

**Servizio Sanitario  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

---

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N.DET-2014-232**

**DEL 09/04/2014**

**MADDALENA**

**DISTRETTO SANITARIO OLBIA-LA**

**PISU PIERPAOLO**

---

(firma digitale apposta)

**OGGETTO:** Autorizzazione inserimento c/o Struttura Riabilitativa "Salus Center"

La presente Determinazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 09/04/2014	Al 24/04/2014
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

## **IL DIRIGENTE DEL DISTRETTO DI OLBIA**

**Premesso che** , come si evince dalla convenzione Salus Center ,struttura riabilitativa ex art.26

la stessa può ricoverare pazienti fuori provincia con l'impegno di spesa della Azienda Sanitaria di appartenenza .

**Visto** il verbale 'U.V.T.(Unità di Valutazione Territoriale) del 27-03-2014 ,con il quale è stata ritenuta appropriata la richiesta di inserimento c/o la Struttura Riabilitativa non convenzionata Salus Center di Tesimo (Bolzano) della sig.ra T.T residente ad Olbia , la stessa potrà essere inserita per la riabilitazione post intervento presso la struttura medesima ;

**Preso atto** del parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario Dott.ssa Maria Serena Fenu;

**Dato atto che** sulla base della documentazione agli atti e da quanto emerso dalla valutazione multidimensionale 'l'Unità di Valutazione Territoriale del Distretto di Olbia, è stata autorizzata la richiesta d'inserimento della Sig.ra T.T. nella struttura Riabilitativa non convenzionata "Salus Center" di Tesimo (Bolzano) ;

**Ritenuto** appropriato si autorizzano gg.15 di trattamento riabilitativo globale, con una spesa pari a € 143,00 giornaliera ,per una spesa totale a carico dell'Azienda Sanitaria Locale n.° 2 di Olbia di € 2.145,00.

**Vista la deliberazione n. 3013/2013 "Deleghe ed Atti dei Dirigenti aziendali" con la quale sono stati stabiliti gli atti delegati ed adottabili dai Dirigenti delle diverse strutture dell'ente**

### **DETERMINA**

- di autorizzare l'impegno di spesa di € 2.145,00 a carico dell'Azienda Sanitaria Locale n.° 2 di Olbia per l'inserimento presso la Struttura Riabilitativa "Salus Center " di Tesimo(Bolzano) della sig.ra T.T.

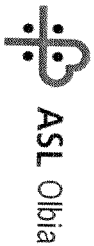
**IL DIRIGENTE DEL DISTRETTO OLBIA**

**Dr.Pierpaolo Pisu**

Allegati: n. 4

Il Responsabile dell'Istruttoria: Dott.ssa B.M.

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE n°2**  
**OLBIA**



ASL Olbia

VERBALE U.V.T.

Paziente: TRINCA TIZIANA	Data: 27.03.2014
Nato/a il: 20.04.1961	Residente a :OLBIA
a: ROMA	Via/Piazza:

Sintesi dei problemi attuali rilevati:

Esiti di intervento di protesi di anca sx:

Sulla base della documentazione agli atti e di quanto emerso dalla valutazione multidimensionale l'Unita di valutazione Territoriale prende le seguenti decisioni:

La richiesta di inserimento c/o la Struttura Riabilitativa non convenzionata " Salus Center" di Tesimo (Bolzano) appare appropriata e, come da P.P.I., si autorizzano gg.14, estensibili a gg 21, di riabilitazione estensiva in regime di ricovero per FKT, training del cammino e rinforzo muscolare.

CODIFICA PROGETTO ASSISTENZIALE	
<input checked="" type="checkbox"/> TRATTAMENTO RIABILITATIVO GLOBALE	<input type="checkbox"/> DOMICILIARE <input type="checkbox"/> AMBULATORIALE <input checked="" type="checkbox"/> DEGENZA <input type="checkbox"/> ALTA INTENSITA' <input checked="" type="checkbox"/> ESTENSIVA
<input type="checkbox"/> TRATTAMENTO RIABILITATIVO DI MANTENIMENTO	<input type="checkbox"/> DOMICILIARE <input type="checkbox"/> AMBULATORIALE

Il Responsabile del caso sarà: Dr.ssa Rosalba Piu

Verifica programmata: .....

Inserimento

Proroga

Dimissione

Durata del progetto in giorni: .....

