



#### **Procedimento**

Autorizzazione assistenza riabilitativa ambulatoriale residenziale extra regionale

#### **Breve descrizione e riferimenti normativi utili**

Ricezione istanza, acquisizione autorizzazione all'effettuazione del trattamento da parte del Direttore UOC Cure Primarie distrettuale previo parere eventuale del medico specialista per branca; rilascio autorizzazione al richiedente. Fonti normative: Ex Art. 26 L. 833/78 DPCM 29/11/2001 Delibera di giunta regionale 290/2010

#### **Articolazione**

Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere

#### **Unità operativa**

UO Processi Amministrativi Cure Primarie (SC) - Funzione Protesica Integrativa

#### **Responsabile del procedimento**

VINCENZA GERALDI

#### **Tel.**

0512869260 (49260)

#### **E-Mail**

fatima.geraldi@ausl.bologna.it

#### **Inizio del procedimento**

istanza di parte

#### **Modulistica necessaria**

Modulistica non presente

#### **Individuazione Uffici per informazioni, orari, modalità di accesso, recapiti, presentazione istanze**

Distretto Città di Bologna, dal lun al ven ore 10,00-12,00 tel 051/2869308. ■■Distretto Pianura Est: Budrio dal lunedì al venerdì 8,30- 10.00; San Pietro in Casale lunedì mercoledì e giovedì dalle 9 alle 12,00. ■■Distretto Pianura Ovest, tel. 051/6813316 dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 12,00. ■■Distretto Savena Idice, dal lunedì al venerdì 9,00-10,30. ■■Distretto Appennino Bolognese, tel.0534/20916 dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 11,00. ■■Distretto Reno, Lavino e Samoggia, tel. 051/596638 dal lunedì al venerdì 8,30- 12,30, recapito e-mail integrativa.zonasud@ausl.bologna.it.

#### **Modalità informazioni stato procedimento**

Le info possono essere acquisite tramite contatto telefonico (ai numeri sopra indicati) oppure pure via e-mail a backoffice.protesica@ausl.bologna.it, protesica.appenninobo@ausl.bo.it, protesica.casalecchio@ausl.bologna.it, protesica.distrettopianuraovest@ausl.bologna.it, protesica.sanlazzaro@ausl.bologna.it, protesica.pianuraest@ausl.bologna.it.

#### **Termine di conclusione procedimento**

30 giorni

#### **Possibilità di sostituzione con autocertificazione**

No

#### **Possibilità di termine del procedimento con silenzio/assenso**

No

#### **Strumenti di tutela di amministrativa e giurisdizionale riconosciuti dalla Legge**

Ex art.26 L.833/78, DPCM 29/11/2001, DGR 290/2010.

#### **Titolare potere sostitutivo**

ROSSELLA SALMASO

#### **Tel. Titolare potere sost.**

0516584255

#### **E-mail Titolare potere sost.**

rossella.salmaso@ausl.bologna.it

#### **Modalità di attivazione del potere sostitutivo**

Può essere attivato tramite posta ordinaria, posta elettronica e contatto telefonico