

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 4  
N. 787/AV4 DEL 07/11/2016**

**Oggetto: [ Liquidazione contributi ass.za integrativa erogata a soggetti affetti da patologie oncologiche - trapianto - nefropatici - ossigeno terapia iperbarica, oncoematologia pediatrica – cure termali anni 2012-2013-2014]**

**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 Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione;

**- D E T E R M I N A -**

1. di approvare e condividere il documento istruttorio e quanto in esso descritto e precisato;
2. di dichiarare che i costi derivanti dal presente provvedimento sono registrati per Euro 59.338,63 come da documentazione allegata quale parte integrante e sostanziale, per l'assistenza integrativa relativa agli anni 2012-2013-2014;
3. di dare atto che sono stati liquidati i rimborsi come da prospetto allegato, in base alla normativa riportata nel documento istruttorio previa verifica della documentazione sanitaria e di spesa;
4. di dare atto che la spesa relativa agli anni 2012-2013-2014- pari a Euro 59.338,63 è già stata registrata al Conto 0508010303 della contabilità generale e nei bilanci d'esercizio dei rispettivi esercizi;
5. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.

**Il Direttore Area Vasta 4**

**Dr.Licio Livini**



Numero: 787/AV4	Pag. <b>2</b>
Data: 07/11/2016	

**BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE**

Si attesta, come dichiarato nel documento istruttorio, che la spesa di Euro 59.338,63, relativa agli anni 2012-2013-2014 è già registrata al conto 0508010303 della contabilità generale e nei rispettivi bilanci d’esercizio.

**Il Direttore U.O.C. Bilancio**

**Dr Luigi Stortini**

**Il Dirigente Controllo Gestione**

**Dott. Daniele Rocchi**

La presente determina consta di n. \_\_5\_\_ pagine di cui n. \_\_\_\_2\_\_ pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**( U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale – UOS Convenzioni )**

Normativa di riferimento:

L.R. n.13 del 20/06/2003, avente ad oggetto “Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale”;

Viste le Determine ASUR N. 785/dg del 31/12/2005 e n. 254 del 27/04/2006 concernente il decentramento provvisorio delle funzioni amministrative aziendali;

L.R. n. 30/87 modificata dalla L.R. n. 52/94 “ Provvidenze in favore dei soggetti in trattamento radioterapico”

L.R. 28 Giugno 1993 n. 16 “ Istituzione Servizio oncoematologia pediatrica Ospedale dei bambini oncologici Ancona”

L.R. n. 7 /2000 “ Provvidenze a favore di soggetti sottoposti a terapia iperbarica”

Nota Regione Marche n. 1240 del 23.01.2002 “Provvidenze a favore di soggetti sottoposti a terapia iperbarica”

L.R. n. 65/97 modificata dalle L.R. 24/99 e L.R. 16/2000 “ Provvidenza a favore di soggetti sottoposti a trapianti d’organo”

Art. 57 della legge n. 833/78

L.R. 28/96 “ Provvidenze in favore di invalidi di guerra e per servizio”

D.G.R. n. 1468 02/08/2002

Motivazione:

La Regione Marche con Legge n. 30/87 modificata dalla L.R. n. 52/94,. Prevede il rimborso per le spese di viaggio dal luogo di residenza o domicilio a quello di cura, nonché delle spese di mantenimento entro i limiti stabiliti, a favore di malati oncologici e di eventuale accompagnatore.

La Regione Marche con Legge n. 65/97 modificata dalle Leggi n. 24/99 e 16/2000, riconosce ai soggetti in attesa di trapianto di organi o trapianti il rimborso delle spese di viaggio e di quelle di soggiorno, entro i limiti stabiliti, anche per eventuale accompagnatore.

La Regione Marche con Legge n. 7/2000 prevede il rimborso del 50% della tariffa stabilita dal nomenclatore per provvidenze a favore di soggetti a terapia iperbarica.

La Regione Marche con nota n. 1240 del 23.01.2002, fa presente che restano in essere forme di assistenza indiretta con onere a carico del bilancio regionale.

Con atti liquidatori a firma del Responsabile del procedimento, del Direttore del Distretto, del Direttore U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale si era già provveduto alle liquidazioni, trasmesse con nota del Direttore Area Vasta 4 - protocolli e data invio indicati nel documento allegato alla presente determina quale parte integrante e sostanziale.

