

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 4
N. 77/AV4 DEL 05/02/2016**

Oggetto: [RIMBORSO SPESE DI CUI ALLA DGRM 643/2007 – ASSISTITA P.S.]

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 4**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Dirigente / Responsabile della Ragioneria / Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione;

- D E T E R M I N A -

1. di accogliere la domanda di rimborso presentata dall'assistita P.S. (le generalità complete sono indicate agli atti) ai sensi della DGRM 643/07;
2. di liquidare alla sig.ra P.S. la somma di € 1.915,99 a titolo di rimborso spese di cui al punto precedente sostenute dalla stessa nel 3° quadrimestre dell'anno 2015;
3. di registrare la spesa oggetto del presente provvedimento nella contabilità generale ASUR esercizio 2015 al conto 05.08.01.03.03 "Altri rimborsi e contributi agli assistiti";
4. di dare atto che il Direttore di Distretto con la sottoscrizione della scheda di budget del presente provvedimento dichiara che la spesa di cui sopra è coerente con la programmazione del budget provvisorio 2015;
5. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

**Il Direttore Area Vasta n. 4
Dott. Licio Livini**

La presente determina consta di n.6 pagine di cui n. 0 allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

(UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA AREA TERRITORIALE)

Normativa di riferimento

- ☐ D.G.R.M. 643 del 11.06.2007 “ Assistenza integrativa a soggetti affetti da particolari condizioni morbose ad elevato impatto socio-sanitario: il caso della sensibilità chimica multipla”
 - ☐ determina Direttore Generale ASUR n° 376 del 09.07.2007 “D.G.R.M. 643/07 - presa d’atto e disposizioni operative”
 - ☐ Legge n° 833/1978;
 - ☐ D. lgs. 502/92 e s.m.i.;
 - ☐ DPCM del 29.11.2001 “definizione Livelli Essenziali di Assistenza”
 - ☐ L.R. 30/87 e s.m.i. “provvidenze in favore dei soggetti in trattamento radioterapico”
- Normativa di riferimento

Motivazione:

La DGRM n. 643 del 11/06/2007, autorizza le Zone Territoriali a rimborsare fino ad un massimo di 6.000 euro all’anno, a partire dall’anno 2006, per le spese sostenute da pazienti affetti da Sensibilità Chimica Multipla (in seguito MCS) per far fronte ai costi non altrimenti rimborsati sostenuti da questi soggetti per le prestazioni ed i trattamenti da loro scelti come idonei nello specifico caso e per i quali la Regione non si assume alcuna responsabilità.

Tale contributo è previsto per le seguenti spese adeguatamente documentate:

- a) Visite specialistiche
- b) Farmaci di qualunque natura
- c) Accertamenti diagnostici
- d) Prodotti alimentari
- e) Eventuali prestazioni di ricovero in strutture non accreditate
- f) Spese di viaggio

Con atto n° 376/ASURDG del 09.07.2007 il Direttore Generale ASUR prende atto della normativa sopra riportata, disponendo che i Direttori delle Zone Territoriali potranno rimborsare fino ad un tetto massimo di € 6.000,00 a partire dall’anno 2006 le spese sostenute dai pazienti in parola che siano in possesso dei requisiti e ne facciano espressa richiesta.

Il Servizio Salute, con nota 322653 del 11/06/2009, a tal riguardo ha fornito i seguenti chiarimenti:

La MCS è per definizione fortemente legata al vissuto del paziente e raramente diagnosticata e presa in carico da strutture pubbliche, che il più delle volte riescono solo a documentare la non esistenza di altre patologie in grado di spiegare i problemi clinici percepiti dal paziente. Ne deriva che il più delle volte la documentazione esibita da questo riguarda diagnosi e terapie formulate da centri privati che operano indipendentemente dalla rete dei servizi pubblici. Lo spirito della deliberazione è quello di venire comunque incontro a questi casi e pertanto su questa base si ritiene che:

- Possa essere accettata una diagnosi da qualunque centro/professionista pubblico o privato con una documentata esperienza sulla MCS, testimoniata ad esempio da pubblicazioni scientifiche sul tema e/o presa in carico di altri pazienti;
- I rimborsi possono essere erogati in presenza di una certificazione del centro o professionista di cui al punto precedente e coprire costi sostenuti prima della diagnosi purché correlati a prestazioni mirate alla problematica poi diagnosticata come MCS;
- I rimborsi dovrebbero essere relativi alle voci elencate nella deliberazione n. 643/2007 ed essere direttamente correlabili ai problemi lamentati dal paziente in relazione alla MCS.

