

**DETERMINA DEL DIRIGENTE DELLA  
AREA VASTA N. 3  
N. 200/AV3 DEL 06/02/2013**

**Oggetto: SOGGETTI AFFETTI DA UREMIA CRONICA: PROVVIDENZE DI CUI ALL'ART. 2 DELLA L.R. 20/87 - LIQUIDAZIONE 4° TRIMESTRE 2012.**

**IL DIRIGENTE DELLA  
AREA VASTA N. 3**

- . . . . -

**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 del Bilancio e del Controllo di Gestione;

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

- 1) Di riconoscere e liquidare ai soggetti affetti da uremia cronica che si sono sottoposti a trattamento emodialitico o a controllo clinico e laboratoristico nel **4° trimestre 2012** i rimborsi spettanti ai sensi dell'art. 2 della L.R. n. 20/1987 secondo quanto di competenza e nella forma di rimessa da ognuno indicata, per un importo totale di **€ 6.958,67**, tutto come riportato in dettaglio negli allegati parte integrante e sostanziale del presente atto:  
**Allegato n. 1** – prospetto di liquidazione, **Allegato n. 2** – prospetto di pagamento;
- 2) Di stabilire che i prospetti allegati di cui al punto 1), contenenti dati sensibili, sono sottratti alla pubblicazione e devono essere separatamente trattati, rispetto alla determina principale, ogni qualvolta le norme sul diritto di riservatezza lo prescrivano;
- 3) Di dare atto che la spesa derivante dal presente atto pari ad **€ 6.958,67** trova copertura economica come previsto nel documento istruttorio rispetto alla programmazione definita con il budget attribuito per l'anno 2012 con Determina n. 640/ASURDG del 06/08/2012, essa è imputata al Conto Economico n. 0508010301 per **€ 4.273,79** al Centro di Costo 0822930 e per **€ 2.684,88** al Centro di Costo 0821930 – Autorizzazione n. **45/2012**;

4) Di trasmettere il presente atto:

- a) alla 3<sup>a</sup> U.O.A. – Servizio Bilancio Civitanova Marche – per il versamento agli interessati delle somme liquidate;
- b) al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.;

5) Di dare atto che ai fini della repertoriazione su atti web la presente determina rientra nei casi “altre tipologie”.

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE**

*Dr. Fabrizio Trobbiani*

Per il parere infrascritto:

**SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE E SERVIZIO BILANCIO:**

Si attesta la copertura economica della spesa prevista nel documento istruttorio rispetto alla programmazione definita con il budget attribuito per l'anno 2012 con Determina n. 640/ASURDG del 06/08/2012.

**Il Dirigente Controllo di Gestione – Civitanova Marche**  
*Dr.ssa Diana Baldassarri*

**Il Dirigente Servizio Bilancio – Civitanova Marche**  
*Dr.ssa Lucia Eusebi*

La presente determina consta di n. 11 (undici) pagine di cui n. 7 (sette) pagine di allegati che formano parte integrante della stessa ma che vengono sottratti dalla pubblicazione in quanto contenenti dati sensibili e da trattare separatamente ogni qualvolta le norme sul diritto di riservatezza lo prescrivano.

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**DIREZIONE SERVIZI TERRITORIALI E COMMITTENZA  
- CIVITANOVA MARCHE -**

**Normativa di riferimento:**

- ❑ Legge Regionale n. 13/2003 recante ad oggetto: “Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale”;
- ❑ Determine del Direttore di Zona 8: n. 1 del 10.01.2006, n. 3 del 20.01.2006, n. 21 del 07.02.2006;
- ❑ Legge Regionale 27/06/1984 n. 15;
- ❑ Legge Regionale 22/04/1987 n. 20;
- ❑ Decreto Legislativo n. 229/99;
- ❑ Circolare Assessore alla Sanità n. 1240 del 23/01/2002;

L’art. 2 della Legge Regionale 22/04/1987 n. 20 prevede:

“La Regione, attraverso l’unità sanitaria locale di appartenenza, corrisponde ai soggetti affetti da uremia cronica per sottoporsi a trattamento emodialitico o a controllo clinico e laboratoristico, nei servizi nefroemodialici costituiti presso strutture sanitarie pubbliche regionali:

- a) il rimborso dell’onere sostenuto per l’uso dei comuni mezzi di trasporto pubblico;
- b) il rimborso delle spese di viaggio nella misura di un quinto del costo di un litro di benzina super per ogni Km. percorso con mezzo di trasporto proprio o di terzi dalla residenza o domicilio alla sede del servizio nefro-emodialitico;
- c) il rimborso delle spese di pedaggio sostenute per l’uso della rete autostradale”.

Tale previsione di legge risulta tutt’ora vigente, anche a fronte dell’applicazione delle previsioni di cui all’art. 8 septies del D.L.vo 229/99 (abolizione delle forme di assistenza indiretta); giusta in tal senso la nota Circolare dell’Assessore alla Sanità n. 1240 del 23/01/2002.

Questo Distretto si è organizzata per erogare tale contributo con cadenza trimestrale ai soggetti residenti che, affetti da tale patologia, abbiano fatto domanda, una-tantum, al momento dell’inserimento al trattamento.

I servizi dialisi ove tali soggetti sono stati presi in carico ed hanno ricevuto le prestazioni trasmettono mensilmente le attestazioni circa gli accessi e le prestazioni erogate ad ogni singolo assistito; nel caso in specie quelle relative al **4° trimestre 2012**.

Per ogni assistito è stata predisposta una scheda di liquidazione delle somme spettanti in base alla normativa richiamata; i dati sono stati riportati nel prospetto di liquidazione (**Allegato 1**) che viene allegato al presente atto.

La spesa derivante dal presente atto pari ad **€6.958,67** trova copertura economica rispetto alla programmazione definita con il budget attribuito per l'anno 2012 con Determina n. 640/ASURDG del 06/08/2012 ed è imputata al Conto Economico n. 0508010301 per **€4.273,79** al Centro di Costo 0822930 e per **€2.684,88** al Centro di Costo 0821930 Sezionale n. 8 – Autorizzazione n. **45/2012** ;

**L'incaricato dell'istruttoria**

*Floriana Marzetti*

**Il Responsabile del Procedimento**

*Dr. Fabrizio Trobbiani*

Si attesta per quanto di competenza la conformità tecnica, organizzativa e gestionale, e che la spesa prodotta trova copertura economica nel budget 2012.

**Il Direttore di Distretto - Civitanova Marche**

*Dr. Gianni Turchetti*

Si attesta la conformità alle normative in vigore e la legittimità procedurale amm.va del presente provvedimento.

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE**

*Dr. Fabrizio Trobbiani*

**- ALLEGATI -**

**Allegato in forma cartacea in quanto non disponibile in formato elettronico.**