

# **AMBITO TERRITORIALE N26**

## **COMUNI DI SAN GIUSEPPE VESUVIANO, OTTAVIANO, POGGIOMARINO, PALMA CAMPANIA, STRIANO, SAN GENNARO VESUVIANO, TERZIGNO**

### **PROVINCIA DI NAPOLI**

## **REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE, L'ACCESSO E LA COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI INTEGRATI**

### **INDICE**

Art. 1 – Principi	Pag. 4
Art. 2 – Ambito di Applicazione	Pag. 4
Art. 3 – Soggetti attuatori dell'integrazione socio sanitaria	Pag. 5
Art. 4 – Funzioni e obiettivi dell'UVI	Pag. 5
Art. 5 – Composizione dell'UVI	Pag. 6
Art. 6 – Modalità e requisiti di accesso	Pag. 6
Art. 7 - Attivazione dell'UVI – Tempi di convocazione e presa in carico	Pag. 7
Art. 8 – Progetto di Assistenza Individuale	Pag. 7
Art. 9 - Individuazione soggetto erogatore	Pag. 8
Art.10 – Responsabile della Presa in carico	Pag. 8
Art.11- Ufficio Socio Sanitario Distrettuale – composizione, funzioni e obiettivi	Pag. 8
Art.12 - Notifica spesa prestazione sociosanitaria integrata	Pag. 9
Art.13 - Compartecipazione dell'utente alla spesa della prestazione socio sanitaria	Pag. 9
Art.14 - Procedure, responsabilità, tempi	Pag. 10
Art.15 - Utilizzo dei dati personali	Pag. 11
Art.16 - Segreto professionale e diritto alla riservatezza	Pag. 11
Art.17 – Norme Integrative	Pag. 11

### **Art. 1 Principi**

Il presente disciplinare regola l'integrazione socio-sanitaria intesa come dotazione di strumenti normativi e strutturali adeguati, che esplicitino una condivisione di intenti, finalità e percorsi. Determina i criteri di erogazione degli interventi sociali e socio-sanitari dell'Ambito Territoriale N26, tenuto conto delle norme costituzionali e di quelle impartite dalla Legge 8 Novembre 2000 n. 328, dalla L.R. 11/2007 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, e dal DGR 50/2012 che disciplina la compartecipazione alla spesa delle prestazioni socio-sanitarie.

Il sistema socio-assistenziale dell'Ambito si uniforma ai principi del pieno ed inviolabile rispetto della libertà, della dignità della persona e dell'inderogabile dovere di solidarietà sociale.

### **Art. 2 Ambito di Applicazione**

Il presente disciplinare, redatto in esecuzione a quanto previsto dalla DGR 50/2012, prevede la gestione del sistema integrato locale, con particolare riguardo ai criteri e alle modalità organizzative della erogazione dei servizi, dell'accesso prioritario, della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi, coerentemente con quanto previsto dalla suddetta delibera, e ai sensi dell'art. 10 della legge regionale n. 11/2007 e delle norme del T.U.E.L, nonché tenendo conto dei criteri e delle linee guida regionali approvati con il decreto n. 6 del 04/02/2010.

L'Ambito territoriale N26, attraverso la concertazione con l'ASL Na 3 Sud, si propone di determinare un livello di integrazione funzionale tra:

- le diverse aree socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria;
- l'azienda sanitaria locale e i Comuni, in particolare all'interno del Coordinamento istituzionale e dell'Ufficio di Piano;
- le attività socio sanitarie di competenza della ASL Na 3 Sud e quelle di competenza dell'Ambito Territoriale N26.

Con il presente strumento si intende regolamentare il processo di organizzazione degli interventi socio sanitari integrati, dalla richiesta di accesso dell'utente alla rendicontazione delle prestazioni, individuando ruoli e funzioni di ciascun componente il processo di integrazione.

### **Art. 3**

#### **Soggetti attuatori dell'integrazione socio sanitaria – Definizione**

I soggetti attraverso i quali sono erogate le prestazioni socio sanitarie integrate sono l'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.) e l'Ufficio Socio Sanitario Distrettuale.

