

COMUNE DI CAMPOTOSTO

(Provincia di L'Aquila)

C.A.P. 67013 - Codice Fiscale 00085160661 - c.c.p. 12153672 - Tel (0862) 900142 - (0862) 900285 - FAX (0862) 900320

VERBALE DI DETERMINAZIONE AREA AMMINISTRATIVA

REGISTRO CRONOLOGICO N. 12 DEL 25.07.2017

OGGETTO: APPROVAZIONE RENDICONTAZIONE DEI COSTI DI COMPARTECIPAZIONE A CARICO DEL COMUNE PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE EROGATE AGLI OSPITI DELLA R.S.A. DI MONTEREALE PER L'ANNO 2016.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AREA AMMINISTRATIVA

VITA la Legge regionale n. 37/2014 con cui la Regione Abruzzo ha previsto le modalità di rendicontazione e fatturazione delle quote di compartecipazione a carico dei Comuni di residenza per l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie, nonché le successive modifiche intervenute;

CONSIDERATO che con Decreto del 10.12.2015 pubblicato sul BURA Regione Abruzzo n. 48 del 23/12/2015, si modificava per l'anno 2015 la fatturazione da parte delle strutture eroganti le prestazioni sociosanitarie residenziali e semiresidenziali alla ASL anziché ai Comuni;

DATO ATTO che la Regione Abruzzo con DGR 552/p del 25/08/2016 ha emanato l'atto di indirizzo applicativo per l'attuazione omogenea ed integrata del D.P.C.M. 159/2013 nel territorio della regione Abruzzo;

DATO ATTO che con successiva DGR n. 726 del 15/11/2016 ha provveduto a confermare il provvedimento già adottato con DGR n. 552/p del 25/08/2016;

CONSIDERATO che i provvedimenti sopra citati coinvolgono anche i servizi oggetto della legge regionale 37/2014 in merito alle prestazioni sociosanitarie residenziali e semiresidenziali soggette ad obbligo di compartecipazione;

TENUTO CONTO della comunicazione della Regione Abruzzo Dipartimento per la salute e il Welfare prot. 0079851/17 del 27/03/2017, in merito alla procedura transitoria da adottare per l'anno 2016;

VISTA la deliberazione DGR 229/2015 DEL 24/03/2015;

VISTA la deliberazione DGR 867/2015 del 27 Ottobre 2015;

VISTA la deliberazione DPF014/261 del 21 Dicembre 2016 ad oggetto: "*Fondo per la Spesa Sociosanitaria ex D.G.R. N. 189 del 22 marzo 2016 – Revoca della determinazione dirigenziale n. DPF014/242 del 25.11.2016 - Nuova ripartizione, impegno e liquidazione somme anno 2016*"

DATO ATTO che nel territorio comunale risulta presente n° 01 utente a cui è rivolto il servizio sociosanitario a carattere residenziale di cui alla L.R. 37/2014 e per cui è stata avanza richiesta di compartecipazione al pagamento della retta;

VISTA la nota prot. n° 0084933/17 del 08.05.2017 della A.S.L. 1 – Avezzano -Sulmona – L’Aquila, RSA di Montereale, nostro protocollo n° 2322 del 09.05.2017, con cui sono stati comunicati all’Ente i presunti costi di compartecipazione per prestazioni residenziali socio-sanitarie, annualità 2016, per un importo complessivo “INDICATIVO” di €6.170,44, nelle more di riscontro da effettuare sulla base delle richieste di compartecipazione acquisite e delle soglie ISEE indicate nella Delibera di Giunta Regionale n° 552/p del 25.08.2016;

VERIFICATO che rispetto al numero degli assistiti di cui al sopra richiamato report analitico inviato dalla A.S.L. 1 – Avezzano -Sulmona – L’Aquila, RSA di Montereale, risulta:

- acquisita una sola richiesta di compartecipazione al pagamento della retta in R.S.A.;
- il richiedente è residente nel Comune di Campotosto ed è beneficiario dell’indennità di accompagnamento;

