

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0011086	05/12/2023

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

OGGETTO: DSS3 Rimborso spese a n.6 assistiti per controlli pre e/o post trapianto.
Importo € 2.672,00=

PROPOSTA DI DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N.RO 20230012107 DEL 04/12/2023

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 3 (tre) PAGINE

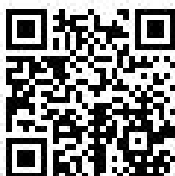
DI 0 (zero) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

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 **05/12/2023**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione



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.

Viste le Delibere Direttore Generale n.2798 del 30.12.2009 e n.504 del 29.04.2020;

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 di esami preliminari per la tipizzazione tissutale; dell'intervento di trapianto; e di tutti i controlli successivi, nonché per le complicità 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. 6 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 liquidare e pagare a n.6 assistiti, la somma complessiva di € 2.672,00= prelevandola dal conto economico 706.130.00035 dell'esercizio 2023.

-di allegare ruolo n.2023001174 del 04.12.2023 da non pubblicare per privacy, da inviare all'area G.R.F. per gli adempimenti di conseguenza;

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), 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

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
70613000035 - Rimborsi per spese di trapianto	2023	2.672,00

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 04/12/2023 14:12
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Modugno Maria Domenica	 Firmato digitalmente il 04/12/2023 14:13
Dirigente PTA	Cervelli Giuseppe	 Firmato digitalmente il 04/12/2023 17:50
Direttore/Responsabile di Struttura	Squicciarini Rosella	 Firmato digitalmente il 05/12/2023 10:51