

**ASL LECCE**  
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

Sede Legale e Direzione Generale  
Lecce

327  
13-02-18

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

DELIBERAZIONE NUMERO	267	DEL	16 FEB. 2018
----------------------	-----	-----	--------------

OGGETTO:	Liquidazione in favore di assistiti vari per spese di viaggio e soggiorno sostenute per l'effettuazione di controlli o ricoveri preliminari e successivi ad interventi di trapianto. L.R.21.11.96 n.25 e s.m.i .. ( Mese GENNAIO 2018 – Importo €.101.756.65)
----------	---

L'anno 2018 il giorno sedici del mese di febbraio in Lecce, nella sede della Azienda , in via Miglietta n.5

STRUTTURA (Codice)	CENTRO DI COSTO (Codice)
	AOO120
STRUTTURA	CENTRO DI COSTO
UFFICIO DI STAFF	U.O. GESTIONE RAPPORTI CONVENZIONALI

**IL DIRETTORE GENERALE**

- Visto il D.Lgs. 30/12/1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994, n.36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994, n.38;
- Vista la Legge Regionale 03.08.2006, n.25;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006, n.39;
- Vista la L.R. 25/02 / 2010 n.4;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n 102 del 31.01.2018
- Coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Liquidazione trapianti GENNAIO 2018;

Il Dirigente dell'U.O.G.R.C. relazione e propone in merito:

premesso che:

- la L.R. n.25 del 21.11.96 modificata ed integrata dalla L.R. n. 14 del 6.5.98 stabilisce il diritto al rimborso delle spese sostenute da parte dei cittadini sottoposti a trapianto o già trapiantati ed all'accompagnatore unico, necessariamente presente a sostegno del paziente;
- in esecuzione della citata L.R. N.14/1998 le spese correlate ai rimborsi in argomento devono trovare apposito e separato finanziamento a carico del relativo Bilancio Regionale, previa richiesta di accredito da indirizzare trimestralmente all'Assessorato Regionale alla Sanità;
- la L.R. n. 7 del 6 febbraio 2013, art. 11 comma "C", ha soppresso, a partire dall'anno 2013 i trasferimenti alle AA.SS.LL. delle somme relative ai rimborsi delle spese di trasporto o di viaggio e di soggiorno sostenute per interventi di trapianto (L.R. n.25/96 e s.m.i.), rimanendo tale spesa a totale carico delle AA.SS.LL. di residenza dei cittadini;
- Con successiva nota prot. n. AOO\_005/000044 del 7 marzo 2013, la Regione Puglia ha comunicato: *"...l'Assessorato alle Politiche della Salute è impegnato a ridefinire in tempi brevi modalità di rimborso alle A.S.L. delle spese sostenute che consentano di fissare preventivamente un congruo tetto di spesa e di assegnare alle stesse risorse adeguate per far fronte ai rimborsi assicurati ai cittadini"*;

ritenuto:

- Di dover procedere, in esecuzione della L.R. 21.11.96 n. 25 e s.m.i., alla liquidazione, nei confronti di n136 cittadini, delle spese correlate agli accessi necessari per controlli o ricoveri preliminari e/o successivi ad interventi di trapianto, a carico di questa Azienda fino a diverse disposizioni Regionali, come disposto dalla citata nota Regionale N.7/2013;

considerato:

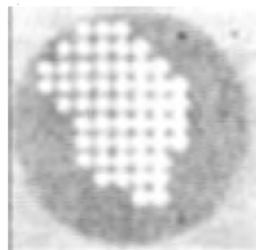
- Che i N. 10 Distretti di questa A.S.L. hanno trasmesso all'U.O.G R.C. per la successiva liquidazione, le schede di valutazione delle istanze di rimborso di n 136 cittadini firmate, a seguito dell'accertamento sulla regolarità della documentazione e delle spese allegate sostenute, dai responsabili del settore e dal Direttore di ogni Distretto;

viste:

Le sopra indicate schede di valutazione con le quali è stato determinato per ciascuna istanza presentata dagli assistiti, la quantità del rimborso spettante in applicazione della normativa regionale in vigore ammontante ad un importo complessivo € **101.756,65**

accertato:

