



## **DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D4 CASTELTERMINI**

**PROVINCIA DI AGRIGENTO**

**Ambito territoriale: Casteltermini – San Giovanni Gemini - Cammarata**

### **Determinazione del Coordinatore dell'Ufficio di Piano Distrettuale**

<b>n. 03 del registro</b>	<b>OGGETTO:</b> Approvazione graduatoria ed erogazione Buono-Socio Sanitario - anno 2015
<b>Data 03.03.2017</b>	

L'anno duemiladiciassette, il giorno tre, del mese di marzo, nell'ufficio di Piano Distrettuale.

**IL COORDINATORE**  
**Dott. Calogero Sardo**

**Vista** la Legge 08.11.2000 , n.328 “ Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

**Visto** l'art.10 della L.R. n°10 del31/07/2003 per la concessione del buono socio-sanitario;

**Visto** il D.P.R.S. del 07/07/2005 “Definizione dei criteri per l'erogazione del buono socio- sanitario a nuclei familiari con anziani non autosufficienti o disabili gravi ex art. 10 della legge regionale n.°10 del 31/07/2003”;

**Vista** la Deliberazione del Comitato dei Sindaci n°5 del 21/09/2005 “ Approvazione iniziativa, modalità e procedura di erogazione del Buono Socio-Sanitario, ai sensi dell'art.10 della L.R. 10/2003;

**Visto** il D.P.R.S. del 07/10/2005 “Modifiche ed integrazioni al decreto presidenziale 7 luglio 2005, concernente definizione dei criteri per l'erogazione del buono-socio-sanitario a nuclei familiari con anziani non autosufficienti o disabili gravi ex art.10 della legge regionale n.° 10 del 31 luglio 2003”;

**Visto** il bando pubblico per la concessione del buono socio-sanitario anno 2015, pubblicato presso gli albi pretori dei comuni del distretto;

#### **Premesso**

- **che** in data 29.06.2015 con nota prot. n. 11471 è stata inoltrata all'Assessorato della famiglia delle politiche sociali e del lavoro, l'istanza di finanziamento con allegata la relazione integrativa del Piano di Zona elaborata dal Gruppo Piano contenente anche l'elenco dei **36** utenti ( distrettuale e comunale) destinatari del buono socio-sanitario e il relativo Piano economico, unitamente l'atto di approvazione della relazione integrativa e dell'elenco dei richiedenti il buono sociale da parte del Comitato dei Sindaci;
- che da una verifica, i soggetti beneficiari inseriti nell'allegato elenco parte integrante del presente atto, in possesso dei requisiti richiesti dalla normativa vigente, in considerazione del verificarsi di taluni decessi e/o del venire meno dei requisiti medesimi sono pari a n.34 soggetti di cui  
n. 12 residenti presso il Comune di Casteltermini,  
n. 12 soggetti residenti presso il comune di Cammarata,  
n.10 soggetti residenti presso il Comune di S.Giovanni Gemini;

**Visti** i DD.DD. dell'Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro, n. 2549/S5 del 2015 (assegnazione), n. 2985/S5 del 2015 (liquidazione I^ 50%) e n.117/S5 del 2016 (liquidazione II^ 50% a saldo), relativi alle somme spettanti ai Distretti Socio-Sanitari dell'Isola, per l'erogazione del Buono Socio-Sanitario anno 2015, nel quale si evince che al Comune capofila del Distretto Socio-Sanitario n4, è stato assegnato l'importo di **€34.462,84**;

**Considerato** che all'importo sopra citato viene aggiunta la quota di compartecipazione da parte dei Comuni facenti parte del Distretto, pari al 20% dell'assegnazione secondo la seguente ripartizione rapportata al numero dei beneficiari di ogni Comune:

- Casteltermini :	quota di compartecipazione	€ 2.432,72
- S. Giovanni Gemini	“ “	€ 2.027,20
- Cammarata	“ “	€ 2.432,64

e per un totale complessivo di € 6.892,56, giusta nota del Coordinatore prot. n. 48/D del 12.12.2016;

**Ritenuto** di procedere alla erogazione del buono socio sanitario anno 2015, ai **n.34** soggetti beneficiari inseriti nell'allegato elenco parte integrante del presente atto, residenti sul territorio del distretto, nella misura di **€1.216,33** pro capite;

Per quanto sopra

### **DETERMINA**

**Di approvare** l'allegata graduatoria degli aventi diritto al buono socio-sanitario anno 2015, composta da n.34 utenti;

**Di procedere** all'erogazione del buono socio sanitario anno 2015 di **€ 1.216,33** procapite, mediante accreditamento, ai **n.34** soggetti beneficiari residenti sul territorio del distretto D4, inseriti nell'allegato elenco parte integrante del presente atto;