- L'U.V.I è lo strumento operativo che garantisce l'integrazione dei servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e riabilitativi. In tal senso, rappresenta l'unica modalità di attivazione della rete dei servizi relativamente ad interventi sociosanitari integrati. Rappresenta inoltre lo strumento per la valutazione multidimensionale e multidisciplinare di situazioni di bisogno socio-sanitario complesso, per la predisposizione e la proposta all'utente del progetto personale assistenziale e del relativo piano terapeutico;
- L'Ufficio Socio Sanitario Distrettuale è presente in ogni Distretto Sanitario ed ha compiti specifici relativi all'integrazione socio-sanitaria, collocato in funzione di staff per i Direttori dei Distretti e in raccordo funzionale con i Servizi Sociali territoriali, dei quali rappresenta la proiezione al livello locale e con i quali sarà in costante rapporto di feed-back per tutti gli aspetti relativi alle attività socio sanitarie integrate.

### **Art. 4**

#### **Funzioni e obiettivi dell'Unità di Valutazione Integrata**

L' U.V.I. ha come finalità:

1. la valutazione multidimensionale e multidisciplinare dei bisogni assistenziali complessi;
2. la predisposizione di un progetto personalizzato e di piani di intervento individuali;
3. l'attivazione di idonee, adeguate e appropriate azioni in risposta all'analisi dei bisogni complessi rilevati;
4. la condivisione del progetto personalizzato con l'utente e/o con il rispettivo nucleo familiare che ne riscontri il gradimento e ne rispetti la libertà di scelta;
5. la valutazione periodica del progetto personalizzato e dell'evoluzione del percorso individuale attivato.

Gli obiettivi specifici hanno i seguenti indirizzi:

- favorire il più a lungo possibile una idonea permanenza della persona in stato di bisogno socio-sanitario presso la propria famiglia e il proprio domicilio;
- perseguire il rientro nell'ambiente di provenienza dopo la permanenza in strutture residenziali riabilitative, favorendo la deistituzionalizzazione dei casi laddove possibile;
- promuovere il miglioramento continuo della qualità della vita nei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari;
- promuovere azioni atte a valorizzare al meglio le risorse territoriali, attuando idonee forme di coinvolgimento e di partecipazione;
- ottimizzare la spesa socio-sanitaria.

### **Art. 5**

#### **Composizione dell'Unità di Valutazione Integrata**

L'UVI sarà costituita a secondo del bisogno dell'utente da figure professionali delle aree di intervento.

L'U.V.I. è coordinata dal Direttore Distrettuale e sarà costituita da:

- Direttore del Distretto (o suo delegato);
- Responsabile U.O. competente;
- Medico di Medicina Generale/ Pediatra di libera scelta;
- Specialista (ove necessario);
- Assistente Sociale/Responsabile Servizi sociali o suo delegato;
- Familiare care giver;
- Altre figure richieste
  - Referente servizio erogato (Es. Centro Semiresidenziale)
  - Etc...

### **Art. 6**

#### **Modalità e requisiti di accesso**

La richiesta di accesso alle prestazioni socio - sanitarie integrate può essere avviata da:

- Utente o suo delegato;
- Rete formale (MMG, PLS, UU.OO; Segretariato sociale e Servizio Sociale dei Comuni – Rete ospedaliera);
- Rete informale (Famiglia, vicinato, volontariato).

In ogni caso la proposta di attivazione dell'UVI può essere presentata dal MMG/PLS dell'utente o dall'assistente sociale territorialmente competente, anche a seguito di segnalazione proveniente da soggetti appartenenti alla rete formale o informale di cui sopra.

La richiesta di cui sopra deve essere presentata utilizzando apposito modulo, presso gli sportelli operativi della P.U.A. (Porta unitaria di accesso) di seguito elencati:

- Gli sportelli di Segretariato Sociale;
- Gli uffici dei Servizi Sociali territorialmente competenti;
- Le PUA territorialmente competenti (UOAR – UOAA – UOMI – UOSM)

La richiesta di accesso deve essere presentata su apposita modulistica progettata in modo condiviso tra i soggetti sottoscrittori del presente disciplinare.

