

Determina n. 843 /D.U.A

OGGETTO Autorizzazione erogazione Cure Domiciliari/ADI presso l'Azienda ASL4 di Chiavari (GE) per il sig. ..."omissis"... residente a Cirò Marina (KR).

In data 01/06/2022, 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 D.U.A.;

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO UNICO AZIENDALE

PREMESSO che il sig. ..."omissis"... nato a ..."omissis"... il ..."omissis"..., residente a Cirò Marina (KR), attualmente domiciliato a Chiavari (GE), necessita di cure domiciliari/ADI, come da richiesta dell' Azienda Sanitaria ASL4, Distretto 15 di Chiavari (GE), per n. 3 mesi;

ACQUISITO il parere di congruità da parte del Responsabile dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) di questa ASP, con firma apposta sulla richiesta della suddetta ASL di Chiavari, il quale piano assistenziale prevede n. 1 accesso infermieristico al mese per gestione catetere vescicale e n. 2 accessi a settimana di FKT per gestione amputazione arto inferiore per un periodo presunto di tre mesi;

RILEVATO che la spesa prevista, ai sensi e per gli effetti della Delibera di Giunta Regionale Liguria n.218 del 28/02/2014, è pari complessivamente ad €.1.100,00;

VISTO il DPCM del 12/01/2017;

DETERMINA

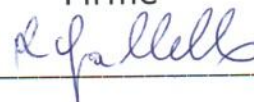
Per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

- Autorizzare la presa in carico per l'erogazione delle cure domiciliari/ADI al sig. ..."omissis"..., residente nel Comune di Cirò Marina (KR) e domiciliato a Chiavari (GE), per N.1 accesso infermieristico al mese per gestione catetere vescicale, e n. 2 accessi a settimana di FKT per gestione amputazione arto inferiore per un periodo presunto di tre mesi, così come richiesto dall'Azienda Sanitaria ASL4, Distretto 15 di Chiavari (GE), giusto parere di congruità espresso dal Responsabile UVM di questa ASP;
- Precisare che la spesa prevista, secondo le tariffe vigenti in Regione Liguria, per le suddette cure, è pari ad €.1.100,00;
- 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 al presente atto e non soggetto a pubblicazione ai sensi e per gli effetti del Dlgs 196/2003 e s.m.1..

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 06 GIU. 2022 con protocollo
n. 1787

Il Responsabile del procedimento

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