**Di stabilire**, che il monitoraggio e il controllo verranno effettuati secondo le modalità di cui ai punti 9 e 10 della Deliberazione del CS n.°5 del 21/09/2005;

**Di fare fronte alla spesa** scaturente dal presente atto nel modo seguente:

-per **€ 34.462,84** con i fondi assegnati con il D.D. n. 2549/S5 del 2015 dell'Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro,

-per **€ 6.892,56** quale quota che i comuni facenti parte del Distretto verseranno al Comune Capofila, e comunque prima dell'erogazione de quo, quale compartecipazione pari al 20% dei fondi assegnati, secondo la seguente ripartizione rapportata al numero dei beneficiari di ogni

Comune:

- Casteltermini :	quota di compartecipazione	€ 2.432,72
- S. Giovanni Gemini	“ “	€ 2.027,20
- Cammarata	“ “	€ 2.432,64

**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.

*IL COORDINATORE*

*f.to Dott. Calogero Sardo*

#### Avvertenze

Ai sensi del comma 4 dell'art.3 della legge 7 agosto 1990 n.241 s.m.i. 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.

N.	Cognome e Nome Richiedente	Data nascita richiedente	Indirizzo	COMUNE	Codice Fiscale	Cognome e Nome Anziano/Disabile	data nascita beneficiario	Anziano A Disabile D	ISEE	IBAN
1	A. R.	omissis	omissis	CASTELTERMINI	omissis	omissis	omissis	D	omissis	omissis
2	C.G.	omissis	omissis	CASTELTERMINI	omissis	omissis	omissis	D	omissis	omissis
3	P. I.	omissis	omissis	CASTELTERMINI	omissis	omissis	omissis	D	omissis	omissis
4	P. I.	omissis	omissis	CASTELTERMINI	omissis	omissis	omissis	A	omissis	omissis
5	P. I.	omissis	omissis	CASTELTERMINI	omissis	omissis	omissis	A	omissis	omissis
6	P. I.	omissis	omissis	CASTELTERMINI	omissis	omissis	omissis	D	omissis	omissis
7	S. M.	omissis	omissis	SAN GIOVANNI GEMINI	omissis	omissis	omissis	D	omissis	omissis
8	M. M.	omissis	omissis	SAN GIOVANNI GEMINI	omissis	omissis	omissis	A	omissis	omissis
9	L. C.	omissis	omissis	CAMMARATA	omissis	omissis	omissis	D	omissis	omissis
10	M. A.	omissis	omissis	CAMMARATA	omissis	omissis	omissis	A	omissis	omissis
11	M. V.	omissis	omissis	CAMMARATA	omissis	omissis	omissis	D	omissis	omissis
12	R. A.	omissis	omissis	CAMMARATA	omissis	omissis	omissis	D	omissis	omissis

13	G. V. S.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	CAMMARATA	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	A	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
14	F. M. S.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	CASTELTERMINI	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	D	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
15	C. A.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	SAN GIOVANNI GEMINI	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	D	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
16	C. M.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	CASTELTERMINI	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	D	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
17	C. R.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	CAMMARATA	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	A	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
18	A. C.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	SAN GIOVANNI GEMINI	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	A	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
19	V. P.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	CASTELTERMINI	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	D	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
20	A. M.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	SAN GIOVANNI GEMINI	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	A	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
21	L. S. G.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	SAN GIOVANNI GEMINI	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	D	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
22	R. N.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	CAMMARATA	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	D	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
23	M. G.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	CAMMARATA	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	A	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
24	C. N.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	CAMMARATA	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	A	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
25	S. G.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	SAN GIOVANNI GEMINI	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	D	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>

26	S. V.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	CAMMARATA	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	A	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
27	N.A.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	CAMMARATA	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	A	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
28	R. M.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	CAMMARATA	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	D	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
29	P. O.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	CASTELTERMINI	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	D	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
30	P. F.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	CASTELTERMINI	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	D	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
31	F. G.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	SAN GIOVANNI GEMINI	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	D	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
32	F. G.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	SAN GIOVANNI GEMINI	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	A	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
33	S. T.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	SAN GIOVANNI GEMINI	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	D	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>
34	N.G.	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	CASTELTERMINI	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>	D	<i>omissis</i>	<i>omissis</i>

Determina di Coordinatore Uff. di Piano Distrettuale n. 03 del 03.03.2017

Oggetto: Approvazione graduatoria ed erogazione Buono-Socio Sanitario - anno 2015

---

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;

Data 09/03/17

Liqu 63/64

*Il Responsabile del Servizio Finanziario*

f.to Teresa Spoto

---

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, li \_\_\_\_\_

*Il Responsabile Pubblicazione On-Line*

---

---