

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. 2507 DEL
11 DIC. 2019

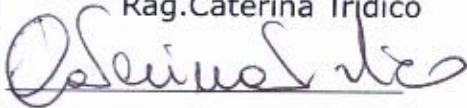
Oggetto: Rimborso spese sanitarie prestazioni PMA fuori regione alla
Sig.ra ...omissis..... -Area Sub Distrettuale di Cirò Marina.

Il Direttore Generale ff Dr.ssa Maria Pompea Bernardi, adotta la seguente
deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore del
Dipartimento

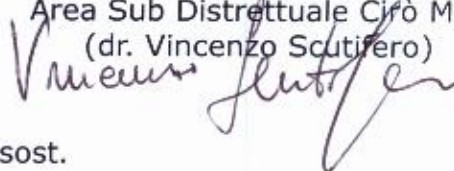
STRUTTURA PROPONENTE : DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

Il Direttore del Distretto Sanitario Unico Aziendale propone al Direttore Generale ff
l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

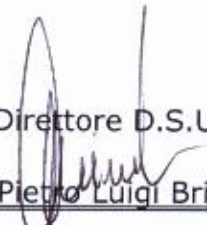
Il Responsabile del Procedimento
Rag. Caterina Tridico



Il Responsabile Cure Primarie
Area Sub Distrettuale Cirò M.
(dr. Vincenzo Scutifero)



Il Direttore D.S.U.A sost.


dott. Pietro Luigi Brisinda

PREMESSO

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 assenziali 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, n. 62552 del 20/02/2018 e n. 193767 del 20/05/2019;
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 e convenzionate SSN extraregionali;
ACCERTATO che la Sig.ra. ..omissis..... è stata autorizzata dal Dirigente Medico dell'Ufficio Cure Primarie di Cirò Marina con prot. n. 0045467 del 20/09/2019, a fruire di prestazioni di PMA di II livello presso una struttura extra regionale rientrante nell'elenco dei Centri Autorizzati alla PMA, pubblici e privati accreditati e convenzionati SSN;
VISTA la richiesta di rimborso delle spese sanitarie presentata dalla sig.ra ...omissis.... in data 25/11/2019 con prot. n. 0054723, relativa alle prestazioni di PMA di II livello concluse in data 21/11/2019;

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;

PROPONE

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

- Liquidare l'importo complessivo di € 1.113,00 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
- € 1.113,00 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 € 1.113,00 sul conto n. 502.1.1302 del bilancio corrente e sul Centro di Costo CC2D1;
- 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

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Referente Sanitario

IL Direttore Generale ff

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

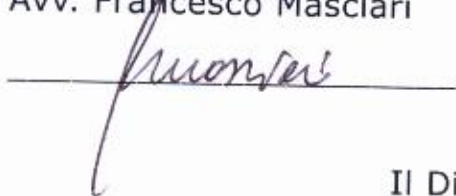
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Referente Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

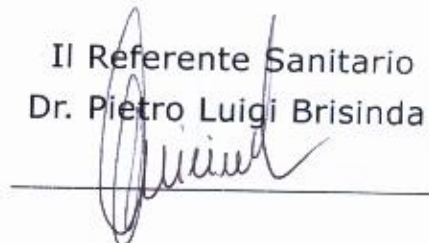
DELIBERA

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

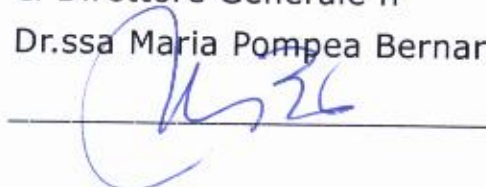
Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari



Il Referente Sanitario
Dr. Pietro Luigi Brisinda



Il Direttore Generale ff
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

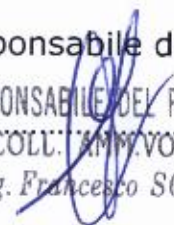
Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 11 DIC. 2019 con protocollo n. 183

Il Responsabile del procedimento

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

.....COLL. AMM.VO PROF.....

Rag. Francesco SORVILLO



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