In data 12/01/2015 l'assistita P.S. (le generalità complete sono indicate agli atti) presenta domanda di rimborso spese da lei stessa sostenute nel 3° quadrimestre dell'anno 2015.

Dato atto:

- del rispetto dei tempi previsti dalla normativa in premessa richiamata;
- della presenza di tutti i requisiti elencati;
- della regolarità della documentazione, sanitaria e di spesa, presentata in originale dalla sig.ra P.S. unitamente alla domanda di rimborso e depositata presso gli uffici della UOC Direzione Amministrativa Area Territoriale;

si è proceduto alla istruttoria della pratica di rimborso, riassunta dalla tabella seguente.

Tipologia	importo
SPESE VIAGGIO	275,00
SPESA FARMACEUT.	1.260,42
VISITE SPECIALIST.	200,00
ALIMENTI	764,26
TOTALE	2.499,68

Preso atto che l'importo di € 2.499,68 sommato a quello di € 2.353,19 già liquidato alla sig.ra P.S. con determina 358/AV4 del 25/06/2015 (riferito alle spese sostenute dalla stessa nel 1° quadrimestre 2015) e sommato a € 1.730,82 già liquidato alla sig.ra P.S. con determina 555/AV4 del 30/09/2015 (riferito alle spese sostenute dalla stessa nel 2° quadrimestre 2015) ammonta ad € 6.583,69, che quindi supera l'importo di € 6.000,00 fissato dalla DGRM 643/07, con il presente provvedimento si intende:

- liquidare la somma di € 1.915,99 alla sig.ra P.S. (le generalità complete sono indicate agli atti) in accoglimento della domanda di rimborso presentata in data 12/01/2015
- registrare la spesa nella contabilità generale ASUR esercizio 2015 al conto 05.08.01.03.03 "Altri rimborsi e contributi agli assistiti"

Di dare atto che il Direttore di Distretto con la sottoscrizione della scheda di budget del presente provvedimento dichiara che la spesa di cui sopra è coerente con la programmazione del budget provvisorio 2015.

Stante quanto sopra premesso, si sottopone al Direttore di Area Vasta, per l'approvazione, il seguente schema di determina:

1. di accogliere la domanda di rimborso presentata dall'assistita P.S. (le generalità complete sono indicate agli atti) ai sensi della DGRM 643/07;
2. di liquidare alla sig.ra P.S. somma di € 1.915,99 a titolo di rimborso spese di cui al punto precedente sostenute dalla stessa nel 3° quadrimestre dell'anno 2015;
3. di registrare la spesa oggetto del presente provvedimento nella contabilità generale ASUR esercizio 2015 al conto 05.08.01.03.03 "Altri rimborsi e contributi agli assistiti";
4. di dare atto che il Direttore di Distretto con la sottoscrizione della scheda di budget del presente provvedimento dichiara che la spesa di cui sopra è coerente con la programmazione del budget provvisorio 2015;
5. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

Il Responsabile del Procedimento

Dr.ssa Anna Vittori

Il Direttore UOC D.A.T.

Dr. Valter Pazzi

U.O.C. BILANCIO:

Il sottoscritto, vista la dichiarazione del responsabile del procedimento, attesta che i costi del presente atto rientrano nella disponibilità economica di cui al conto di riferimento del budget provvisorio 2015 (Aut. 15 Sub 13 AV4/TERR).

Il Direttore U.O.C. Bilancio

Dr. Luigi Stortini

PROPOSTA DI SPESA – BUDGET 2015

U.O.: DISTRETTO SANITARIO

CONTO n. 0508010303

DESCRIZIONE CONTO: ALTRI RIMBORSI E CONTRIBUTI AGLI ASSISTITI

A BUDGET ANNO 2015 Euro: _____

B IMPEGNATO/ORDINATO PROGRESSIVO ANNO 2015 Euro: _____

C= A-B BUDGET RESIDUO Euro: _____

D= SPESA OGGETTO DI DETERMINA Euro: 1.915,99

E=C-D BUDGET RESIDUO Euro: _____

In caso di non disponibilità di budget, indicare le motivazioni della richiesta ed i conti di propria competenza dai quali reperire le risorse necessarie:

PRECISAZIONI PER SPESE PLURIENNALI

(Le spese pluriennali vanno indicate anche con riferimento agli esercizi successivi che con separati atti saranno assunte).

Spesa complessiva di Euro: _____ per il periodo dal _____ al _____

Anno: _____ Spesa registrata Euro: _____

Anno: _____ Spesa da registrare Euro: _____

Anno: _____ Spesa da registrare Euro: _____

con successivi e separati atti.

Data

Il Direttore del Distretto Sanitario

f.f. Dr. Vincenzo Rea

- ALLEGATI -

Nessun allegato.

