

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F.

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0000981	15/05/2024

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE AL RICOVERO IN REGIME ABULATORIALE PER UTENTE (Protocollo n° 5905/2024 del 15/01/2024 PRESSO CENTRO RIABILITATIVO EXTRAREGIONALE "NEAPOLISANIT" EX ART. 26 L. 833/78 – In possesso di Delibera di accreditabilità ai sensi del Decreto n. 121/14 ss.mm.ii - L.R. 11/84 accreditata con S.S.N. nell'ambito del Distretto 52 della ASL NA 3/SUD - Proroga



PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F. N.RO 20240000840 DEL 08/04/2024 COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 5 (cinque) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 3 (tre) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 13 (tredici) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE


Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

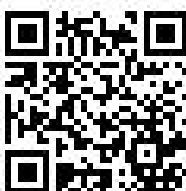
Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 15/05/2024 13:41 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 15/05/2024 13:49 Luigi ROSSI

Il Segretario	Il Direttore Generale F.F.
 Firmato Digitalmente il 15/05/2024 14:00 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 15/05/2024 13:57 Luigi FRUSCIO

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **15/05/2024**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 15/05/2024 14:01

Domenico ROVETO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO:	AUTORIZZAZIONE AL RICOVERO IN REGIME ABULATORIALE PER UTENTE (Protocollo n° 5905/2024 del 15/01/2024 PRESSO CENTRO RIABILITATIVO EXTRAREGIONALE “NEAPOLISANIT” EX ART. 26 L. 833/78 – In possesso di Delibera di accreditabilità ai sensi del Decreto n. 121/14 ss.mm.ii - L.R. 11/84 accreditata con S.S.N. nell’ambito del Distretto 52 della ASL NA 3/SUD - Proroga
----------	---

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 573 del 19/03/2024, con l’assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata dal Direttore U.O.C. N.P.I.A. Dott. Vito Lozito che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue.

Premesso che:

- la normativa nazionale e regionale vigente in materia di salute mentale assegna ai Servizi di Neuropsichiatria per l’Infanzia e l’Adolescenza (NPIA) le competenze per l’attività di salute mentale dedicate all’età evolutiva (bambini e adolescenti);
- nella ASL BA -Regione Puglia-, detti Servizi risultano essere articolazioni della UOC NPIA;
- la Regione Puglia regola ad hoc e prevede per tale tipologia di utenza in carico ai Servizi di Neuropsichiatria Infantile, l’utilizzo di strutture per trattamenti riabilitativi di cui ex art. 26 L. 833/78;

Preso atto

- che la minore, in carico al Servizio di Neuropsichiatria Infantile UOS Area Sud di Bari, affetta da “OMISSIS”, necessita di trattamento riabilitativo a tempo pieno in conformità alla L. 118/1971 e art. 26 L. 833/1978;
- che, con nota del 18/12/2023 il Centro “Neapolisanit” di Napoli, accreditato dalla Regione Campania con Accreditamento Istituzionale Decreto Dirigente n. 186 del 11.07.2017 e n. 35 del 23.01.2019 ha inviato proposta di progetto educativo individualizzato in favore della minore con prosecuzione trattamentale per ulteriori **3 settimane** con annesso preventivo di spesa, stante i miglioramenti ottenuti (atto allegato ma non pubblicabile per ragioni di Privacy);
- sul territorio Provinciale e Regionale non ci sono Centri che prevedono trattamenti intensivi di breve durata, dei quali la minore necessita;
- che presso il Centro di Riabilitazione di Napoli, sono previsti Trattamenti di breve durata, dove vengono erogate prestazioni di tipo riabilitativo-educativo di tipo intensivo ed estensivo;
- che il Responsabile della UOS Area Sud di Bari ha valutato l’opportunità della prosecuzione dei trattamenti già in essere, previa verifica della disponibilità del budget;

Vista l’autorizzazione al ricovero in regime ambulatoriale da parte del Responsabile Dirigente Medico Neuropsichiatra Infantile Dott. Lozito, con prot. n° 5905/2024 del 15/01/2024, da cui si evince la natura di un quadro clinico-comportamentale particolarmente grave, per cui si ravvisa la necessità di procedere alla proroga in regime ambulatoriale presso Centro Riabilitativo ai sensi dell’ex art. 26 L. 833/78 (atto allegato ma non pubblicabile per ragioni di Privacy);

