REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA NAPOLI 3 SUD
Via Marconi n. 66
80059 - Torre del Greco (Na)
C.F. e Partita I.V.A. 06322711216

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1128 Del 01/12/2023

OGGETTO: RIMBORSO PRESTAZIONI PSICHIATRICHE AMBULATORIALI NON FRUITE SIG.RA B.M.

STRUTTURA PROPONENTE: UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI SALUTE MENTALE DISTRETTO N. 34/54

PROVVEDIMENTO: Ad ordinaria esecutivita'

Oggetto: RIMBORSO PRESTAZIONI PSICHIATRICHE AMBULATORIALI NON FRUITE SIG.RA B.M.

IL DIRETTORE DELLA UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI SALUTE MENTALE DISTRETTO N. 34/54

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore della predetta U.O.C.S.M. e delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dallo stesso Dirigente responsabile proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

dichiarata altresì espressamente con la sottoscrizione nella qualità di delegato del Titolare del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità presente atto al Regolamento europeo n.679 del 26 Aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali;

dichiarata, allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art.6 bis della Legge n 241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza;

dichiarata infine la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 Novembre 2012, n.190

vista la deliberazione del Commissario Straordinario della A.S.L. Napoli 3 Sud n.237 del 12 Giugno 2009;

Premesso che è pervenuta al sottoscritto Direttore della UOCSM Distr. 34/54 la richiesta di rimborso della Sig.ra B.M. per il pagamento di una visita psichiatrica non espletata per errore di prenotazione;

Preso atto dell'istruttoria compiuta dal Dipartimento di Salute Mentale, dalla quale risulta la congruità della richiesta di restituzione della cifra, che nello specifico prevede il rimborso di € 20,66 alla suddetta assistita, relative alla prestazione sopra indicata prenotata per il mese novembre 2023;

Considerato che il versamento della succitata cifra, versata alla ASL NAPOLI 3 Sud - ricevuta Postepay Mastercard, è in copia agli atti del DSM;

Ritenuto che l'importo di € 20,66, per quanto sopra evidenziato, deve essere rimborsato all'assistita nominata nell'allegato, che non si pubblica ai sensi del D.L. n. 196/2003 e s.m.i.

Determina

Per tutto quanto espresso in narrativa e che si intende integralmente riportato:

Di rimborsare la somma di € 20,66 alla Sig.ra B.M. per il pagamento di una visita psichiatrica, non espletata per errore di prenotazione, come da prospetto rimborso e da provvedimento di liquidazione n. 00016092, allegati al presente atto;

Di inviare al Servizio GEF la presente determina dirigenziale per tutti gli atti consequenziali al rimborso del pagamento;

Di imputare la somma totale di cui sopra pari ad € 20,66 sul conto economico altri crediti diversi del bilancio corrente per prestazioni sanitarie non fruite

Il presente atto non è soggetto a controllo regionale ai sensi dell'art.35 L.R. 32/94.

Il Sottoscritto Direttore della predetta U.O.C.S.M. sarà responsabile in via esclusiva, dell'esecuzione della presente determina dirigenziale, che viene resa immediatamente esecutiva, data l'urgenza, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n° 33 e s.m.i..

Allegati:
Prospetto rimborso tickets da liquidare
provvedimento di liquidazione

r.d.p.
M.R.C.

Il Direttore della Struttura

(LA PIA SILVESTRO)

(firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n82 s.m.i. e norme collegate.

- Sostituisce la firma autografa)