



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DETERMINA N. 975 DEL \_\_\_\_\_

Oggetto: *D.G.R. 364/2016 - Presa atto graduatoria definitiva e liquidazione FNA anno 2015 -*

In data 08/07/2021, nella sede del Distretto Unico Aziendale, sito in Crotone, Via Mario Nicoletta - Centro Direzionale " Il Granaio ";

Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato, con nota prot. n.0002503 del 19.01.2021, nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità resa dal Direttore del Distretto Unico Aziendale;

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO UNICO AZIENDALE

PREMESSO che con delibera di Giunta Regionale n. 638 del 14 dicembre 2018, La Giunta Regionale ha provveduto ad approvare le Linee guida " *Fondo per le Non Autosufficienze Annualità 2015* " ;

- Che il Dipartimento Regionale n. 7 - Settore Politiche Sociali- con note n. 311025 del 17.10.2016 e n. 328415 del 02.11.2016, ha comunicato le direttive in merito

all'individuazione della tipologia di utenti destinatari dei contributi ai sensi del D.M. del 26 settembre 2016 ed alle modalità e criteri per l'erogazione del contributo da destinare alle famiglie per il supporto alla persona con disabilità gravissime e di dipendenza vitale per la copertura dei rilevanti costi dell'assistenza socio-sanitaria;

- che con il Decreto del Dirigente del Settore Politiche Sociali n. 2725 del 06.03.2019 è stato emesso il mandato n. 5355 all'Azienda Sanitaria Provinciale della somma di € 478.307,58;
- Tali somme, come disposto dal decreto Ministeriale e dalla DGR 638/2018, devono essere utilizzate " per interventi a favore di pazienti in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica;

Visto lo schema metodologico per l'individuazione dei "*valori massimi di beneficiari ammissibili* " per ciascuna Azienda Sanitaria corrispondenti e per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, a n. 66 utenti a cui assegnare Euro 600,00 mensili per 12 mensilità;

CONSIDERATO che, da quanto sopra indicato, i 66 beneficiari dovranno percepire il contributo di dodici mensilità a decorrere dal 1° Gennaio 2019 con i Fondi FNA 2015;

STABILITO che il suddetto contributo sarà accreditato (acconto e/o saldo) sul conto corrente bancario o postale (comunicato nella domanda o successivamente aggiornato) e previa compilazione della dichiarazione sostitutiva di atto notorio (fac simile allegato alla presente determina ), da redigere obbligatoriamente da parte del diretto interessato oppure dal prossimo congiunto o dal convivente o dall'amministratore di sostegno;

PRESO ATTO della nota prot. n. 190746 del 30/05/2018, avente ad oggetto "*DGR 364/2016. Interventi in favore delle persone affette da disabilità gravissima. Chiarimenti: "bisognerà erogare il contributo anche ai beneficiari il cui decesso è avvenuto dopo la presentazione della domanda, nonché a coloro i quali attualmente sono ospiti in una struttura privata, purché i costi di residenza siano a totale carico dell'utente. Si fa presente che i beneficiari individuati dai comuni ai sensi del DGR 311/2013 potranno beneficiare dei fondi erogati dalle ASP solo successivamente all'esaurimento dei fondi messi a disposizione dei comuni"*;

TENUTO CONTO di quanto stabilito dalla delibera dell'ASP di Crotone N. 023 del 30.01.2020 avente ad oggetto *"Disabilità gravissime- Indizione Avviso Pubblico beneficio FNA 2015"*;

DATO ATTO che con delibera dell'ASP di Crotone N. 977/DUA del 26.10.2020 e n. 99/DUA del 22.01.2021, è stata istituita la Commissione per la valutazione delle domande per l'erogazione del contributo in favore di persone affette da disabilità gravissime – DGR n.364/2016;

PRESO ATTO della nota prot. n. 423 em. del 26.02.2021, a firma del Presidente della suddetta Commissione Dott. Raffaele Gangale,avente ad oggetto *"DGR 364 2016 – Interventi in favore delle persone affette da disabilità gravissime,"* che allegava la Graduatoria provvisoria degli aventi diritto all'erogazione del contributo in favore delle persone affette da disabilità gravissime;

CHE con nota prot. n. 12968 del 29.03.2021, si provvedeva a comunicare la posizione in graduatoria agli aventi diritto con lettera raccomandata AR;

Che, essendo pervenute istanze di riesame, nei limiti temporali dei 30 giorni concessi, da parte di alcuni partecipanti, la Commissione all'uopo costituita ha valutato i ricorsi presentati e , in data 09.06.2021, ha ridefinito la graduatoria degli aventi diritto;

Che , conseguentemente, sarà necessario predisporre la liquidazione agli aventi diritto in numero di 66 a cura dei Servizi Finanziari;

Che il DUA provvederà a segnalare ai Comuni capofila dei Distretti Sociali i nominativi degli istanti rimasti esclusi dal beneficio attraverso la trasmissione di un elenco per Comune capofila dei Distretti Sociali, onde consentire l'erogazione di forme di assistenza poste in essere dagli stessi con il rimanente 60% del FNA 2015 assegnato loro al Dipartimento Regionale;

