

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0010649	22/09/2021

Struttura Aziendale	Centro di Costo
DSS BA - Uffici di staff e amministrativi	141060199

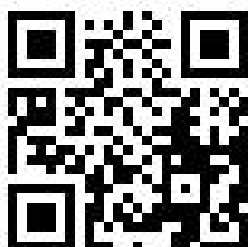
OGGETTO:

D.S.S. di Bari - rimborso malattia rara Agosto 2021

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Campanile Valentina	20/09/2021 12:51
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Campanile Valentina	20/09/2021 12:51
Dirigente SPTA	Russo Luana	21/09/2021 10:54
Direttore/Responsabile di Struttura	Russo Luana	21/09/2021 15:23

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, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del 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.

- Considerata la nota prot. n. 20719/UOR 46 del 23/01/2020 con la quale la Dott.ssa Rosa Porfido, Direttore del Distretto Socio Sanitario di Bari, individua quale suo sostituto in caso di assenza per ferie, malattia o altro impedimento la Dott.ssa Luana Russo;
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 2798 del 30/12/2009;
- Vista la Deliberazione 504 del 29/04/2020 con la quale la Direzione Strategica ha adottato il Nuovo Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle determinazioni dirigenziali sull'albo pretorio aziendale;
- Sulla base di conforme istruttoria della U.O.S. Direzione Amministrativa di Bari.

Il Direttore del Distretto Socio Sanitario di BARI

Dott.ssa Rosa PORFIDO

HA ADOTTATO

la seguente determinazione:

Premesso che con Delibera N. 1847 del 23/11/2018 il Direttore Generale ha preso atto e dato esecuzione all'atto di transazione del 16- 20 Novembre 2018 assunto al protocollo ASL BA n. 302126/1 del 20/11/2018 e parte integrante della delibera stessa;

Rilevato che il sig. L.M. ha presentato in data 17/09/2021 istanza di rimborso delle spese di vitto del mese di Agosto 2021 per il caregiver del minore L.M., nonché delle spese sostenute per la fornitura di energia elettrica e relative al periodo aprile - giugno 2021;

Rilevato che al punto 10 della suddetta transazione è riportato quanto segue: “la ASL BA, nel rispetto della statuizione del giudice minorile ... a partire dal 1° ottobre 2018 e sino a quando il paziente M.L. sarà in vita ed, in ogni caso, non oltre il compimento del 18° anno di età dello stesso, si impegna al rimborso delle spese di vitto per il care giver, Sig.ra L.G., previa richiesta di rimborso da parte dei coniugi L. al DSS territorialmente competente e deposito della relativa documentazione di spesa, entro il limite del tetto massimo mensile di € 1.500,00 così determinato in considerazione della spesa media mensile ad oggi sostenuta e documentata”;

Ritenuto, altresì, di provvedere al ristoro delle spese relative alle utenze dell'immobile in cui è domiciliato il piccolo L.M. in quanto correlate all'utilizzo delle attrezzature sanitarie salva vita giusto Verbale della Conferenza dei Servizi Asl Ba del 20/07/2017;

Ritenuto per l'effetto di dover liquidare le spese di vitto rendicontate entro il limite massimo così come stabilito nella precitata transazione, nonché la somma aggiuntiva di € 114,31, per il ristoro delle spese relative alle utenze come sopra specificato;

Preso atto che al punto 11 della transazione *de qua* è stato stabilito che: “i sigg. M.L. e L.G. accettano tutto quanto offerto e stabilito al punto 10, impegnandosi a rispettare le formalità burocratiche necessarie all'istruttoria e definizione della procedura di liquidazione che, comunque, deve avvenire entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza di rimborso”;

Visto il ruolo n. 2021001077 del 20/09/2021, generato mediante la procedura di contabilità aziendale posta in essere dall'A.G.R.F., non soggetto ad oneri di pubblicazione obbligatoria;

DETERMINA

di provvedere al pagamento dell'importo totale di € =1.614,31 (milleseicentoquattordici/31) di cui € 1.500,00 (millecinquecento/00) relativo al rimborso delle spese di vitto del mese di Agosto c.a. ed € 114,31 (centoquattordici/31) relativo al ristoro delle spese di utenze sulla base del Verbale della Conferenza dei Servizi Asl Ba menzionata in premessa, in favore del sig. L.M., genitore esercente la responsabilità genitoriale sul minore L.M., così come riportato sul ruolo di rimborso n. 2021001077 del 20/09/2021, giusto elenco allegato, quale parte integrale del presente provvedimento non pubblicabile per motivi di privacy;

di demandare l'ufficio di segreteria degli atti all'invio del presente provvedimento alla struttura burocratico – legale;

di demandare la liquidazione della somma totale di €=1.614,31 (milleseicentoquattordici/31) in favore del sig. L.M. alla ragioneria che è invitata ad inoltrare al Distretto il numero del mandato di pagamento e di CRO del bonifico all'indirizzo mail: dss.bari@asl.bari.it.

Tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l.241/90, artt.6,7 e 13, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. C) del 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. lgs.165/2001.

PROFILI CONTABILI

- NON rilevante
 RILEVANTE, a valere su:

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
70613000035 - Rimborsi per spese di trapianto	2021	1.614,31

- 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	Criteri e modalita'	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Centro di Costo	Struttura Aziendale
112020101	Area Gestione Risorse Finanziarie
111010101	Direzione Generale
111010102	Direzione Amministrativa

IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 4 (quattro) 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 **22/09/2021**

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