ACCESSO AI SERVIZI

Procedura per la gestione della lista di attesa

Centro Sperimentale per Autismo - Servizi ambulatoriale e semiresidenziale | Unisan Gruppo Soc. Coop. Sociale

Cod. Doc.	Rev.	Rev. del	Redatto	Nominativo
LA AMB 01	0	06/11/2026	Medico Responsabile	Maria Cristina Gori

1 Finalità e ambito di applicazione

La procedura disciplina la ricezione delle richieste, la formazione e l'aggiornamento della lista di attesa e l'avvio dei trattamenti presso i servizi ambulatoriale e semiresidenziale del Centro Sperimentale per Autismo UNISAN, via Silvio Sbricoli 8, Roma. Si applica quando non è possibile una presa in carico immediata e ha lo scopo di assicurare trasparenza, equità, appropriatezza e tracciabilità del percorso.

L'inserimento in lista non equivale all'autorizzazione al trattamento né garantisce una data di avvio. L'eleggibilità e il percorso riabilitativo sono verificati dal Medico Responsabile sulla base della documentazione disponibile e delle caratteristiche del servizio.

La lista di attesa è articolata in due sezioni distinte: servizio ambulatoriale e servizio semiresidenziale per persone adulte con disturbo dello spettro autistico. Per ciascuna sezione sono registrati la richiesta, il percorso di accesso, le disponibilità e i tempi di attesa. L'eventuale richiesta di passaggio da un servizio all'altro è valutata specificamente e non comporta un trasferimento automatico della posizione.

2 Responsabilità

La Direzione Sanitaria approva i criteri di accesso e priorità e verifica il rispetto della procedura. Il Medico Responsabile valuta l'eleggibilità, attribuisce e motiva le priorità cliniche, coordina gli inserimenti e riesamina le criticità. Il Coordinatore dei terapisti verifica le disponibilità delle figure professionali e la compatibilità del programma proposto. La segreteria riceve le richieste, aggiorna il registro e documenta i contatti con utenti e familiari. La Direzione assicura le risorse e l'accessibilità del registro al personale autorizzato e agli organi di controllo competenti.

Per il semiresidenziale, il Medico Responsabile e l'équipe verificano l'appropriatezza del regime assistenziale e la compatibilità dei bisogni con l'organizzazione del servizio. Il referente del servizio individuato dalla Direzione verifica le disponibilità di posti e frequenza e coordina l'accoglienza, in raccordo con la segreteria e con i servizi territoriali coinvolti.

3 Presentazione della richiesta

La richiesta può essere presentata alla reception nella sede di Via Silvio Sbricoli 8, o via mail all'indirizzo sbricoli@unisan.it. Il personale comunica quali documenti occorrono e le modalità sicure per trasmetterli. Per i minori, i contatti e gli adempimenti sono curati da chi esercita la responsabilità genitoriale o da altro rappresentante legittimato.

- Scheda di segnalazione con dati identificativi, recapiti e trattamento richiesto.
- Documentazione clinica e prescrittiva necessaria alla verifica di appropriatezza e agli adempimenti di accesso al percorso.

- **Presa visione dell'informativa privacy e acquisizione delle eventuali autorizzazioni o dei consensi specificamente necessari, secondo le procedure aziendali.**

La segreteria registra la data della prima richiesta anche quando la documentazione è incompleta, ne comunica l'integrazione necessaria e annota separatamente la data di completamento. La valutazione clinica e l'inserimento operativo sono tracciati senza cancellare la data originaria.

Per il servizio semiresidenziale la richiesta indica il regime autorizzato dalla ASL e comprende la documentazione clinica e funzionale disponibile e gli atti di valutazione previsti dal percorso di accesso applicabile. La reception registra separatamente la ricezione della richiesta e l'acquisizione degli atti necessari. Il Centro concorda gli eventuali approfondimenti con l'utente, il caregiver e i servizi invianti, senza confondere la segnalazione con l'autorizzazione all'inserimento.

4 *Registro e valutazione della richiesta*

Ogni richiesta riceve un identificativo univoco. Il registro, cartaceo custodito ad accesso riservato, contiene almeno: identificativo e dati dell'utente; data della segnalazione; data di completamento dei documenti; trattamento richiesto; esito e data della valutazione di eleggibilità; priorità e relativa motivazione; disponibilità orarie; stato della richiesta; contatti effettuati e loro esito; data della proposta, dell'accettazione e dell'effettivo avvio del trattamento.

