



Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell'Umbria  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 1  
Sede Legale Provvisoria: Via Guerra 21 – Perugia  
Codice Fiscale e Partita IVA 03301860544

**DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**  
**n. 233 del 21/02/2018**

**Proponente: Distretto del Trasimeno**

**Oggetto: Patto di Cura a favore della Sig.ra M.M. affetta da malattia rara per trattamento di terapia riabilitativa - periodo 01/01/2018 - 31/12/2018**

**IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv 2312 del 15/02/2018 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo – Dott.ssa Doriana SARNARI

il Parere del Direttore Sanitario – Dr. Pasquale PARISE

*Hash .pdf (SHA256):*

c14d2bde69bac4f56b5e36fe5f02663a50f4a9515dd88e17647edceae56e5ce1

*Hash .p7m (SHA256):*

206536d293a1c3ed3e38dfc295ee46680ce4995c57fcacadacc8d9a1ecca7d83

*Firme digitali apposte sulla proposta:*

Simonetta Simonetti, Antonio Rocchini, Pasquale Parise, Doriana Sarnari

**DELIBERA**

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dott. Andrea CASCIARI)\*

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

La Sig.ra M.M., residente nel territorio del Distretto del Trasimeno, affetta da sindrome genetica complessa (S. Ehlers – Danlos) caratterizzata da lassità capsulo-legamentosa generalizzata con grave limitazione funzionale e paraplegia, necessita di trattamento di fisioterapia domiciliare. Ciò per evitare l'instaurarsi e/o l'aggravarsi delle retrazioni capsulo-legamentose e l'osteoporosi.

Nell'anno 2006, in base alla DGR 6475/1998 "Regolamentazione provvisoria dei rapporti tra SSR e strutture sanitarie private", venne stipulato un contratto con una struttura fisioterapica per il trattamento di terapia riabilitativa a favore della Sig.ra M.M..

Tale forma assistenziale è stata assicurata fino al 2011. A partire dall'anno 2012, valutata l'opportunità di migliorare l'efficacia della prestazione, oltre al vantaggio economico della medesima, il trattamento riabilitativo personalizzato in questione venne trasformato in Patto di Cura volto al mantenimento della paziente stessa, affetta da malattia rara, presso il proprio domicilio.

Tali prestazioni personalizzate si rendono necessarie a causa delle condizioni sopra richiamate dell'utente, documentate dalla certificazione del medico fisiatra di riferimento, Dr.ssa Gentile, che viene custodita agli atti dell'Ufficio proponente;

Sulla base di detta certificazione che prevede la continuità del programma riabilitativo domiciliare già in atto, nella misura di massimo n. 3 sedute settimanali di 90 minuti ciascuna, è stato definito dalla competente UVM adulti distrettuale uno specifico Patto di Cura che riconosce alla Sig.ra M.M. la possibilità di individuare una persona di sua fiducia per effettuare il suddetto programma di riabilitazione, oltre che riconoscere alla stessa un assegno commisurato alla spesa effettivamente sostenuta che non potrà superare € 300,00 mensili.

Tutto ciò premesso si propone di adottare la seguente Delibera:

- 1) Riconoscere alla Sig.ra M.M. per la riabilitazione domiciliare prevista dal Patto di Cura un assegno mensile massimo di € 300,00 sulla base dell'autocertificazione dell'assistita, controfirmata dalla persona di fiducia individuata dalla Sig.ra M.M. stessa;
- 2) Precisare che l'Az. USL Umbria 1 si farà carico esclusivamente dei cicli riabilitativi effettivamente eseguiti dalla Sig.ra M.M., riscontrabili dalla modulistica prevista. Pertanto la ASL non si farà carico di nessuna penale;
- 3) Precisare che la Sig.ra M.M. provvederà autonomamente al pagamento della suddetta persona di fiducia;
- 4) Precisare che la Sig.ra M.M. provvederà a fornire alla A.S.L., a titolo di rendicontazione, tutta la documentazione clinica che la riguarda e di sottoporsi alle visite periodiche che la A.S.L. effettuerà per verificare l'efficacia del trattamento riabilitativo domiciliare e la necessità dell'eventuale prosecuzione dello stesso;
- 5) Liquidare mensilmente alla Sig.ra M.M. il costo delle prestazioni di riabilitazione fisiokinesiterapica domiciliare effettivamente sostenute, per un importo complessivo massimo di € 300,00 mensili;
- 6) Dare atto che la spesa complessiva annua ammonta ad € 3.600,00, da imputare al conto di costo 320-30-25 – Budget 2018;
- 7) Di stabilire che il presente accordo decorre dal 01/01/2018 fino al 31/12/2018;
- 8) Dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza.

Il Funzionario Estensore  
Dr. Antonio Rocchini

Direttore  
Distretto Sanitario Trasimeno  
Dr.ssa Simonetta Simonetti