

COME ACCEDERE AL CENTRO DI RIABILITAZIONE DI LEBBA

L'autorizzazione all'accesso alle prestazioni di riabilitazione ex. Art. 26 (semiresidenziali) del centro di riabilitazione della Fondazione Padre Alberto Mileno ETS sede di LEBBA è di competenza esclusiva delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

Qualora l'utente si trovi al proprio domicilio la richiesta al PUA (Punto Unico di Accesso) del NOD di residenza viene formulata dal Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta su scheda anamnestica per l'accesso al sistema delle cure riabilitative semiresidenziali per la valutazione da parte della UVM.

Per gli utenti ricoverati c/o P. Ospedaliero o Casa di Cura privata accreditata, la richiesta di accesso è formulata dal responsabile della Unità Ospedaliera su scheda anamnestica per l'accesso al sistema delle cure riabilitative semiresidenziali e presentata al PUA (Punto Unico di Accesso) del NOD di insidenza della struttura che dimette; qualora non coincida con il NOD di residenza la UVM effettuata la valutazione ne trasmette l'esito al PUA (Punto Unico di Accesso) del NOD/distretto di residenza per i successivi adempimenti, previa acquisizione di delega se trattasi di Distretto afferente ad altra ASL. (vd. REGOLAMENTO PUA-UVM DELLA AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI)

https://trasparenza.asl1abruzzo.it/moduli/downloadFile.php?file=oggetto_allegati/197811171400_OLinee+Guida+Regionali+PUA+e+UVM+Decreto+Comm_107_20_12_2013.pdf

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 del CdR LEBBA ex art.26, deve pertanto ottenere presso la propria ASL di appartenenza, una Autorizzazione – rilasciata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale – che presenterà presso il Sito del CdR LEBBA ex art.26 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.

Un Responsabile designato dal Direttore Medico (di norma il Referente Sito o l'Assistente sociale) provvede ad interessare il Direttore medico, che dovrà valutare entro il Tempo Massimo di Accettazione (TMA) – riportato anche nella Carta dei Servizi - la possibilità di inserimento.

Al termine di tale verifica l'Assistito/Familiari vengono informati dell'esito ai contatti lasciati 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 e/o trattamenti riabilitativi autorizzati.

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.

La richiesta di inserimento in lista di attesa è subordinata alla autorizzazione dell'UVM ed ha validità di 180.

Il rispetto della lista di attesa avviene secondo un criterio cronologico di registrazione, pertanto i pazienti con uguale livello di gravità devono essere trattati secondo l'ordine cronologico della richiesta.

Nel caso in cui un paziente che aveva presentato l'autorizzazione al trattamento riabilitativo e non aveva avuto accesso per scadenza dell'autorizzazione presenti una nuova autorizzazione, si prende come data cronologica la prima richiesta.

Per garantire una adeguata continuità assistenziale, hanno la precedenza assoluta i pazienti con autorizzazione UVM già assistiti dalla Fondazione per lo stesso regime o per regimi diversi.

Tale priorità decade nel caso di rifiuto ad iniziare un trattamento riabilitativo autorizzato.

Per l'accesso al trattamento riabilitativo viene tenuto in conto: la gravità del caso clinico, l'ordine cronologico della richiesta e la disponibilità alberghiera

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