



UNESCO

COMUNE DI SCICLI  
(*Provincia di Ragusa*)

**SETTORE AFFARI SOCIALI  
SERVIZI SOCIALI**

**REGISTRO DELLE DETERMINAZIONI**

**N° 343**

**DEL 07/12/2011**

**OGGETTO:** Prosecuzione ricovero del disabile H.H., presso la Comunità Alloggio “Beautiful Days” di Vittoria. Impegno spesa per il mese di dicembre 2011.

**IL CAPO SETTORE**

**PREMESSO CHE:**

con determina n. 249 del 13/09/2011 si è provveduto alla prosecuzione del ricovero del disabile H.H. presso la Comunità Alloggio “Beautiful Days” con sede a Vittoria per un periodo di mesi tre, dal 1° settembre 2011 al 30 novembre 2011, eventualmente rinnovabile alla scadenza, con retta a parziale carico di questo Ente nella misura mensile di € 1.500,00;

con la sopraccitata determinazione è stata impegnata, altresì, la complessiva somma di € 4.500,00, occorrente per il pagamento della suddetta retta;

**VISTA** la nota prot. n. 151/ DSM AS 11 del 28/11/2011, pervenuta al protocollo generale di questo Ente in data 05/12/2011 al n. 32539, con la quale il Dipartimento di Salute Mentale di Modica ha richiesto la permanenza del disabile H.H. nella Comunità Alloggio “Beautiful Days” Cooperativa sociale onlus con sede legale a Vittoria (RG) in via Milano n. 101, per un periodo di mesi sei decorrenti dal 1° dicembre 2011, rinnovabili eventualmente alla scadenza, essendo ancora nella fase iniziale del trattamento teso alla ricerca di un miglioramento dell’insight, della compliance farmacologica per una migliore integrazione alla vita comunitaria ed all’acquisizione di stili di vita più regolamentati;

**VISTA** la relazione del Servizio Sociale Professionale di questo Comune dalla quale si evince la condizione psico-fisica e socio-ambientale del disabile in questione ed inoltre concorda per la prosecuzione del ricovero come indicato dal DSM di Modica;

**RITENUTO**, pertanto opportuno, provvedere alla prosecuzione del ricovero del disabile H.H. presso la suddetta struttura, e di assumere l’integrazione della retta di ricovero per il mese di dicembre 2011 ed impegnare la somma occorrente di € 1.500,00 all’intervento 1.10.04.03. cap. 90 del bilancio 2011

**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 H.H. presso la Comunità Alloggio "Beautiful Days" Cooperativa sociale onlus, con sede legale a Vittoria (RG) in via Milano n. 101, per il mese di dicembre 2011, eventualmente rinnovabile alla scadenza, con retta a parziale carico di questo Ente nella misura di € 1.500,00 mensile;
2. Di impegnare la somma occorrente di € 1.500,00, per il pagamento della suddetta retta, imputandola all'intervento 1.10.04.03.cap. 90 del bilancio 2011;
3. Di liquidare e pagare mensilmente, alla Comunità Alloggio "Beautiful Days" Cooperativa Sociale Onlus, sita a Vittoria in via Milano n. 101, con successivo provvedimento, l'integrazione della retta dovuta, previa presentazione di:
  - a) prospetto contabile corredato da fattura, fiscalmente in regola, qualora l'Ente sia tenuto;
  - b) fotocopia conforme al 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 del disabile ospite per infortuni e responsabilità civile
4. Di trasmettere la 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 CAPO SETTORE FINANZE**  
**(Dr.sa Bartolomea Lidia Spanò)**

\_\_\_\_\_

---

---