- di dover procedere alla liquidazione e pagamento della somma di € **101.756,65** corrispondente alle istanze di rimborso spese per viaggi e soggiorno correlati agli accessi necessari per controlli o ricoveri preliminari e/o successivi ad interventi di trapianto di n 136 cittadini, come da prospetto riepilogativo che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
- che, in attesa che l'Assessorato alle Politiche della Salute ridefinisca le modalità di rimborso alle AA.SS.LL, in applicazione della citata nota regionale prot. n. AOO\_005/000044 del 7 marzo

**ASL LECCE**

Servizio Convenzioni

Azienda Sanitaria Locale Lecce

Pagina 3 di 19 del Documento Predisposto per la Pubblicazione

Rimborsi del periodo :	<b>01/02/2018</b>	al	<b>12/02/2018</b>
Area	<b>AREA NORD</b>	Distretto	<b>Distretto N. A1 - LECCE</b>

N° Richiesta	Cognome/Nome	Codice Fiscale	Data Richiesta	Data Inizio	Data Fine	Tipo Pagamento	Importo
2018000069	B. / D.		18/01/2018	07/01/2018	08/01/2018	Acr. C.C.	<b>478,45</b>
2018000070	C. / A.		30/01/2018	14/03/2017	26/01/2018	Acr. C.C.	<b>187,00</b>
2018000144	C. / A.		08/02/2018	04/11/2017	20/01/2018	As. Cir.	<b>29,75</b>
2018000084	C. / C.		01/02/2018	17/12/2017	04/01/2018	Acr. C.C.	<b>1.414,93</b>
2018000082	C. / E.		01/02/2018	24/01/2018	25/01/2018	Acr. C.C.	<b>400,47</b>
2018000083	C. / V.		01/02/2018	02/10/2017	04/10/2017	Acr. C.C.	<b>269,30</b>
2018000116	D. / C.		06/02/2018	24/01/2018	27/01/2018	Acr. C.C.	<b>262,81</b>
2018000071	D. / T.		30/01/2018	05/11/2016	06/12/2017	Acr. C.C.	<b>1.515,00</b>
2018000072	F. / F.		25/01/2018	18/01/2018	19/01/2018	Acr. C.C.	<b>168,57</b>
2018000160	G. / G.		09/02/2018	02/02/2018	03/02/2018	Acr. C.C.	<b>180,04</b>
2018000118	G. / M.		06/02/2018	30/01/2018	01/02/2018	Acr. C.C.	<b>289,30</b>
2018000073	L. / A.		23/01/2018	08/01/2018	11/01/2018	Acr. C.C.	<b>889,96</b>
2018000117	L. / M.		06/02/2018	30/01/2018	01/02/2018	Acr. C.C.	<b>428,27</b>
2018000142	L. / V.		31/01/2018	24/01/2018	25/01/2018	Acr. C.C.	<b>328,32</b>
2018000145	M. / A.		08/02/2018	18/12/2017	30/01/2018	Acr. C.C.	<b>3.513,42</b>
2018000075	M. / E.		25/01/2018	24/01/2018	24/01/2018	Acr. C.C.	<b>101,50</b>

**ASL LECCE**

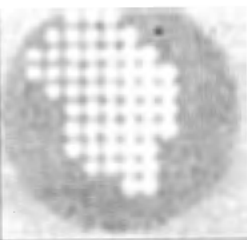
Servizio Convenzioni

Rimborsi del periodo : **01/02/2018** al **12/02/2018**Area **AREA NORD** Distretto **Distretto N. A1 - LECCE**

N° Richiesta	Cognome/Nome	Codice Fiscale	Data Richiesta	Data Inizio	Data Fine	Tipo Pagamento	Importo
2018000074	M. / T.		16/01/2018	09/01/2018	13/01/2018	Acr. C.C.	<b>746,18</b>
2018000161	P. / M.		12/02/2018	08/01/2018	08/02/2018	Acr. C.C.	<b>2.669,68</b>
2018000076	P. / R.		19/01/2018	15/01/2018	16/01/2018	Acr. C.C.	<b>519,44</b>
2018000077	P. / S.		18/01/2018	10/01/2018	16/01/2018	Acr. C.C.	<b>845,52</b>
2018000143	P. / V.		08/02/2018	03/07/2017	22/11/2017	Acr. C.C.	<b>1.069,56</b>
2018000078	R. / A.		25/01/2018	08/01/2018	08/01/2018	Acr. C.C.	<b>343,07</b>
2018000159	T. / A.		09/02/2018	12/12/2017	20/12/2017	Acr. C.C.	<b>1.396,00</b>
2018000080	T. / A.		01/02/2018	22/01/2018	24/01/2018	Acr. C.C.	<b>357,60</b>
2018000115	V. / F.		02/02/2018	21/01/2018	22/01/2018	Acr. C.C.	<b>252,78</b>
2018000081	V. / S.		01/02/2018	19/07/2017	17/01/2018	Acr. C.C.	<b>277,60</b>
			Totale Distretto	<b>Distretto N. A1 - LECCE</b>			<b>18.934,52</b>

