



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE**



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 334 DEL
03 MAR 2020

Oggetto: Autorizzazione proroga trattamento riabilitativo ambulatoriale presso la struttura sanitaria "AIAS Sezione di Nola onlus", in Cicciano (NA) per il minore..."omissis"... residente in Crotone.

Il Commissario Straordinario dott. Gilberto Gentili, nominato con decreto ministeriale del 10 gennaio 2020, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore/Sostituto del Distretto Sanitario Unico Aziendale.

STRUTTURA PROPONENTE : U.O.C. Distretto Sanitario Unico Aziendale

Il Direttore/Sostituto dell'U.O.C. Distretto Sanitario Unico Aziendale propone al Commissario Straordinario l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
Sig.ra Rosina Gallelo

Il Direttore/Sostituto del D.S.U.A.
Dr.ssa Maria P. Bernardi

PREMESSO che il minore ..."omissis"... nato a ..."omissis"... il ..."omissis"... ed ivi residente, effettua il trattamento riabilitativo in regime ambulatoriale presso la struttura sanitaria "AIAS Sezione di Nola onlus", Viale Provinciale per Comiziano sn, in Cicciano (NA);

CHE dagli atti d'ufficio risulta regolarmente autorizzato fino al 28/10/2019, così come valutato dai servizi competenti;

VISTA la richiesta di proroga del trattamento riabilitativo ambulatoriale del minore ..."omissis"... presso la suddetta struttura sanitaria;

ACQUISITO il verbale di verifica del progetto assistenziale dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) dell'Area Sub distrettuale di Crotone, DSUA, datato 07/11/2019, nel quale si precisa che il progetto è congruo per il proseguimento di terapia nella medesima struttura per ulteriori 180 (centottanta) giorni in regime ambulatoriale, consistente in: Logopedia n. 1/7; Psicoterapia Individuale n.1/7 e Psicoterapia Familiare n. 1/15, per un totale complessivo di n. 120(centoventi) prestazioni;

VERIFICATO che nella Regione Campania il costo di una prestazione è pari ad €.42,04, la spesa preventivata risulta pari ad €.5.044,80;

PRESO ATTO che la struttura AIAS Sezione di Nola ONLUS, con sede legale in Cicciano è regolarmente accreditata con Decreto n. 26 del 10/04/2018 della Regione Campania;

PRESO ATTO, altresì, che il minore ..."omissis"... è residente nel comune di Crotone;

VISTE le leggi vigenti in materia;

PROPONE

Per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

- 1) Autorizzare la proroga del trattamento riabilitativo in regime ambulatoriale al minore ..."omissis"..., residente nel comune di Crotone, presso la struttura sanitaria "AIAS Sezione di Nola onlus", Viale Provinciale per Comiziano snc, in Cicciano (NA), per n. 180 (centottanta) giorni, dal 29/10/2019 al 25/04/2020, consistente in: Logopedia n.1/7, Psicoterapia Individuale n. 1/7 e Psicoterapia Familiare n.1/15, per un totale complessivo di n. 64 (sessantaquattro) prestazioni, giusto parere di congruità espresso dall'UVM dell'Area Sub

distrettuale di Crotone, DSUA KR, con verbale del 07/11/2019;

- 2) Precisare che nella Regione Campania il costo di una prestazione è pari ad €.42,04, a carico del FSR;
- 3) Stabilire che la spesa complessiva preventivata, per il suddetto trattamento riabilitativo ambulatoriale ammonta ad €.2.690,56;
- 4) Trasmettere copia del presente provvedimento all'Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie per i conseguenziali provvedimenti di competenza.
- 5) Dare atto che il nominativo del paziente coperto da "omissis" è esplicitato in apposito documento sottoscritto dal responsabile del procedimento, allegato alla presente delibera e non soggetto a pubblicazione ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/2003 e s.m.i..

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

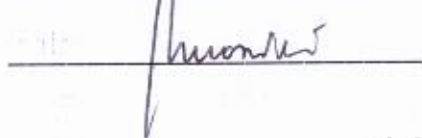
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

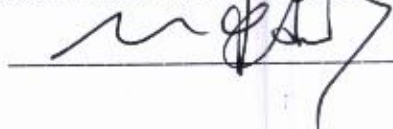
DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

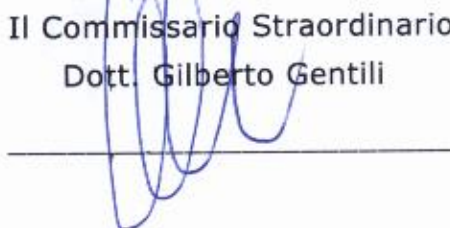
Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari



Il Direttore Sanitario
Dott. Massimo D'Angelo



Il Commissario Straordinario
Dott. Gilberto Gentili



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo
pretorio dell'Azienda in data 03 MAR 2020 con protocollo n.

037

Il Responsabile del procedimento

.....

Il Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano

.....