*60-15*

**U.V.T.**  
 Unità di Valutazione Territoriale  
 ASL Olbia

Convocati	Presenti	Partecipanti	Nome	Cognome	Firma
1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	Responsabile U.V.T.	Dr.ssa Rosalba Piu		<i>Rosalba Piu</i>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Fisiatra	Dr.		
3 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	Ass. Sociale U.V.T.	Dr.ssa L.Canu		<i>L. Canu</i>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Ass. Soc. Comune			
5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Altro componente			
6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	Segretario			

26. Mar. 2014 11:23

SALUS CENTER - 0473927064

A. 2599 3. 2

Radiologia/Prontuario Sala 2/terzo  
Centro di Riabilitazione Polispécialitico



SALUS GmbH/S.r.l Prissiano/Prissiano 75 - 39010  
Tiserna/Tiserna (BZ) Italy  
T +39 0473 920943 F +39 0473 927064 info@saluscenter.it  
www.saluscenter.it

### **Programma riabilitativo individuale per la signora Trinca Tiziana nata il 20-04-1961**

**Diagnosi:** esiti di intervento di protesi d'anca totale programmato in data 02-04-2014 presso il reparto di ortopedia dell' ospedale di Brunico (Alto Adige). Trasferimento presso il Centro di riabilitazione Salus Center di Prissiano (Alto Adige)

**Obiettivo riabilitativo:** controllo del dolore, recupero dell' articolarià dell' anca, recupero funzionale inteso come ripristino della deambulazione, padronanza nel percorrere le scale. Autonomia nelle ADL

**Terapia riabilitativa:** FKT per esiti di op TEP anca, training del cammino, ginnastica in acqua, Compex per rinforzo muscolare, Kinetek e cyclette. Controllo medico ed infermieristico.

**Durata del ricovero:** da 14 a 21 gg. in regime residenziale

Prissiano, 25 marzo 2014

Il Direttore Sanitario  
Dr. Paolo Pellegrini

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Paolo Pellegrini'.



ASL Olbia

Distretto di Olbia

Assistenza Integrata

Prot. n° 18/2014/3293

**Olbia 27.03.2014**

Alla c.a. Dr.P.P. Pisu  
Dirigente Amm.vo

SEDE

**Oggetto: Inserimento struttura riabilitativa non convenzionata per la Sig.ra T.T. nata a Roma il 20.04.1961 e residente a Olbia. Trasmissione documentazione.**

Per i provvedimenti di competenza, si trasmette la documentazione allegata al fine di attivare tutta la procedura amministrativa necessaria all'inserimento della paziente nella struttura riabilitativa in oggetto.

Si porta alla Sua conoscenza che il trattamento avrà la durata di 2 settimane, prorogabili qualora fosse necessario, a tre settimane.

In attesa di un sollecito riscontro, avendo cura di trasmettere (come richiesto) l'originale dell'impegno di spesa, l'occasione è gradita per porgere Distinti Saluti.

**Dirigente Medico Distretto Asl Olbia**  
**Referente per la Riabilitazione**  
**Dott.ssa Rosalba Piu**

[www.aslOlbia.it](http://www.aslOlbia.it)

Sede Legale  
Via Bazzoni Sircana  
07026 OLBIA

Distretto di Olbia  
Ospedale S. Giovanni di Dio  
V.le A. Moro -  
07026 OLBIA

Assistenza Integrata  
V. le A. Moro - 07026 OLBIA  
Tel 0789-552625 - 552607  
Fax 0789- 552641

26. Mar. 2014 11:23

SALUS CENTER - 0473927064

A. 2599

Multispezialität - Spezial-Zentrum  
Centro di riabilitazione polivalente



**SALUS**

SALUS GmbH/S.r.l. Prissiano/Prissiano 75 - 39010  
Tiseno/Tesimo (BZ) Italy  
T +39 0473 920943 F +39 0473 927064 info@saluscener.it  
www.saluscener.it

Gentile signora  
Dr. Rosalba Piu  
Azienda Sanitaria di Olbia  
Fax 0789 9552641  
Tel 1789 552607 /25  
ropiu@aslolbia.it

Prissiano 24-03-2014

Gentile Collega,

come da accordi con la nostra Caposala ti trasmetto la convenzione Salus Center- Azienda Sanitaria e la delibera della tariffa.

Come si evince dalla convenzione Salus Center, struttura riabilitativa ex art. 26, può ricoverare pazienti fuori provincia con l' impegno di spesa della Azienda Sanitaria d' appartenenza.

Possiamo pertanto ricoverare la Tua assistita signora Trinca Tiziana nata a Roma il 20-04-1961 e residente ad Olbia, che verrà operata di protesi totale di anca sin. presso l' ospedale di Brunico in Alto Adige e trasferita, di norma dopo 4-8 gg dall' intervento, presso la nostra struttura per la riabilitazione.

Ti allego il programma riabilitativo.

Ti prego farci pervenire l'originale dell' impegno di spesa per posta ordinaria o posta elettronica certificata o consegnarlo alla signora Trinca.

Ti ringrazio per la collaborazione e ti invio collegiali saluti.

Paolo Pellegrini  
Direttore Sanitario