

**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**

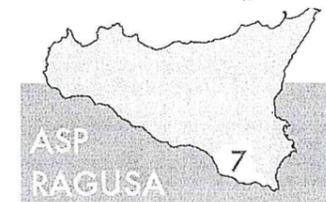
- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal \_\_\_\_\_
- Immediatamente esecutiva dal \_\_\_\_\_  
Ragusa, \_\_\_\_\_

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. 77 del 01 FEB. 2021

**DIREZIONE U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI VITTORIA**

**OGGETTO: L.R. 40/84. Liquidazione di € 2.681,22 per rimborso spese trasporto dializzati a mezzo dell'Associazione IBLEA S.O.S. Mese di NOVEMBRE 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 GEN. 2021

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria del presente provvedimento

- |                          |   |      |      |           |         |
|--------------------------|---|------|------|-----------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Autorizzazione n. <u>535</u> del _____    | C.E. | C.P. | F d.Vinc. | S.Pass. |
| <input type="checkbox"/> | Denominazione <u>Solomon</u>              |      |      |           |         |
| <input type="checkbox"/> | Autorizzazione come da prospetto allegato |      |      |           |         |

IL FUNZIONARIO  
[Signature]

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

Il 01 FEB. 2021, 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 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;

PRESO ATTO della convenzione stipulata tra l'ASP di Ragusa e l'Associazione "IBLEA SOS" per il trasporto di soggetti sottoposti a trattamento di dialisi renale o di dialisi peritoneale ai sensi della L.R. 40/84;

ATTESO che detta associazione di volontariato, con cui l'Azienda ha istituito un rapporto di convenzione per il trasporto dializzati, non è soggetto IVA e pertanto non emette fattura ;

ATTESO che l'erogazione di tale contributo economico è a totale carico dell'ASP di residenza dei pazienti, autorizzata con delibera n.86 del 20/01/2020;

ATTESO che l'Ufficio competente dell'U.O. Assistenza Integrativa-Protesica presso il **Distretto di Vittoria** ha istruito l'istanza di erogazione del suddetto contributo presentata da tale associazione che opera per il trasporto di assistiti dializzati residenti nel territorio distrettuale di questa Azienda, attestandone la regolarità delle procedure eseguite per il trasporto dei pazienti emodializzati;

VISTA la nota spese n.35 del 09/12/2020 di € **2.681,22** emessa dall'Associazione IBLEA SOS relativa al trasporto emodializzati effettuato nel mese di NOVEMBRE 2020 in favore di assistiti aventi diritto e residenti nel Distretto di Vittoria;

PRESO ATTO altresì che trattasi di pratiche relative all'anno **2020** e che la spesa di € **2.681,22** va imputata sul conto di costo n.**502011104**;

#### DETERMINA

Per i motivi esposti in premessa che qui si intendono ripetuti e trascritti:

- Imputare la spesa di € **2.681,22** sul conto di costo n.**502011104** denominato "Servizi trasporto emodializzati da privato" anno 2020;
- Liquidare e pagare la nota spese n. **35 del 09/12/2020** di € **2.681,22** all'associazione di volontariato IBLEA S.O.S. per trasporto dializzati in regime di convenzione con la nostra Azienda, effettuati nel mese di **NOVEMBRE 2020**;
- Prendere atto che la somma di € **2.681,22** è relativa al **Distretto di Vittoria** (centro di costo **AT01130499**).
- Dare atto che tutta la documentazione originale è conservata presso gli uffici dell'U.O. Assistenza Integrativa e Protesica di Vittoria.