



Determina n. 184 /D.U.A

OGGETTO: Autorizzazione proroga ricovero presso struttura Villa Giada gestita dalla Società Atena Nuove Dimensioni di Scarmagno (TO) per il Sig...."omissis"... residente in Crotone.

In data 10-02-2022, 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 del D.U.A.;

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO UNICO AZIENDALE

PREMESSO che il sig. ..."omissis"... nato il ..."omissis"... a ..."omissis"... e residente a Crotone, affetto da grave sindrome di Tourette con gravissimi disturbi del comportamento, è in trattamento terapeutico riabilitativo presso la struttura Villa Giada gestita dalla Società Atena Nuove Dimensioni, con sede legale in via Torino,n.1, Scarmagno (TO);

ACQUISITO il parere di congruità sulla valutazione del Centro di Salute Mentale di Crotone per il proseguimento in struttura di tipo Raf disabili del paziente ..."omissis"..., espresso dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) di questa ASP, con verbale del 27/01/2022, per n. 12 (dodici) mesi, dal 01/01/2022 al 31/12/2022;

RILEVATO che l'importo della retta giornaliera per il ricovero di che trattasi presso la suddetta struttura è pari ad €.132,48, più il supporto individuale di n. 12 ore/die al costo di €. 16,00/h;

CHE il paziente concorrerà al pagamento della retta con una compartecipazione alla spesa di €. 46,00, mensile;

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 la proroga del ricovero presso il nucleo RAF disabili della struttura Villa Giada, gestita dalla Società Atena Nuove Dimensioni srl, con sede legale in via Torino, n.1, Scarmagno (TO) per il sig. ..."omissis"... nato a ..."omissis"..., il ..."omissis"..., residente nel comune di Crotone, per n. 12 (dodici) mesi, dal 01/01/2022 al 31/12/2022, così come risulta dal verbale redatto dall'UVM di questa ASP, datato 21/04/2022;

- Precisare che, la tariffa giornaliera è pari ad €. 132,48, più il supporto individuale di n. 12/ore/die al costo di €.16,00/h e, che, il paziente verserà direttamente alla struttura la somma di €.46,00, ogni mese, quale compartecipazione alla spesa della retta mensile, pertanto, la spesa complessiva, preventivata, per il suddetto ricovero è pari ad €.117.883,20;

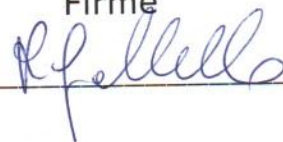
- Trasmettere copia del presente provvedimento all'Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie per i conseguenziali provvedimenti di competenza.

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

Firme



Il Direttore del D.U.A.

Dott. Pietro Luigi 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 14 FEB. 2022 con protocollo
n. 184 0436

Il Responsabile del procedimento

Il Direttore U.O.C. Affari Generali,
Legali e Assicurativi -FF-
Avv. Giulia Ferrante
