|  |  |
| --- | --- |
|  | A.S.P. TRAPANI-DISTRETTO SANITARIO DI MAZARA DEL VALLOUNITÀ ORGANIZZATIVAU.O.S. UVM /PUA |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oggetto del procedimento |  | Inserimento pazienti in RSA (Residenza Sanitaria Assistita) |
| Descrizione sommaria del procedimento |  | Presentazione istanza su apposita modulistica da reperire presso il PUA o presso l’ambulatorio del MMG, al Distretto di riferimento; attivazione UVMD per visita a domicilio del paziente; attivazione del servizio. |
| Normativa di riferimento |  | Decreto Presidenziale 25/10/1999; D.A. 24/05/2010 |
| 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 Vallotel. 0923/901606 email: pua.mazara@asptrapani.it |
|  | Nominativo: Dr.ssa Donatella Vernaccini – PUA SalemiIndirizzo: Via Dante Alighieri n.15 presso P.O. Vittorio Emanuele III– Salemi Tel. 0924/990342Email: 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 |  | Mod. All. 3/1 domanda unica di inserimento in RSA; 3/3 scheda conoscitiva; fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e del paziente; ISEE del paziente. |
| Informazioni |  | Nominativo: Dr.ssa Vita Maria Martinico – PUA Mazara del ValloIndirizzo: Via Castelvetrano n.28Tel. 0923/901606 email: pua.mazara@asptrapani.it |
|  | Nominativo: Ass. Sociale Dr.ssa Antonietta Bonello – PUA SalemiIndirizzo: Via Dante Alighieri n.15 presso P.O. Vittorio Emanuele III– SalemiTel. 0924/990342Email: pua.salemi@asptrapani.it |
|  | Orari: Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8:30 alle ore 12:00 – Martedì e Giovedì dalle ore 15:00 alle ore 17:00 |
| Termini del procedimento |  | Entro 5 giorni dalla presentazione della istanza |
| 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 del Distretto Sanitario 53 – Dr. Vittoriano Di Simone |
|  | Tel. 0923/901605 |
|  | Email: distretto.sanitario.mazara@asptrapani.it |