Nella sezione semiresidenziale sono riportati inoltre: servizio inviante e relativo referente, stato degli atti di accesso, bisogni assistenziali rilevanti, frequenza proposta, disponibilità di posto, eventuali necessità logistiche segnalate e date degli incontri preliminari. La sola disponibilità di posto non sostituisce la valutazione di appropriatezza.

Il Medico Responsabile verifica l'appropriatezza rispetto al servizio per autismo e alle prestazioni effettivamente erogabili. Se la richiesta non è pertinente, l'esito viene motivato e comunicato alla famiglia, fornendo indicazioni sul percorso appropriato. Le richieste ambulatoriali per condizioni diverse dal disturbo dello spettro autistico possono essere orientate ai servizi UNISAN di via Majorana, previa verifica della competenza e disponibilità del servizio destinatario.

5 *Criteri di priorità e ordine di chiamata*

La selezione considera la compatibilità tra il bisogno riabilitativo e il posto disponibile. All'interno del percorso compatibile, il Medico Responsabile applica i seguenti criteri, documentandone il peso nel singolo caso:

- **Urgenza riabilitativa e rischio di deterioramento funzionale o perdita di competenze, sulla base di elementi clinici documentati.**
- **Diagnosi di disturbo dello spettro autistico.**
- **Età e fase dello sviluppo, con attenzione alle opportunità di intervento precoce.**
- **Gravità del quadro e impatto sulle attività e sulla partecipazione.**
- **Insorgenza o recente modificazione del bisogno e necessità di continuità o transizione assistenziale.**
- **Data di prima richiesta, come criterio ordinatore a parità di priorità clinica e compatibilità del trattamento.**

Nel semiresidenziale la valutazione considera specificamente il funzionamento adattivo, i bisogni di sostegno nelle attività quotidiane, le necessità comunicative e comportamentali, il rischio di regressione o isolamento e le esigenze di continuità nelle transizioni verso l'età adulta. Sono valutate anche la fragilità della rete familiare e la sostenibilità del percorso, in raccordo con i servizi territoriali. L'età e la fase dello sviluppo sono considerate in rapporto agli obiettivi del servizio per adulti. La diagnosi di autismo è verificata quale requisito di pertinenza al servizio; la priorità tra richieste eleggibili è motivata sulla base dei bisogni individuali.

La disponibilità di un singolo spazio professionale o orario non consente un inserimento se il programma necessario non è attuabile. Ogni chiamata non corrispondente all'ordine cronologico è motivata nel registro.

6 Prestazioni e proposta di inserimento

La presa in carico prevede una valutazione multidisciplinare e la definizione del progetto riabilitativo individualizzato. La sezione ambulatoriale della lista distingue, secondo il bisogno e l'offerta effettiva del Centro, i percorsi di logopedia, neuropsicomotricità dell'età evolutiva e intervento psicologico e riabilitativo per l'autismo. L'accesso alle diverse attività è definito dall'équipe e non dalla sola preferenza di orario.

Nel servizio semiresidenziale la presa in carico è orientata agli obiettivi individuali di autonomia personale e sociale, comunicazione, partecipazione e mantenimento o sviluppo delle competenze adattive. Le attività individuali e di gruppo sono definite dall'équipe nel progetto personalizzato, secondo l'offerta effettiva del Centro. L'inserimento richiede una disponibilità compatibile con l'intensità dei sostegni necessari e con la frequenza concordata.

Quando si rende disponibile un posto, la segreteria contatta la famiglia e comunica il percorso proposto, le fasce disponibili, i documenti ancora necessari e il termine concordato per la risposta. L'avvio viene confermato dopo la verifica clinica e amministrativa. Le comunicazioni di inserimento e le successive variazioni degli appuntamenti sono trasmesse tempestivamente.

Per il semiresidenziale, prima dell'avvio sono previsti un colloquio con l'utente e il caregiver e una valutazione dell'équipe, con acquisizione delle informazioni utili all'accoglienza e alla sicurezza. Sono concordati giorni e modalità di frequenza, eventuale gradualità dell'inserimento, obiettivi iniziali e raccordo con i servizi invianti. Gli aspetti logistici e l'eventuale trasporto sono chiariti prima dell'avvio, verificandone la concreta disponibilità. La data di ingresso effettivo è registrata separatamente da quella della proposta.

