|  |  |
| --- | --- |
|  | A.S.P. Trapani-Distretto Sanitario di Trapani  Unità Organizzativa  U.O.S. Assistenza Protesica, Integrativa, Riabilitativa, Residenziale e Semiresidenziale |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oggetto del procedimento |  | Erogazione di Assistenza Riabilitativa nelle varie tipologie convenzionate agli "aventi diritto" Lg. 104/92. |
| Descrizione sommaria del procedimento |  | Gli "aventi diritto", ossia coloro che hanno presentato domanda per il riconoscimento dello stato di handicap o che ne siano già riconosciuti, possono richiedere questo tipo di assistenza/terapia in virtù del requisito predetto. |
| Normativa di riferimento |  | Ex art. 26 L.833/78; L.R. 16/86; L. 104/92 Art. 3; D.A. 26/03/2002, circolare Assessorato della Salute n. 1266 del 02/03/2010, D.A. Aggregati di spesa e Delibera di Convenzione Triennale. |
| Modalità di avvio |  | A domanda. |
| Ufficio competente |  | Ufficio Assistenza Riabilitativa, Distretto Sanitario di Trapani, Via Cesarò n. 125 Erice - Casa Santa - piano terra - stanza n. 4. |
| Responsabile del procedimento |  | Ad interim Dott. G. B. Galia |
|  | Tel. 0923 472471 |
|  | e-mail: gianni.galia@asptrapani.it |
| Responsabile del provvedimento |  | Dott. G. B. Galia, Dott. A. Pontillo, G. Mazzara, G. Anselmo, F. Ritondo. |
|  | Tel. 0923 472521 |
|  | e-mail: assistenza.riabilitativa.trapani@asptrapani.it |
| Documentazione da allegare all’istanza |  | Domanda di richiesta di terapia riabilitativa sec. tipologie convenzionate corredata da:  1) Fotocopia riconoscimento handicap o fotocopia ricevuta I.N.P.S. di accettazione domanda per riconoscimento "H ";  2) Scheda di segnalazione clinica del richiedente redatta dal M.M.G.;  3) Prescrizione del Piano Riabilitativo redatto da specialista di Ente pubblico;  4) Autorizzazione al trattamento dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679;  5) Autocertificazione dei dati di nascita, residenza e del nucleo familiare fiscale. |
| Informazioni |  | Nominativo: Dott. A. Pontillo, Sig.ra G. Anselmo. |
|  | Ufficio: Assistenza Riabilitativa. |
|  | Indirizzo: Distretto Sanitario di Trapani, via Cesarò n. 125 Erice - Casa Santa, piano terra sanitario, stanza n. 4. |
|  | Tel. 0923 472521 e-mail: assistenza.riabilitativa.trapani@asptrapani.it |
|  | Orari: LUN. MER. VEN. dalle ore 8:30 alle ore 13:00. |
| Termini del procedimento |  | Circa 20 gg. per le autorizzazioni. Fatturazione trimestrale e consequenziale liquidazione. |
| Silenzio assenso o dichiarazione sostitutiva del provvedimento |  | Fa fede l'accettazione e protocollazione della documentazione completa o la protocollazione della stessa presso il Centro liberamente scelto al quale è stata inviata. |
| Strumenti di tutela endoprocedimentali o successivi |  | Documenti di riconoscimento, eventuali deleghe, documentazione per iter burocratico. |
| Modalità pagamento di eventuali contributi |  | Non prevista compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'avente diritto. |
| Autorità sostitutiva in caso di inerzia o ritardo nella conclusione del procedimento |  | Direttore del Distretto Sanitario di Trapani Dott. G.B.Galia. |
|  |  |
|  |  |