

**Avviso regionale per l'attivazione della
MISURA "PROTEZIONE SOCIALE"
Piano di assistenza personalizzata (PAP) per persone inserite in percorsi
di residenzialità e semi residenzialità in regime di convenzione con il
Servizio sanitario regionale (SSR).
*Periodo 2026-2027***

PR FSE+ 2021-2027

***Misura III.k.5.10
(D.G.R. n. 1-1934 del 5 dicembre 2025)***

FAQ

AGGIORNAMENTO: 16/04/2026

SEZIONE A. FAQ ASL

A1. PRESENTAZIONE DOMANDA ALLA REGIONE

A1.1 Quali sono le tipologie di Presidi/Strutture che possono inviare la Comunicazione di adesione alla proposta progettuale dell'ASL di riferimento?

Le tipologie di Presidi/Strutture che possono partecipare alla Misura, elencate al Par. 1.3 dell'Atto di indirizzo, sono le seguenti:

- R.S.A. – Residenza Sanitaria Assistenziale
- N.S.V. - Nucleo residenziale Stati Vegetativi e Stati di Minima Coscienza
- N.A.C - Nucleo residenziale Alta Complessità neurologica cronica
- N.D.C. - Nucleo per il Declino Cognitivo all'interno di R.S.A.
- Centri Diurni per anziani non autosufficienti e declino cognitivo
- S.R.P. – Struttura Residenziale Psichiatrica di ogni tipologia
- Comunità Terapeutica per Minori (CTM)
- Comunità Riabilitativa Psicosociale per Minori (CRP)
- Centri diurni socioriabilitativi per minori (CDSR)
- Presidi residenziali e semi-residenziali per le dipendenze
- R.A.F. tipo A per persone disabili – Residenza Assistenziale Flessibile di tipo A
- R.A.F. tipo B per persone disabili – Residenza Assistenziale Flessibile di tipo B
- Centro Diurno Socio-Terapeutico Riabilitativo per persone disabili di tipo A, tipo B e tipo C
- Centro Diurno per persone disabili (già esistenti ante DGR 34/1997)
- Centro Diurno Socio-Terapeutico per persone disabili con Nucleo di Residenzialità Notturno
- Comunità Alloggio per persone disabili Tipo A e Tipo B
- Gruppo Appartamento per persone disabili, alta intensità, media intensità e bassa intensità
- Comunità Familiare per Disabili Gravi
- Comunità Socioassistenziale per Disabili Gravi
- Casa-Famiglia ad Accoglienza Mista.

A1.2 Quali presidi/strutture non possono partecipare?

I Presidi/le Strutture non espressamente menzionati al par. 1.3 dell'Atto di indirizzo della D.G.R. del 5 dicembre 2025, n. 1-1934.

A1.3 I presidi/le strutture a titolarità diretta delle Asl possono partecipare alla Misura?

No, i Presidi/le Strutture a titolarità diretta delle Asl non possono aderire alla Misura.

A1.4 I Presidi/le Strutture a titolarità ASL ma appaltate a ditte esterne possono partecipare alla Misura?

No, sono esclusi dalla Misura. Possono partecipare solo nel caso in cui siano titolari dirette dell'autorizzazione al funzionamento (es. regime di concessione).

A1.5 Quando i presidi/le strutture possono inviare l'adesione alla proposta progettuale presentata dall'Asl di riferimento?

I Presidi/le Strutture possono inviare la Comunicazione di adesione a partire dal 27/02/26 o, comunque, da quando l'ASL ha reso nota la "Comunicazione informativa su Protezione Sociale" sul proprio sito, utilizzando l'apposito modello Allegato D – Comunicazione di adesione.

A1.6 Se la domanda di adesione presentata da parte dei presidi/delle strutture contiene delle irregolarità formali, è possibile per l'ASL perfezionare l'adesione?

L'ASL può chiedere al Presidio/alla Struttura di riformulare l'adesione correggendo gli eventuali errori e mancanze riscontrate. Nel caso in cui il Presidio abbia indicato un valore errato circa il numero di convenzioni attive (ad es.

viene indicato un numero di convenzioni superiore), l'ASL può modificare direttamente il dato, conteggiando nella Proposta progettuale/Domanda di Contributo il valore corretto. Si ricorda che l'adesione del Presidio ha valore di "autocertificazione" e quindi attestazioni non veritiere sono sanzionabili.