Con nota prot. n. 480691/11/07/2016/R\_ MARCHE/GRM/SAS/P la Dirigente Servizio Sanità Regione Marche comunicava “(...) sollecito invio determine inerenti i rimborsi erogati ai sensi L.R. 30/87 e L.R. 52/94- D.G.R. 3514/96 e D.G.R. 1905/08 - Provvidenze in favore dei soggetti in trattamento radioterapico. Anni 2012-2013-2014-2015-2016”.

**Stante quanto sopra è sottoposto al Direttore di Area Vasta 4, per l’adozione, il seguente schema di determina:**

1. di approvare e condividere il documento istruttorio e quanto in esso descritto e precisato;
2. di dichiarare che i costi derivanti dal presente provvedimento sono registrati per Euro 59.338,63 come da documentazione allegata quale parte integrante e sostanziale, per l’assistenza integrativa relativa agli anni 2012-2013-2014;
3. di dare atto che sono stati liquidati i rimborsi come da prospetto allegato, in base alla normativa riportata nel documento istruttorio previa verifica della documentazione sanitaria e di spesa;
4. di dare atto che la spesa relativa agli anni 2012-2013-2014-pari a Euro59.338,63 è già stata registrata al Conto 0508010303 della contabilità generale e nei bilanci d’esercizio dei rispettivi esercizi;
5. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell’art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.

Il Resp.le le del Procedimento

Dott.ssa Giuditta Rotili

Il Direttore D.A.T.

Dr Valter Pazzi



Numero: 787/AV4	Pag. <b>5</b>
Data: 07/11/2016	

- ALLEGATI -

Allegati n. 2 in formato cartaceo

ALL 1

U.O.	TIPOLOGIA	PERIODO	IMPORTO	NUMERO P.N. (costo/debito)	ANNO P.N. (costo)	NUMERO P.N. (ricavo/credito)	NOTE	PROTOCOLLO INVIO	DATA INVIO	REVERSALE DI INCASSO O DECRETO DI LIQUIDAZIONE
DS 2	<b>ACCOMP. ONCOLOGICI</b> (L.R. 30/87; L.R. 52/94; L.R. 65/97)	SETT.-DIC.	€ 7.723,54	486516 - 474118	2011		REGISTR. ASUR	PROT. 481/BIL	22/06/2012	DDS 141/SAN
DS 1	<b>ACCOMP. ONCOLOGICI</b> (L.R. 30/87; L.R. 52/94; L.R. 65/97)	NOV./DIC. 2011 + GEN.- MAG.2012	€ 8.000,06	25774 - 57892 - 130796 - 276720 - 335836 - 377796	2012		REGISTR. ASUR	PROT. 481/BIL	22/06/2012	DDS 141/SAN
DS 2	<b>ACCOMP. ONCOLOGICI</b> (L.R. 30/87; L.R. 52/94; L.R. 65/97)	AGO-SET-OTT-NOV-DIC 2012	€ 8.023,40	1031175 - 1039224 - 1039837 - 1031176 - 1031176	2012		REGISTR. ASUR	PROT. 10293/BIL	17/05/2013	DDS 141/SAN
DS 3	<b>ACCOMP. ONCOLOGICI</b> (L.R. 30/87; L.R. 52/94; L.R. 65/97)	LUG-AGO-SET 2012	€ 114,00	1031176	2012		REGISTR. ASUR	PROT. 21769/BIL	25/10/2013	DDS 141/SAN
DS 1	<b>ACCOMP. ONCOLOGICI</b> (L.R. 30/87; L.R. 52/94; L.R. 65/97)	GEN-FEB-MAR 2013	€ 5.082,77	48051 - 141032 - 196096	2013		REGISTR. ASUR	PROT. 10293/BIL	17/05/2013	DDS 141/SAN
DS 1	<b>ACCOMP. ONCOLOGICI</b> (L.R. 30/87; L.R. 52/94; L.R. 65/97)	APR-MAG-GIU-LUG/AGO-SET 2013	€ 3.746,66	310991 - 378281 - 481027 - 607743 - 685615	2013		REGISTR. ASUR	PROT. 21769/BIL	25/10/2013	DDS 141/SAN
DS 2	<b>ACCOMP. ONCOLOGICI</b> (L.R. 30/87; L.R. 52/94; L.R. 65/97)	GEN-FEB-MAR-APR 2013	€ 4.628,71	378269 - 481431 - 595421 - 671901	2013		REGISTR. ASUR	PROT. 21769/BIL	25/10/2013	DDS 141/SAN
DS 1	<b>ACCOMP. ONCOLOGICI</b> (L.R. 30/87; L.R. 52/94; L.R. 65/97)	OTT-NOV 2013	€ 2.232,29	785803 - 834571	2013		REGISTR. ASUR	PROT. 3998/BIL	25/02/2014	DDS 141/SAN
DS 2	<b>ACCOMP. ONCOLOGICI</b> (L.R. 30/87; L.R. 52/94; L.R. 65/97)	MAG-GIU 2013	€ 1.590,12	785948 - 839429	2013		REGISTR. ASUR	PROT. 3998/BIL	25/02/2014	DDS 141/SAN
DS 3	<b>ACCOMP. ONCOLOGICI</b> (L.R. 30/87; L.R. 52/94; L.R. 65/97)	APR-SET 2013	€ 1.067,30	785084 - 847281	2013		REGISTR. ASUR	PROT. 3998/BIL	25/02/2014	DDS 141/SAN
DS 1	<b>ACCOMP. ONCOLOGICI</b> (L.R. 30/87; L.R. 52/94; L.R. 65/97)	DIC 2013	€ 605,04	972759	2013		REGISTR. ASUR	PROT. 16502/BIL	01/07/2014	DDS 141/SAN
DS 2	<b>ACCOMP. ONCOLOGICI</b> (L.R. 30/87; L.R. 52/94; L.R. 65/97)	LUG 2013	€ 3.370,79	972999	2013		REGISTR. ASUR	PROT. 16502/BIL	01/07/2014	DDS 141/SAN
DS 2	<b>ACCOMP. ONCOLOGICI</b> (L.R. 30/87; L.R. 52/94; L.R. 65/97)	AGO-DIC 2013	€ 6.238,56	976832 - 983995 - 984003	2013		REGISTR. ASUR	PROT. 16502/BIL	01/07/2014	DDS 141/SAN
DS 1	<b>ACCOMP. ONCOLOGICI</b> (L.R. 30/87; L.R. 52/94; L.R. 65/97)	GEN-FEB-MAR-APR 2014	€ 4.741,61	27063 - 57466 - 94191 - 265832	2014		REGISTR. ASUR	PROT. 16502/BIL	01/07/2014	DDS 141/SAN

