

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL COMMISSARIO

DELIBERAZIONE N. 89 del 17 FEBBRAIO 2011

O G G E T T O	CONTRATTO CONCLUSO TRA L'ASL VCO E LA RESIDENZA INTEGRATA SOCIO SANITARIA DI PREMOSSELLO CHIOVENDA PER L'INSERIMENTO DI SOGGETTI AFFETTI DA MORBO DI ALZHEIMER ED ALTRE DEMENZE - MODIFICA ART. 5, COMMA 1 DEL REGOLAMENTO CONTRATTUALE
---------------------------------	---

L'anno duemilaundici il giorno DICIASSETTE
del mese di FEBBRAIO alle ore 19,00 in OMEGNA,

IL COMMISSARIO

- Dott. Corrado Cattrini

coadiuvato da:

- Dott. Renzo Sandrini **DIRETTORE SANITARIO**

- Dott. Gianmaria Battaglia **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della spesa

data 10.02.2011

al N. Aut. 211/19 SUB 6h conto 3100464

811.2011

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

IL RESPONSABILE F.F. REF



Beneficiario _____ €. + 41380

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :

00.00

000000

PROPOSTA DI ISTRUTTORIA

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO DI DOMODOSSOLA

RICHIAMATA la Deliberazione del D.G. n. 475 del 05.08.2010 con la quale è stato approvato lo schema di contratto per l'inserimento di soggetti affetti da morbo di Alzheimer ed altre demenze presso la Residenza Integrata Socio Sanitaria (di seguito R.I.S.S.) di Premosello Chiovenda;

RILEVATO che l'art. 5, c. 1 del predetto contratto individua i livelli tariffari applicati per l'inserimento dei soggetti di cui al precedente alinea ed in particolare dispone per i posti in Centro Diurno Alzheimer Integrato (di seguito C.D.A.I.) la seguente articolazione:

Intensità assistenziale	Quota sanitaria	Quota socio-assistenziale	Quota Totale
Posti in C.D.A.I. (incluso costo di trasporto)	€/die 56,20	€/die 25,60	€/die 81,80
Posti in C.D.A.I. (escluso costo di trasporto)	€/die 49,24	€/die 22,43	€/die 71,67

con un onere a carico dell'utente pari al 31,3% della retta totale;

VISTA la D.G.R. n. 38-11189 del 06/04/2009 "Requisiti organizzativi, gestionali e strutturali dei Centri Diurni e dei Nuclei per persone affette da Morbo di Alzheimer ed altre demenze, ai sensi della D.G.R. 17-15226 del 30 marzo 2005. Revoca della D.G.R. 29-29519 del 1 marzo 2000 "Criteri per l'adeguamento della D.G.R. 41-42433/95 a quanto previsto dal D.lgs 229/99" nella parte in cui prevede che l'onere a carico dell'utente per la frequenza del Centro Diurno non deve superare il 30% della tariffa complessiva giornaliera;

RITENUTO, pertanto, necessario modificare l'art. 5, c.1 del contratto in essere con la R.I.S.S. di Premosello Chiovenda variando la ripartizione dell'onere tariffario tra quota sanitaria e quota socio-assistenziale ridefinendo, in tal modo, l'importo della tariffa giornaliera a carico degli utenti per la frequenza del C.D.A.I. in conformità alle disposizioni della D.G.R. 38/2009 e precisamente:

Intensità assistenziale	Quota sanitaria	Quota socio-assistenziale	Quota Totale
Posti in C.D.A.I. (incluso costo di trasporto)	€/die 57,26	€/die 24,54	€/die 81,80
Posti in C.D.A.I. (escluso costo di trasporto)	€/die 50,17	€/die 21,50	€/die 71,67

DATO ATTO che il maggior onere derivante dal presente provvedimento, presuntivamente determinato in €. 773,80# complessivi in ragione d'anno, sarà assunto in sede di bilancio di previsione dell'Esercizio 2011 al conto 3100464 sub impegno 64;

VISTA la D.G.R. n. 38-11189 del 06.04.2009;

PROPONE

1. DI MODIFICARE, per i motivi descritti in premessa, l'art. 5, c.1 del contratto per la regolazione dei rapporti organizzativi, funzionali ed economici tra l'ASL VCO e la R.I.S.S. di Premosello

lo Chiovenda per l'inserimento di soggetti affetti da morbo di Alzheimer ed altre demenze, nel modo seguente:

"Art. 5

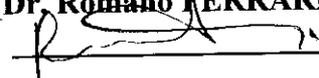
Sistema tariffario e pagamenti

1. La tariffa comprensiva della quota sanitaria e quota socio-assistenziale a carico dell'utente/Comune applicabile nei confronti della tipologia di utenza che può accedere ai posti diurni e ai posti letto accreditati e convenzionati con il sistema pubblico (AA.SS.LL., Comuni) è fissata in:

Intensità assistenziale	Quota sanitaria	Quota socio-assistenziale	Quota Totale
<i>Nucleo residenziale Alzheimer</i>	€/die 94,31	€/die 42,84	€/die 137,15
<i>Posti ricovero temporaneo Alzheimer</i>	€/die 137,15	€/die 0,00	€/die 137,15
<i>Posti in C.D.A.I. (incluso costo di trasporto)</i>	€/die 57,26	€/die 24,54	€/die 81,80
<i>Posti in C.D.A.I. (escluso costo di trasporto)</i>	€/die 50,17	€/die 21,50	€/die 71,67

2. DI DARE ATTO che la modifica indicata al precedente punto decorre dal 01.01.2011
3. DI APPROVARE, conseguentemente alle modifiche di cui al punto 1, lo schema di contratto come indicato nell'allegato A) alla presente deliberazione che ne forma parte integrante e sostanziale
4. DI DELEGARE il Direttore del Distretto di Domodossola alla materiale sottoscrizione della modifica del contratto con il legale rappresentante della RISS di Premosello Chiovenda nei termini sopra indicati
5. DI DARE ATTO che il maggior onere derivante dal presente provvedimento, presuntivamente determinato in €. 773,80# complessivi in ragione d'anno, sarà assunto in sede di bilancio di previsione dell'Esercizio 2011 al conto 3100464 sub impegno 64
6. DI TRASMETTERE copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 14 della L. 10/1995

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
DI DOMODOSSOLA
(Dr. Romano FERRARI)**



IL COMMISSARIO

Vista la sopraestesa proposta istruttoria;

Acquisiti i pareri favorevoli, espressi ai sensi dell'art. 3 comma 1-quinquies D.Lgs. 19.06.1999 n.229 e successive modificazioni e integrazioni dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

DECIDE di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione

CP/

Letto, confermato e sottoscritto

IL COMMISSARIO
(Dott. ~~Conrado~~ Cattrini)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Renzo Sandrini)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Gianmaria Battaglia)

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno 22 FEB. 2011 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____

Copia per strutture:

<input type="checkbox"/>	DSO V
<input type="checkbox"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. 0
<input type="checkbox"/>	DIST. V
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	LP
<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input checked="" type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input type="checkbox"/>	ICT
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	