



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. 122 del 01/02/2017

Proponente: Distretto del Trasimeno

Oggetto: Patto di Cura a favore della Sig.ra M.M. per trattamento di terapia riabilitativa - periodo 01/01/2017 - 31/12/2017

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 535 del 24/01/2017 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo – Dott.ssa Doriana SARNARI

il Parere del Direttore Sanitario – Dr. Pasquale PARISE

Hash .pdf (SHA256):

c830a3c739f3b33e095a52a7efdc8ac56a3516bbc64e4a3c38add66bc905e605

Hash .p7m (SHA256):

bab8c029a4e646a8342bd47fb763d38957285cd4d89bd9f5485d4f113550f942

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)*

* Questo documento è firmato digitalmente, pertanto ha lo stesso valore legale dell'equivalente documento cartaceo firmato autografo. I documenti perdono ogni valore legale quando vengono stampati, pertanto, nel caso fosse necessario inoltrare il documento ad un altro destinatario, è necessario copiarlo su supporto magnetico oppure inviarlo per posta elettronica.

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 l'aggravarsi delle retrazioni capsulo-legamentose e l'osteoporosi.

Tali prestazioni personalizzate si rendono necessarie a causa delle condizioni dell'utente medesima, 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 2017;
- 7) Di stabilire che il presente accordo decorre dal 01/01/2017 fino al 31/12/2017.

Il Funzionario Estensore
Dr. Antonio Rocchini

Direttore
Distretto Sanitario Trasimeno
Dr.ssa Simonetta Simonetti