

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0007489	20/07/2023

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

OGGETTO: DSS3 rimborso spese a n.5 assistiti per interventi trapianto ai sensi della L.25/96. Importo € 5.460,00=

PROPOSTA DI DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N.RO 20230007996 DEL 13/07/2023

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 3 (tre) 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. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **20/07/2023**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione

Firmato Digitalmente il 20/07/2023 13:21



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;

Viste le istanze inoltrate da n. 5 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.5 assistiti, la somma complessiva di € 5.460,00= prelevandola dal conto economico 706.130.00035 dell’esercizio 2023.

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;

Di inviare all’area G.R.F. copia del presente atto con il ruolo di rimborso, riferito alle istanze del mese di giugno 2023, n. 2023000709 del 12.07.2023, che sarà posto nel sistema sadsamm provvedimenti quale allegato da non pubblicare per privacy, e la modalità di pagamento relativa a ciascun assistito.

Il Direttore del Distretto S.S. n.3, dichiara che la somma di € 5.460,00= rientra nei limiti di budget assegnati alla struttura e attesta la legittimità e conformità del provvedimento alla vigente normativa regionale e nazionale.

Tutti i firmatari del presente atto dichiarano di non versare in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi dell’art. 6bis L.241/90, artt.6,7 e 13 D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale, come recepito dalla sezione anticorruzione e Trasparenza del vigente PIAO, tale da pregiudicare l’esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti in relazione al procedimento in oggetto indicato, così come di non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità di cui all’art.35 bis del DPR 62/2013.

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
70613000035 - Rimborsi per spese di trapianto	2023	5.460,00

CONTIENE liquidazione NON Contiene Liquidazione

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

SOGGETTA A PUBBLICAZIONE NON soggetta A PUBBLICAZIONE

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

ONERI DI RISERVATEZZA:





CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

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

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 e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – 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.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Modugno Maria Domenica	 Firmato digitalmente il 13/07/2023 11:40
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Modugno Maria Domenica	 Firmato digitalmente il 13/07/2023 11:41
Dirigente PTA	Cervelli Giuseppe	 Firmato digitalmente il 13/07/2023 12:00
Direttore/Responsabile di Struttura	Squicciarini Rosella	 Firmato digitalmente il 19/07/2023 14:34