



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N. 787 del 23 NOV. 2023

DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALI E TERRITORIO DI VITTORIA/COMISO

OGGETTO: L.R. 40/84, liquidazione di € 647,27 per rimborso spese trasporto
dializzati a mezzo dell'Associazione onlus A.S.TRA. Mese di SETTEMBRE 2023.

L'estensore
D.ssa Maria Antonietta Cascone

Il Responsabile del Procedimento
D.ssa Maria Antonietta Cascone

Il Direttore F.F.
Distretto di VITTORIA-COMISO
D.ssa Carmela La Terra

Il Direttore Amministrativo
Ospedali e Territorio Vittoria-Comiso
D.ssa Antonina Giaccone

Proposta di Provvedimento pervenuta alla Segreteria Deliberante il 22 NOV. 2023

Autorizzazione di Budget
Autorizzazione con Fondi Vincolati
Autorizzazione sul Piano degli Investimenti
Autorizzazione su Fondi rischi/oneri
Altro _____

n. 11 sub 11 anno 2023
n. _____ sub _____ anno _____
n. _____ sub _____ anno _____
n. _____ sub _____ anno _____
n. _____ sub _____ anno _____

- ☐ Spesa rientrante nel tetto di spesa del personale
☐ Non comporta impegno di spesa

VISTO CONTABILE

NULLA OSTA, in quanto conforme alle norme di contabilità

Il funzionario

Il Direttore U.O.C.
Settore Economico Finanziario e Patrimoniale
Dott. Massimo Cicero

Il 23 NOV. 2023, il Direttore Amministrativo della U.O.C. Distretto Ospedaliero e Territoriale di Vittoria/Comiso in esecuzione della delega conferita con Delibera n. 2017 del 02/08/2019, confermata dal Commissario Straordinario, Dott. Fabrizio Russo, con Delibera n. 2803 del 30.12.2022, adotta il presente provvedimento

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente Determinazione è stata pubblicata all'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
Dott. Emanuele Marcello Dieli

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

ESECUTIVITA' DETERMINAZIONE

. 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

e _____

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. 3076 del 12/12/2019 ed approvato con D.A. n. 159/2020 del 03/03/2020;

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 onlus "A.S.TRA" 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. **34 del 02/10/2023** di **€ 647,27** emessa dall'Associazione onlus A.S.TRA relativa al trasporto emodializzati effettuato nel mese di **SETTEMBRE 2023** in favore di un assistito avente diritto e residente nel Distretto di Vittoria;

PRESO ATTO altresì che trattasi di pratiche relative all'anno **2023** e che la spesa di **€ 248,95** 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 **€ 647,27** sul conto di costo **n.502011104** denominato "Servizi trasporto emodializzati da privato" **anno 2023**;
- Liquidare e pagare la nota spese **n. 34 del 02/10/2023** di **€ 647,27** all'associazione di volontariato **A.S.TRA** per trasporto dializzati in regime di convenzione con la nostra Azienda, effettuati nel mese di **SETTEMBRE 2023**;
- Prendere atto che la somma di **€ 647,27** 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.