A1.7 Qual è il numero di PAP che l'ASL deve inserire nella Proposta progettuale/Domanda di Contributo?

Il numero di PAP da inserire nella Proposta progettuale/Domanda di Contributo deriva dal numero dei posti in convenzione derivanti dalle domande di adesione pervenute all'ASL da parte dei presidi nei termini previsti dall'Avviso ovvero entro il 16/03/26 per il 1° sportello ed entro il 30/03/26 per il 2° sportello. **L'ASL è tenuta a verificare che il numero delle convenzioni dichiarate dal Presidio/dalla Struttura in sede di adesione sia corrispondente a quello che l'ASL stessa ha contrattualizzato.**

A1.8 È possibile per l'ASL presentare nel 2° sportello una domanda di adesione per Strutture/Presidi pervenuta nel periodo precedente e non inserita nel 1° sportello?

Sì.

A1.9 Dove è possibile reperire la modulistica?

Tutta la modulistica e le indicazioni utili sono presenti al seguente *link*:

<https://bandi.regione.piemonte.it/contributifinanziamenti/protezione-sociale>

A1.9.2 Chi redige e trasmette a Regione la Proposta progettuale? l'ASL o il Presidio/la Struttura?

La proposta progettuale è predisposta dall'ASL e trasmessa con le modalità riportate nell'Avviso al Par. 7.1 "Modalità di presentazione."

.....

A2. ATTUAZIONE

A2.1 Quando è possibile avviare la redazione dei PAP?

I PAP possono essere avviati dalla data di Avvio delle attività che coincide con la data nella quale le ASL sottoscrivono l'Atto di adesione da parte dell'ASL (art. 8.3 dell'Avviso): questa data sarà comunicata ai presidi/alle strutture da parte dell'ASL.

A2.2 Qual'è il termine ultimo per la realizzazione di un PAP?

La Misura (con riferimento alla realizzazione dei PAP e all'attività di verifica e istruttoria da parte delle ASL) dovrà concludersi entro il **31/05/2027** (art. 14 dell'Avviso). Pertanto, visti i 90 giorni minimi per la realizzazione di un PAP e considerata l'attività di verifica istruttoria da parte delle ASL, l'ultima data utile per l'avvio di un PAP è il **23/02/27**. L'ultima data utile nell'invio dei PAP da parte dei presidi/strutture alle ASL è il **25/05/27**.

A2.3 Da quali e quante figure professionali è composta l'équipe multiprofessionale coinvolta nella predisposizione del PAP?

È necessario che **per ogni cluster professionale sia individuata almeno una figura professionale**, per un totale di **almeno 5 figure professionali** differenti.

A3. RENDICONTAZIONE

A3.1 A partire da quale data i presidi possono inviare alle ASL le note di debito per il rimborso dei PAP?

Il processo è il seguente:

1. l'ASL raccoglie i PAP dai Presidi/dalle Strutture e presenta le domande di rimborso intermedie e finali alla Regione nelle modalità indicate dall'art. 11.3 dell'Avviso;

2. la Regione effettua i controlli e comunica l'esito all'ASL;
3. l'ASL, in quel momento, informa i Presidi/le Strutture circa il numero di PAP validati in sede di controllo;
4. i Presidi/le Strutture possono inviare nota di debito per il riconoscimento del contributo alle ASL.

A3.2 Per quanto tempo le ASL devono conservare la documentazione di progetto (istanza, domande di adesione dei presidi, PAP, ecc...)?

Le ASL devono conservare la documentazione per 10 anni dal termine della Misura. Tutta la documentazione deve essere facilmente consultabile in caso di controlli di primo e secondo livello da parte di Regione e di altri soggetti.

SEZIONE B. FAQ STRUTTURE / PRESIDIO

B1. PRESENTAZIONE DELLA COMUNICAZIONE DI ADESIONE ALL'ASL

B1.1 A chi va presentata la Comunicazione di adesione alla Misura?

L'adesione alla Misura va presentata a ciascuna ASL con la quale il Presidio/ la Struttura ha in essere rapporti di convenzionamento.

B1.2 Chi può presentare la Comunicazione di adesione alla Misura nel caso di privato gestore di un Presidio?

La Comunicazione di adesione deve essere presentata dal privato nel caso in cui quest'ultimo sia titolare del Presidio/della Struttura e sia, quindi, l'intestatario dell'autorizzazione al funzionamento. Se il privato è un semplice gestore e la titolarità del Presidio/della Struttura è in capo a un altro ente, l'adesione deve essere presentata dal legale rappresentante dell'ente titolare.