RILEVATO che sulla base dei controlli eseguiti la quota di competenza a carico del Comune risulta essere pari ad € 4.713,95;

DATO ATTO che, in base alla premessa, con il presente atto occorre procedere all’approvazione di modelli di rendicontazione per i costi relativi agli utenti residenti nel Comune stesso e ospitati in Strutture operanti nella Regione Abruzzo al fine di poter attingere alle risorse del Fondo regionale per la spesa sociosanitaria;

VISTO il D. Lgs n. 267/2000 con riferimento all’art.184;

RITENUTA la propria competenza ai sensi dell’Art. 107 del D.Lgs n. 267/2000, nonché in ottemperanza del decreto Sindacale di attribuzione responsabilità di servizio;

D E T E R M I N A

la premessa costituisce motivazione del presente atto ai sensi dell’art. 3 della L. 241/90;

- 1) di approvare l’allegata rendicontazione da inviare alla Regione Abruzzo, con la quale si quantifica il costo complessivo di compartecipazione del Comune alle prestazioni socio-sanitarie, annualità 2016, pari ad € 4.713,95;
- 2) di prevedere sul bilancio di previsione 2017/2019 la somma di € 4.713,95 sul capitolo di entrata 2061.1 e pari importo sul capitolo di uscita 1882.4;
- 3) di provvedere a richiedere le anticipazioni di liquidità al Dipartimento per la Salute ed il Welfare nel limite massimo del 100% della spesa di cui sopra che verrà incassata sul capitolo di entrata 2061.1 del bilancio di previsione 2017/2019;
- 4) di liquidare le spettanze alla struttura A.S.L. 1 – Avezzano -Sulmona – L’Aquila, RSA di Montereale con successivo atto amministrativo, al ricevimento della relativa fattura elettronica, sul capitolo di uscita 1882.4 del bilancio di previsione 2017/2019;

5) di trasmettere il presente atto al Responsabile del Servizio Finanziari per tutti gli adempimenti del caso;

6) Di trasmettere a mezzo pec ai seguenti indirizzi:

politichesociali@pec.regione.abruzzo.it , osservatoriosociale@regione.abruzzo.it,


montagnalaquila@pec.it;

✓ Nota di trasmissione con relativa richiesta di concessione del contributo ai sensi della L.R.37/2014;

✓ Copia della presente determinazione, con l'unito modello allegato, debitamente compilati e firmati;

Il Responsabile dell' AREA AMMINISTRATIVA

Gaetana D'Alessio



A circular official stamp is partially visible behind the signature. The text within the stamp includes "AREA AMMINISTRATIVA" and "REGIONE ABRUZZO".

Assessorato regionale
Politiche per la Salute ed il welfare



Strutture operanti sul territorio regionale
Rendicontazione dei costi relativi alla compartecipazione dei Comuni alle prestazioni socio-sanitarie per l'anno 2016

COMUNE: CAMPOSTOSTO **Importante: compilare una scheda per ciascun Comune**

A	B	C	D	E	F	G	H	K	I	L	M
Pro gr.	Stato anagrafico utente	Denominazione Struttura ospitante	Tipologia Struttura ospitante	Regime	Target utente	N. Giorni totali di degenza	Codice Quota	Quota sociale giornali euro	Totale Quota sociale (GxK)	Quota a carico di familiari/utente o Comune versata alla struttura	Totale quota netta sostenuta dal Comune fatturata dalla struttura (I-L)
1	Anziano Oltre65	RSA MONTEREALE	Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)	Residenziale	Persona non autosufficiente	182,0	B.1	€ 38,65	€ 7.034,30	€ 4.515,06	€ 2.519,24
2	Anziano Oltre65	RSA MONTEREALE	Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)	Residenziale	Persona non autosufficiente	78,0	B.2	€ 25,83	€ 2.014,74	€ 1.735,03	€ 279,71
3	Anziano Oltre66	RSA MONTEREALE	Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)	Residenziale	Persona non autosufficiente	106,0	B.3	€ 43,93	€ 4.656,58	€ 2.741,58	€ 1.915,00
								€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
								€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
								€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
								€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Totali								€ 13.705,62	€ 8.991,67	€ 4.713,95	€ 4.713,95

