



COMUNE DI SCICLI
(*Provincia di Ragusa*)

**SETTORE AFFARI SOCIALI
SERVIZI SOCIALI**

REGISTRO DELLE DETERMINAZIONI

N° 205

DEL 05/07/2011

OGGETTO: Prosecuzione ricovero del disabile X.X. presso l'A.I.F.F.A.S. onlus di Comiso per il periodo 1° luglio 2011 - 30 settembre 2011.

IL CAPO SETTORE

PREMESSO CHE:

con nota prot. n. 44/SPDC del 16/11/2010, pervenuta a questo Ente il 06/12/2010 con prot. n. 36418, il Dipartimento di Salute Mentale di Ragusa e Vittoria ha chiesto, anche per l'anno 2011, la prosecuzione del ricovero del disabile X.X. presso la medesima struttura residenziale ove si trova, per poter proseguire il progetto terapeutico-riabilitativo, attualmente in corso, al fine di consolidare i risultati conseguiti per un periodo presumibile di anni uno, rinnovabile eventualmente alla scadenza;

il Servizio Sociale Professionale di questo Ente, con relazione datata 19/01/2011, concordava con quanto indicato dal DSM di Ragusa e Vittoria;

con propria determine n. 11 del 24/01/2011 e n. 121 del 27/04/2011 si è provveduto alla prosecuzione del ricovero del disabile psichico X. X, presso l'Associazione Italiana Famiglie e Adulti Subnormali Onlus di Comiso con sede legale a Vittoria (Ragusa) in via Marangio, angolo G.M. Serrati, limitatamente per il periodo 1° gennaio 2011-30 giugno 2011, con retta a carico del Comune, dell'importo mensile di € 1.500,00, tenuto conto che la sopportabilità effettiva da parte dell'Ente potrà essere stabilita solo successivamente alla redazione del bilancio 2011;

con le sopraccitate determine è stata, altresì, impegnata la complessiva somma di € 9.000,00 occorrente per il pagamento della retta di ricovero del suddetto disabile, per il periodo 1° gennaio 2011 – 30 giugno 2011;

RITENUTO, pertanto opportuno, oltrechè necessario, prorogare il ricovero del disabile psichico, X.X., presso l'A.I.F.F.A.S Onlus di Comiso sita in via Tagliamento n. 2, per il periodo 1° luglio 2011-30 settembre 2011 (mesi tre), con retta a carico di questo Ente dell'importo di € 1.500,00 mensile ed impegnare la somma occorrente di € 4.500,00 all'intervento 1.10.04.03 cap. 90 del redigendo bilancio 2011 così calcolata:

- € 1.500,00 x n. 1 disabili = € 1.500,00 x n. 3 mesi = € 4.500,00

VISTO il vigente regolamento comunale per i servizi socio-assistenziali;

VISTA la L.R. 09 maggio 1986 n. 22;

VISTA la L. 8 novembre 2000 n. 328;

VISTA la determina sindacale n. 15 del 30.06.2011 riguardante il conferimento degli incarichi relativi all'area delle posizioni organizzative;

VISTO il T.U. delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali approvato con il D.Lgs 18.08.2000 n. 267 e la L.R. 23.12.2000 n. 30;

Per quanto espresso in premessa:

DETERMINA

1. Di prorogare il ricovero del disabile psichico X.X., presso l'Associazione Italiana Famiglie di Fanciulli e Adulti Subnormali Onlus di Comiso sita in via Tagliamento n. 2, con sede legale a Vittoria (Ragusa) in Via Marangio, angolo G.M. Serrati, per il periodo 1° luglio 2011 -30 settembre 2011, con retta a carico di questo Ente dell'importo mensile di € 1.500,00;
2. Di impegnare la complessiva somma di € 4.500,00 all'intervento 1.10.04.03.cap. 90 del redigendo bilancio 2011, occorrente per il pagamento della retta di ricovero del suddetto disabile;
3. Di liquidare e pagare mensilmente, all'Associazione Italiana Famiglie di Fanciulli e Adulti Subnormali di Vittoria, con successivo provvedimento, la retta dovuta, previa presentazione di:
 - a) prospetto contabile corredato da fattura, fiscalmente a regola, qualora l'Ente sia tenuto;
 - b) fotocopia conforme del registro di presenza relativo al periodo di riferimento;
 - c) relazione mensile sull'evoluzione psico-sociale del disabile ospite;
 - d) fotocopia della polizza di copertura assicurativa dei disabili ospiti per infortuni e responsabilità civile;
4. Di trasmettere copia della presente al Servizio Finanziario per i conseguenti adempimenti di sua competenza.

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO
(Sig.ra Carmela Giurato)

IL CAPO SETTORE
(Dott. Elio Tasca)

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
(Dr.sa Valeria Drago)

SERVIZIO FINANZIARIO

IMPEGNO N. _____

LIQUID. N. _____

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

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO
(Dott. Salvatore Roccasalva)
