



**DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE**  
**U.O.C. "DIREZIONE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE DISTRETTUALI"**

- DELIBERA N° 161 DEL 28.02.2019 -

N.

DEL  /  /

**OGGETTO:** Ricarica trimestrale card prepagata per celiaci - periodo 01.07.2020/30.09.2020

DESCRIZIONE	Data	Allegati n.
Documenti integranti il provvedimento		
Elenco beneficiari in privacy- periodo Luglio / Settembre 2020		1

Si attesta che la spesa di € 122.904,00 relativa alla presente determinazione costituisce:

COSTO DI COMPETENZA DELL'ESERCIZIO 2020

INCREMENTO PATRIMONIALE

e che la spesa stessa rientra nelle previsioni di budget dell'U.O. proponente - conto economico/patrimoniale n° CE.COPRO.ACSEI. 01-14-005-005 attribuibile alla struttura: "Assistenza Sanitaria Territoriale"

**Il Direttore U.O.C.**  
"Attività amministrative distrettuali"

U.O. ECONOMICO - FINANZIARIA

Si riscontra la corretta imputazione contabile della spesa proposta dall'U.O. di cui sopra.

**Il Dirigente dell'U.O.**  
**Economico -Finanziaria**

NON COMPORTE ONERI DI SPESA

COMPORTE ONERI DI SPESA

VISTO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA

**Il Direttore U.O.C.**

## IL DIRIGENTE

**VISTO** l'art. 4 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e successive integrazioni e modificazioni;

**RICHIAMATE** le deliberazioni del Direttore Generale:

- n° 81 del 19.01.2015, come modificata dalla delibera n. 768 del 18.5.2015,
- n° 110 del 28.01.2016 "Adozione della firma digitale e della firma grafometrica nelle Deliberazioni e Determinazioni: atto di indirizzo ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs 165/2001 – Approvazione modello "Deliberazione del Direttore Generale" e modello "determinazione del Dirigente", così come modificata dalla delibera n. 781 del 4.08.2017, avente ad oggetto: "Regolamento di predisposizione e formalizzazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dei dirigenti – Modifica", quest'ultima modificata con Deliberazione n. 1044 del 05/12/2018;
- n° 660 del 10.07.2017 relativa alla delega al Direttore del Dipartimento "Integrazione Ospedale-Territorio" all'adozione delle determinazioni dirigenziali delle UU.OO. afferenti alle attività territoriali;
- n° 52 del 24.01.2018, come modificata con delibera n. 120 del 05.02.2018, del Commissario aziendale, avente ad oggetto: "Conferma delle deleghe, funzioni e compiti assegnati al personale dirigenziale e del comparto";
- n. 668 del 12.07.2018 di garanzia della continuità delle funzioni aziendali, conferma/modifica delle deleghe, funzioni e compiti assegnati al personale dirigenziale e del comparto;
- n. 707 del 03.08.2018 di "Conferma delle deleghe, funzioni, compiti, responsabilità assegnate al personale dirigenziale del comparto";
- n. 8 del 08.01.2019, concernente la presa d'atto e nomina del Direttore Generale della Asm;
- n. 9 del 10.01.2019 relative alle conferme del Responsabile RSPP e conferimento di Deleghe e nomina di nuovi Responsabili di Procedimento;
- n. 812 del 19.09.2019 di nomina del Dott. Raffaele Giordano a Direttore Amministrativo dell' Azienda Sanitaria di Matera – ASM;
- n. 1148 del 30.12.2019, concernente la presa d'atto di cessazione del Dott. Joseph Polimeri di Direttore Generale e contestuale nomina del sostituto Dott. Gaetano Annese nelle funzioni di Direttore Generale decorrere dal 01/01/2020;
- n. 1 del 02/01/2020 di presa d'atto dell'insediamento del sostituto di Direttore Generale e contestuale nomina di Direttore Sanitario f.f. Dott. Giovanni Santarsia, conferma del RSPP ASM e Deleghe Vigenti;

**PREMESSO** che:

- con delibera di Giunta Regionale n. 821 del 27.06.2016, la Regione Basilicata ha adottato le nuove modalità di erogazione dei prodotti rientranti nelle definizioni di cui al D.M. Salute del 17.05.2016 e con la dicitura "senza glutine specificatamente formulati per celiaci" o "senza glutine, specificatamente formulati per persone intolleranti al glutine" per persone affette da morbo celiaco, compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme, ai sensi dell'art. 4 della legge 4.07.2005, n. 123", per effetto delle quali, l' ASM di Matera provvede, per il tramite dell'Istituto Bancario Tesoriere, a rilasciare a tutti gli aventi diritto un documento di credito di tipo magnetico (card prepagata) con cui gli stessi possono acquistare i prodotti privi di glutine sia presso i fornitori convenzionati, quali farmacie e negozi specializzati, che presso la grande distribuzione;
- con deliberazione n. 1032 del 30.08.2016 l'ASM ha recepito la su richiamata D.G.R. n. 821/2016, approvando contestualmente l'aggiornamento del "Protocollo Aziendale Diagnosi, Terapia e Monitoraggio dei pazienti con malattia celiaca" (ex delibera aziendale n. 159/2013), predisponendo il nuovo elenco dei componenti del Team Scientifico Aziendale per la celiachia;

