|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | A.S.P. TRAPANI-DISTRETTO SANITARIO DI MAZARA DEL VALLO  UNITÀ ORGANIZZATIVA  U.O.S. ASSISTENZA PROTESICA, INTEGRATIVA, RIABILITATIVA |
| Oggetto del procedimento |  | Erogazione di assistenza riabilitativa nelle varie tipologie convenzionate agli "aventi diritto" | |
| 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 |  | Art. 26 L.833/78 - L.R. 16/86 - L. 104/92 Art. 3 | |
| Modalità di avvio |  | A domanda | |
| Ufficio competente |  | Ufficio Assistenza Riabilitativa | |
| Responsabile del procedimento |  | Responsabile U.O. S. Assistenza Protesica, Integrativa, Riabilitativa: Dr. Paolo Marascia | |
|  | Tel. 0923/901609 | |
|  | E-mail: paolo.marascia@asptrapani.it | |
| Responsabile del provvedimento |  | Direttore del Distretto Sanitario Dr. Vittoriano Di Simone | |
|  | Tel. 0923/901605 | |
|  | E-mail: distretto.sanitario.mazara@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 x 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 a trattamento dati sec. L. 196/2003  5) Autocertificazione dei dati di nascita, residenza e del nucleo familiare fiscale | |
| Informazioni |  | Nominativo: Letizia Anzelmi | |
|  | Ufficio: Assistenza Riabilitativa | |
|  | Indirizzo: Via Castelvetrano n.28 – Mazara del Vallo | |
|  | Tel. 0923/901613 | |
|  | Orari: dal Lunedì al Venerdì dalle ore 08:30 alle ore 12:00; Martedì e Giovedì dalle ore 15:00 alle ore 17:00; | |
| Termini del procedimento |  | Fase istruttoria entro tre gg lavorativi. Inizio del trattamento riabilitativo: secondo le liste di attesa dei centri. | |
| 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 n.53 - Dr. Vittoriano Di Simone | |
|  | Tel. 0923/901605 | |
|  | E-mail: distretto.sanitario.mazara@asptrapani.it | |