti in fase di accettazione, sia per accoglimento della richiesta che per eventuale rigetto a causa di indisponibilità.

Nel caso di accoglimento l'Assistito/Familiari vengono convocati in data e giorno per il ricovero. Nel caso di rigetto per indisponibilità l'Assistito/Familiari hanno la possibilità di richiedere l'inserimento in Lista di Attesa. Tale Lista NON è mai impegnativa per l'Assistito.

L'accesso al trattamento riabilitativo tiene in conto: la gravità del caso clinico, l'ordine cronologico della richiesta e la disponibilità alberghiera; pertanto i pazienti con uguale livello di gravità devono essere trattati secondo l'ordine cronologico della richiesta.

L'inserimento in Lista di Attesa ha una validità di 6 mesi, trascorsi i quali l'Assistito può richiedere all'UVM una nuova autorizzazione accedendo nuovamente alla Lista di Attesa con data cronologica pari alla prima richiesta. Nel caso di rifiuto ad iniziare un trattamento riabilitativo autorizzato l'Assistito dovrà iniziare nuovamente l'iter.

Eventuali Proroghe al trattamento inizialmente definito, laddove ne ricorrano i presupposti, vengono richieste dal Medico Responsabile Assistito con controfirma del Direttore Medico e soggette a valutazione ed eventuale concessione proroga da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale.