



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Determina N. 156 /D.S.U.A

Oggetto: Rimborso spese sanitarie prestazioni PMA fuori regione alla Sig.ra ...omissis..... -Area Territoriale di Cirò Marina.

In data 25/01/2021 nella Sede del Distretto Sanitario Unico Aziendale, sito in Crotone, via M. Nicoletta, presso il Centro Direzionale "Il Granaio";
Su conforme proposta del Responsabile del procedimento amm.vo designato e del Responsabile dell'Area Sub Distrettuale di Cirò Marina, nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Direttore del Distretto Unico Aziendale;

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

VISTO il DCA della Regione Calabria n. 150 del 10/11/2017, con il quale è stato recepito il DPCM 12/01/2017, recante "definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7 del D.Lgs 30/12/1992, n. 502", e, in particolare, l'allegato B dello stesso DCA contenente "disposizioni transitorie in materia di Procreazione Medicalmente Assistita";

VISTE le successive Circolari regionali esplicative n. 7118 del 09/01/2018 e n. 62552 del 20/02/2018;

CONSIDERATO che la Regione Calabria, non essendo al momento in grado di erogare prestazioni di PMA di II e III livello, è tenuta ad autorizzare i propri residenti a fruire di dette prestazioni in strutture pubbliche o private accreditate extraregionali;

ACCERTATO che la Sig.ra. ..omissis..... è stata autorizzata dal Dirigente Medico dell'Ufficio Cure Primarie di Cirò Marina con prot. n. 0009227 del 28/02/2020, a fruire di prestazioni di PMA di II livello presso una struttura extra regionale rientrante nell'elenco dei Centri Autorizzati alla PMA;

VISTA la richiesta di rimborso delle spese sanitarie presentata dalla sig.ra ...omissis.... in data 07/01/2021 con prot.emer.- n. 239, relativa alle prestazioni di PMA di II livello concluse in data 13/10/2020;

CONSIDERATO che l'Ufficio di competenza ha effettuato i dovuti controlli amministrativo-contabili facendo riferimento alla tabella delle prestazioni contenute nell'allegato B del DCA n. 150/2017 e alle indicazioni contenute nella Circolare regionale n. 62552 del 20/02/2018;

DETERMINA

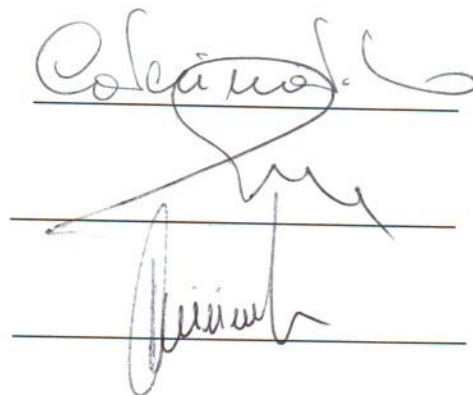
Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

- Liquidare l'importo complessivo di € 1.103,31, alla Sig.raOmissis.... a titolo di rimborso spese sanitarie per prestazioni di PMA di II livello fruite fuori regione, non essendo la Regione Calabria al momento in grado di erogare tali prestazioni;
- Autorizzare l'ufficio Regioneria a emettere mandato di pagamento di
- € 1.103,31 alla Sig.raomissis... per prestazioni rimborsabili di PMA di II livello, non essendo la Regione Calabria in grado di erogare tali prestazioni ed accreditare le suddette somme come da separato e non pubblicato foglio;
- Di far gravare la spesa di € 1.103,31 sul conto n. 502.1.1302 del bilancio corrente e sul Centro di Costo 2D12;
- Dare atto che il nominativo coperto da "Omissis" è esplicitato in apposito documento sottoscritto dal Responsabile del Procedimento, allegato alla presente determina, non soggetto a pubblicazione ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 196/2003 e s.i.m.;
- Trasmettere all'Ufficio Ragioneria per i conseguenziali adempimenti.

Il Responsabile del Procedimento
Collaboratore Amm.vo Rag. Caterina Tridico

Il Respons. Area Sub Distr. di Cirò Marina
f.f. Dott. Salvatore Trivolo

Il Direttore del Distretto San. Unico Aziendale
Sostituto Dr.Pietro L. Brisinda



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge
all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 27 GEN. 2021 con protocollo Generale
n. 285

Il Responsabile del Procedimento
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
COLL. AMM.VO PROF.
Rag. Francesco SORVILLO

Il Direttore f.f. Ufficio
Affari Generali e Legali
Dott.ssa Anna Giordano