Atteso che il Centro è in possesso di Delibera accreditabilità ai sensi del Decreto n. 121/14 ss.mm.ii. – autorizzata ed iscritta all’Albo Reg. previsto ex art. 10 – DGR N. 666 del 06/12/2011 “Linee Guida dei servizi per la salute dei cittadini adulti sofferenti psichici. Criteri, modalità e tariffe per l’erogazione di prestazioni socio-sanitarie e sociali a carattere residenziale in favore dei cittadini adulti con disagio psichico” - L.R. 11/84 accreditata con S.S.N. nell’ambito del Distretto 52 della ASL NA 3/SUD (atto allegato ma non pubblicabile per ragioni di Privacy);

Ritenuto, pertanto

- di prendere atto ed autorizzare la proroga in regime ambulatoriale per il periodo di trattamento della **durata di 3 settimane;**

- di dare atto che il costo singolo del trattamento educativo riabilitativo da eseguirsi in presenza e dunque in regime ambulatoriale è di **€ 40,00 (per num. 3 ore x 3 settimane consecutive) per un totale di 45 ore di trattamento – spesa complessiva prevista di € 1.800,00** ed **€ 150,00** per supervisione BCBA (per num. 3 ore x 3 settimane consecutive) per un tot. Di 9 ore e di 1 ora di supervisione di controllo al termine del percorso riabilitativo, per un tot. Di 10 ore di trattamento – spesa complessiva prevista **€ 1.500,00**, farà carico sul CE 706.11100075 Bilancio 2024;

Tanto premesso e stante l’urgenza e improcrastinabilità del ricovero in regime ambulatoriale

Assunto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Assunto quanto in premessa:

1. di prendere atto che la narrativa forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di prendere atto e di autorizzare il ricovero in regime ambulatoriale per il periodo di trattamento della **durata di 3 settimane** presso il Centro “Neapolisanit” di Napoli;
3. di dare atto che il costo singolo del trattamento educativo riabilitativo da eseguirsi in presenza e dunque in regime ambulatoriale è di **€ 40,00 (per num. 3 ore x 3 settimane consecutive) per un totale di 45 ore di trattamento – spesa complessiva prevista di € 1.800,00** ed **€ 150,00** per supervisione BCBA (per num. 3 ore x 3 settimane consecutive) per un tot. Di 9 ore e di 1 ora di supervisione di controllo al termine del percorso riabilitativo, per un tot. Di 10 ore di trattamento – spesa complessiva prevista **€ 1.500,00;**
4. di stabilire che la spesa totale prevista di **€ 3.300,00**, farà carico sul **CE 706.11100075** Bilancio 2024;
6. di notificare il presente provvedimento al Centro “Neapolisanit” di Napoli, alla ASL Regione Campania, UOC NPIA, alla Direzione dell’AGRF, all’UOGRC per gli adempimenti di rispettiva competenza;
7. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo, stante l’urgenza di predisporre gli opportuni provvedimenti.

Tanto premesso e stante l'urgenza e improcrastinabilità dell'inserimento.

Il Dirigente della Struttura, nel sottoscrivere il presente atto, dichiara che la somma di € € 3.300,00=, rientra nei limiti di budget assegnato

Bilancio 2024:

- € 3.300,00= conto 706.11100075

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
70611100075 - Ass. Riabil.domiciliare per malati e disturbati mentali privato ...	2024	3.300,00

CONTIENE liquidazione NON Contiene Liquidazione

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

Sottosezione di Primo Livello	Sottosezione di Secondo Livello	Riferimento Normativo
Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie private accreditate	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013

ONERI DI RISERVATEZZA:

CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali


DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Area Gestione Risorse Finanziarie	
-----------------------------------	--

PROPOSTA N.RO 20240000840 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20240000981 DEL 15/05/2024

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Scarano Anna	 Firmato digitalmente il 08/04/2024 13:24
Dirigente Medico/Sanitario	Pantaleo Raffaella	 Firmato digitalmente il 08/04/2024 13:27
Direttore/Responsabile di Struttura	Lozito Vito	 Firmato digitalmente il 14/05/2024 15:24