B1.3 Come interpretare la data del 30 giugno 2025 contenuta nell'Atto di indirizzo (D.G.R. del 5 dicembre 2025, n. 1-1934)?

Alla data del 30 giugno 2025 è stato comunicato alla Regione Piemonte da parte delle ASL il numero di destinatari in regime di "convenzionamento" con il SSR. Sulla base di tali dati, è stato determinato l'ammontare massimo delle risorse a disposizione di ciascuna ASL.

B1.4 Se una singola struttura ha convenzioni con ASL differenti, si compilerà un Allegato D per ciascuna ASL? Deve essere inviato tramite PEC?

Sì, è necessario compilare e inviare la comunicazione di adesione via pec a ogni Asl con la quale si hanno posti convenzionati.

B1.5 La Comunicazione di adesione va indirizzata all'ASL o al servizio specialistico di riferimento?

La lettera va indirizzata all'indirizzo PEC che l'ASL ha inserito nella comunicazione relativa alla misura di protezione sociale disponibile sul proprio sito istituzionale.

B1.6 Quando va inviata la Comunicazione di adesione alle ASL?

La Comunicazione di adesione all'ASL deve essere inviata **entro e non oltre le ore 12:00 del 16.03.26** per la prima finestra o entro le ore 12:00 del 30.03.26 per la seconda finestra.

Si consiglia l'invio della Comunicazione di adesione entro la prima finestra.

B1.6.2 Occorre inviare la Comunicazione di adesione per ogni singolo Presidio/Struttura o una unica per ogni ente?

È necessario inviare una Comunicazione di adesione per ogni Presidio/Struttura autorizzato/a.

B1.6.3 Al momento dell'invio della Comunicazione di adesione occorre specificare il nominativo dell'ospite?

No, deve essere indicato esclusivamente il numero degli ospiti in convenzionamento presenti nel Presidio/nella Struttura.

B1.6.4 Nel caso in cui il gestore abbia titolo autorizzativo per più tipologie (es. RSA, NDC,..), è corretto presentare una Comunicazione di adesione unica all'ASL con la quale si hanno ospiti in convenzione?

Occorre presentare una Comunicazione di adesione per ogni Presidio/Struttura autorizzato/a. Pertanto, se è presente un'autorizzazione cumulativa di più tipologie (es. RSA, NDC, CDA), occorre presentare un'unica Comunicazione di adesione per gli utenti che si hanno in convenzione.

CONVENZIONI/UTENTI

B1.7 Il numero da inserire nella Comunicazione di adesione riguarda i posti convenzionati o accreditati?

Si tratta di posti **convenzionati e occupati** al momento dell'invio della Comunicazione di adesione.

B1.8 Qual è il numero di convenzioni da inserire nella Comunicazione di adesione?

È il numero di ospiti effettivamente presenti in convenzione alla data dell'adesione (ovvero il numero di convezioni per le quali la sanità paga la quota).

B1.9 Gli ospiti residenti fuori regione possono essere inclusi nella Misura?

No.

B1.10 La Misura prevede convenzioni con ASL, ma si tratta solamente di ASL regionali oppure anche fuori regione?

La Misura contempla solamente le ASL del Piemonte.

B1.11 In caso di ricovero ospedaliero dell'ospite con PAP in fase di osservazione, come si comporta il Presidio/Struttura?

Il ricovero o comunque l'assenza dal Presidio/Struttura per un periodo limitato, non impedisce né pregiudica la predisposizione del PAP. I 90 giorni minimi richiesti nella redazione dei PAP sono da intendersi come un periodo nel quale le attività di osservazione e valutazione richieste dal PAP sono svolte nel corso dell'assistenza, anche non continuativa, garantita all'interno del Presidio/Struttura (al netto, pertanto, dei periodi di eventuali ricoveri ospedalieri). Se, ad esempio, il ricovero ospedaliero dell'ospite con PAP in fase di osservazione dura 10 giorni, l'arco temporale minimo tra la data di avvio e quella di conclusione di quel PAP sarà di 100 giorni.

B1.11.1 Rispetto al quesito B1.11, come devono essere considerate le assenze diverse dal ricovero ospedaliero (ad es. sospensione della frequenza per ferie estive, rientri temporanei a domicilio, brevi malattie)?

I 90 giorni minimi richiesti nella redazione dei PAP sono da intendersi come un periodo nel quale le attività di osservazione e valutazione richieste sono svolte nel corso dell'assistenza, anche non continuativa, garantita all'interno del Presidio/Struttura: l'utente per il quale si sta sviluppando un PAP soggiace quindi ad una progettualità unica, l'assenza dal Presidio/Struttura per un periodo limitato, non impedisce quindi né pregiudica la predisposizione del PAP ove ricorrano le condizioni per condurre le attività previste per la predisposizione del Piano e completare il progetto. Non sono computate nel periodo del PAP le assenze continuative e strutturali come quelle del "ricovero ospedaliero" e/o quelle derivanti dalla chiusura del presidio per periodi di festività.

B1.11.2 Per le Strutture semi-residenziali, quando il progetto prevede una frequenza parziale in settimana (ad es. 2 gg. su 7), il periodo di osservazione di 90 gg. quando viene maturato? Al termine di 90 gg. solari oppure occorre sommare tutti i giorni di presenza effettiva?

Il periodo minimo di predisposizione del PAP è di almeno 90 giorni, da intendersi come giorni solari ed è maturato al termine dei 90 giorni solari salvo situazioni di ricovero ospedaliero (si veda FAQ B.1.11) o altre

situazioni di impedimento (es. chiusura estiva del centro diurno, ecc) che rendano necessaria l'interruzione della predisposizione del Piano.

B1.11.3 Se la Struttura semi-residenziale è aperta solo 5 gg. su 7, come dobbiamo considerare il periodo di osservazione di 90 gg.? Al termine di 90 gg. solari oppure occorre sommare tutti i giorni di presenza effettiva?

Si veda la risposta alla domanda precedente.

B1.11.4 Nelle comunità alloggio per minori, sia terapeutica che riabilitativa, o per disabili, vi possono essere dei rientri in famiglia che fanno parte dei piani terapeutici (riavvicinamento al nucleo familiare). Questi rientri in famiglia (di norma non superiori a 1 o 2 giorni) possono far parte dei 90 gg previsti per l'attuazione del PAP?

Essendo tali rientri in famiglia previsti dal piano terapeutico individuale, rientrano nel conteggio dei 90 giorni.

B1.12 Se durante il periodo di osservazione cambia il numero dei convenzionati, come si deve comportare il Presidio/Struttura?

La "richiesta" NON è modificabile/integrabile. Occorre rispettare il numero di PAP comunicato in sede di adesione. Si ricorda che il Presidio/Struttura non è obbligato a produrre tutti i PAP comunicati.

B1.13 Nel caso in cui avvenga il decesso dell'ospite in convenzionamento e con PAP in atto, come si procede?

Il PAP dell'ospite deceduto che non ha raggiunto il numero minimo di giorni (90), può essere sostituito con un nuovo PAP di un ospite in convenzione nel frattempo subentrato ed appartenente alla stessa ASL dell'ospite deceduto.

B1.14 Se l'ospite viene trasferito in un'altra Struttura, sempre in regime di convenzione, durante il periodo di osservazione cosa succede?

Il Presidio/la Struttura che sta realizzando il PAP con l'ospite in convenzione con l'ASL di riferimento, nel caso in cui lo stesso ospite si trasferisca prima che il PAP termini, il PAP non è completato e potrà essere riaperto per un nuovo ospite subentrato in convenzione dalla medesima ASL.

B1.15 Che cosa succede nel caso in cui ci sia una presa in carico di ospiti successiva alla data di Comunicazione di Adesione?

Possono essere realizzati PAP anche nei confronti di nuovi ospiti inseriti successivamente alla data di adesione purché venga rispettato il numero totale di PAP della struttura/presidio comunicato all'ASL in sede di adesione.

B1.15.2 Per convenzioni attive si intendono quelle riferite ad ogni singolo ospite?

Sì, si intendono convenzioni attive quelle riferite ad ogni singolo ospite presente nel Presidio/Struttura al momento dell'adesione.

B1.15.3 In seguito a decesso di convenzionato inserito in PAP, si può sostituire anche se il nuovo ingresso convenzionato appartiene ad Asl diversa da quella che convenzionava l'ospite deceduto?

È possibile, purché all'interno del numero totale dei convenzionati comunicati al momento dell'Adesione all'Asl che convenziona il nuovo ingresso. Se però al momento dell'adesione, non vi erano ospiti in convenzione con l'ASL del nuovo ingresso, questo non potrà avere un PAP.