Rimborsi del periodo : **01/02/2018** al **12/02/2018**Area **AREA NORD** Distretto **Distretto N. A2 - CAMPI SALENTINA**

N° Richiesta	Cognome/Nome	Codice Fiscale	Data Richiesta	Data Inizio	Data Fine	Tipo Pagamento	Importo
2018000141	<b>A. / M.</b>		18/01/2018	14/12/2017	10/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>40,00</b>
2018000135	<b>B. / D.</b>		29/01/2018	22/01/2018	22/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>745,20</b>
2017001416	<b>B. / G.</b>		29/11/2017	16/10/2017	16/10/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>478,68</b>
2018000124	<b>C. / A.</b>		31/01/2018	15/01/2018	15/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>182,25</b>
2018000133	<b>C. / G.</b>		12/01/2018	24/11/2017	24/11/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>60,00</b>
2018000127	<b>D. / F.</b>		23/01/2018	15/01/2018	18/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>1.184,37</b>
2018000132	<b>D. / F.</b>		29/01/2018	28/11/2017	24/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>821,35</b>
2018000140	<b>D. / T.</b>		11/01/2018	05/09/2017	05/12/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>250,00</b>
2017001422	<b>G. / S.</b>		06/12/2017	28/11/2017	28/11/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>366,18</b>
2018000126	<b>I. / A.</b>		10/01/2018	08/01/2018	08/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>155,50</b>
2018000137	<b>I. / C.</b>		11/01/2018	18/12/2017	18/12/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>471,36</b>
2018000122	<b>I. / C.</b>		25/01/2018	02/12/2017	16/12/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>2.813,40</b>
2017001420	<b>L. / S.</b>		07/12/2017	29/06/2017	23/11/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>519,98</b>
2018000139	<b>M. / A.</b>		29/01/2018	21/11/2017	24/11/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>420,34</b>
2017001417	<b>M. / C.</b>		14/12/2017	11/12/2017	11/12/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>544,46</b>
2018000138	<b>M. / D.</b>		31/01/2018	10/09/2017	30/11/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>712,45</b>

Rimborsi del periodo : **01/02/2018** al **12/02/2018**Area **AREA NORD**Distretto **Distretto N. A2 - CAMPI SALENTINA**

N° Richiesta	Cognome/Nome	Codice Fiscale	Data Richiesta	Data Inizio	Data Fine	Tipo Pagamento	Importo
2017001423	<b>M. / V.</b>		13/12/2017	30/11/2017	11/12/2017	As. Cir.	<b>447,65</b>
2018000130	<b>P. / A.</b>		19/01/2018	20/11/2017	16/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>390,60</b>
2018000129	<b>P. / M.</b>		03/01/2018	22/12/2017	22/12/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>641,16</b>
2018000131	<b>P. / R.</b>		25/01/2018	04/12/2017	04/12/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>1.213,45</b>
2017001419	<b>R. / A.</b>		02/11/2017	25/10/2017	25/10/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>548,23</b>
2018000123	<b>R. / O.</b>		05/02/2018	16/01/2018	01/02/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>2.068,63</b>
2018000125	<b>R. / S.</b>		31/01/2018	12/12/2017	29/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>701,65</b>
2017001418	<b>S. / A.</b>		27/11/2017	22/11/2017	22/11/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>441,77</b>
2017001415	<b>S. / B.</b>		18/12/2017	25/10/2017	05/12/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>1.200,84</b>
2018000134	<b>S. / G.</b>		04/01/2018	05/08/2017	22/11/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>79,80</b>
2018000128	<b>S. / S.</b>		13/01/2018	20/11/2017	04/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>520,89</b>
2017001421	<b>T. / A.</b>		29/11/2017	03/11/2017	22/11/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>276,05</b>
2018000136	<b>T. / I.</b>		25/01/2018	18/10/2017	22/12/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>902,22</b>
			<b>Totale Distretto</b>	<b>Distretto N. A2 - CAMPI SALENTINA</b>			<b>19.198,46</b>