57.164,85

ALL 2

U.O.	TIPOLOGIA	PERIODO	IMPORTO	NUMERO P.N. (costo/debito)	ANNO P.N. (costo)	NUMERO P.N. (ricavo/credito)	NOTE	PROTOCOLLO INVIO	DATA INVIO	REVERSALE DI INCASSO O DECRETO DI LIQUIDAZIONE
DS 1	ACCOMP. ONCOLOGICI (L.R. 30/87; L.R. 52/94; L.R. 65/97)	DIC. 2012	€ 1.089,51	968382	2012		REGISTR. ASUR	PROT. 0003908	27/02/2013	DDS 141/SAN
DS 2	ACCOMP. ONCOLOGICI (L.R. 30/87; L.R. 52/94; L.R. 65/97)	GIU. 2012	€ 587,04	964508	2012		REGISTR. ASUR	PROT. 0003908	27/02/2013	DDS 141/SAN
DS 2	ACCOMP. ONCOLOGICI (L.R. 30/87; L.R. 52/94; L.R. 65/97)	LUG. 2012	€ 497,23	1015965	2012		REGISTR. ASUR	PROT. 0003908	27/02/2013	DDS 141/SAN

2173,78



REGIONE MARCHE

Numero 787/AV4

Data 07/11/2016

**DETERMINA N. 787/AV4 DEL 07/11/2016**

[ Liquidazione contributi ass.za integrativa erogata a soggetti affetti da patologie oncologiche - trapianto - nefropatici - ossigeno terapia iperbarica, oncoematologia pediatrica – cure termali anni 2012-2013-2014]

**PUBBLICAZIONE:**

dal 07/11/2016 al 21/11/2016

**ESECUTIVITA':**

- La Determina è stata dichiarata immediatamente esecutiva il 07/11/2016
- La Determina è esecutiva il \_\_\_\_\_ (dopo il 10° giorno della pubblicazione)

Determina pubblicata sulla Extranet SI ☒ NO ☐

**Certificato di pubblicazione**

Si attesta che del presente atto è stata disposta la pubblicazione all'Albo Pretorio in data odierna, per quindici giorni consecutivi.

**IL FUNZIONARIO INCARICATO**

07/11/2016

Stefania Pazzi

Collegio Sindacale: inviata con nota del \_\_\_\_\_

Atto soggetto al controllo della Regione: SI ☐ NO ☒

Inviato con nota n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_