Gli sportelli di accoglienza delle istanze provvedono alla trasmissione della richiesta di accesso al Direttore del distretto sanitario, il quale provvede ad attivare, in relazione al bisogno rilevato, la PUA competente del distretto.

La valutazione multidimensionale dei bisogni dell'utente si avvale di strumenti idonei e standardizzati (Scheda SVAMA) specifici e – quando è possibile – scientificamente validi per consentire la definizione qualitativa e quantitativa:

- dei bisogni reali e prioritari, in relazione allo stato di salute, all'autonomia e alla capacità di supporto del nucleo familiare, ivi compresa la qualità delle condizioni abitative;
- degli obiettivi che si possono raggiungere;
- degli interventi da adottare;
- delle risorse da attivare;
- dell'appropriatezza del regime prestazionale da utilizzare.

#### **Art. 7**

##### **Attivazione dell'UVI – Tempi di convocazione e presa in carico**

Gli sportelli di accoglienza delle istanze di cui all'art. 6 provvedono alla trasmissione della richiesta di accesso al Direttore del distretto competente in relazione alla residenza del utente, il quale provvede alla convocazione e all'attivazione della PUA e dell'eventuale convocazione UVI.

Di concerto con il Medico curante, il Direttore di distretto può procedere ad una convocazione differenziata, a seconda dei casi:

- **Urgente**, che prevede la predisposizione degli atti e la riunione della commissione di valutazione entro 3 gg. lavorativi. Obiettivo di questa procedura è la presa in carico immediata.
- **Programmabile**, che prevede la predisposizione degli atti e la riunione della commissione di valutazione entro 15 gg. lavorativi. Obiettivo di questa procedura è la presa in carico entro 45 gg. dalla richiesta.

La convocazione dei componenti dell'UVI avviene attraverso P.E.C. o altro mezzo equivalente.

#### **Art. 8**

##### **Progetto di Assistenza individuale (P.A.I)**

L'UVI redige il progetto personalizzato (P.A.I), tenendo conto delle caratteristiche socio-sanitarie del bisogno rilevato, delle aspettative e priorità del paziente e dei suoi familiari, delle sue eventuali disabilità e soprattutto, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari e deve definire in maniera analitica:

- gli obiettivi e i risultati che si intendono raggiungere, sia riguardo al paziente che ai suoi familiari;
- il regime della prestazione (ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale, residenziale) e il suo livello di intensità e durata;
- le azioni, la tipologia delle prestazioni e le figure professionali impegnate;
- la quantità, le modalità, la frequenza e la durata (n. di accessi MMG/PLS, consulenze specialistiche programmate, n. ore giornaliere e settimanali di assistenza domiciliare, ecc) di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati;
- la disponibilità e la quantità di presidi e materiali vari;

- la individuazione (competenze e funzioni) delle figure di riferimento: referente familiare e responsabile della presa in carico;
- la durata complessiva del progetto;
- strumenti (riunioni di verifica, schede, registri, diario clinico, indicatori di processo e di risultato, report, ecc), scadenze e metodi della verifica del progetto personalizzato, in itinere ed ex-post, con particolare attenzione alle modalità per garantire la verifica delle prestazioni effettuate da altri enti erogatori, evitando il rischio di un affidamento totale al prescrittore pubblico o all'erogatore accreditato, attraverso periodici momenti di incontro, verifica da parte dell'UVI.

Il progetto socio-sanitario personalizzato è comunicato in modo comprensibile ed appropriato al paziente e ai suoi familiari e da essi approvato e sottoscritto. Tutte le proposte di modifica dello stesso vanno ratificate dall'UVI e nuovamente comunicate al paziente.

Copia del progetto socio-sanitario personalizzato è conservata presso l'Ufficio socio-sanitario distrettuale in un fascicolo personale, nel quale è conservata tutta la documentazione relativa all'assistito (proposta di accesso, certificazioni, schede di valutazione, revisioni del progetto, etc.) ed a cui possono accedere i componenti dell'ufficio stesso per gli adempimenti socio – sanitari, amministrativi e contabili necessari.