Rimborsi del periodo : **01/02/2018** al **12/02/2018**Area **AREA NORD** Distretto **Distretto N. A3 - NARDO"**

N° Richiesta	Cognome/Nome	Codice Fiscale	Data Richiesta	Data Inizio	Data Fine	Tipo Pagamento	Importo
2018000085	A. / G.		17/01/2018	15/01/2018	15/01/2018	Acr. C.C.	286,90
2018000088	C. / A.		31/01/2018	04/01/2018	25/01/2018	Acr. C.C.	1.883,03
2018000087	C. / A.		03/01/2018	30/03/2017	23/11/2017	Acr. C.C.	188,40
2018000086	C. / C.		26/01/2018	29/12/2017	23/01/2018	Acr. C.C.	1.143,37
2018000090	D. / G.		17/01/2018	09/01/2018	11/01/2018	Acr. C.C.	2.166,99
2018000089	D. / M.		17/01/2018	03/01/2018	15/01/2018	Acr. C.C.	774,76
2018000091	F. / A.		22/01/2018	19/01/2018	19/01/2018	Acr. C.C.	551,00
2018000092	F. / M.		17/01/2018	02/08/2017	19/12/2017	Acr. C.C.	448,40
2018000094	L. / G.		15/01/2018	11/12/2017	11/12/2017	Acr. C.C.	97,30
2018000095	L. / L.		17/01/2018	10/05/2017	25/10/2017	Acr. C.C.	917,28
2018000093	L. / L.		30/01/2018	23/01/2018	23/01/2018	Acr. C.C.	629,10
2018000098	M. / A.		17/01/2018	13/12/2017	13/12/2017	Acr. C.C.	118,63
2018000096	M. / M.		08/01/2018	21/12/2017	21/12/2017	Acr. C.C.	56,25
2018000097	M. / R.		11/01/2018	20/12/2017	10/01/2018	Acr. C.C.	40,00
2018000099	N. / L.		22/01/2018	13/12/2017	14/12/2017	Acr. C.C.	820,00
2018000101	P. / F.		30/01/2018	12/12/2017	19/12/2017	Acr. C.C.	599,17

**ASL LECCE**  
Servizio Convenzioni

Rimborsi del periodo : **01/02/2018** al **12/02/2018**  
Area **AREA NORD** Distretto **Distretto N. A3 - NARDO"**

N° Richiesta	Cognome/Nome	Codice Fiscale	Data Richiesta	Data Inizio	Data Fine	Tipo Pagamento	Importo
2018000100	<b>P. / S.</b>		22/01/2018	03/10/2017	05/12/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>188,50</b>
2018000102	<b>Q. / F.</b>		30/01/2018	27/01/2018	27/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>243,93</b>
2018000103	<b>R. / C.</b>		23/01/2018	17/01/2018	17/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>407,67</b>
2018000104	<b>R. / O.</b>		29/01/2018	27/11/2017	27/11/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>262,28</b>
2018000105	<b>V. / A.</b>		22/01/2018	19/12/2017	18/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>1.191,49</b>
Totale Distretto						<b>Distretto N. A3 - NARDO"</b>	<b>13.014,45</b>

ASL Lecce  
Documento Predisposto per la Pubblicazione WEB



Rimborsi del periodo : **01/02/2018** al **12/02/2018**Area **AREA NORD** Distretto **Distretto N. A4 - MARTANO**

N° Richiesta	Cognome/Nome	Codice Fiscale	Data Richiesta	Data Inizio	Data Fine	Tipo Pagamento	Importo
2018000114	C. / F.		05/02/2018	28/01/2018	02/02/2018	Acr. C.C.	<b>979,85</b>
2018000079	V. / D.		25/01/2018	24/01/2018	24/01/2018	Acr. C.C.	<b>88,20</b>
Totale Distretto			<b>Distretto N. A4 - MARTANO</b>				<b>1.068,05</b>

**ASL LECCE**

Servizio Convenzioni

Rimborsi del periodo : **01/02/2018** al **12/02/2018**Area **AREA NORD** Distretto **Distretto N. A5 - GALATINA**

