|  |  |
| --- | --- |
| : | A.S.P. TRAPANI-DISTRETTO SANITARIO DI MAZARA DEL VALLO  UNITÀ ORGANIZZATIVA  U.O.S. UVM /PUA |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oggetto del procedimento |  | Inserimento pazienti in Cure Palliative |
| Descrizione sommaria del procedimento |  | Presentazione istanza su apposita modulistica (mod., 3/1, 3/3, ¾, consenso informato) da reperire presso il PUA o presso l’ambulatorio del MMG, al Distretto di riferimento; acquisizione parere preventivo all’ente gestore del servizio sull’opportunità di attivazione del servizio; attivazione UVMD per visita a domicilio del paziente; attivazione servizio; |
| Normativa di riferimento |  | L. n. 38 del 15.03.2010; D.A. 02.12.2015; |
| Modalità di avvio |  | Istanza da parte dell’utente |
| Ufficio competente |  | P.U.A. (Punto Unico di Accesso) |
| Responsabile del procedimento |  | Nominativo: Dr. Giacalone Pietro – PUA Mazara del Vallo  Indirizzo: Via Castelvetrano n.28 – Mazara del Vallo  tel. 0923/901606  email: pua.mazara@asptrapani.it |
|  | Nominativo: Dr.ssa Donatella Vernaccini – PUA Salemi  Indirizzo: Via Dante Alighieri n.15 presso P.O. Vittorio Emanuele III– Salemi  Tel. 0924/990342  Email: pua.salemi@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 |  | Allegato 1, allegato 2, allegato 3/1, 3/3, ¾, allegato 4, consenso informato. |
| Informazioni |  | Nominativo: Ass. Sociale Dr.ssa Paola Emmola – PUA Mazara del Vallo  Indirizzo: Via Castelvetrano n.28  Tel. 0923/901606  E-mail: pua.mazara@asptrapani.it |
|  | Nominativo: Ass. Sociale Dr.ssa Antonietta Bonello – PUA Salemi  Indirizzo: Via Dante Alighieri n.15 presso P.O. Vittorio Emanuele III– Salemi  Tel. 0924/990342  E-mail: pua.salemi@asptrapani.it |
|  | 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 |  | 5 gg. |
| Silenzio assenso o dichiarazione sostitutiva del provvedimento |  | // |
| Strumenti di tutela endoprocedimentali o successivi |  | // |
| Modalità pagamento di eventuali contributi |  | // |
| Autorità sostitutiva in caso di inerzia o ritardo nella conclusione del procedimento |  | Direttore Sanitario Distretto n. 53 – Dr. Vittoriano Di Simone |
|  | Tel. 0923/901605 |
|  | E-mail: distretto.sanitario.mazara@asptrapani.it |