



## COMUNE DI SCICLI

Provincia di Ragusa

### SETTORE AMMINISTRATIVO SERVIZIO ASSISTENZA E SERVIZI ALLA PERSONA

#### REGISTRO DELLE DETERMINAZIONI

N. 283

del 31-08-2015

**OGGETTO:** Erogazione sostegno economico a favore del familiare - caregiver del paziente affetto da S.L.A., ai sensi dell'avviso pubblico di cui al D.A. n. 899/2012.  
Periodo 1° semestre 2015.

#### IL CAPO SETTORE

Premesso che:

- con Decreto Assessoriale n. 899/S5 dell'11/05/2012 dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro è stato emanato "Avviso pubblico concernente progetti finalizzati al miglioramento della qualità della vita dei soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)";
- tale avviso si inserisce nell'ambito delle attività finanziate dal Fondo Nazionale per la non autosufficienza per la realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in favore di persone affette da sclerosi laterale amiotrofica;
- nell'ambito delle attività di cui sopra si inserisce l'intervento del sostegno economico volto al riconoscimento del lavoro di cura del familiare - caregiver, in sostituzione di altre figure professionali, svolto in base al progetto personalizzato ed opportunamente monitorato;
- all'art. 10 del suddetto avviso viene, fra l'altro, fissato in € 400,00 mensili l'assegno di sostegno economico a favore del caregiver che si prende cura dell'assistito e svolge una funzione di assistenza diretta alla persona;
- in data 29.05.2012 il Distretto Socio Sanitario n. 45 ha emanato apposito avviso pubblico per la presentazione delle istanze finalizzate ad ottenere il sostegno economico di che trattasi entro il termine perentorio del 18 giugno 2012 e prorogato al 30/07/2012, giusto art. 2 del D.D.G. n. 1438 del 12/07/2012;

Accertato che entro il superiore termine sono state presentate n. 2 istanze ritenute ammissibili al beneficio de quo;

Vista la nota del 27/06/2012 con la quale questo Ente ha trasmesso via e-mail al Comune di Modica - Capofila del Distretto Socio Sanitario n. 45, in adempimento a quanto previsto all'art. 11 del D.A. n. 899/S5 dell'11.05.2012, l'elenco contenente i nominativi dei 2 soggetti richiedenti il beneficio in questione;

Visto il D.A. n. 384 del 24/02/2015 di riapertura termini di presentazione istanza per il sostegno economico al familiare di nuovo soggetto affetto da SLA entro il 30/03/2015;

Accertato che entro il superiore termine non è stata presentata alcuna nuova istanza;

Vista la nota prot. n. 35878 del 05.08.2015, acquisita al protocollo generale di questo Ente in data 11.08.2015 al n. 20330, con la quale il Comune di Modica, in quanto Comune capofila del Distretto Socio-Sanitario n. 45, comunica che con determina n. 2029 del 29/07/2015, ai sensi dell'art. 11 del D.A. n. 899/11 è stato disposto l'accreditamento, a favore del Comune di Scicli, della somma di € 4.800,00, quale sostegno economico ai familiari di due soggetti affetti da SLA per il 1° semestre 2015;

Considerato, pertanto che la somma di cui sopra non è soggetta ai dodicesimi in quanto già trasferite alla tesoreria comunale da enti terzi e vincolate a specifica destinazione;

**Ritenuto**, pertanto, opportuno impegnare la superiore somma di € 4.800,00 al fine della conseguente erogazione ai soggetti beneficiari del sostegno economico in questione, i cui nomi per rispetto della normativa sulla privacy vengono omessi nel presente atto;

**Vista** la Legge Regionale n. 22/1986 concernente il riordino dei servizi socio-assistenziali in Sicilia;

**Vista** la Legge 8 novembre 2000, n. 328 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

**Vista** la determinazione della Commissione Straordinaria n. 10 del 30/07/015, con la quale sono stati conferiti gli incarichi per le posizioni organizzative dell'Ente;

**Visto** il T.U. delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali approvato con D.Lgs. 18/08/2000 n. 267 e la L.R. 23/12/2000 n. 30;

## DETERMINA

Per le motivazioni espresse in narrativa e qui ad ogni effetto richiamate;

1. **di impegnare**, conseguentemente, la superiore somma di € 4.800,00 imputandola all'intervento 1.10.04.03. cap. 377 del redigendo bilancio 2015 e di approvare il seguente cronoprogramma di spesa sulla base delle norme e dei principi contabili di cui al Dlgs 23/06/2011, n. 118 ( armonizzare sistemi contabili del DPCM 28/12/2011 e delle disposizioni correttive e integrative del Dlgs 126/2014):

ANNO REGISTRAZIONE 2015

TOTALE REGISTRAZIONE € 4.800,00

N. IMPEGNO \_\_\_\_\_

DATA IMPEGNO \_\_\_\_\_

ANNO IMPUTAZIONE	IMPORTO IMPUTAZIONE	CONTROLLO CASSA
2015	€ 4.800,00	
<b>TOTALE</b>	<b>€ 4.800,00</b>	

2. **di liquidare** a favore dei n. 2 soggetti beneficiari del sostegno economico in questione, individuati nell'elenco, che in uno alla presente si allega e che ai sensi della vigente normativa sulla privacy rimane depositato agli atti e non affisso all'albo pretorio, la somma di € 2.400,00 ciascuno, così calcolata: € 400,00 mensili per 6 mesi – gennaio-giugno 2015;
3. **di dare atto**, altresì, che:
  - ai sensi del Decreto n. 899/S5 dell'11/05/2012 dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro il sostegno economico di che trattasi, fissato in € 400,00 mensili, e decorre dalla data di presentazione dell'istanza e verrà erogato per un biennio semestralmente, e in caso di decesso del paziente per ulteriori successivi mesi due;
  - il presente provvedimento verrà pubblicato sul sito web del Comune di Scicli nella sezione "Amministrazione Trasparente" con le modalità degli artt. 26 e 27 del Dlgs n.33/2013;
4. **di trasmettere** il presente provvedimento al Servizio Finanziario per i conseguenti adempimenti di competenza;
5. **di dare atto** che la presente determinazione avrà esecuzione dopo il visto contabile e la relativa attestazione della copertura finanziaria del Responsabile del Servizio Finanziario, ai sensi dell' art. 151 comma 4° del D.Lgs n. 267 /2000.

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**  
(Dott. Elio Tasca)

**IL CAPO SETTORE**  
Avv. Mario Picone)

IMPEGNO N. \_\_\_\_\_  
LIQUID. N. \_\_\_\_\_

SERVIZIO FINANZIARIO

**VISTO:** Si attesta la regolarità contabile e la relativa copertura finanziaria.

**IL CAPO SETTORE FINANZE**  
(Dott. ssa Grazia Maria Galanti )