



**DELIBERAZIONE N. 1822** del 14/11/2014

**Tipologia:** Varie senza spesa

**OGGETTO:** Presa d'atto dei beneficiari assegno di cura SLA/SMA e patologie affini - bando febbraio 2014

L'anno 2014 il giorno 14 del mese di Novembre in  
Andria, nella sede dell'Azienda Sanitaria Locale BT alla Via Fornaci, n. 201

#### IL DIRETTORE GENERALE

- Visto il D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994 n. 36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994 n. 38;
- Vista la Legge Regionale 12/08/2005 n. 11;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006 n. 39;
- Vista la Legge Regionale 25/02/2010 n. 7;
- Vista la deliberazione della Giunta Regionale 28/06/2011 n. 1474;
- Vista la deliberazione della Giunta Regionale 15/11/2011 n. 2505;

Il segretario attesta la regolarità formale del presente provvedimento.

Sulla base dell'istruttoria espletata dal responsabile del procedimento Lucia Negrofonte e su proposta del Dirigente responsabile dell'ASL BT \ Area Staff - Direzione Generale \ Coordinamento Unico Territoriale il quale attesta la legittimità e conformità della proposta alla vigente normativa comunitaria, nazionale e regionale

#### PREMESSO CHE

- con deliberazione di G.R. n. 2530 del 23/12/2013 la Regione Puglia ha definito, per le AA.SS.LL. pugliesi, le linee di indirizzo per la concessione dell'Assegno di Cura a favore di pazienti affetti da SLA/SMA e per pazienti non autosufficienti gravissimi, approvando, altresì, il riparto dei fondi assegnati per le annualità 2014/2015;
- con Atto Dirigenziale n. 4 del 31/01/2014, la Dirigente del Servizio Programmazione Sociale ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Puglia ha impartito le direttive applicative per le AA.SS.LL., indicando le azioni operative da compiere, per garantire l'efficienza e l'efficacia degli interventi, per l'istruttoria delle istanze di accesso all'assegno di cura per non autosufficienti gravissimi per le annualità 2014/2015;
- con successivi Atti Dirigenziali n. 55 del 10/03/2014 e n.173 del 13/06/2014, da parte della stessa dirigente, sono state integrate le direttive a cui le ASL devono uniformare l'attività istruttoria di propria competenza;

DATO ATTO che con l'inoltro di lettera individuale, questa ASL ha provveduto ad informare gli utenti affetti da SLA/SMA e patologie affini dell'ammissibilità all'assegno di cura;

Considerato che il contributo economico riconosciuto a ciascun avente diritto ammonta ad Euro 500,00/1.000,00/1.100,00 mensili secondo la gravità della patologia, stabilito dall'U.V.M. di ogni Distretto S.S.;

Considerato, inoltre, che il predetto contributo deve essere erogato in n. 6 (sei) tranches bimestrale, alla conclusione di ciascun bimestre e che l'erogazione del contributo ha validità mensile e deve essere sospesa solo dopo un periodo continuativo superiore a n. 30 (trenta) giornate di ricovero e in caso di morte dovrà essere riconosciuto al nucleo familiare dell'assistito l'importo corrispondente al periodo di permanenza in vita dell'assistito stesso

Preso atto che gli utenti affetti da SLA/SMA e patologie affini ammessi all'assegno di cura sono i seguenti

CODICE DOMANDA		DATA VERBLE UVM
BIVG9K4		27/05/2014
AQFYK88		11/06/2014
PJDT303		2705/2014
RLDPZN2		29/05/2014
5VV3Y50		19/06/2014
1B1FOM4		11/06/2014
LGS09Z9		GIA' UTENTE SLA DAL 2013
NU39UV4		09/06/2014
B1PKQX9		09/06/2014

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

#### DELIBERA

Per tutto quanto in premessa esplicitato e che qui si intende integralmente riportato:

- 1) di prendere atto che i pazienti affetti da SLA/SMA e patologie affini, beneficiari dall'assegno di cura sono i seguenti:

CODICE DOMANDA	LUOGO E DATA DI NASCITA	DATA VERBLE UVM
BIVG9K4		27/05/2014
AQFYK88		11/06/2014
PJDT303		2705/2014
RLDPZN2		29/05/2014
5VV3Y50		19/06/2014
1B1FOM4		11/06/2014

LGS09Z9	[REDACTED]	GIA' UTENTE SLA DAL 2013
NU39UV4	[REDACTED]	09/06/2014
B1PKQX9	[REDACTED]	09/06/2014

2) di trasmettere il presente provvedimento alla Regione Puglia - Servizio Programmazione Sociale ed Integrazione Sociosanitaria.

Il sottoscritto attesta che il procedimento istruttorio affidatogli è stato espletato nel rispetto della normativa comunitaria, nazionale e regionale e che il presente schema di provvedimento, predisposto dall' Ufficio ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Direzione Generale è conforme alle risultanze istruttorie.

<b>Spesa Prevista:</b>			
<b>Anno di Competenza:</b>	<b>Oneri</b>		
	<b>Prosecuzione:</b>	<b>Sviluppo:</b>	<b>Totale:</b>

Il responsabile del procedimento: **Lucia Negroponte**

Il Dirigente Proponente  
**Dott. Giuseppe Coratella**

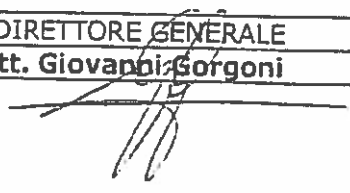
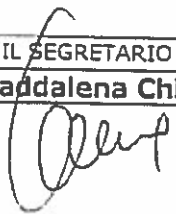
**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
**Dott. Bernardo Capozzolo**

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
**Dott. Carlo Di Terlizzi**



Letto, confermato e sottoscritto

IL SEGRETARIO	IL DIRETTORE GENERALE
Sig.ra Maddalena Chiapperino	Dott. Giovanni Gorgoni



**SEGRETERIA DELLA DIREZIONE GENERALE**

Si certifica che il presente provvedimento è stato registrato in data

14 NOV 2014

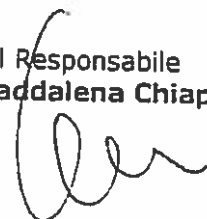
al n. 1896

del registro delle deliberazioni ed è stato pubblicato sul sito web aziendale ai sensi dell'art. 32, co.1, Legge n.69/2009 a decorrere dal

17 NOV 2014

Andria,

Il Responsabile  
Sig.ra Maddalena Chiapperino



10/10/10

Proposta di liquidazione n. /

Registrazione Anno	Fornitore / Beneficiario	Descrizione	Importo	Documento		Prov. Autorizz.		CIG	CUP
				Data	Numero	Num.	Anno		

Totale:

ARTIGIANI ASSOCIATI  
 S.p.A.  
 Via ...  
 ...  
 ...

*(Handwritten signature)*

Deliberazione n. del

