

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 5**

**N. 55/AV5 DEL 23/01/2015**

**Oggetto: Autorizzazione ricovero presso Centro Riabilitazione Don Carlo Gnocchi di Firenze per trattamento riabilitativo residenziale- Assistita D.M.E.**

**IL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 5**

-----

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**VISTA** l'attestazione del Dirigente del Servizio Attività Economiche e Finanziarie;

**- DETERMINA -**

1. Di autorizzare il ricovero per trattamento riabilitativo in regime residenziale (MDC 8) per l'assistita D.M.E. per giorni quattordici, presso il Centro di Riabilitazione Don Gnocchi di Firenze;
2. Di dare atto che la retta omnicomprensiva per l'assistenza di che trattasi è pari ad € 205,83 al giorno;
3. Di dare atto che la spesa derivante dal presente atto, ammontante complessivamente ad € 2.881,62 grava al conto economico n. 0505100109 tetto di spesa AV5 TERR n. 27 sub 2 del bilancio di esercizio 2015.
4. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

**IL DIRETTORE AREA VASTA N. 5**  
(Dr. Massimo Del Moro)

**PER IL PARERE INFRASCritto**

**RAGIONERIA, BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE:**

Visto quanto dichiarato nel documento istruttorio si attesta che il costo di cui al presente atto sarà rilevato al conto economico n. 0505100109 tetto di spesa AV5 TERR n. 27 sub 2 del del bilancio di esercizio 2015.

**Il Responsabile del Controllo di Gestione**

Dott. Alessandro Ianniello

**Il Responsabile del Bilancio**

Dott. Pietrino Maurizi

ALBO PRETORIO

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

( U. O. C. Direzione Amministrativa Territoriale)

□ *Normativa di riferimento*

D. Lgs. 502/92 e s.m.i.

Nota Servizio Salute Regione Marche prot.n.92367/S04/CMM del 11.05.2007

D.G.R.M. n. 734 del 29.06.2007 “Regolamentazione dell’accesso alle prestazioni residenziali in regime di mobilità sanitaria interregionale”.

□ *Motivazione*

Con richiesta datata 14/01/2015, il P.L.S. Dott. Savini Raffaele ha formulato una richiesta di ricovero presso struttura riabilitativa extra regione, per l’assistito D.M.E. (le cui generalità sono indicate per esteso agli atti del Servizio) per grave scoliosi con deformità del tronco”

Considerato che, sulla base della certificazione prodotta, la paziente non è in condizioni di essere riabilitata in regime ambulatoriale/domiciliare e pertanto viene individuata la struttura IRCCS Centro di Riabilitazione Don Gnocchi di Firenze;

Ai sensi della DGRM n.734/2007, che regola l’accesso alle prestazioni residenziali in regime di mobilità sanitaria interregionale, è prevista l’autorizzazione preventiva da parte dell’ASL di residenza dell’assistito per trattamenti riabilitativi erogati da strutture accreditate fuori regione;

Il Direttore f.f. dell’U.O. Medicina Fisica e Riabilitativa dell’Area Vasta n.5 Dott. Nedo Iobbi, nel rispetto delle disposizioni sopra richiamate e sulla base del progetto riabilitativo redatto dalla struttura IRCCS Centro di Riabilitazione Don Gnocchi di Firenze, ha autorizzato, in data 15/01/2015, il trattamento riabilitativo in regime residenziale per la durata di 14 gg.;

Considerato altresì che le prestazioni di che trattasi sono escluse dalla compensazione in mobilità interregionale come stabilito dagli accordi Stato Regione e dalla surrichiamata DGRM n.734/2007 e pertanto le stesse sono addebitate alla ASL di residenza dell’assistito tramite fatturazione diretta;

Rilevato che l’ammontare della retta giornaliera da corrispondere alla suindicata struttura per il trattamento riabilitativo è di € 205,83 e pertanto il costo totale a carico di questa Area Vasta per il periodo suddetto è pari ad € 2.881,62;

Dato atto che l’onere derivante dal presente atto grava sul tetto di spesa AV5 TERR 27 sub 2 conto economico n. 0505100109 esercizio 2015;

□ *Esito dell’istruttoria*

Per quanto sopra esposto

### SI PROPONE

1. Di autorizzare il ricovero per trattamento riabilitativo in regime residenziale per MDC 8 per l'assistita D.M.E. per giorni quattordici, presso il Centro di Riabilitazione Don Gnocchi di Firenze per trattamento riabilitativo;
2. Di dare atto che la retta per l'assistenza di che trattasi è pari ad € 205,83 al giorno;
3. Di dare atto che la spesa derivante dal presente atto, ammontante complessivamente ad € 2.881,62 grava al conto economico n. 0505100109 tetto di spesa AV5 TERR n. 27 sub 2 del bilancio di esercizio 2015.
4. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

**Il Responsabile del Procedimento**

Dott.ssa Marina Tombesi

**Il Direttore di Distretto A.P.**

Dr.ssa Giovanna Picciotti

**Il Direttore dell'U.O.C**

Dott.ssa Adriana Compieta

**- ALLEGATI -**

*La presente determina consta di n.4 pagine di cui n. zero pagina di allegato che forma parte integrante e sostanziale della stessa.*