

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0011083	29/09/2020

Struttura Aziendale	Centro di Costo
DSS 2 - Uffici di staff e amministrativi - Costi comuni	141020199

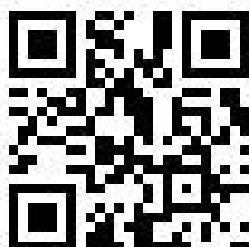
OGGETTO:

Distretto Socio Sanitario 2.Liquidazione rimborsi agli assistiti per interventi di trapianto organo ai sensi della L.R. 25/96 e della L.R. n.12/05. Periodo: Agosto 2020

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Buonpensiere Savino	25/09/2020 08:03
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Buonpensiere Savino	25/09/2020 08:03
Dirigente SPTA	Cervelli Giuseppe	25/09/2020 18:32
Direttore/Responsabile di Struttura	Saponaro Giorgio	28/09/2020 19:15

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, Legge 241/90 e art. 1, comma 9, lettera e), Legge 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dal vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D. L.gs. 165/2001.



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

IL DIRETTORE DISTRETTO S.S. n°2

- Vista la deliberazione del Direttore Generale n°2798 del 30/12/2009;
- Vista la deliberazione del Direttore Generale n° 504 del 29/04/2020;

HA ADOTTATO

la seguente determinazione:

- Vista la L.R. n.25 del 21/11/1996 e successive modificazioni ed integrazioni che recita:”
Ferma restando la normativa nazionale vigente in materia, l’Azienda unità sanitaria locale di residenza del cittadino, in attesa di trapianto o che ha già subito un trapianto, rimborsa allo stesso e al donatore le spese di trasporto o di viaggio e di soggiorno per l’effettuazione:
 - a) Degli esami preliminari per la tipizzazione tessutale;
 - b) Dell’intervento di trapianto;
 - c) Di tutti i controlli successivi, nonché quelli per le complicanze derivanti dall’intervento;
 - d) Dell’eventuale espianto;
- Visto l’art.2 sopra citata L.R. stabilisce di rimborsare all’assistito le spese di viaggio e soggiorno sostenute per l’accompagnatore unico, necessariamente presente a sostegno del paziente che deve sottoporsi alle prestazioni di cui all’art.1 comma1;
- Vista la L.R. n.12 del 12/08/2005 “Seconda variazione al bilancio di previsione dell’esercizio finanziario 2005”,art.13 che estende il riconoscimento dei rimborsi previsti dall’art.1 della citata L.R.25/96 ai cittadini fino al diciottesimo anno di età, i quali, per esigenze cliniche documentate, devono recarsi presso centri interregionali per il trattamento di malattie rare non assicurabili in Puglia, così come modificato dall’art.47 della L.R. n°52 del 30/11/2019;
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 2534 del 30/12/2019, Bilancio Economico Preventivo Esercizio 2020 e Bilancio di Previsione per gli esercizi 2021-2022 con la quale è stato previsto il costo da sostenere per i Rimborsi spese di trapianto (conto 706.130.00035) secondo i limiti e le disposizioni sancite dalle citate Leggi Regionali;
- Vista le istanze, debitamente firmate, inoltrate dagli assistiti rientranti nell’ambito territoriale del Distretto SS 2, tendenti ad ottenere i rimborsi per spese di trapianto (e/o malattia rara in tal caso specificare che non ha superato il 18° anno e che è residente nel DSS2) corredate dalla documentazione sanitaria relativa alle necessità di cure e dalle distinte riepilogative spese sostenute, con relativa documentazione fiscale probatoria;
- Viste le certificazioni rilasciate dai Centri RERP (Nodi della Rete Regionale Pugliese accreditati per le Malattie Rare-DGR n.329 del 13/3/2018), attestanti che il trattamento di

- Malattia Rara non è assicurabile in Puglia (solo nel caso di rimborso di malattia rara);
- Viste le certificazioni mediche attestanti il trapianto (ovvero le visite di controllo post trapianto) (ovvero le visite per esami preliminari per la tipizzazione tessutale) (ovvero eventuale espianto);
 - Viste le certificazioni mediche attestanti la necessità di accompagnamento per le precarie condizioni di salute in cui versa l'assistito ;
 - Rilevato che gli importi oggetto di rimborso rientrano nei limiti massimi giornalieri previsti dalla normativa per le spese di vitto e alloggio e che gli stessi sono stati debitamente documentati;
 - Viste le spese di viaggio documentate ovvero le spese derivanti dall'utilizzazione dell'autovettura rimborsabili nella misura di 1/5 del costo, vigente nel tempo, della benzina super per ogni chilometro percorso nonché le spese per eventuali pedaggi autostradali;
 - Rilevato altresì che, il Responsabile del Procedimento ha ritenuto le spese documentate sono ritenute compatibili e coerenti con il viaggio ed il soggiorno derivante dall'attività di trapianto o di controllo dello stesso;
 - Evidenziato che il predetto rimborso è corrisposto in quanto il richiedente ha dichiarato ai sensi del DPR 445/00 che l'ultimo reddito imponibile familiare dichiarato non ha superato gli 80.000 Euro anni;
 - Considerato che le predette istanze sono state verificate e quindi sono ritenute ammissibili per il rimborso;
 - Visto il ruolo di rimborso n° **20200000914 del 08/09/2020** generato mediante la procedura contabilità aziendale posta in essere dall'Area Gestione Risorse Finanziarie;

DETERMINA

- Di prendere atto di quanto espresso in narrativa e per l'effetto di liquidare in favore degli assistiti richiedenti la somma di **€. 2.142,35=** a titolo di rimborso spese ai sensi della L.R. n.25/96 e successive modifiche ed integrazioni;
- Di definire che il costo pari ad **€. 2.142,35=** sarà registrato sul conto di costo del bilancio dell'esercizio 2020: Conto_706.130.00035 "Rimborsi per spese di trapianto";
- Di rinviare, con successivo atto, la rendicontazione per gli uffici regionali al fine di ottenere il finanziamento regionale (da iscriversi al conto di ricavo 761.110.00025 Rimborsi Spese per Trapianti) a copertura del rimborso anticipato dall'Asl Bari per le spese ai trapiantati per il quale la stessa azienda ha iscritto il relativo credito in bilancio al conto 050.100.00130 "Crediti verso Regione Rimborsi Spese Trapianti".

- Di inviare all'AGRF il presente atto con il **Ruolo di rimborso n° 2020000914 del 08/09/2020** , in seguito alla pubblicazione all'Albo Pretorio.
- I sottoscritti attestano, altresì, la legittimità e conformità del presente provvedimento alla vigente normativa regionale e nazionale.

PROFILI CONTABILI

- NON rilevante
 RILEVANTE, a valere su:

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
70613000035 - Rimborsi per spese di trapianto	2020	2.142,35

- CONTIENE liquidazione
 NON Contiene Liquidazione

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

- NON soggetta ad oneri di pubblicazione obbligatoria
 SOGGETTA ad oneri di pubblicazione obbligatoria nella sezione Amministrazione Trasparente:

Sottosezione di Primo Livello	Sottosezione di Secondo Livello	Riferimento Normativo
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Centro di Costo	Struttura Aziendale
112020101	Area Gestione Risorse Finanziarie

**IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 5 (cinque) PAGINE
DI 0 (zero) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE
DI 1 (uno) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 1 (uno) PAGINE**

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 31, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **29/09/2020**

Staff Direzione Amministrativa aziendale
Ufficio Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
sig. Domenico Roveto