

**ORIGINALE DPO**

**REG.AREA N. 312**

**REG.GEN.824**

**OGGETTO:** Impegno di spesa per ricovero dell'utente xxxxxxxxxxxxxxxx, presso la Comunità alloggio per disabili Azione Sociale, con sede a Caltanissetta Via Kennedy, per il periodo dall'09.11.2015 al 31.12.2016



**COMUNE DI MUSSOMELI**

**Provincia Regionale di Caltanissetta**

**Piazza della Repubblica -93014/961111-Fax0934/991227**

**PEC: comunemussomeli@legalmail.it**

**UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

**IL RESPONSABILE DELL'AREA  
AMMINISTRATIVA**

**L'anno duemilaquindici, il giorno nove del mese di novembre**

**PREMESSO** che l'Amministrazione Comunale, in attuazione della L.R. 22/86 di riordino dell'assistenza ed in conformità al proprio modello dei servizi socio-assistenziali intende pervenire all'integrale sviluppo della persona mediante l'utilizzo delle risorse esistenti sul territorio, in possesso di adeguati requisiti strutturali ed organizzativi;

**CHE** nei confronti di cittadini con disagio psichico e/o dimessi da ospedali psichiatrici per i quali non è ipotizzabile un rientro o una permanenza in famiglia, si intende assicurare una dignitosa condizione di vita all'interno di strutture che assicurino una convenienza di tipo familiare e, al tempo stesso, la risocializzazione ed il reinserimento sociale degli ospiti ;

**ATTESO** che la legge 328/2000 " legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e la circolare assessoriale del 28.11,2002 determinano l'obbligo dei Comuni di residenza alla corresponsione della retta di mantenimento sin dal giorno di avvenuto ricovero presso le strutture residenziali;

**CHE** il Comune di Mussomeli non dispone di strutture residenziali proprie;

**CHE** l'autorizzazione al ricovero è disposta dall'A.C. a seguito di specifica relazione del Dipartimento di salute mentale previo parere del servizio Sociale Comunale;

**CHE** con nota n. 199/CSM del 08.07.2015 il dipartimento Centro Salute Mentale di Mussomeli, ha fatto pervenire a questo ufficio Servizi sociali il parere favorevole circa il ricovero del sig. Barba

presso una comunità alloggio, in considerazione del quadro psicopatologico ormai cronicizzato dello stesso;

**ACCERTATO** da parte dell'ufficio servizi sociali lo stato di disagio socio-familiare dell'utente che esclude un rientro in famiglia;

**CONSIDERATO CHE** il Sig. .... nato a..... il ....., residente in Via Cortile Catalano n. 6, ha scelto la comunità alloggio " Azione Sociale" di Caltanissetta con sede in Via Kennedy n. 37, così come si evince dalla richiesta prot. n. 23433 del 06.11.2015 da lui stesso presentata;

**VISTA** la nota n. 23640 del 09.11.2015 da parte del Comune con la quale si richiede la disponibilità del posto per il ricovero dell'utente sopracitato;

**VISTA** la nota n. 24006 del 11.11.2015 con la quale la Comunità Alloggio sopracitata, ha dato la disponibilità del posto a partire dal 09.11.2015;

**RITENUTO**, pertanto, necessario prendere atto del ricovero del Sig. Barba Pasquale presso la Comunità alloggio sopracitata, per il periodo dal 09.11.2015 fino al 31.12.2016.

**ATTESO CHE** la predetta Comunità ha comunicato il costo mensile per il ricovero del sopracitato utente che ammonta a d € 21,50 retta giornaliera ed €. 1.423,02 retta mensile, pertanto la somma complessiva occorrente per il periodo dal 09.11.2015 al 31.12.2016 è di €. 9.447,62 al netto della compartecipazione a carico dell'utente;

**VISTO** il Decreto 15.04.2003 relativo all'accesso agevolato ai servizi sociali, criteri unificativi valutazione economica;

**CHE** da conteggi effettuati dall'ufficio servizi sociali, la quota a carico del comune, al netto della compartecipazione a carico dell'utente è pari ad €. 10.750,00, per periodo dal 9.11.2015 al 31.12.2016 così esplicitati :

quanto ad €. 1.302,38 graverà sul bilancio 2015;

quanto ad €. 9.447,62 graverà sul corrispondente bilancio 2016;

**VISTA** la relazione ed il parere favorevole da parte dell'Assistente Sociale;

**VISTO** l'atto G.M. n. 201 del 23.12.2015 con il quale veniva autorizzato il ricovero dell'utente sopracitato per il periodo dal 9.11.2015 al 31.12.2016 ;

**VISTO** il comma 2 dell'art. 15 della legge regionale 08.01.1996 n. 4 e successive modifiche ed integrazioni, il quale disciplina la concessione dei servizi socio assistenziali;

**VISTA** la l.r. 15 marzo 1963, n. 16 "Ordinamento amministrativo degli enti locali nella Regione siciliana;

**VISTA** la legge n. 142/1990, come recepita dalla l.r. n. 48/1991 e successive modifiche;

**VISTO** il D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali" che, tra le altre cose, reca norme in materia di "ordinamento finanziario e contabile";

VISTA la l.r. 23 dicembre 2000, n. 30 "Norme sull'ordinamento degli enti locali";

VISTA la regolarità del Durc acquisito in data 30.10.2015;

**CIGZ7C17EE76E**

Tutto ciò premesso e considerato:

### **PROPONE**

1. di approvare, ai sensi e per gli effetti dell'art.3 della l.r. n.10/1991 e s.m., le motivazioni in fatto e in diritto, esplicitate in narrativa e costituenti parte integrante e sostanziale del dispositivo;
2. di impegnare la somma di €. 10.750,00 per il ricovero del Sig. xxxxxxxxxxxx nato a xxxxxxxx il xxxxxxxxxxxx presso la Comunità Alloggio Azione Sociale con sede a Caltanissetta Via Kennedy n. 37, con decorrenza 9.11.2015 e fino al 31.12.2016.
3. Di dare atto che la quota a carico del Comune è di €. 10.750,00 al netto della compartecipazione a carico dell'utente, ( periodo 9.11.2015 al 31.12.2016) secondo lo schema depositato presso l'ufficio.
4. di imputare la somma complessiva di € 10.750,00 sull'intervento n. 1.10.04.03 "prestazioni di servizio relativo al servizio assistenza e beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona" così come segue:  
  
quanto a € 1.302,38 sul bilancio 2015;  
  
quanto a € 9.447,62 sul corrispondente intervento anno 2016 trattandosi di spesa da impegnare ai sensi di quanto previsto dall'art. 183 c lettera a;
5. dare atto che l'utente comparteciperà al costo del servizio nella misura prevista dall'art. 7 D.A. del 15/04/2003.

Dare atto che si provvederà a sottoscrivere un scrittura privata con la comunità per il prolungamento di anni 1 per il ricovero di che trattasi.

#### **IL Responsabile del servizio**

Dott.ssa Mattina

#### **II Responsabile dell'Area Amministrativa**

Dott.ssa Cordaro

#### **Controllo di regolarità contabile ai sensi dell'art. 147 bis del**

#### **D.Lgs. n. 267/2000**

Ai sensi della disposizione surriferita , si dichiara la regolarità contabile della presente determinazione

Mussomeli\_\_\_\_\_

#### **II RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO**

**Dott.ssa Maria Vincenza Castiglione**



