



**COMUNE DI CASTELTERMINI**  
**Provincia di Agrigento**

**AREA – POSIZIONE ORGANIZZATIVA N.1**  
**Servizio 5 :Servizi Socio-Assistenziali**

**DETERMINAZIONE**

<b>N.103</b> del registro Data 18/05 /2018	<b>OGGETTO:</b> Accertamento somme dovute dall'ASP a titolo di quota di compartecipazione al costo del servizio per ricoveri disabili psichici – anno 2018.
-----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

L'anno duemiladiciotto, il giorno diciotto, del mese di maggio, nella sua stanza.

**IL RESPONSABILE DELL'AREA P.O. N.1**  
**Dott. Calogero Sardo**

**Visto** l'O.R.EE.LL. ;

**Vista** la L.R. n.10 del 30.04.1991;

**Visto** l'art.51, comma 3° L. 142/90 , così come recepito dalla L.R. 23/98;

**Visto** l'art.6 della L.127/97 e successive modifiche;

**Visto** l'art.21 dello Statuto Comunale;

**Vista** la Determinazione del Sindaco n.14 del 16/05/2018;

**Vista** la L.R.22/86;

**Premesso** che questo Ente ha numerosi disabili psichici qui residenti, ricoverati presso comunità alloggio;

**Richiamato** il quadro normativo di riferimento ovvero, D.P.C.M. del 14 febbraio 2001, " Atto di indirizzo e ordinamento in materia di prestazione socio –sanitario, "con particolare riguardo alla tabella A prevista dall'art.4,comma 1, contenente le prestazione ed i criteri di finanziamento;

**Richiamata** la Legge n.328 del 2000;

**Richiamato** il Decreto del presidente della Regione Sicilia del 4.11.2002, pubblicato sul supplemento ordinario n.1, parte della GURS n.53 del 22.11.2002, Parte 1, contenente le "Linee guida per l'attuazione del piano Socio-Sanitario della Regione Sicilia" con particolare riguardo al punto 3.7 delle allegate linee guida in cui viene determinato nel precitato DPCM del 4.02.2001, il riferimento fondamentale sul piano normativo in merito all'atto di indirizzo e coordinamento dell'integrazione socio-sanitaria, richiamandone contestualmente,le aree,le funzioni la tipologia delle prestazioni socio-sanitarie ed i criteri di finanziamento;

**Visto** il decreto del Presidente della Regione del 23.12.2011, pubblicato sulla GURS del 13.01.2012, Parte 1, n.2, con particolare riguardo alle strutture residenziali, semi residenziali e di lunga assistenza e alla definizione quantitativa delle rette a carico dei comuni e carico dell' ASP in ottemperanza ai DPCM 14 febbraio 2001;

**Vista** la Legge Regionale n.21 del 12 agosto 2014, variazione alla legge di stabilità per l'anno 2014 con particolare richiamo all'art.10 di cui,ai fini dell' integrazione socio-sanitaria, viene richiamato il DPCM 29.11.2001 pubblicato in GURI dell'08 febbraio 2012 n.33,S "**Definizione dei livelli essenziali di assistenza**"in relazione al contributo fisso alle spese infermieristiche connesse al costo delle rette di ricovero, supportate, ad oggi, interamente da questo Comune;

**Richiamata** inoltre, la costante giurisprudenza di merito, che ha ritenuto rimborsabili pro-parte i costi delle prestazioni sopra indicate, alla luce di una sistematica e corretta interpretazione del precitato DPCM del 29.11.2001 (Consiglio di Stato, sezione III del 9 luglio 2012, n.3997);

**Che** dopo gli accertamenti effettuati dall'ufficio servizi sociali, si prevede per l'anno 2018 un introito per l'Ente presuntivo pari ad **€ 135.589,35**, quale quota di compartecipazione dovuta dall'ASP, pari al 40% dei costi sostenuti da questa Amministrazione per il ricovero degli utenti disabili psichici, presso le Comunità Alloggio, cos' come specificato nell'elenco seguente:

#### ACCERTAMENTI PROVENTI COMPARTICIPAZIONE 2018

	TOTALE CONTRIBUTO FISSO PER IL N. DI RICOVERATI	QUOTA SPETTANTE ALL'ASP = 40%del compenso fisso	annualità
<b>BONA VALETUDO Favara</b>	€ 82.042,08	€ 32.816,83	2018
<b>ISOLA FELICE Raffadali</b>	€ 20.479,56	€ 8.191,82	2018
<b>IL MELOGRANO Agrigento</b>	€ 20.488,80	€ 8.194,18	2018
<b>NEXT PROJECT - Agrigento</b>	€ 20.263,20	€ 8.105,28	2018
<b>POZZO DI GIACOBBE- ARAGONA</b>	€ 141.842,40	€ 56.736,96	2018
<b>PRIMAVERA Geraci Siculo</b>	€ 19.730,64	€ 7.892,26	2018
<b>OASI EMMANUELE</b>	€ 20.498,04	€ 8.199,22	2018
<b>SAN PIETRO</b>	€ 13.632,00	€ 5.452,80	2018
		<b>€135.589,35</b>	

Per i motivi esposti in narrativa;

#### **DETERMINA**

**Di accertare**, nel bilancio di previsione 2018, un introito presuntivo pari ad **€135.589,35** quale quota di compartecipazione dovuta dall'ASP, pari al 40% dei costi sostenuti da questa Amministrazione per il ricovero degli utenti disabili psichici, presso le Comunità Alloggio;

**Di dare atto** che la presente determinazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente, all'Albo on line;

**Di trasmettere** il presente atto al Responsabile del Servizio Finanziario dell'Ente perché, ai sensi del comma 4 dell'art.151 del D.Lgs 267/2000, vi apponga il visto di regolarità contabile, attestante la copertura finanziaria e provveda ai conseguenti provvedimenti, come previsto dagli artt. 183 e 184 del medesimo decreto legislativo.

**L' Esecutore**

**Giuseppina Alecci**

**La Responsabile del Servizio 5**

**M.Ester Maltacesare**

**Il Responsabile dell'Area P.O.n1**

**Dott. Calogero Sardo**

#### **Avvertenze**

Al sensi del comma 4 dell'art.3 della legge 7 agosto 1990 n.241 s.m.l. avverso il presente provvedimento è ammesso:  
- Ricorso giudiziale al TAR di Palermo ai sensi dell'art. 2, lett.2) e art.21 della l. n.1034/1971 e ss.mm. entro il termine di giorni sessanta dalla data di scadenza del termine di pubblicazione ovvero da quello in cui l'interessato ne abbia ricevuto la notifica o ne abbia comunque avuto piena conoscenza;  
- Ricorso straordinario al presidente della regione per i motivi di legittimità entro 120 giorni decorrenti dal medesimo termine di cui sopra.

**Determina n. 103 del 18/05/2018 Area Posizione Organizzativa n.1**

**Oggetto:** Accertamento somme dovute dall'ASP a titolo di quota di compartecipazione al costo del servizio per ricoveri disabili psichici – anno 2018.

=====

**Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria,  
ai sensi dell'art.151, comma 4 del D.Lgs. 18 agosto 2000 n.267, recepito dell'art.551  
del Testo Coordinato delle Leggi Regionali, relativo all'Ordinamento degli EE.LL;**

Casteltermini,

**La Responsabile del Servizio**

=====

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

**IL RESPONSABILE DELLA PUBBLICAZIONE ALBO ON-LINE**

**CERTIFICA**

che la presente determinazione è stata pubblicata all' Albo On-Line  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ , per quindici giorni consecutivi.

Dalla residenza Comunale, lì \_\_\_\_\_

**Il Responsabile Pubblicazione On-Line**

\_\_\_\_\_

=====