### **Art. 9**

#### **Individuazione soggetto erogatore**

La scelta della struttura deputata all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie integrate, previste dal piano di interventi individuale approvato dall'U.V.I., sarà effettuata liberamente dall'interessato o dai familiari dello stesso tra le strutture accreditate ai sensi della normativa vigente, nel rispetto di quanto stabilito dall' art. 2 della L.R. 11/84 s.m.i., premesso che i centri convenzionati sono tenuti ad applicare le tariffe stabilite dalla vigente normativa di settore.

### **Art. 10**

#### **Il Responsabile della presa in carico**

L'Unità di valutazione integrata individua, il responsabile del processo di presa in carico che seguirà la realizzazione del progetto personalizzato, di cui è garante, e che assume la responsabilità dell'attuazione degli interventi in esso previsti.

Il responsabile rappresenta anche il principale riferimento organizzativo per l'assistito, la sua famiglia e i soggetti istituzionali deputati alla verifica delle prestazioni. Può essere una figura sanitaria o sociale, individuata – in base ai bisogni prevalenti del soggetto – all'interno dell'equipe multiprofessionale che tratta il caso (MMG/PLS, Ass. Sociale ambito, ecc.). Il responsabile del caso viene individuato dall'UVI nella prima riunione di valutazione, partecipa costantemente alle sedute dell'UVI ed è alla stessa UVI che si rapporta per il suo operato, anche attraverso la redazione di un report conclusivo dei risultati raggiunti.

### **Art. 11**

#### **Ufficio Socio Sanitario Distrettuale – Composizione, Funzioni e obiettivi**

Al fine di favorire la condivisione delle informazioni afferenti ai processi di erogazione delle prestazioni è istituito presso ciascun distretto l'Ufficio Socio-Sanitario Distrettuale, composto da componenti individuati dall'Ambito Territoriale e dal Distretto sanitario, che va ad integrare il preesistente Ufficio socio sanitario dell'AA.SS.LL.

L'Ufficio Socio Sanitario Distrettuale deve svolgere, a supporto dell'Ambito Territoriale, funzioni di:

- programmazione territoriale integrata;

- analisi dei bisogni e delle risorse, monitoraggio, verifica e valutazione dei programmi e delle attività socio-sanitarie integrate;
- coordinamento di tutte le attività della Porta Unitaria di accesso alle prestazioni socio-sanitarie previste dai LEA;
- gestione e coordinamento di una banca dati riferita all'utenza, ai servizi e alle strutture domiciliari, residenziali e semiresidenziali;
- coordinamento e raccordo, in particolare, tra i servizi socio-sanitari ad elevata integrazione sanitaria del distretto e tra questi e i servizi sociali territoriali.

L'Ufficio si occuperà nello specifico di realizzare le attività di seguito elencate:

- Verifica del rispetto delle convenzioni con le strutture;
- Acquisizione e gestione dati delle relazioni bimestrali sulle prestazioni erogate all'utente e verifica mensile dei registri delle presenze dell'utente presso la struttura;
- Ispezione, controlli e verifiche presso le strutture.

L'ufficio ha il compito di costruire il "*fascicolo utente*" per ciascuno degli utenti beneficiari di prestazioni socio-sanitarie integrate con il compito di monitorare e custodire la seguente documentazione:

- Scheda SVAMA completa;
- Verbale U.V.I.;
- Piano di assistenza individuale con allegata - Scheda sintetica di valutazione

Inoltre l'ufficio è l'unità di riferimento per il monitoraggio economico delle prestazioni integrate erogate e si occupa di:

- Verifica delle presenze degli utenti presso le strutture/servizi;
- Verifica e riscontro dei documenti contabili a supporto delle fatture;
- Emissione visto di conformità per la liquidazione delle fatture trasmesse dai servizi ai comuni.

