

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 5  
N. 212/AV5 DEL 08/03/2016**

**Oggetto: Presa d'atto prosecuzione trattamento di alta intensità assistenziale anno 2015 presso Centro di Riabilitazione Casa di Cura Villa Pini d'Abruzzo – Assistita D.E. M.**

**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;

**- D E T E R M I N A -**

1. Di prendere atto, per le motivazioni indicate nel documento istruttorio, della prosecuzione del trattamento riabilitativo ( in forma intensiva di fascia B ) per l'assistita D.E.M, presso il Centro di Riabilitazione ad alta Intensità assistenziale per gravi disturbi dell'alimentazione –Casa di Cura Villa Pini d'Abruzzo di Chieti, per la durata di gg. 90 avvenuta nel corso del 2015;
2. Di dare atto che la retta per l'assistenza di che trattasi in base alla vigente delibera regionale della Regione Abruzzo è pari ad €208,08 al giorno;
3. Di dare atto che la spesa derivante dal presente atto, ammontante complessivamente ad €18.727,20 (€208,08 x gg. 90) è stata registrata al conto economico n. 0505100109 tetto di spesa AV5 TERR n 27 sub 2 del bilancio di esercizio 2015;
4. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art.4 della L.412/91 e dell'art.28 della L.R. 26/96 e s.m.i;
5. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

**IL DIRETTORE DELL' AREA VASTA N. 5**  
(Avv Giulietta Capocasa)

**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 è stato rilevato al conto economico n. 0505100109 tetto di spesa AV5 TERR n 27 sub 2 del bilancio di esercizio 2015.

**Il Responsabile del Controllo di Gestione**  
Dott. Alessandro Ianniello

**Il Dirigente F.FU.O. Attività Economiche e Finanziarie**  
Dott. Cesare Milani

**- 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”.

Determina n. 507 AV5/2015

□ *Motivazione*

Con determina n..507/AV del 29/05/2015, questa Area Vasta ha autorizzato il ricovero in regime di trattamento riabilitativo di tipo intensivo (fascia B) per l’assistita D.E.M. . (le cui generalità sono indicate per esteso agli atti del Servizio) presso il Centro di riabilitazione ad alta intensità assistenziale Villa Pini d’Abruzzo, per la durata di 30 gg. ;

La Struttura Villa Pini ha inviato richieste di proroga del trattamento riabilitativo (corredate di relative relazioni sanitarie) per la suddetta assistita in data 27/06/2015, 29/07/2015 e 26/08/2015 ciascuna di gg.30, per complessivi gg.90;

Il Direttore del DSM Dott. F. Guidotti con e.mail del 31/08/2015 indirizzata direttamente alla struttura, viste le condizioni desunte dalla documentazione allegato ha concesso il periodo di proroga richiesto per l’assistita in oggetto;

Sulla base di quanto ivi espresso dal suddetto sanitario, la suddetta assistita ha proseguito il trattamento riabilitativo iniziato ed autorizzato con atto n.507/2015;

Con lettera del 29/01/2016 il Direttore del DSM ha formalizzato le richieste di proroghe inviate, autorizzando a sanatoria la prosecuzione del trattamento riabilitativo per la suddetta assistita per ulteriori gg.90

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;

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’assistita tramite fatturazione diretta;

Dato atto che l’ammontare della retta giornaliera sulla base delle tariffe vigenti stabilite dalla Regione Abruzzo, da corrispondere alla suindicata struttura per il trattamento riabilitativo è di €.208,08 e pertanto il costo totale a carico di questa Area Vasta per il tutto periodo è pari ad € 18.727,20;

Rilevata pertanto la necessità di autorizzare a sanatoria la prosecuzione del trattamento residenziale alla suddetta assistita sulla base della valutazione espressa dal sopramenzionato sanitario di questa Area Vasta;

□ *Esito dell'istruttoria*

Per quanto sopra esposto

**SI PROPONE**

1. Di prendere atto, per le motivazioni indicate nel documento istruttorio, della prosecuzione del trattamento riabilitativo ( in forma intensiva di fascia B ) per l'assistita D.E.M, presso il Centro di Riabilitazione ad alta Intensità assistenziale per gravi disturbi dell'alimentazione –Casa di Cura Villa Pini d'Abruzzo di Chieti, per la durata di gg. 90 avvenuta nel corso del 2015;
2. Di dare atto che la retta per l'assistenza di che trattasi in base alla vigente delibera regionale della Regione Abruzzo è pari ad €.208,08 al giorno;
3. Di dare atto che la spesa derivante dal presente atto, ammontante complessivamente ad €.18.727,20 (€.208,08 x gg. 90) è stata registrata al conto economico n. 0505100109 tetto di spesa AV5 TERR n 27 sub 2 del bilancio di esercizio 2015;
4. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art.4 della L.412/91 e dell'art.28 della L.R. 26/96 e s.m.i;
5. 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 Dirigente Amministrativo U.O.C**

Dott. Marco Canaletti

**- ALLEGATI -**

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