Comune di San Benedetto Ullano

Provincia di Cosenza

Area: AREA UNICA

Servizio AMMINISTRATIVO

COPIA

Determinazione n° 6 del 05/02/2020

N° 24 del registro generale: 05/02/2020

OGGETTO:

Richiesta autorizzazione al ricovero del sig. xxxxxxxxx presso la Casa Famiglia San Biagio del Comune di San Fili.

L'anno duemilaventi il giorno cinque del mese di febbraio alle ore 12:57

RICHIAMATA la deliberazione n° 27 del 12/04/2019, esecutiva, con la quale la Giunta Comunale ha individuato i responsabili della gestione dei capitoli di spesa del bilancio 2019;

ACCERTATA la disponibilità effettiva esistente nella propria dotazione in conto dei capitoli di spesa di cui in parte dispositiva;

ACCERTATO che la stessa è stata sottoposta, in via preventiva e con esito favorevole, alle procedure di cui all'art. 151 comma 4 del D.L.vo 18/08/2000 n° 267;

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

ADOTTA LA RETROESTESA DETERMINAZIONE

Il Responsabile del procedimento

F.to

Il Responsabile del servizio

F.to Dott.ssa Daniela Goffredo

SI ATTESTANO LA COPERTURA FINANZIARIA (Art. 151, D.lgs 267/2000) E LA REGISTRAZIONE DELLA PRENOTAZIONE DELL'IMPEGNO DI SPESA

Il Responsabile del servizio Finanziario

F.to Rag. Gino Santoro

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Copia della presente determinazione viene pubblicata per elenchi all'Albo Pretorio On Line del Comune in data odierna per quindici giorni consecutivi.

San Benedetto Ullano Lì

COMUNE DI S. BENEDETTO ULLANO * Cosenza *

Il Responsabile del procedimento

N° Prot. 372 del 6 FEB 2020

E' copia conforme all'originale e si rilascia in carta libera per uso amministrativo e d'ufficio.

COMUNE DI S. BENEDETTO ULLANO * Cosenza *

Il Responsabile del servizio

Dott.ssa Daniela Goffredo

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

PREMESSO CHE:

- Nella struttura Casa Famiglia San Biagio del Comune di San Fili sono ricoverati disabili mentali ex lungo degenti degli ospedali psichiatrici che ne fanno richiesta e comunque ricoverati su disposizione dell'A.S.P. n. 4 Dipartimento Salute Mentale;
- La struttura de quo, è stata regolarmente riconosciuta dalla Regione Calabria, autorizzata al funzionamento ed iscritta all'Albo regionale al n. 15701 del 26.11.2002 per l'ospitalità di n.9 ospiti e al n. n 13041 del 05/11/2014 aggiornamento dell'Albo Regionale di ulteriori n. 2 ospiti in aggiunta ai nove predetti;

VISTA la richiesta della Sig./ra [redacted] di ricovero del [redacted] sig. [redacted] nato a [redacted] il [redacted] residente a [redacted], presso la struttura per disabili mentali Casa Famiglia San Biagio del Comune di San Fili;

VISTA la certificazione medica n.58/20 del 04.02.2020 rilasciata dal Distretto sanitario di Rende Unità Operativa C.S.M. di Montalto Uffugo dalla quale risulta che il sig. [redacted] è affetto da patologie per le quali necessita di attenta e continua assistenza, condizioni di salute riconosciute compatibili con la convivenza in una struttura socio assistenziale;

VISTA la situazione reddituale del sig. [redacted] che percepisce assegno d'invalidità civile di € 286,81 mensili e indennità di Accompagnamento di € 520,29

RITENUTO, quindi, provvedere a quanto di competenza per i motivi sopra esposti;

DETERMINA

1. La premessa è parte integrante e sostanziale del dispositivo del presente atto che qui si intende integralmente riportato e trascritto;

2. Di richiedere il ricovero del sig. [redacted] meglio sopra generalizzato presso la struttura socio assistenziale denominata Casa Famiglia San Biagio del Comune di San Fili a partire dal 06.02.2020;

3. Di comunicare copia della presente all'ospite assistito perché prenda conoscenza di quanto applicato da questo Ente, giusta delibera di giunta Regionale n. 712 del 17.10.2006, e con il quale atto, si determina che "con decorrenza 1° ottobre 2006 la misura del contributo retta da corrispondere alla case famiglia per disabili mentali con un massimo di 12 posti letto è di € 50.00. Di stabilire che la quota a carico dell'utente a decorrere dal 1° ottobre 2006 stabilita dal Comune e riportata nella determina comunale che ne autorizza il ricovero, dovrà essere così calcolata:

    a. L'indennità di accompagnamento, se goduta, dovrà essere interamente versata alla struttura;
    b. Emolumenti a qualsiasi titolo percepiti, per dodici mensilità, (rendite INAIL, pensioni di guerra, sussidi continuativi erogati da altri Enti assistenziali) fino ad € 250,00 mensili sono esenti da qualsiasi versamento alla struttura;

c. Da € 250,00 ed oltre, il contributo retta sarà pari all'80% della somma percepita, fatti salvi sempre i primi € 250,00 e fino alla concorrenza della retta sociale".

4. Di dare atto che nel mese di febbraio che è di giorni 29 pagherà una quota retta così calcolata:
   a. € 520,29 a titolo di accompagnamento versata per intero alla struttura più € 24,24 (80% di 36,81(€ 286,81 – € 250,00)) per un totale complessivo di € 544,53;

5. Di dare atto altresì che la notifica del presente provvedimento alla persona interessata, implica per questa l'accettazione delle condizioni sopra riportate, dando atto che lo stesso gode di pensione INPS o altri Enti per € 286,81 mensili ed € 520,29 a titolo di pensione di accompagnamento;

6. Di omettere i dati identificativi dell'interessato, nella pubblicazione del presente provvedimento in ottemperanza alle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e D. Lgs. n. 33/2013, che rimane depositato agli atti d'ufficio;

7. Di trasmettere copia della presente alla Regione Calabria – Obiettivi strategici – Settore Politiche Sociali di Catanzaro, nonché al Distretto Sanitario – Unità Operativa C.S.M. di Cosenza, al gestore della Casa Famiglia, ad ognuno per le proprie competenze.