## **Art. 12**

### **Notifica spesa prestazione sociosanitaria integrata**

La scheda sintetica di valutazione, allegata al P.A.I., riporterà il costo della prestazione socio-sanitaria da erogare e l'indicazione del corrispondente LEA di riferimento individuato ai sensi del D.P.C.M. 29/11/01 (Allegato 1C) con la conseguente indicazione delle quote di compartecipazione. La scheda, debitamente firmata dall'U.V.I., sarà trasmessa all'ufficio socio-sanitario distrettuale che ha il compito di notificare al Distretto sanitario e all'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale, per la parte di rispettiva competenza, l'impegno di spesa a carico dei rispettivi bilanci, come stabilito dalla D.G.R. 50/2012..

## **Art. 13**

### **Compartecipazione alla spesa della prestazione socio sanitaria da parte dell'utente**

La quota di compartecipazione dell'utente alla spesa sociale per prestazioni socio-sanitarie integrate è individuata secondo le modalità previste dal decreto n. 6/2010 emesso dal Commissario ad Acta e confermate con il DCA n. 110/2014, per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario della Regione Campania.

Al fine di valutare la situazione reddituale del richiedente prestazioni socio-sanitarie integrate di cui al presente regolamento si assume come riferimento il valore ISE ed ISEE individuati nelle modalità previste dal DPCM 159/2013.

**a) Compartecipazione alla spesa socio sanitaria per prestazioni domiciliari, diurne e semiresidenziali.**

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi socio-sanitari di tipo domiciliare e semiresidenziale si procede individuando:

1. la soglia ISEE al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio, corrispondente all'ammontare del trattamento minimo annuale della pensione INPS, pari a € 7.837,18 per l'anno 2015, da aggiornarsi ogni anno;
2. la soglia ISEE al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio previsto dall'ente, che è fissata in 5 volte la l'ammontare del trattamento minimo annuale della pensione INPS, pari a € 39.185,90 per l'anno 2015, da aggiornarsi ogni anno;
3. per qualsiasi valore I.S.E.E. compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti 1. e 2. il soggetto richiedente la prestazione sarà tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione al costo del servizio strettamente correlata alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula:

$$\text{Comp}_{ij} = \text{I.S.E.E.}_i * \text{CS}_0 / \text{I.S.E.E.}_0$$

dove:

Comp<sub>ij</sub> rappresenta la quota di compartecipazione del soggetto "i" relativa alla prestazione sociale "j";

I.S.E.E.<sub>i</sub> rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;

CS<sub>0</sub> rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;

I.S.E.E.<sub>0</sub> rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento a totale carico dell'utente della prestazione sociale agevolata.

**b) Compartecipazione alla spesa socio sanitaria per prestazioni residenziali.**

Per la determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi residenziali, per i soggetti richiedenti non titolari d'indennità di accompagnamento, si applicano i criteri previsti al punto a) dell'art. 13.

Per i soggetti titolari della indennità di accompagnamento, che perdono tale indennità a seguito di collocazione presso una struttura residenziale, si procede come segue:

- a) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare di indennità di accompagnamento (legge 11 febbraio 1980, n. 18) e risulti titolare di un reddito I.S.E.E. inferiore alla soglia di esenzione così come sopra definita (€ 7.837,18) non partecipa per l'accesso ai servizi residenziali;
- b) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare dell'indennità di accompagnamento (legge 11 febbraio 1980, n. 18) e risulti titolare di un reddito I.S.E.E. superiore alla soglia di esenzione e inferiore alla soglia massima, (€39.185,90) si applica la formula seguente:

$$\text{Comp}_{ij} = \text{I.S.E.E.}_i * \text{CS}_0 / \text{I.S.E.E.}_0$$

dove:

Comp<sub>ij</sub> rappresenta la quota di compartecipazione agevolata del soggetto i relativa alla prestazione sociale j;

I.S.E.E.<sub>i</sub> rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;

CS<sub>0</sub> rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;

I.S.E.E.<sub>0</sub> rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata.

c) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare dell'indennità di accompagnamento (legge 11 febbraio 1980, n. 18) e risulti titolare di un reddito I.S.E.E. superiore alla soglia massima (€39.185,90) è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio.

#### **Art. 14**

#### **Procedure, responsabilità, tempi**

Gli operatori individuati dai singoli Enti come componenti dell'UVI e dell'Ufficio Socio Sanitario Distrettuale dovranno ricevere dagli enti di appartenenza una delega ufficiale nella quale sono chiaramente esplicitati gli ambiti di autonomia tecnico professionale e economico/finanziario assegnati.