Che è necessario precisare che l'ASP si riserva di monitorare e verificare la permanenza dei requisiti di cui al bando in ogni momento successivo all'erogazione;

Che, pertanto, si procederà alla liquidazione del contributo da erogare di € 600,00 mensili per n. 66 utenti ( dal n. 1 al n. 66), per come stabilito dalla Regione, calcolato per ciascun utente per dodici mensilità;

Che è opportuno stabilire che l'erogazione del contributo agli aventi diritto, atteso il considerevole lasso di tempo trascorso dalla pubblicazione del bando alla definizione della graduatoria, verrà effettuato in unica soluzione e fino ad esaurimento del fondo di cui sopra;

Che, inoltre, per gli utenti aventi diritto, rientranti nelle posizioni dal n.1 al n. 66, nel frattempo deceduti, si procederà all'erogazione del contributo in favore degli eredi, calcolato dalla data di pubblicazione del bando fino alla data del decesso (riferito annualità 2019 ) in una unica soluzione;

Che, in caso di interruzione dell'erogazione ad utenti beneficiari inclusi nella posizione fino al numero 66, si procederà, secondo le indicazioni regionali, allo scorrimento della graduatoria per gli utenti dal 67 ° posto in poi che al momento non beneficiano del contributo, per la residua somma e fino ad esaurimento del fondo;

Stabilito che il suddetto contributo sarà accreditato sul conto corrente bancario o postale comunicato nella domanda o successivamente aggiornato e previa compilazione della dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa in conformità al fac-simile allegato alla presente determina, da redigere obbligatoriamente da parte del diretto interessato o da prossimo congiunto o da convivente o da un amministratore di sostegno.

## DETERMINA

Per i motivi di cui in premessa, che qui si intendono ripetuti e confermati :

- di prendere atto della graduatoria definitiva formulata dalla Commissione, tenuto conto anche dei ricorsi presentati, che si allega al presente atto, per farne parte integrante e sostanziale, ma che non verrà pubblicata al fine di garantire la riservatezza dei dati sensibili ai sensi della norma sulla tutela della Privacy;
- di autorizzare la procedura di liquidazione del contributo da erogare di € 600,00 mensili per numero 66 ( dal n. 1 al n. 66 ), per come stabilito dalla Regione, calcolato per ciascun utente dalla data stabilita per dodici mensilità;
- di stabilire che l'erogazione del contributo agli aventi diritto, atteso il considerevole

lasso di tempo trascorso dalla pubblicazione del bando alla definizione della graduatoria, verrà effettuato in unica soluzione, per dodici mensilità e fino ad esaurimento del fondo di cui sopra;

- di stabilire che per gli utenti aventi diritto rientranti nelle posizioni dal n. 1 al n. 66, nel frattempo deceduti, si procederà all'erogazione del contributo in favore degli eredi, in una unica soluzione;
- di stabilire che, in caso di interruzione dell'erogazione ad utenti beneficiari inclusi nella posizione fino al numero 66, si procederà, secondo le indicazioni regionali, allo scorrimento della graduatoria per gli utenti dal 67° posto in poi che al momento non beneficiano del contributo, per la residua somma, fino ad esaurimento del fondo;
- di stabilire che, in caso di interruzione dell'erogazione ad utenti beneficiari inclusi nella posizione fino al numero 66, si procederà, secondo le indicazioni regionali, allo scorrimento della graduatoria per gli utenti dal 67° posto in poi che al momento non beneficiano del contributo, per la residua somma, fino ad esaurimento del fondo;
- di stabilire che si provvederà all'erogazione a favore di tutti gli aventi diritto (66 incluso) di cui alla su richiamata graduatoria il Servizio di Ragioneria, attraverso successivi provvedimenti di liquidazione e autorizzazione al mandato di pagamento in una unica soluzione, tramite comunicazione di autorizzazione all'emissione del mandato di pagamento a favore degli aventi diritto al Direttore dei Servizi Finanziari, fino alla concorrenza della somma erogata dalla Regione di € 478.307,58 (mandato n. 5355) con le eventuali variazioni derivanti dallo scorrimento della graduatoria;
- di autorizzare il servizio di Ragioneria di questa ASP ad emettere i mandati di pagamento del contributo in favore degli aventi diritto, nel rispetto degli elenchi che verranno predisposti e trasmessi, per le somme specificate nei successivi provvedimenti di liquidazione per come sopra specificato;
- di precisare che l'ASP procederà alla liquidazione solo dopo la verifica della insussistenza di incompatibilità esistenti per i soggetti inseriti in posizione utile in graduatoria. Non hanno diritto all'erogazione del contributo ( ex Progetto Oberon, DGR 311/2003, altri interventi e servizi socio assistenziali ( servizi domiciliari, ecc));
- di precisare che l'ASP si riserva di verificare la permanenza dei requisiti di cui al

bando in ogni momento successivo all'erogazione;