B1.15.4 Se ho aderito al primo sportello e nel frattempo cambia il numero dei convenzionati, posso presentare una nuova adesione nel secondo sportello?

No, non è possibile partecipare a entrambi gli sportelli.

B1.15.5 Se con un ASL ho ad oggi 10 utenti in convenzione, occorre indicare nella Comunicazione di adesione a indicare 10 utenti o è possibile indicarne meno (e di conseguenza fare meno PAP)?

Si possono anche indicare meno utenti.

B2. ATTUAZIONE

B2.1 Cos'è necessario fare in caso di variazione in itinere del Responsabile di Presidio/Struttura indicato in sede di Comunicazione di adesione?

Il Presidio/la Struttura è tenuto/a a comunicare all'ASL eventuali variazioni dei dati relativi al Responsabile di Presidio/Struttura (oltre che del rappresentante legale o suo delegato).

PAP

B2.2 Il tutore/famigliare dell'ospite deve sottoscrivere il PAP?

Non è richiesta la sottoscrizione del PAP da parte del tutore/famigliare.

B2.3 Qual è la data di avvio del PAP?

La fase di osservazione prevista per la redazione dei PAP può essere avviata a partire dalla data di avvio attività che l'ASL comunica al presidio/alla struttura.

B2.4 È necessario compilare tutte le parti del PAP?

Sì, il PAP deve essere completo in tutti i campi e riportare tutti i dati richiesti nelle diverse sezioni. Un PAP incompleto non darà luogo al riconoscimento del contributo.

B2.5 Come si invia il PAP all'Asl di competenza?

Il PAP deve essere trasmesso via PEC.

B2.5.2 I PAP vanno inviati congiuntamente o quando sono conclusi?

La tempistica di invio può essere concordata con l'ASL di riferimento in funzione delle finestre di rendicontazione previste nell'Avviso.

B2.5.3 È possibile predisporre il PAP 1 sola volta o si può nuovamente ripresentare dopo altri 90 gg?

Non è ammessa l'erogazione di più di un PAP alla medesima persona destinataria (neppure in caso in cui la persona cambi Presidio/Struttura).

STRUTTURE e PRESIDIO/EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

B2.6 Chi compone l'équipe multidisciplinare?

L'équipe indispensabile per la redazione del PAP è composta da almeno una figura professionale dei 5 cluster di professioni indicate nel PAP. Non è richiesto che tali figure siano in pianta organica presso il titolare del presidio/ della struttura, ma possono essere anche professionisti incaricati esternamente (sono valide tutte le forme contrattuali previste dalle norme vigenti).

B2.7 Si possono comporre équipe multidisciplinari che svolgono attività per più presidi/strutture?

Sì, nel limite dell'impegno orario massimo delle forme contrattuali utilizzate.

B2.8 Nelle comunità alloggio non è previsto il direttore di struttura, come si compone l'équipe multidisciplinare in riferimento al Cluster 2?

Il titolare del presidio può identificare il coordinatore della Comunità come responsabile di struttura, partecipante di conseguenza all'équipe multidisciplinare.

B2.9 Il medico responsabile può essere lo psichiatra consulente?

Sì, se il consulente è legato da un rapporto contrattuale con il titolare del presidio/della struttura.

B2.10 Si può inserire nell'equipe un OSS che non ha ancora conseguito la qualifica?

Sì, è permesso, purché svolga funzioni analoghe nei limiti della DGR 36-932 del 24/03/2025.

B2.11 Nel Cluster 5 che cosa si intende per operatore sociosanitario o semplice?

S'intende l'OSS nel rispetto anche delle deroghe applicate con DGR 36-932 del 24/03/2025.

B2.12 Nel settore "dipendenze" è prevista la possibilità di avere Assistenti Sociali anche in alternativa all'educatore professionale. Si può inserire l'assistente sociale al posto della figura di educatore professionale?

Nel Cluster 1 in cui è inserito l'educatore sono individuabili anche altre professionalità quali: infermiere, fisioterapista, terapeuta occupazionale, terapeuta riabilitativo e il terapeuta riabilitativo psichiatrico. Di conseguenza non è prevista la figura dell'assistente sociale. Per tutte queste figure vale sempre la risposta B2.10.

