

### 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

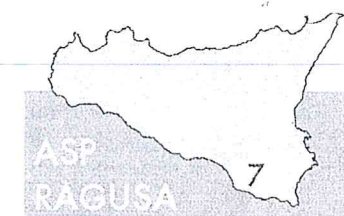
- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal \_\_\_\_\_
- Immediatamente esecutiva dal \_\_\_\_\_  
Ragusa, \_\_\_\_\_

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. 1563 del 06 DIC. 2019

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

**OGGETTO: L.R. 40/84. Liquidazione di € 961,40 per rimborso spese trasporto dializzati usufruite nella forma indiretta. Mese di OTTOBRE 2019.**

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
D.ssa Maria Antonietta Cascone

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

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

Proposta di Provvedimento pervenuta alla Segreteria Deliberante il 06 DIC. 2019

### VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria del presente provvedimento

- ☐ Autorizzazione n. 18513 del \_\_\_\_\_ C.E. / C.P. / F d.Vinc. / S.Pass.
- Denominazione 502544060h "CEG-HO"
- ☐ Autorizzazione come da prospetto allegato

IL FUNZIONARIO  
[firma]

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

Il 06 DIC 2019, 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 o di mezzi di associazioni di volontariato convenzionate, resta fermo ed impregiudicato il rimborso 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 l'art.7 del sopracitato D.A. riconosce agli utenti autosufficienti aventi diritto, a seguito di formale istanza, un contributo basato sulla distanza percorsa con mezzo proprio dalla propria residenza o domicilio al Centro dialisi;

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

PRESO ATTO che l'art.7 del D.A. citato indica l'ammontare del contributo erogabile;

#### 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, a titolo di rimborso spese per trasporto dializzati, da assistiti residenti nel territorio distrettuale di questa Azienda, i cui nominativi sono indicati nell'elenco che si allega al presente atto e ne fa parte integrante;

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 **€ 961,40**;

PRESO ATTO altresì che trattasi di pratiche relative all'anno **2019** e che la spesa di **€ 961,40** va imputata sul conto di costo n.**50201140604**;

#### DETERMINA

- Imputare la spesa di **€ 961,40** sul conto di costo **n.50201140604**;
- Liquidare la somma di **€ 961,40** a titolo di rimborso spese per trasporto dializzati, agli assistiti indicati nell'elenco che si allega al presente atto e ne fa parte integrante;
- Il presente atto unitamente alla documentazione probatoria di spesa, ai sensi della circolare n.596/91 dall'Assessorato alla Sanità, viene trasmesso al Collegio Sindacale per il visto di competenza;
- Il Settore Economico Finanziario provvederà al pagamento dopo il visto del Collegio Sindacale;
- La documentazione originale, vistata dal Collegio Sindacale, dovrà essere conservata dall'Ufficio competente per la durata prevista dalle vigenti norme di contabilità pubblica;
- Prendere atto che la somma di **€ 961,40** è relativa al **Distretto di Vittoria** (centro di costo **AT01130499**).