



Albo

**COMUNE DI PALAZZO ADRIANO**  
**CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO**

**SETTORE I - AFFARI GENERALI E SERVIZI ALLA PERSONA**

Determinazione del Responsabile del Settore n. 52

del 23-08-2017

Registro di Segreteria n. 310

del 23-08-2017

Oggetto: assunzione impegno di spesa e approvazione avviso e modello d'istanza per l'attuazione del progetto "Servizio Sostegno e Cure", inserito nella II annualità del Piano di Zona 2013/2015

La Responsabile del Procedimento

(giusta determinazione n.160 del 27/04/2017 della Responsabile del Settore IV)

la quale attesta l'insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziale, in relazione al presente atto

**Premesso che** nell'ambito degli interventi socio - assistenziali è stato inserito, nella II annualità del Piano di Zona 2013/2015, il progetto "Servizio Sostegno e Cure", rivolto ai soggetti affetti da gravi patologie cronico-degenerative che versano in condizioni di fragilità socioeconomica.

**Vista** la nota inviata dal Distretto Socio Sanitario "D 38" di Lercara Friddi, acquisita al protocollo di questo Comune in data 11/07/2017 al n. 6924, con la quale è stato comunicato l'accreditamento della somma di € 1.200,00 per l'attuazione del progetto in argomento;

**Vista** la deliberazione n. 80 del 07/08/2017 della Commissione Straordinaria con i poteri della Giunta Comunale, con la quale si è preso atto della nota trasmessa dal Distretto "D 38" ed è stata assegnata la superiore somma al Responsabile del Settore I - Affari Generali e Servizi alla Persona;

**Ravvisata** pertanto la necessità di impegnare la somma di cui sopra ed approvare l'avviso e il modello d'istanza per i motivi di che trattasi

Propone al Responsabile del Settore

per le motivazioni di cui in premessa:

- **di impegnare** la somma di € 1.200,00 per l'attuazione del progetto distrettuale "Servizio Sostegno e Cure" inserito nella II annualità del Piano di Zona 2013/2015 con imputazione al capitolo di riferimento n. 11040504, art. 1, esercizio finanziario 2017, pren. impegno n.288 del 07/08/2017, in voce: "Progetti per attività integrative e lavorative";
- **di approvare** l'avviso e il modello dell'istanza per il progetto in argomento;
- **di trasmettere** il presente atto al Responsabile del Settore II Economico-Finanziario per l'apposizione del visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria;
- **di disporre che** la presente determinazione venga pubblicata all'Albo Pretorio on-line di questo Comune, ai sensi dell'art.32, comma 1 della legge 18/06/2009 n. 69.



La Responsabile del Procedimento  
Italiano Giuseppa Maria

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

(giusta determinazione della Commissione Straordinaria con i poteri del Sindaco n. 15 del 26/07/2017)  
il quale dichiara l'assenza di situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, in relazione al presente provvedimento

Visti:

- l'allegata proposta di determinazione di pari oggetto;
- il D. Lgs. 267/2000;

Ritenuto di dover disporre in merito, adottando apposito provvedimento

DETERMINA

di approvare integralmente e fare propria l'allegata proposta di determinazione, ivi comprese le motivazioni di fatto e di diritto, avente ad oggetto: **assunzione impegno di spesa e approvazione avviso e modello d'istanza per l'attuazione del progetto "Servizio Sostegno e Cure", inserito nella II annualità del Piano di Zona 2013/2015**



Il Responsabile del Settore  
Giovan Battista Parrino

**COMUNE DI PALAZZO ADRIANO**  
**CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO**

Foglio dei pareri resi ai sensi dell'art. 12 della L. R. 23/12/2000, n. 30 e ss.mm.ii.

Oggetto: assunzione impegno di spesa e approvazione avviso e modello d'istanza per l'attuazione del progetto "Servizio Sostegno e Cure", inserito nella II annualità del Piano di Zona 2013/2015

Per quanto concerne la regolarità tecnica, ai sensi dell'art. 53, comma 1, della Legge 142/90 come recepita dalla Regione Siciliana con la L. R. 48/91 e ss.mm.ii. e dall'art. 147-bis si esprime parere favorevole

Palazzo Adriano, 18 AGO 2017



Il Responsabile del Settore I  
Giovan Battista Parrino

Per quanto concerne la regolarità contabile si esprime parere favorevole

Palazzo Adriano, 23/08/2017

Il Responsabile del Settore II Economico - Finanziario

Dr. Giuseppe Parrino

Per l'impegno della somma di € 1.200,00 si attesta, ai sensi dell'art. 55 della legge 142/90, e ss.mm.ii. la copertura finanziaria essendo in atto valido ed effettivo l'equilibrio finanziario tra entrate accertate ed uscite impegnate. Imputazione: capitolo n.11040504, art. 1, bilancio 2017, imp. n.288 del 07/08/2017, in voce: progetti per attività integrative e lavorative