Colonne a completamento automatico

Data 25.07.2017

Firma



N.B.
Dotazione software minima: Microsoft Excel 97-2003

In caso di necessità, aggiungere righe. Procedura consigliata:

Selezionare una riga, copiare ed utilizzare successivamente il comando "Inserisci celle copiate" dal menu contestuale. Per informazioni tecniche sulla compilazione contattare il n. 085.7672714 oppure inviare un messaggio all'indirizzo e-mail: osservatorio@comune.camposostosto.it

Legenda compilazione:

A Indicare il numero progressivo dei casi

B Precisare se l'utente è: minore di anni 18; adulto, anziano ultrasessantacinquenne.

C Indicare la denominazione della struttura accreditata che eroga le prestazioni socio-sanitarie.

D Indicare la tipologia della struttura tra le seguenti: Struttura di riabilitazione ex art. 26; Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA); Residenza Socio-riabilitativa a più alta intensità (All. B DGR 877/2001); Struttura socio-riabilitativa a minore intensità (All. C DGR 877/2001).

E Indicare il regime: residenziale o semiresidenziale.

F Indicare il target con scelta tra: disabile in situazione di gravità (art. 3, comma 3, L. 104/92; inabile totale); persona non autosufficiente (come accertato dall'UVMI); disabile medio grave (invalida accertata tra 67-99%); disabile privo del sostegno familiare (disabile che ha perso il sostegno di tutti i familiari tenuti agli alimenti ai sensi dell'art. 433 del Codice civile, ovvero perdita/assenza, naturale e/o giuridica, di tutti i seguenti componenti: il coniuge; i figli, anche adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi; i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi; gli adottanti; i nonni e le nonne; il suocero e la suocera; i fratelli e le sorelle germani o unilaterali; con precedenza dei germani suoli unilaterali); persona con problemi psichiatrici.

G Indicare il numero di giorni di degenza

H Indicare il Codice della tipologia di prestazione (ad esempio A.1. o C.1 o D.2, etc)

K Indicare l'importo giornaliero della quota sociale in Euro

L Totale complessivo della quota sociale a carico del Comune (Numero giorni di degenza moltiplicato l'importo della quota sociale giornaliera)

M Indicare la quota che i familiari o l'utente o il Comune hanno versato alla struttura per la copertura della quota sociale o la quota di indennità di accompagnamento versata alla struttura per il pagamento dei giorni di degenza indicati.

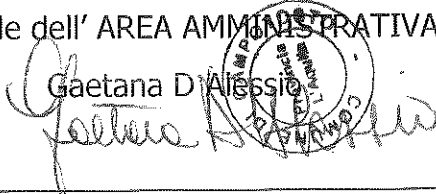
N Totale della quota sociale a carico del Comune da imbonisare (Totale quota sociale presunta meno le eventuali contribuzioni mensilmente versate alla struttura dalle famiglie/utenti e la eventuale quota già versata in precedenza alla struttura da parte del Comune di residenza)

La presente determinazione è stata affissa all'Albo Pretorio dal giorno 05.07.2017
al n. 438 e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Campotosto,

Il Responsabile dell' AREA AMMINISTRATIVA

Gaetana D'Alessio



The image shows a handwritten signature in cursive script, which appears to be 'Gaetana D'Alessio'. To the right of the signature is a circular official stamp. The stamp contains the text 'MUNICIPALITÀ DI CAMPOTOSTO' around the perimeter and 'AREA AMMINISTRATIVA' in the center. The signature and stamp are positioned over a horizontal line.