



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DETERMINAZIONE

N. 1885 del 29/12/2025

Oggetto:

Assunzione impegno di spesa per liquidazione costi retta sanitaria Sig.ra M.A. ospite della struttura "Mia Casa" di Verbania.

STRUTTURA: SALUTE MENTALE TERRITORIALE

RESPONSABILE STRUTTURA: FERRARIS SILVIA



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DETERMINAZIONE

Struttura: SALUTE MENTALE TERRITORIALE

L'estensore dell'atto: Caniati Lara

Il Responsabile del procedimento: Caniati Lara

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

IL DIRETTORE SOC SERVIZIO SALUTE MENTALE TERRITORIALE (SSMT)

Premesso che la paziente M.A., dal novembre 2011, è ospite della Comunità di tipo famiglia per disabili "Mia Casa", sita a Verbania in via Rosmini n. 21.

Dato atto che, a seguito di rivalutazione della Commissione U.M.V.D., la paziente è stata riconosciuta in carico alla SOC Servizio Salute Mentale Territoriale per il 30% e per il restante 70% al Distretto – sede di Verbania – come si evince da nota prot. n. 78553 del 02.12.2011.

Preso atto della nota prot. n.5787/24 dell' 26.01.2024 dove la S.O.C. Distretto VCO autorizza la proroga dell'inserimento della paziente M.A. presso la Struttura "Mia Casa" a partire dal 01.01.2024.

Vista la determinazione Dirigenziale n. 135 del 30.01.2025 con la quale si formalizzava e si assumeva l'onere economico per il proseguimento del ricovero della paziente M.A.M. presso la Comunità di tipo famiglia per disabili "Mia Casa", fino al 31.12.2025.

Dato atto che l'equipe inserimenti in accordo con il Direttore SOC SSMT, ha ritenuto di approvare la prosecuzione dell'inserimento di M.A. presso la Comunità di tipo famiglia per disabili "Mia Casa" dal 01.01.2026 al 30.06.2026.

Precisato che la struttura "Mia Casa" è gestita dal Consorzio Servizi Sociali del Verbano (CSSV) che trimestralmente, comunica le presenze ed i costi della retta sanitaria di competenza della SOC SSMT e del Distretto.

Preso atto che l'importo della retta giornaliera a carico della SOC SSMT è di € 14,62.

Quantificato in € 2.646,22 l'onere presunto e complessivo dei costi di degenza sanitaria della paziente M. A. dal 01.01.2026 al 30.06.2026.

Dato atto che l'importo di cui sopra potrà risultare inferiore nel caso di minor giornate di presenza rispetto al periodo completo e/o termine anticipato del percorso individualizzato.

Precisato che per motivi di riservatezza il soggetto interessato è indicato con le sole iniziali e che per gli stessi motivi non vengono accluse documentazioni sanitarie al riguardo.

In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

DETERMINA

- 1) **Di autorizzare**, per le argomentazioni esposte in premessa, la liquidazione dei costi di degenza sanitaria anno 2025 della paziente M.A. ospite della struttura "Mia Casa" di Verbania.
- 2) **Di imputare**, ai fini di cui sopra, la spesa presunta e complessiva derivante dall'adozione del presente atto pari a € 2.646,22 al conto C240496B commessa GEST17ES14_16ISD nell'ambito di quanto assegnato come budget per l'anno 2026.
- 3) **Di Stabilire** che l'importo di cui sopra potrà risultare inferiore nel caso di minor giornate di presenza rispetto al periodo completo e/o termine anticipato del percorso individualizzato.
- 4) **Di dare atto** che per motivi di riservatezza il soggetto interessato è indicato con le sole iniziali e che per gli stessi motivi non vengono accluse documentazioni sanitarie al riguardo.
- 5) **Di dare mandato** alla SOC Affari Generali Legali Istituzionali di trasmettere copia della presente determinazione al Collegio Sindacale ai sensi art. 14 L.R. 10/95.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento.

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE
DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**