#### **Art 15**

#### **Utilizzo dei dati personali**

Qualunque informazione relativa alla persona di cui il Servizio venga a conoscenza in ragione dell'applicazione del seguente regolamento è trattata per lo svolgimento delle funzioni di assistenza che competono al servizio stesso.

Pertanto, i componenti dell'UVI e dell'Ufficio Socio-Sanitario Distrettuale si impegnano a non rendere noti i dati sensibili contenuti nella scheda di valutazione.

E' altresì ammessa la comunicazione dei dati personali alle altre pubbliche amministrazioni o a privati quando ciò sia indispensabile per assicurare la richiesta di prestazione socio-sanitaria, previo consenso espresso dall'interessato.

Ai fruitori del servizio verrà resa l'informativa di cui all'art. 10 L. 675/96 (legge Privacy) e sue modifiche ed integrazioni.

#### **Art. 16**

#### **Segreto professionale e diritto alla riservatezza**

Su tutti gli interventi è garantito il segreto professionale e quello d'ufficio. I componenti dell'UVI e dell'Ufficio Socio-Sanitario Distrettuale si impegnano a non rendere noti i dati sensibili contenuti nella scheda di valutazione. Le violazioni saranno perseguite secondo la vigente normativa penale.

L'accesso agli schedari ed alle schede individuali è permesso al referente socio-sanitario, all'Assistente Sociale di riferimento, al responsabile dell'Unità operativa competente, al Direttore del Distretto, alla Magistratura nei casi previsti per legge, nonché al diretto interessato previa sua richiesta scritta al Direttore del distretto Sanitario, secondo quanto previsto dal D.lgs. 196/03 e sue modifiche ed integrazioni.