7 Aggiornamento rinvii e chiusura delle richieste

La segreteria verifica almeno mensilmente lo stato delle richieste e dei recapiti. La famiglia è invitata a comunicare variazioni del bisogno, dei contatti o l'avvio di un percorso presso altra struttura. Ogni aggiornamento clinico rilevante è sottoposto al Medico Responsabile.

In caso di mancata risposta sono effettuati almeno tre tentativi, in giorni diversi, utilizzando i recapiti autorizzati. I tentativi sono registrati. La sospensione per irreperibilità è distinta dalla rinuncia espressa e sottoposta al Medico Responsabile.

Il rifiuto di una specifica fascia oraria non comporta automaticamente la cancellazione: si annotano la motivazione e le disponibilità residue. Rinuncia, trasferimento, perdita dell'eleggibilità o presa in carico determinano la chiusura motivata della richiesta, conservando la tracciabilità delle operazioni. Un'eventuale riattivazione è valutata dal Medico Responsabile con motivazione registrata.

Nel semiresidenziale l'eventuale mancata accettazione della frequenza proposta o il rinvio dell'ingresso sono documentati e riesaminati dal Medico Responsabile con la famiglia e, quando coinvolto, il servizio inviante. Non determinano automaticamente la cancellazione. Se il bisogno non risulta più compatibile con il regime semiresidenziale, l'esito e l'orientamento verso un percorso appropriato sono motivati e comunicati.

8 Tempi di attesa e informazione alle famiglie

I tempi dipendono dal bisogno, dalla priorità, dalle figure professionali necessarie e dalle disponibilità che si determinano con la conclusione o rimodulazione dei progetti in corso. Il Centro comunica una stima solo quando supportata da rilevazioni aggiornate, indicando periodo di riferimento e carattere orientativo.

I tempi di attesa del Centro sono ricavati dal registro e aggiornati prima della comunicazione o pubblicazione. In assenza di rilevazioni consolidate non vengono indicati valori numerici.

Per ogni percorso sono rilevati separatamente il tempo dalla prima segnalazione alla valutazione e quello dalla prima segnalazione all'avvio effettivo. Il secondo intervallo comprende l'intero periodo di attesa; eventuali sospensioni o rinvii sono descritti a parte. Per chi è ancora in lista si calcolano i giorni trascorsi fino alla data della rilevazione.

Le rilevazioni distinguono sempre il servizio ambulatoriale dal semiresidenziale. Per quest'ultimo l'avvio effettivo coincide con il primo giorno di frequenza; sono annotate separatamente le attese per completamento degli atti di accesso, indisponibilità di posto o rinvio concordato, mantenendo comunque il tempo complessivo dalla prima segnalazione.

9 Monitoraggio e riesame

Il Medico Responsabile esamina trimestralmente il numero di richieste, gli utenti in attesa, gli inserimenti, le rinunce, le sospensioni e i tempi di attesa per percorso, con risultati distinti per ambulatoriale e semiresidenziale. Verifica inoltre la completezza delle registrazioni, la motivazione delle priorità e la tempestività dei contatti. Per i tempi sono riportati numerosità, mediana e intervallo minimo e massimo, distinguendo gli utenti già inseriti da quelli ancora in attesa.

Le criticità determinano azioni di miglioramento con responsabile e scadenza. La Direzione Sanitaria effettua un riesame annuale e ogni volta che intervengono modifiche organizzative rilevanti. Le evidenze comprendono estrazioni aggregate del registro, verbali di verifica e stato di attuazione delle azioni correttive.

10 Riservatezza diffusione e documenti collegati

La lista nominativa è accessibile esclusivamente al personale autorizzato per le funzioni assegnate. A ciascuna famiglia vengono comunicate solo informazioni relative alla propria richiesta. Per il sito e le comunicazioni pubbliche si utilizzano dati aggregati senza elementi identificativi.

Tempi di attesa rilevati

La media ± deviazione standard dei tempi di attesa per i pazienti presi in carico da aprile 2026 è risultata:

150,67 giorni ± 27,90 (n = 9)

Rilevazione aggiornata a novembre 2026. I tempi hanno carattere orientativo e dipendono dal bisogno, dalla priorità clinica e dalle disponibilità del servizio (paragrafo 8).