N° Richiesta	Cognome/Nome	Codice Fiscale	Data Richiesta	Data Inizio	Data Fine	Tipo Pagamento	Importo
2018000119	<b>A. / G.</b>		23/01/2018	18/01/2018	18/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>472,26</b>
2018000120	<b>B. / S.</b>		02/01/2018	14/12/2017	14/12/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>116,62</b>
2017001413	<b>P. / P.</b>		22/12/2017	19/12/2017	19/12/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>627,12</b>
2018000121	<b>P. / R.</b>		17/01/2018	23/10/2017	16/12/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>7.226,14</b>
2017001414	<b>S. / M.</b>		22/12/2017	29/11/2017	29/11/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>109,10</b>
Totale Distretto			<b>Distretto N. A5 - GALATINA</b>				<b>8.551,24</b>

Rimborsi del periodo : **01/02/2018** al **12/02/2018**Area **AREA SUD** Distretto **Distretto N. B1 - GALLIPOLI**

N° Richiesta	Cognome/Nome	Codice Fiscale	Data Richiesta	Data Inizio	Data Fine	Tipo Pagamento	Importo
2018000146	<b>A. / B.</b>		09/02/2018	09/01/2018	09/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>245,80</b>
2018000147	<b>A. / F.</b>		09/02/2018	15/01/2018	16/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>945,27</b>
2018000148	<b>B. / M.</b>		09/02/2018	25/01/2018	26/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>357,25</b>
2018000150	<b>C. / M.</b>		09/02/2018	12/12/2017	30/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>1.538,87</b>
2018000149	<b>C. / P.</b>		09/02/2018	22/01/2018	22/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>429,15</b>
2018000151	<b>D. / F.</b>		09/02/2018	30/05/2017	11/11/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>985,38</b>
2018000153	<b>I. / A.</b>		09/02/2018	11/12/2017	11/12/2017	As. Cir.	<b>121,20</b>
2018000155	<b>M. / A.</b>		09/02/2018	11/12/2017	11/12/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>509,15</b>
2018000152	<b>M. / M.</b>		09/02/2018	25/01/2018	25/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>270,72</b>
2018000154	<b>M. / M.</b>		09/02/2018	15/01/2018	25/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>2.300,46</b>
2018000156	<b>P. / L.</b>		09/02/2018	01/10/2017	30/10/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>761,88</b>
2018000157	<b>S. / V.</b>		09/02/2018	16/01/2018	19/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>1.374,07</b>
2018000158	<b>T. / A.</b>		09/02/2018	02/09/2017	30/11/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>1.969,90</b>
			<b>Totale Distretto</b>	<b>Distretto N. B1 - GALLIPOLI</b>			<b>11.809,10</b>

Rimborsi del periodo : **01/02/2018** al **12/02/2018**Area **AREA SUD** Distretto **Distretto N. B2 - MAGLIE**

N° Richiesta	Cognome/Nome	Codice Fiscale	Data Richiesta	Data Inizio	Data Fine	Tipo Pagamento	Importo
2018000044	F. / M.		01/02/2018	07/12/2016	07/12/2017	Acr. C.C.	<b>1.536,00</b>
2018000050	M. / D.		01/02/2018	19/01/2018	24/01/2018	As. Cir.	<b>35,96</b>
2018000047	P. / D.		02/01/2018	01/01/2018	01/01/2018	As. Cir.	<b>745,00</b>
2018000046	S. / V.		02/01/2018	11/01/2017	11/01/2017	Acr. C.C.	<b>247,00</b>
2018000049	T. / P.		01/02/2018	03/01/2018	25/01/2018	Acr. C.C.	<b>852,37</b>
2018000048	T. / S.		01/02/2018	07/01/2018	09/01/2018	Acr. C.C.	<b>810,00</b>
Totale Distretto			<b>Distretto N. B2 - MAGLIE</b>				<b>4.226,33</b>

Rimborsi del periodo : **01/02/2018** al **12/02/2018**Area **AREA SUD** Distretto **Distretto N. B3 - POGGIARDO**

N° Richiesta	Cognome/Nome	Codice Fiscale	Data Richiesta	Data Inizio	Data Fine	Tipo Pagamento	Importo
2018000107	<b>A. / R.</b>		05/02/2018	24/11/2017	27/12/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>291,95</b>
2018000109	<b>C. / G.</b>		05/02/2018	16/01/2018	16/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>142,10</b>
2018000113	<b>C. / S.</b>		05/02/2018	29/01/2018	31/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>618,75</b>
2018000110	<b>D. / S.</b>		05/02/2018	16/10/2017	16/10/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>236,39</b>
2018000112	<b>F. / S.</b>		05/02/2018	22/01/2018	23/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>885,18</b>
2018000108	<b>G. / M.</b>		05/02/2018	15/01/2018	27/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>1.727,38</b>
2018000111	<b>P. / L.</b>		05/02/2018	10/11/2017	20/11/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>1.854,33</b>
2018000106	<b>Z. / G.</b>		05/02/2018	22/05/2017	23/05/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>627,07</b>
			<b>Totale Distretto</b>	<b>Distretto N. B3 - POGGIARDO</b>			<b>6.383,15</b>