Palazzo Adriano, 23/08/2017

Il Responsabile del Settore II Economico - Finanziario

Dr. Giuseppe Parrino





**COMUNE DI LERCARA FRIDDI**  
Provincia di Palermo  
AREA AMMINISTRATIVA  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI



**DISTRETTO SOCIO - SANITARIO "D 38"**  
LERCARA FRIDDI

**COMUNE DI PALAZZO ADRIANO**  
Città Metropolitana di Palermo  
SETTORE I - AFFARI GENERALI E SERVIZI ALLA PERSONA  
PIANO DI ZONA 2013/2015  
PROGETTO "SERVIZIO SOSTEGNO E CURE" - 2^ ANNUALITA'

## AVVISO

Il servizio è rivolto ai cittadini che versano in condizioni di disabilità ovvero pazienti affetti da patologie cronico-degenerative (alzheimer, malati oncologici,...) che versano in condizioni di fragilità sociale. Molto spesso si rivolgono ai servizi sociali e sanitari famiglie che, a seguito di una grave malattia, vivono un profondo stato di prostrazione che viene aggravato da problemi economici per far fronte ai trattamenti sanitari (chemioterapia, radioterapia, ...).

Dall'analisi dei bisogni è emerso che molti pazienti non usufruiscono ancora dei benefici legati all'invalidità civile e/o alla L. 104/92, pur avendo diagnosticata una grave malattia.

Gli obiettivi principali del progetto sono:

- assistere economicamente il disabile e la sua famiglia nel percorso della malattia
- migliorare la qualità della vita dei pazienti e della loro famiglia
- tutelare la dignità e l'autonomia del malato

Il sostegno economico, di cui sarà beneficiario il paziente, sarà concesso a seguito di presentazione della certificazione attestante la terapia effettivamente avvenuta (rilasciata dalla Struttura Sanitaria) e dalla presentazione dell'attestazione ISEE, con valutazione del reddito ISE .

**Non verranno considerate le istanze dei pazienti che effettuano le terapie da ricoverati in quanto il servizio prevede solo il rimborso per spese di viaggio.**

**Target:** persone (adulti e bambini) affette da grave disabilità cronico-degenerativa, debitamente documentata, dalla quale si evince la necessità di effettuare i trattamenti socio-sanitari (terapie salvavita, chemio/radioterapia, ...).

Gli utenti che intendono beneficiare del servizio di rimborso spese per il trasporto presso i centri ambulatoriali di cura e terapia oncologica per il periodo **gennaio/dicembre 2017** potranno presentare apposita istanza presso l'ufficio servizi sociali di questo Comune entro il **15/01/2018**.

Ogni Comune predisporrà la graduatoria dei beneficiari sulla base del minore reddito ISE con ammissione al servizio alla concorrenza dei fondi disponibili.

Per il Comune di Palazzo Adriano i beneficiari saranno complessivamente N° 4.

Gli utenti beneficiari possono usufruire di un massimo di 15 rimborsi ciascuno nell'arco dell'anno, per i trattamenti sanitari realmente effettuati.

Il rimborso non potrà superare l'importo massimo di € 20,00 per viaggio.

Palazzo Adriano li \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Settore  
Giovanni Battista Parrino



**COMUNE DI LERCARA FRIDDI**  
 Provincia di Palermo  
 AREA AMMINISTRATIVA  
 UFFICIO SERVIZI SOCIALI



**DISTRETTO SOCIO - SANITARIO "D 38"**  
 LERCARA FRIDDI

**AL COMUNE DI PALAZZO ADRIANO**  
 UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Oggetto: rimborso spese per trasporto presso centri ambulatoriali di cura e terapia oncologica.

**BENEFICIARIO** - Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, C. F. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**FAMILIARE** - Il/La sottoscritto/a a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, C. F. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rimborso spese per trasporto presso centri ambulatoriali di cura e terapia oncologica per il periodo gennaio/dicembre 2017.

li \_\_\_\_\_

Firma

Allega alla presente istanza:

- Certificazione sanitaria rilasciata dal centro di cura e terapia oncologica dalla quale si evincono le effettive sedute e/o visite di controllo;
- Certificazione ISEE in corso di validità, rilasciata dagli uffici abilitati secondo la normativa vigente;
- Copia del documento di riconoscimento;
- Copia del Codice Fiscale.