B2.13 Se un presidio/una struttura non dispone di una convenzione ben definita, ma l'ASL comunque sostiene un inserimento convenzionale al suo interno come ci si comporta?

Tale fattispecie va affrontata fra ASL e Presidio/Struttura in quanto l'istituto del convenzionamento a carico del SSR è regolato da norme nazionali ben definite, che vanno rispettate per l'adesione alla Misura.

B2.14 Anche nei Centri Diurni per le persone disabili (RAF tipo A e tipo B) non è prevista la figura del direttore sanitario o del medico responsabile: cosa è possibile indicare?

È possibile avvalersi di professionisti medici esterni incaricati dall'ente titolare del presidio/struttura, nel rispetto delle forme contrattuali vigenti.

B2.15 Il Cluster 3 contiene figure professionali non previste dagli standard gestionali di alcune tipologie di presidi/strutture, come si affronta questo problema?

È possibile valutare di inserire figure professionali che svolgano funzioni analoghe a quelle previste dal Cluster, nei limiti della DGR 36-932 del 24/03/2025.

B2.16 La CER (Comunità Educativa Residenziale per minori) non è indicata nella tabella dei presidi/strutture ammessi e quindi neanche la CER "Potenziata" e l'unica "Struttura residenziale sperimentale socio riabilitativa a valenza terapeutica x soggetti da 17 a 21 anni " come comportarsi?

La CER non è un presidio sociosanitario oggetto di programmazione ex art. 8 ter del Dlgs 502/1992 e s.m.i. e, pertanto, non è stata contemplata tra i presidi oggetto della misura protezione sociale. L'integrazione garantita dal SSR avviene sulle prestazioni fornite e non sulla retta praticata da tali presidi. Anche l'unica struttura sperimentale riabilitativa a valenza terapeutica non è contemplata in quanto attualmente ancora oggetto di specifico provvedimento regionale di sperimentazione (DGR 9-2217 del 9/02/2026).

B2.17 La DGR che regola i CDSR per minori non prevede tutte le figure esplicitate nei Cluster. Come comportarsi?

È possibile valutare di inserire figure professionali che svolgano funzioni analoghe a quelle previste dal Cluster, nei limiti della DGR 36-932 del 24/03/2025.

B2.18 Per gli standard organizzativo-gestionali delle comunità alloggio di tipo b, attualmente si fa riferimento alla DGR n. 230-23699 del 1997, che non prevede minutaggi per le figure professionali indicate nel Cluster 3.

Le figure del Cluster 3 non sono misurate a minutaggio ma sono necessarie (almeno 1) per redigere i PAP e possono essere acquisite esternamente al presidio/alla struttura tramite incarichi esterni.

B2.19 Il discrimine per accedere alla Misura è che le strutture abbiano convenzione con ASL?

Sì, occorre avere una convenzione attiva con l'ASL.

B2.20 Nelle strutture dove non è previsto il Direttore di struttura (tipo comunità psichiatrica e gruppi appartamento) chi viene indicato nella presentazione della domanda?

Il titolare del presidio può identificare il coordinatore della Comunità come responsabile di struttura, partecipante di conseguenza all'équipe multidisciplinare.

B2.21 Rispetto alle figure professionali previste nei cluster, in particolare per quanto riguarda sia il medico che lo psicologo, è necessario allegare le lettere di incarico e/o collaborazione professionale? o è sufficiente che compilino con firma e timbro le parti di loro competenza?

Le figure professionali previste nei cluster è necessario che compilino e firmino le parti di loro competenza. Occorre dare evidenza del rapporto di collaborazione instaurato con opportuna documentazione, che non deve essere inviata ma conservata agli atti ai fini di successivi controlli.

B3. RENDICONTAZIONE

B3.1 Quando vengono liquidati gli importi relativi ai singoli PAP?

La liquidazione avverrà a seguito dell'emissione di nota di debito da parte del Presidio/della Struttura. Si ricorda tale nota potrà essere emessa a seguito di specifica indicazione da parte dell'ASL. Si veda anche la **FAQ A3.1**.

B3.2 Occorre presentare una nota di debito per singolo PAP?

No, la richiesta di rimborso è cumulativa. Ogni presidio produrrà una nota di debito, per ciascuna Asl con cui intrattiene la convenzione, nel momento in cui avrà avuto indicazione dall'ASL stessa per l'emissione della Nota riferita ai PAP "validati". Si veda anche la **FAQ A3.1**.