Rimborsi del periodo : **01/02/2018** al **12/02/2018**Area **AREA SUD** Distretto **Distretto N. B4 - CASARANO**

N° Richiesta	Cognome/Nome	Codice Fiscale	Data Richiesta	Data Inizio	Data Fine	Tipo Pagamento	Importo
2018000162	<b>B. / L.</b>		12/02/2018	07/12/2017	31/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>737,28</b>
2018000164	<b>C. / A.</b>		12/02/2018	23/01/2018	23/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>122,60</b>
2018000163	<b>C. / R.</b>		12/02/2018	07/01/2018	18/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>583,70</b>
2018000165	<b>C. / S.</b>		12/02/2018	31/12/2017	09/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>937,30</b>
2018000166	<b>M. / A.</b>		12/02/2018	15/11/2017	15/11/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>167,65</b>
2018000169	<b>P. / A.</b>		12/02/2018	28/10/2017	15/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>2.240,08</b>
2018000167	<b>P. / G.</b>		12/02/2018	11/12/2012	17/11/2017	<b>Acr. C.C.</b>	<b>1.425,55</b>
2018000168	<b>P. / M.</b>		12/02/2018	09/01/2018	09/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>143,00</b>
2018000170	<b>S. / C.</b>		12/02/2018	22/01/2018	22/01/2018	<b>Acr. C.C.</b>	<b>98,05</b>
			Totale Distretto	<b>Distretto N. B4 - CASARANO</b>			<b>6.455,21</b>

Rimborsi del periodo : **01/02/2018** al **12/02/2018**Area **AREA SUD** Distretto **Distretto N. B5 - GAGLIANO DEL CAP**

N° Richiesta	Cognome/Nome	Codice Fiscale	Data Richiesta	Data Inizio	Data Fine	Tipo Pagamento	Importo
201800053	A. / A.		01/02/2018	11/12/2017	12/12/2017	Acr. C.C.	486,05
201800066	A. / S.		01/02/2018	02/11/2017	02/11/2017	Acr. C.C.	79,20
201800052	B. / C.		01/02/2018	08/09/2017	11/12/2017	Acr. C.C.	1.387,00
201800058	C. / L.		01/02/2018	31/08/2017	19/09/2017	Acr. C.C.	3.334,96
201800063	C. / M.		01/02/2018	08/01/2018	08/01/2018	Acr. C.C.	200,00
201800062	D. / L.		01/02/2018	17/01/2018	20/01/2018	Acr. C.C.	416,88
201800057	F. / L.		01/02/2018	18/12/2017	19/12/2017	Acr. C.C.	554,80
201800056	F. / M.		01/02/2018	19/12/2017	21/12/2017	Acr. C.C.	507,00
201800065	G. / F.		01/02/2018	18/01/2018	21/01/2018	Acr. C.C.	662,61
201800054	M. / A.		01/02/2018	05/08/2017	08/08/2017	Acr. C.C.	514,77
201800068	M. / P.		01/02/2018	14/12/2017	14/12/2017	Acr. C.C.	120,00
201800067	M. / S.		01/02/2018	05/12/2017	07/12/2017	Acr. C.C.	614,20
201800051	O. / I.		01/02/2018	09/12/2017	15/12/2017	Acr. C.C.	863,81
201800055	P. / A.		01/02/2018	04/09/2017	10/09/2017	Acr. C.C.	344,00
201800059	P. / R.		01/02/2018	26/06/2017	01/07/2017	Acr. C.C.	901,19
201800061	P. / S.		01/02/2018	14/12/2017	15/12/2017	As. Cir.	687,78

Rimborsi del periodo : **01/02/2018** al **12/02/2018**Area **AREA SUD**Distretto **Distretto N. B5 - GAGLIANO DEL CAP**

