

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CROTONE



Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Determina n. 421 / DCTAAD

Oggetto: Liquidazione indennità soggetti affetti da TBC -anno 2015.

In data 10.06.2016 nella sede del Dipartimento Area

Assistenza Territoriale, sito in Crotone, via Nicoletta;

Su conforme proposta del Responsabile del procedimento designato, nonché, della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Direttore del Distretto;;

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO CTAAD

Premesso che la legge 88/87 che ha modificato l'art.5 della legge 1088/70, assicura ai cittadini colpiti da tbc e non assicurati INPS,le stesse indennità previste per gli assistiti in regime assicurativo, il cui reddito sia inferiore al minimo imponibile IRPEF;

Che, in base alla citata legge, ai cittadini affetti dal TBC,in cura ambulatoriale o ricoverati per malattia specifica da almeno 60 giorni spetta una indennità giornaliera per tutto il periodo di ricovero o cura ambulatoriale ,e, dalla data di avvenuta guarigione o stabilizzazione clinica, spetta una indennità post-sanatoriale per la durata di 24 mesi

Visto il prospetto degli aventi diritto, redatto dal Responsabile del procedimento, a seguito dell'istruttoria delle pratiche pervenute, il cui importo da liquidare per l'anno 2015 ammonta complessivamente ad € 27.021.75;

Rilevato che, le Aziende Sanitarie sono obbligate ad erogare le indennità di che trattasi, la cui spesa trova copertura nelle somme di trasferimento del Fondo Sanitario, giusto nota nº 97944 del 24.03 2016 del Dipartimento Tutela della Salute e delle Politiche Sanitarie della Regione Calabria

Ritenuto, pertanto, dover procedere alla liquidazione delle spettanze agli aventi diritto specificati nel prospetto allegato, in busta chiusa, ai sensi e per gli effetti del Dlgs 196/03, per l'importo complessivo di € 27.021,75

DETERMINA

per i motivi di cui in premessa che si intendono ripetuti e confermati integralmente di:

- A) Liquidare e pagare ai soggetti affetti da TBC le indennità dovute per l'anno 2015, come da prospetto trasmesso in busta chiusa e allegato all'originale, ai sensi e per gli effetti del Dlgs 196/03;
- B) Autorizzare l'Ufficio ragioneria ad emettere il relativo mandato di pagamento

imputando la spesa di € 27.021,75 sul centro di costo 2D.1.2 del conto 502.1.1306 che trova disponibilità nel trasferimento del Fondo Sanitario.	
Il Responsabile del Procedimento D.ssa Carmela Parrilla	Paule
Il Direttore Dipartimento CTAAD Dott. Agostino Talerico	Wolle
UFFICIO AFFAR SEGRETERIA G CERTIFICATO DI PUE	ENERALE
Si certifica che la presente determina è si all'Albo pretorio dell'Azienda in data	tata pubblicata nelle forme di legge GIU.2016 con protocollo
Il Responsabile del procedimento Valter Cosentino Canada	Il Direttore f.f. Ufficio Affari Generali e Legali Dr.ssa Alma Giordano