

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente Deliberazione è stata pubblicata nell'albo pretorio informatico dell'ASP di Ragusa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 3/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/6/09 e s.m.i., dal _____

IL SEGRETARIO

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
 - Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____
- come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

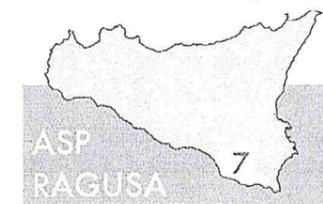
- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____
- Immediatamente esecutiva dal _____
Ragusa, _____

IL SEGRETARIO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
 - Modifica con provvedimento n. _____ del _____
- Ragusa, _____

IL SEGRETARIO



REGIONE SICILIA
Assessorato Regionale Sanità

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N. 200 del 26 MAR. 2020

DIREZIONE U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI VITTORIA

OGGETTO: L.R. 40/84. Liquidazione di € 2.810,81 per rimborso spese trasporto dializzati a mezzo dell'Associazione IBLEA S.O.S. Mese di GENNAIO 2020.

IL DIRETTORE F.F.
DISTRETTO DI VITTORIA-COMISO
Dr. Giovanni Di Giacomo

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
D.ssa Maria Antonietta Cascone

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
OO.RR. VITTORIA-COMISO
Dott.ssa Antonina Giacalone

Proposta di Provvedimento pervenuta alla Segreteria Deliberante il 25 MAR. 2020

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria del presente provvedimento

Autorizzazione n. DPP/01 del _____ / C.E. / C.P. / F d.Vinc. / S.Pass.

Denominazione _____

Autorizzazione come da prospetto allegato

IL FUNZIONARIO
[Signature]

IL DIRETTORE U.O.C.
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO/PATRIMONIALE
[Signature]

Il 26 MAR. 2020, il Direttore Amministrativo della U.O.C. Distretto Ospedaliero e Territoriale di Vittoria, in esecuzione della delega conferita dal Direttore Generale con delibera n. 2017 del 02/08/2019

Visto il D.Lgs. n.502/92 e s.m.i.;

Vista la L.R.n. 5/2009;

Visto l'Atto aziendale di questa ASP, adottato con Delibera n. 1774 del 3/5/2017 ed approvato con DD.AA. nn. 1095/2017 e 1058/2017;

PREMESSO

Che l'art.2 della L.R. 40/84 prevede, fra l'altro, che ai fini del trattamento di emodialisi o di dialisi peritoneale presso strutture pubbliche o private, le AA.SS.PP. di appartenenza devono assicurare con i propri mezzi il trasporto di soggetti interessati e che, in mancanza di tale servizio, il trasporto deve essere assicurato a mezzo di associazioni di volontariato convenzionate o con il rimborso in forma indiretta di tale spesa nella misura di 1/5 del costo di un litro di benzina super per ogni chilometro;

VISTO che il D.A. n.1993 del 13/10/2011 avente ad oggetto "Interventi in favore di pazienti emodializzati: istituzione albo regionale di Enti autorizzati al trasporto di pazienti emodializzati e regolamentazione del servizio";

ATTESO

che ai sensi dell'art.2 del sopracitato D.A. è istituito presso l'Assessorato Regionale alla Salute l'Albo degli enti legittimati a svolgere il servizio di trasporto degli emodializzati in possesso dei requisiti previsti dal suddetto regolamento, al quale obbligatoriamente le AA.SS.PP. dovranno far riferimento nell'avviare rapporti contrattuali in materia;

ATTESO che tra queste associazioni di volontariato, con cui l'Azienda ha istituito rapporti di convenzione per il trasporto dializzati, vi sono associazioni prive di partita IVA e pertanto non soggette all'obbligo di emettere fattura ;

ATTESO che l'erogazione di tale contributo economico di sostegno è a totale carico dell'ASP di residenza dei pazienti;

ATTESO che l'Ufficio competente dell'U.O. Assistenza Integrativa-Protesica presso il **Distretto di Vittoria** ha istruito le istanze di erogazione del suddetto contributo presentate da tali associazioni che operano per il trasporto di assistiti dializzati residenti nel territorio distrettuale di questa Azienda;

CONSIDERATO che le suddette istanze, la cui regolarità è stata accertata dall'ufficio competente, sono state firmate ed autorizzate per la liquidazione dal Responsabile dell'ufficio stesso;

PRESO ATTO che l'importo da liquidare ammonta a **€ 2.810,81**;

PRESO ATTO altresì che trattasi di pratiche relative all'anno **2020** e che la spesa di **€ 2.810,81** va imputata sul conto di costo n.**502011104**;

DETERMINA

- Imputare la spesa di **€ 2.810,81** sul conto di costo **n.502011104**;
- Liquidare la somma di **€ 2.810,81** all'associazione di volontariato IBLEA S.O.S. per trasporto dializzati in regime di convenzione con la nostra Azienda;
- Prendere atto che la somma di **€ 2.810,81** è relativa al **Distretto di Vittoria** (centro di costo **AT01130499**).