

Determina n. 54 /D.U.A

OGGETTO: Autorizzazione ricovero presso Hospice Madonna dell'Uliveto di Albinea, Azienda USL di Reggio Emilia, per il Sig...."omissis"... residente in Isola di Capo Rizzuto (KR).

In data 18-01-2024, nella sede del Distretto Unico Aziendale, sita in Crotone, Via M. Nicoletta "Il Granaio";
Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Direttore DUA;

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO UNICO AZIENDALE

PREMESSO che il sig. ..."omissis" nato il..."omissis"... residente a Isola di Capo Rizzuto (KR), per le sue gravissime patologie necessita di cure presso un Hospice R1, come da proposta di ricovero presso l'Hospice Madonna dell'Uliveto di Albinea di Reggio Emilia, effettuata dal Direttore del Distretto dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia;

ACQUISITO il verbale datato 11/01/2022, con il quale l'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) di questa Distretto, sulla base della documentazione agli atti e di quanto emerso dalla valutazione, ha stabilito n. 30 (trenta) giorni in struttura R1 Hospice;

RILEVATO che la tariffa giornaliera vigente nella Regione Emilia Romagna, giusta DGR n.613 del 03/05/2021, è pari ad €.265,00, + €.115,00, per la giornata di dimissione, la spesa preventivata ammonta ad €. 7.950,00;

VISTO il DPCM del 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali

di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del DL n.502/1992";

DETERMINA

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

- Autorizzare il ricovero presso l'Hospice Madonna dell'Uliveto di Albinea di Reggio Emilia, giusta richiesta del Distretto dell'Azienda U.S.L. di Reggio Emilia, del sig...."omissis"... nato a ..."omissis"..., il ..."omissis"..., residente nel comune di Isola di Capo Rizzuto (KR), per n. 30 (trenta) giorni, così come risulta dal verbale redatto dall'UVM di questa Distretto, datato 11/01/2022;

- Precisare che la spesa relativa al suddetto ricovero, secondo le tariffe vigenti nella Regione Emilia Romagna, è pari ad €.7.950,00;

- Trasmettere copia del presente provvedimento all'Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie per i conseguenziali provvedimenti di competenza.

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 Dlgs 196/2003 e s.m.i..

Il Responsabile del Procedimento

Sig.ra Rosina Gallelo

Il Direttore del D.U.A.

Dott. Pietro Luigi Brisinda

Firme

The image shows two handwritten signatures in blue ink. The top signature is written on a horizontal line and appears to be 'R. Gallelo'. The bottom signature is also written on a horizontal line and appears to be 'P. Brisinda'. Both signatures are fluid and cursive.

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 19 GEN. 2022 con protocollo
n. 0168

Il Responsabile del procedimento

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