

**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ATS- AREA SOCIO SANITARIA LOCALE CAGLIARI**

DETERMINAZIONE DIRETTORE ASSL Cagliari N° DET8-2017-272 DEL 21/04/2017

Dott. Paolo Tecleme (firma digitale apposta)

**STRUTTURA PROPONENTE: DISTRETTO - 1 CAGLIARI AREA VASTA -
SEGRETERIA DISTRETTO - 1 CAGLIARI AREA VASTA**

OGGETTO:

Autorizzazione inserimento Centro di Riabilitazione Istituto della Divina Provvidenza di Agazzi - AR

Con la presente sottoscrizione si dichiara che l'istruttoria è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.

Responsabile Struttura Proponente:
Dott./Dott.ssa PIETRINA LEPORI (firma digitale apposta)

La presente Determinazione:

è soggetta alla comunicazione al competente Assessorato regionale ai sensi dell'art. 29 della L. R. n° 10/ 2006 e ss.mm.ii.

Si attesta che la presente determinazione dirigenziale viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSL Cagliari dal **26/04/2017** al **11/05/2017**

IL DIRETTORE F.F. DISTRETTO 1 CAGLIARI AREA VASTA

- VISTA** la Legge Regionale n° 17 del 27/7/2016 di istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS);
- VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale della ATS n°143 del 29/12/2016 di nomina del dott. Paolo Tecleme in qualità di Direttore dell'Area Socio Sanitaria di Cagliari;
- VISTO** la Deliberazione del Direttore Generale della ATS n°11 del 18/01/2017 con la quale sono state individuate, nelle more di adozione dell'atto Aziendale, le funzioni e i compiti attribuiti ai Direttori delle Aree Socio Sanitarie ed ai Dirigenti dell'azienda per la Tutela della Salute;
- VISTA** la delibera n. 1338 del 21/10/2008 del Direttore Generale con la quale alla Dott.ssa Pietrina Giovanna Lepori è stato conferito l'incarico della struttura Complessa Anziani Disabili e Soggetti Fragili afferente al Distretto 1 Cagliari Area Vasta;
- VISTA** la nota NP/2017/32028 del 07/04/2017 con la quale alla Dott.ssa Pietrina Giovanna Lepori sono state attribuite in via provvisoria le funzioni di sostituto del responsabile della U.O.C. Distretto 1;
- DATO ATTO** che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;
- RICHIAMATO** il Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 di *(Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni)*, (G.U. n.80 del 05/04/2013), in materia di trattamento dei dati personali;
- DATO ATTO** che l'assistito B.F., i cui dati anagrafici sono acquisiti agli atti del Distretto 1 Cagliari Area Vasta, è affetto da esiti di grave TCE con emiparesi sn, deficit della manualità fine della mano, deficit delle funzioni neuropsicologiche, riduzione parziale delle autonomie di vita quotidiana e delle abilità sociali con necessità di supervisione e assistenza da parte di facilitatori interni ed esterni alla famiglia, in vari ambiti di vita;
- VISTO** - il verbale UVT del Distretto 1 Cagliari Area Vasta, del 06/04/2017 nella quale, in considerazione del profilo di funzionamento descritto nella documentazione sanitaria, l'età anagrafica, l'assenza di strutture regionale presso le quali effettuare la riabilitazione specifica con l'ausilio robotico Amadeo, ritiene appropriata la richiesta di autorizzazione ad effettuare un ciclo di 30 giorni di riabilitazione globale in regime di Semiresidenziale MDC1 presso il Centro Istituto Madre della Divina Provvidenza di Agazzi (Ar) ;
- il piano di trattamento, proposto dall'Istituto di Riabilitazione Madre della Divina Provvidenza di Agazzi, nella quale vengono indicati n° 30 trattamenti in regime Semiresidenziale MDC 1;
- PREMESSO** - che al fine di poter garantire la risposta in termini utili a consentire il ricovero si chiede l'autorizzazione all'assunzione dell'impegno di spesa;

- DATO ATTO**
- che la il Centro Istituto Madre della Divina Provvidenza di Agazzi è inserito fra le strutture sanitarie private accreditate della Regione Toscana di cui al decreto dirigenziale n. 121 del 21 gennaio 2014;
 - che in applicazione dell'accordo tra Regione Toscana e i Centri di Riabilitazione in convenzione la tariffa giornaliera, per i trattamenti in regime Semiresidenziale MDC1, ammonta a € 136,66 giornaliero;
 - che il Centro Istituto Madre della Divina Provvidenza di Agazzi procederà all'emissione della fatturazione diretta, per gli oneri derivanti dalle giornate di effettivo trattamento, con applicazione della retta giornaliera prevista;
- RITENUTO** di dover procedere all'autorizzazione all'inserimento del Sig. B.F in regime Semiresidenziale MDC 1 presso il Centro Istituto Madre della Divina Provvidenza di Agazzi;

PROPONE L'ADOZIONE DELLA DETERMINAZIONE

Per quanto detto in premessa:

- 1) di approvare la richiesta di inserimento del Sig. B.F. in regime Semiresidenziale MDC1 presso il Centro Istituto Madre della Divina Provvidenza di Agazzi e che lo stesso è inserito fra le strutture sanitarie private accreditate della Regione Toscana di cui al decreto dirigenziale n. 121 del 21 gennaio 2014;
- 2) di imputare la spesa che verrà a determinarsi pari a € 4.099,80 sul conto di costo A502020904 (acquisti di prestazioni semiresidenziali di riabilitazione ex art. 26) e che la stessa graverà sul bilancio 2017;
- 3) di comunicare copia del presente atto all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza sociale ai sensi dell'art.29 comma 2 L.R. 10/2006.

Il Responsabile f.f. Distretto 1
Dott.ssa Pietrina G. Lepori
(firma digitale apposta)

IL DIRETTORE DELL'AREA SOCIO-SANITARIA LOCALE DI CAGLIARI

VISTA la su estesa proposta, che si richiama integralmente;

DATO ATTO che il soggetto che adotta il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

DETERMINA

- 1) di approvare la richiesta di inserimento del Sig. B.F. in regime Semiresidenziale MDC1 presso il Centro Istituto Madre della Divina Provvidenza di Agazzi e che lo stesso è inserito fra le strutture sanitarie private accreditate della Regione Toscana di cui al decreto dirigenziale n. 121 del 21 gennaio 2014;
- 2) di imputare la spesa che verrà a determinarsi pari a € 4.099,80 sul conto di costo A502020904 (acquisti di prestazioni semiresidenziali di riabilitazione ex art. 26) e che la stessa graverà sul bilancio 2017;
- 3) di comunicare copia del presente atto all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza sociale ai sensi dell'art.29 comma 2 L.R. 10/2006.

IL DIRETTORE DELLA ASSSL CAGLIARI

Dott. Paolo Tecleme
(firma digitale apposta)