SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CROTONE

REGIONE CALABRIA

Determina n. 01 /D.U.A

OGGETTO: Autorizzazione proroga ricovero presso la Comunità Psichiatrica "TABOR" ATENA srl, di Castellamonte (TO) per la Sig.ra..."omissis"... residente in Cirò Marina.

In data 03/01/2022, 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 la sig.ra ..."omissis"... nata il ..."omissis"... a ..."omissis"... e residente a Cirò Marina, affetta da psicosi NAS, con Disturbo Borderline della personalità, è in trattamento terapeutico riabilitativo presso la Comunità Psichiatrica "Tabor", Atena srl, strada per Castelnuovo Nigra, n.29, frazione Filia, di Castellamonte (TO), regolarmente autorizzata fino al 31/12/2021;

ACQUISITO il verbale, datato 28/12/2021, dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) di questa ASP nel quale, su relazione del Centro di Salute Mentale di Crotone, è stato stabilito il proseguimento in struttura SRP2 della paziente ..."omissis"..., 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 Comunità Psichiatrica "Tabor", Atena srl di Castellamonte (TO), è pari ad €.138,00;

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 la proroga del ricovero presso la Comunità Psichiatrica "Tabor", Atena srl, strada per Castelnuovo Nigra, n.29,frazione Filia, Castellamonte (TO), per la sig.ra ..."omissis"... nato a ..."omissis"..., il ..."omissis"..., residente nel comune di Cirò Marina, 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 28/12/2021;

- Precisare che, la tariffa giornaliera è pari ad €. 138,00, e che la spesa complessiva, preventivata, per il suddetto ricovero è pari ad €.50.370,00;

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

Dare atto che il nominativo della 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 Gallello

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 03 GEN. 2022 con protocollo n. 0001

03 GEN. 2022

Il Responsabile del procedimento

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