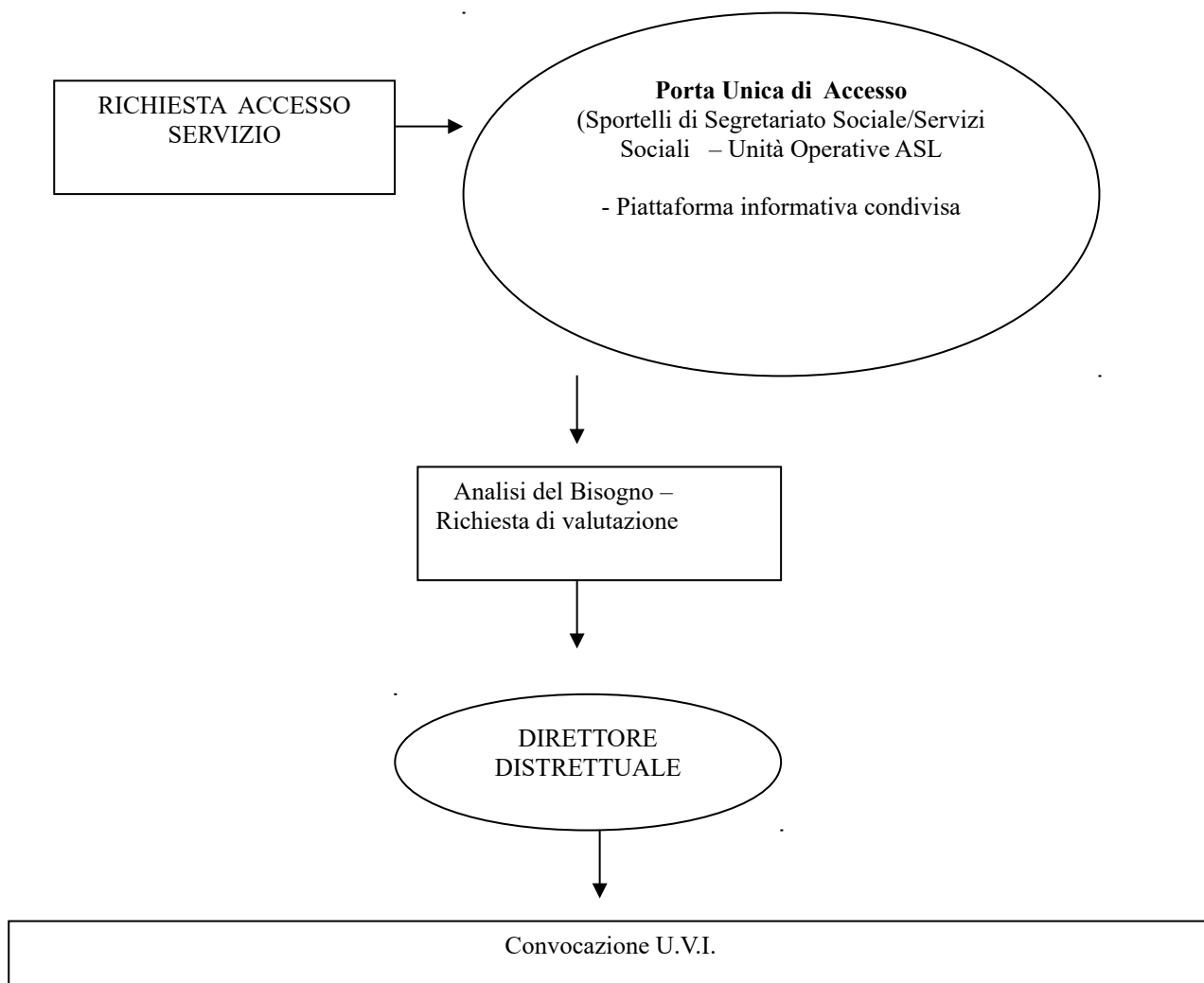
#### **Art. 17**

#### **Norme integrative**

Per tutto quanto non previsto dal presente regolamento, si fa rinvio alle norme di legge in materia.



DIAGRAMMA DI FLUSSO SULLA GESTIONE DEL PROCESSO SOCIO SANITARIO  
INTEGRATO



#### TEMPI DI CONVOCAZIONE e PRESA IN CARICO

##### CONVOCAZIONE DIFFERENZIATA (su valutazione del Medico Curante)

- **URGENTE**
  - Predisposizione atti e riunione della commissione di valutazione entro 3 gg. lavorativi
  - Obiettivo: Presa in carico immediata
  
- **PROGRAMMABILE**
  - Predisposizione atti e riunione della commissione di valutazione entro 15 gg. lavorativi
  - Obiettivo: presa in carico utente entro 45 gg. dalla richiesta

#### MODALITA' DI CONVOCAZIONE

[P.E.C. – Creazione di una Piattaforma condivisa per la reciprocità di info]

#### COMPONENTI

- Direttore del Distretto (o suo delegato)
- Responsabile U.O. Competente
- Medico di Medicina Generale/Pediatra di libera scelta
- Specialista
- Assistente sociale / Resp. Servizi sociali o suo delegato
- Familiare caregiver
- Altre figure richieste
  - Referente Servizio erogato (Es. Centro Semiresidenziali.)
  - Etc..

**GESTIONE ATTI**

Assistente sociale - SVAMA

U.V.I.

**P.A.I**

Contenente:

- Scheda sintetica su prestazione (codice 1C DPCM 2001);
- Durata;
- Indicazione care manager;
- Autorizzazione Privacy;
- Collocamento (comunicazione di accesso al servizio da parte di chi lo colloca)

**VERBALE U.V.I.**

UFFICIO SOCIO  
SANITARIO  
DISTRETTUALE

MONITORAGGIO

ECONOMICO MONITORAGGIO SOCIO SANITARIO

MONITORAGGIO

ECONOMICO

SOCIO SANITARIO

- Trasmissione presenze;
- Trasmissione fatture;
- Liquidazione su liberatoria

Acquisisce:

- Relazione dal centro sulla prestazione erogata;
- Registro presenze/assenze

Effettua:

- Controlli per attestazione di coerenza tra PAI e prestazioni effettuate (con responsabile U.O.)relazioni dal centro;
- Relazioni trimestrali sulle prestazioni erogate dal centro