- di dare mandato al DUA di comunicare l'esito della procedura agli aventi diritto tramite Raccomandata A/R.
- di procedere , altresì, alla pubblicazione, nella sezione "Amministrazione Trasparente", sub sezione di primo livello "Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici";
- di procedere , altresì, alla pubblicazione, nella sezione "Amministrazione Trasparente", sub sezione di primo livello "Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici";
- di dare atto, che le pubblicazioni , verranno effettuate, ai sensi dell'art. 26, comma 4, D.Lgs n. 13/2013, nel rispetto della privacy degli istanti;
- di dare atto che la Direzione del Distretto Sanitario provvederà, con i propri uffici, a trasmettere la Graduatoria alle sedi delle Aree Sub Distrettuale di Crotona, Cirò Marina e Mesoraca;
- Dare atto che gli utenti interessati potranno rivolgersi presso le sedi PUA delle aree sub Distrettuali, al fine di prendere visione della propria posizione in graduatoria;
- Di trasmettere il presente atto, ai Signori Sindaci dei Comuni Capofila ( Crotona- Cirò Marina- Mesoraca – San Giovanni in Fiore ) per la diffusione a tutti i Comuni dei rispettivi ambiti sociali, al Responsabile del sito web istituzionale, al Dirigente Generale del Dipartimento n. 7;

---

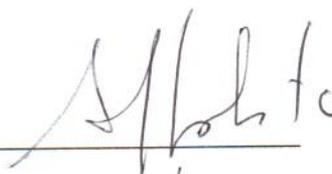
La Posizione Organizzativa

Amministrativa Distrettuale :

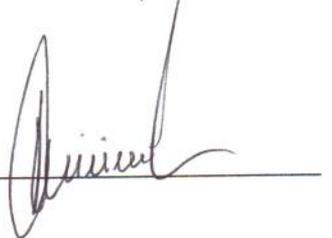
(Sig.ra Antonella Affilistro)

Il Direttore DUA

(Dott. Pietro L. Brisinda)



---



---

UFFICIO AFFARI GENERALI  
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 09 LUG. 2021 con protocollo n. 02203

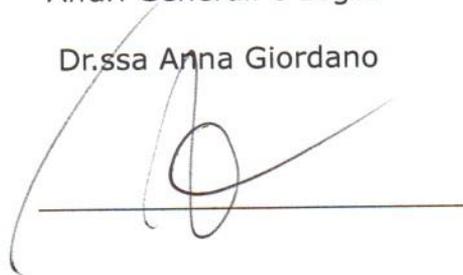
Il Responsabile del procedimento

.....

Il Direttore U.O.C.

Affari Generali e Legali

Dr.ssa Anna Giordano

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by a circular flourish, is written over a horizontal line.

.....  
Allegato delibera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

"RICHIESTA EROGAZIONE CONTRIBUTO - COD. DELIBERA N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

AL Commissario Straordinario  
ASP CROTONE

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO NOTORIO (D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000) per erogazione contributo a favore di persona affetta da disabilità gravissima**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) \_\_\_\_\_ (nome)

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In qualità di:

- diretto interessato
- prossimo congiunto (specificare grado di parentela)
- convivente (specificare) \_\_\_\_\_
- amministratore di sostegno (specificare gli estremi del provvedimento)

di \_\_\_\_\_  
(Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome)

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti degli art. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e successive modificazioni, e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali.

**DICHIARA**

in qualità di diretto interessato di essere vivente;

in qualità di: prossimo congiunto  convivente amministratore di sostegno, che il proprio assistito  è vivente oppure  è deceduto in data \_\_\_\_\_

**che il beneficiario non è stato ricoverato/ospite dal 1/01/2019 al 31/12/2019 presso alcuna struttura socio sanitaria o sanitaria di tipo residenziale ovvero presso qualsiasi istituto di cura e/o riabilitazione o di ricovero sollievo che superi i trenta giorni:**

che il beneficiario è stato ricoverato/ospite in una struttura privata con costi di residenza a totale carico dell'utente;

che il beneficiario è stato ricoverato/ospite in una tipologia di strutture sopra

menzionata \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

che il beneficiario non usufruisce di altri interventi e servizi socio assistenziali (servizi domiciliari, ecc.) erogati dai comuni, ASP e che l'accettazione del contributo di cura è sostitutivo di ogni altra prestazione di carattere socio assistenziale:

- Che il beneficiario non ha usufruito dell'ex Progetto OBERON
- Che il beneficiario ha usufruito dell'ex Progetto OBERON dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- Che il beneficiario non usufruisce del fondo di cui al DGR 311/2013:
- Che il beneficiario ha usufruito del fondo di cui al DGR 311/2013 in data \_\_\_\_\_

**Dichiara, altresì**

Che l'ordinativo di pagamento del contributo di cura, pari alle mensilità spettanti, deve essere versato sul conto bancario/postale già indicato nella domanda ovvero presso il conto:

bancario/postale intestato a \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

La sottoscrizione della presente è valida se presentata corredata da copia fotostatica di un documento d'identità valido del dichiarante, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2200

**Consenso Informato**

Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs 196/2003 e s.m.i.       SI       NO