N° Richiesta	Cognome/Nome	Codice Fiscale	Data Richiesta	Data Inizio	Data Fine	Tipo Pagamento	Importo
2018000064	V. / P.		01/02/2018	11/12/2017	14/12/2017	As. Cir.	<b>441,89</b>
			Totale Distretto	<b>Distretto N. B5 - GAGLIANO DEL CAPO</b>			<b>12.116,14</b>
			<b>Totale della Delibera</b>				<b>101.756,65</b>



2013, la spesa di € **101.756,65** individuata secondo i criteri della L.r. n. 25/96 e s.m.i., è a carico di questa Azienda.;

- che la documentazione delle spese sostenute da ogni assistito, è acquisita agli atti presso i Distretti di appartenenza; con esclusione del Distretto di Lecce la cui documentazione è' acquisita dall'U.O.G.R.C.

### IL DIRETTORE GENERALE

Viste la relazione istruttoria e la proposta;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento da parte del Responsabile dell'istruttoria Dott. Sergio Greco e del Responsabile della proposta Dott. Cosimo Dimastrogiovanni

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

### DELIBERA

1. **Di dover procedere, in esecuzione della L.R. 21.11.96 n. 25 e s.m.i., alla liquidazione, nei confronti di n.136 cittadini, delle spese correlate agli accessi necessari per controlli o ricoveri preliminari e/o successivi ad interventi di trapianto con spese a carico di questa Azienda fino a diverse disposizioni Regionali in applicazione della nota regionale prot. n. AOO\_005/000044 del 7 marzo 2013;**
2. **Di liquidare e pagare la somma di € 101.756,65 corrispondente alle istanze di rimborso spese per viaggi e soggiorno correlati agli accessi necessari per controlli o ricoveri preliminari e/o successivi ad interventi di trapianto come da prospetto riepilogativo che costituisce parte integrante della presente deliberazione;**
3. **Dare atto che la spesa di € 101.756,65 trova disponibilità sul conto economico 706.130.00035 del corrente esercizio finanziario con attribuzione della spesa ai centri di costo indicati nel prospetto riepilogativo allegato alla presente ed appresso riportati:**

<b>Centro di Costo A 210</b>	<b>18.934,52</b>	<b>Centro di Costo A 215</b>	<b>4.226,33</b>
<b>2Centro di Costo A 211</b>	<b>19.198,46</b>	<b>Centro di Costo A 216</b>	<b>6.383,15</b>
<b>Centro di Costo A 212</b>	<b>13.014,45</b>	<b>Centro di Costo A 217</b>	<b>11.809,10</b>
<b>Centro di Costo A 213</b>	<b>1.068,05</b>	<b>Centro di Costo A 218</b>	<b>6.455,21</b>
<b>Centro di Costo A 214</b>	<b>8.551,24</b>	<b>Centro di Costo A 219</b>	<b>12.116,65</b>

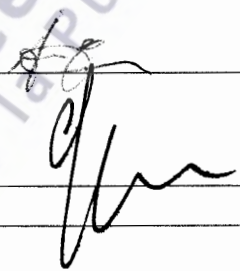
4. **Dichiarare che il presente provvedimento è stato formulato nel rispetto della normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia, nonché nel rispetto dei vincoli di bilancio;**

**5. Dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo.**

I sottoscritti attestano la legittimità e conformità del presente provvedimento alla normativa regionale, nazionale e comunitaria.

Il Responsabile dell' istruttoria  
Dott. Sergio Greco

Il Dirigente U.O.G.R.C.  
Dott Cosimo Dimastrogiovanni



Il Direttore Amministrativo  
Dott. Antonio Pastore

**FIRMATO**  
*Dott. Antonio PASTORE*

Il Direttore Sanitario  
Dott. Antonio Sanguedolce

**FIRMATO**  
*Dott. Antonio SANGUEDOLCE*

Il Direttore Generale  
Dott. Ottavio Narracci

**FIRMATO**  
*Dott. Ottavio Narracci*

AZIENDA SANITARIA LOCALE  
LECCE

n. \_Reg. pubbl.

La presente Deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio di quest'Azienda per 15 giorni consecutivi

Dal **20 FEB. 2018** al **07 MAR. 2018**

Lecce, li **20 FEB. 2018**

Il Responsabile dell'Ufficio  
*Segreteria Direzione Generale*

**FIRMATO**

**Dott.ssa Luigla Sonia Cioffi**

La presente delibera è stata trasmessa al Collegio Sindacale con nota del

Documento Predisposto per la Pubblicazione WEB