

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0014382	21/12/2021

Struttura Aziendale	Centro di Costo
DSS 3 - Uffici di staff e amministrativi - Costi comuni	141030199

**OGGETTO:**

DSS3 Rimborso spese agli assistiti per controlli trapianto e malattie rare. Importo € 4.562,00=

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Modugno Maria Domenica	17/12/2021 11:34
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Modugno Maria Domenica	17/12/2021 11:34
Dirigente SPTA	Cervelli Giuseppe	17/12/2021 14:05
Direttore/Responsabile di Struttura	Squicciarini Rosella	21/12/2021 09:48

*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.

Vista la Delibera Direttore Generale n.2798 del 30.12.2009;  
Vista la Delibera Direttore Generale n.504 del 29.04.2020;

Sulla base di conforme istruttoria della Struttura Operativa DSS 3 Bitonto – Palo del Colle  
Il Direttore dott.ssa Rosella Squicciarini ha adottato la seguente determina:

Vista la L.R.Puglia n.25/96 e successive modifiche ed integrazioni, che recita:” Fermo restando la normativa nazionale vigente in materia, l’Azienda 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 e/o di viaggio e le spese di soggiorno per l’effettuazione: a)Degli esami preliminari per la tipizzazione tissutale;

b)Dell’intervento di trapianto;

c)Di tutti i controlli successivi, nonché per le complicanze derivanti dall’intervento.”

Visto l’art. 2 della su citata legge che stabilisce il rimborso all’assistito per le spese di viaggio e soggiorno per un accompagnatore, se attestato dal centro quale presenza necessaria a sostegno del paziente che deve sottoporsi alle prestazioni di cui all’art.1 comma 1;

Vista la L.R. n.12/05 art. 13, che estende il riconoscimento dei rimborsi previsti dall’art.1 L.R. 25/96 ad assistiti di età inferiore ad anni 18, i quali, per esigenze cliniche documentate, devono recarsi presso centri interregionali per il trattamento di malattie rare, non assicurabili in Puglia;

Visto l’art.47 della L.R. n.52 del 30/11/2019 che recita.” Il riconoscimento dei rimborsi previsti dall’art.1, commi 1 e 2 della L.R. 25/96, e successive modifiche , viene garantito ai pazienti che, per esigenze cliniche documentate, devono recarsi presso centri extra-regionali, per il trattamento di malattie rare non assicurabile in Puglia. Per il riconoscimento del rimborso si applicano le medesime procedure e gli stessi criteri previsti dal D.M.S. 3/11/89 n.851700, e dunque per cure c/o centri di altissima specializzazione all’estero”;

Viste le istanze inoltrate da n. 10 assistiti corredate di certificazione sanitaria, attestanti il trapianto ovvero i controlli post trapianto o per malattia rara e la necessità di accompagnamento per le precarie condizioni di salute in cui versa l’assistito, con la autodichiarazione che il reddito complessivo del nucleo familiare è inferiore a €80.000=;

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;

Verificato dal responsabile del procedimento che le spese documentate sono compatibili e coerenti con il viaggio ed il soggiorno derivante dall’attività di trapianto o di controllo dello stesso;

Atteso che tale rimborso è addebitabile al conto economico 706.130.00035;

#### DETERMINA

Di prendere atto di quanto in premessa esposto, ai sensi della normativa vigente, di liquidare e pagare a n.10 assistiti, la somma complessiva di €4.562,00= prelevandola dal conto economico 706.130.00035 esercizio 2021 come da allegato ruolo n.2021001442 da non pubblicare per privacy, da inviare all’area G.R.F. per gli adempimenti di conseguenza;

Di allegare file da pubblicare con le sole iniziali degli assistiti beneficiari

Di rinviare, con successivo atto, la rendicontazione per gli uffici regionali, al fine di ottenere il relativo finanziamento ( da iscriversi al conto di ricavo 761.110.00025 rimborsi spese per trapianti) a copertura del rimborso anticipato dalla ASL Bari.

Tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, (L241/90; D.P.R.62/2013; vigente PTPCT), tale da pregiudicare l’esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti in relazione al procedimento indicato in oggetto e di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità di cui all’art.35 D.L. 165/2001.

## PROFILI CONTABILI

- NON rilevante  
 RILEVANTE, a valere su:

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
70613000035 - Rimborsi per spese di trapianto	2021	4.562,00

- 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
141030199	DSS 3 - Uffici di staff e amministrativi
112020101	Area Gestione Risorse Finanziarie
111010213	Affari Generali

IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 3 (tre) PAGINE  
DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 1 (uno) 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 **21/12/2021**

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



**DISTRETTO S. S. N. 3 “BITONTO/PALO DEL COLLE”,**

SEDE: VIA COMES 31 (C/O P.O. BITONTO) - 70032 BITONTO (BA), TEL/CENTR. 080/3737111 - FAX 080/3746850

**RIMBORSO TRAPIANTI**

BENEFICIARIO	IMPORTO
B.V.	€87
B.V.V.	€160
C.A.	€65
D.S.M.	€194
F.V.	€1.190
L.S.	€660
N.I.	€900
S.M.	€105
U.V.	€123
V.N.	€210
V.L.	€868

Totale €4.562,00=