



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. 275 del 08/03/2016**

**Proponente: Distretto del Trasimeno**

**Oggetto: Patto di Cura a favore del Sig. M.D. per trattamento di terapia riabilitativa - periodo 01/01/2016 - 31/12/2016**

**IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 1392 del 02/03/2016 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo – Dott.ssa Dorian SARNARI

il Parere del Direttore Sanitario – Dr. Pasquale PARISE

*Hash .pdf (SHA256):*

3a1c1cbf401a1c91e5656779c58408ac0a7425e89bf0c8c55909ce234967d671

*Hash .p7m (SHA256):*

0eef18ec5d7e1e40b816556a9fe95b4df002965d6bec18af663b5b280163ab0a

*Firme digitali apposte sulla proposta:*

Antonio Rocchini, Simonetta Simonetti, Dorian Sarnari, Pasquale Parise

**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

Il Sig. M.D., residente nel territorio del Distretto del Trasimeno, affetto da paraplegia post traumatica, fece a suo tempo richiesta, presentando apposito ricorso avanti al Tribunale Civile di Perugia – Sez. Lavoro, per l'erogazione gratuita, da parte della ex-ASL n. 2, della terapia riabilitativa "R.I.C." (Riabilitazione Intensiva e Continuativa) da effettuarsi presso l'Istituto privato Florentia s.r.l. – Centro Giusti di Firenze, con oneri a carico del S.S.N., per il tempo necessario alla cura.

Con Delibera del Direttore Generale n. 709 del 13/11/2009 venne recepito l'accordo tra il Signor M.D., la Florentia s.r.l. – Centro Giusti di Firenze e la ex-ASL n. 2 dell'Umbria per trattamenti di terapia riabilitativa "RIC" (riabilitazione intensiva e continuativa), per il periodo 1.1.2009 – 30.6.2010. Tale accordo prevedeva la proroga del trattamento di cui sopra, previa verifica dei risultati ottenuti, eseguita dal Collegio Medico incaricato.

Tale proroga venne accordata nei semestri successivi con relativi atti, dietro verifica del suddetto Collegio che ritenne necessario continuare il trattamento terapeutico in corso, alle stesse modalità e condizioni precedenti.

Di seguito, il Collegio Medico ha demandato al competente Servizio di Riabilitazione Territoriale, nonché della UVM adulti distrettuale, l'effettuazione di una nuova valutazione al fine di verificare l'opportunità e la necessità di eventuali ulteriori cicli di trattamento.

Pertanto, alla scadenza dell'ultimo periodo di trattamento (01/01/2015 – 31/12/2015), sulla base della relazione prodotta dal medico fisiatra di riferimento del Servizio di Riabilitazione Territoriale, Dr.ssa Luigina Gentile, (relazione che viene custodita agli atti dell'ufficio proponente), è stata prevista la continuazione del programma riabilitativo RIC di attività fisica di mantenimento da effettuare in ambito domiciliare per n. 3 ore giornaliere, per 3 giorni a settimana. La competente UVM adulti distrettuale ha predisposto uno specifico Patto di Cura che riconosce al Sig. M.D. la possibilità di individuare una persona di sua fiducia per effettuare il suddetto programma riabilitativo, oltre che riconoscere al medesimo un assegno commisurato alla spesa effettivamente sostenuta che non potrà superare € 180,00 settimanali.

Tutto ciò premesso si propone di adottare la seguente Delibera:

- 1) Riconoscere al Sig. M.D. per la riabilitazione domiciliare di mantenimento prevista dal Patto di Cura, un assegno settimanale massimo di € 180,00, per un impegno di 3 ore giornaliere, per 3 giorni a settimana, sulla base dell'autocertificazione dell'assistito controfirmata dalla persona di fiducia individuata dal Sig. M.D. stesso, in relazione a quanto stabilito nel precedente accordo di cui all'atto n. 709/2009;
- 2) Precisare che l'Az. USL Umbria 1 si farà carico esclusivamente dei cicli riabilitativi effettivamente eseguiti dal Sig. M.D., riscontrabili dalla modulistica prevista. Pertanto la ASL non si farà carico di alcuna penale;
- 3) Precisare che il Sig. M.D. provvederà autonomamente al pagamento della suddetta persona di fiducia;

- 4) Precisare che il Sig. M.D. provvederà a fornire alla ASL, a titolo di rendicontazione, tutta la documentazione clinica che lo riguarda e di sottoporsi alle visite periodiche che la ASL effettuerà per verificare l'efficacia del trattamento e la necessità dell'eventuale prosecuzione dello stesso;
- 5) Liquidare al Sig. M.D. il costo delle prestazioni di attività fisica domiciliare di cui sopra, per un importo massimo di € 180,00 a settimana;
- 6) Dare atto che la spesa presunta di cui al precedente punto, per l'intero anno 2016 ammonta a complessivi € 9.360, da imputare al conto 320-30-25 – Budget 2016;
- 7) Stabilire che il presente accordo decorre dal 01/01/2016 fino al 31/12/2016.

Il Responsabile Amministrativo  
Distretto Sanitario Trasimeno  
Dr. Antonio Rocchini

Direttore  
Distretto Sanitario Trasimeno  
Dr.ssa Simonetta Simonetti