- con determinazione dirigenziale n. 13AN.2016/D.00556 del 29.12.2016, il Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata ha reso operative le modalità inerenti l'attivazione e la gestione della card prepagata per i celiaci, attraverso le quali vengono definiti i vari adempimenti spettanti a tutti i soggetti coinvolti ed, in particolare, all'Azienda Sanitaria, alla Banca ed ai cittadini beneficiari;

**PRESO ATTO** che:

- con DM 10 agosto 2018 e con determinazione dirigenziale, del Dipartimento Politiche della Persona, n. 162857/13AN del 28.09.2018 sono stati modificati i limiti di spesa riconosciuti per categoria (art. 3):

Fasce di età	Importo mensile Maschi	Importo mensile Femmine
6 mesi - 5 anni	€ 56,00	€ 56,00
6 - 9 anni	€ 70,00	€ 70,00
10 - 13 anni	€ 100,00	€ 90,00
14 - 17 anni	€ 124,00	€ 99,00
18 - 59 anni	€ 110,00	€ 90,00
≥ 60 anni	€ 89,00	€ 75,00

**ATTESO** che, ai sensi delle modalità operative previste inerenti l'attivazione e la gestione della card prepagata per i cittadini celiaci, l'Azienda Sanitaria ha provveduto, tra l'altro, a:

- a) autorizzare gli aventi diritto a fruire dei prodotti di cui all'art. 1 comma 1 del D.M. 08/06/2001 e s.m.i. nei limiti di spesa mensile indicati nella tabella 1 di cui al D.M. 04/05/2006 e s.m.i., e che gli importi sopra illustrati rappresentano limiti tassativi di spesa per ciascun mese di riferimento, per cui eventuali importi superiori non sono rimborsabili da parte dell'Azienda;
- b) trasmettere alla Banca incaricata l'elenco degli aventi diritto al documento di credito di tipo magnetico (card prepagata) per l'acquisto dei prodotti senza glutine di cui all'art. 1 comma 1 lettera c del D.M. 08/06/2001 e s.m.i. presso i fornitori convenzionati, quali farmacie e negozi specializzati e presso la grande distribuzione;
- c) autorizzare la banca ad effettuare la ricarica trimestrale della card a seguito di dichiarazione da parte dell'avente diritto ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. (dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà);

**ACCLARATO** che:

- a) i cittadini cui non è stata ancora attivata la card prepagata per celiaci potranno continuare ad utilizzare i "buoni" di acquisto dei prodotti per celiaci presso le farmacie o altri negozi convenzionati, fino all'attivazione della card da effettuarsi nel più breve tempo possibile;
- b) dal mese in cui viene effettuata la ricarica trimestrale della card prepagata per celiaci, i "buoni" fino ad allora utilizzati per l'acquisto dei prodotti per celiaci non costituiranno più titolo di rimborso per le farmacie o altri negozi convenzionati erogatrici da parte dell'ASM;

**ACQUISITO** il visto del direttore Distretto di Matera Dr. Rocco Pasciucco, nominato con delibera n. 371 del 27.04.2018, prorogata con delibera n. 922 del 29.10.2018, n. 441 del 15.05.2019, n. 1021 del 25.11.2019 e n. 503 del 15/05/2020, sull'elenco dei beneficiari della card prepagata per celiaci da accreditare;

**RITENUTO** per quanto sopra riportato, di dover procedere alla ricarica trimestrale, contabilizzato nell'esercizio di competenza e in riferimento ai pazienti celiaci indicati nel prospetto allegato;

**VISTO** l'elenco dei pazienti celiaci, rilasciato nell'istruttoria del presente provvedimento, redatto in conformità alla normativa inerente la privacy dei soggetti privati, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, in cui sono riportati per ciascuno di essi il relativo intero importo trimestrale da accreditare sulla corrispondente card prepagata per celiaci, nelle more del calcolo degli eventuali conguagli da determinare sulla scorta degli estratti conto relativi ai singoli trimestri decorsi;

**RITENUTO** di dover autorizzare la Banca BPER, Istituto Tesoriere Aziendale, ad effettuare la ricarica trimestrale delle card prepagate, valida per il periodo 01.07.2020 – 30.09.2020 ai pazienti indicati nell'elenco allegato al presente provvedimento, secondo gli importi nello stesso riportati, per un ammontare complessivo pari a € 122.904,00;

**VERIFICATA** la capienza nel budget delle risorse assegnate per l'anno 2020, da parte della P.O. Amministrativa;

**ACCERTATO** che il suddetto contributo non è soggetto all'acquisizione della certificazione DURC;

**VERIFICATO** che tale pagamento è esente dall'obbligo di indicazione del Codice Identificativo di Gara (CIG);

**DATO ATTO** che gli atti richiamati nella determinazione sono depositati e custoditi presso la U.O. di appartenenza;

## **DETERMINA**

*Per quanto espresso in narrativa che qui si intende integralmente riportato sulla base dell'istruttoria del presente provvedimento:*

- a) **di autorizzare** la Banca BPER, Istituto Tesoriere Aziendale, ad effettuare la ricarica trimestrale delle card prepagate, valida per il **periodo 01.07.2020 – 30.09.2020**, a tutti i pazienti indicati nell'elenco allegato al presente provvedimento, secondo gli importi nello stesso riportati, per un ammontare complessivo pari a **€ 122.904,00** nelle more del calcolo degli eventuali conguagli da determinare sulla scorta degli estratti conto relativi ai singoli trimestri decorsi;
- b) **di imputare** la spesa di **€ 122.904,00** sul conto economico/patrimoniale n° CE.COPRO.AC SER. 01-14-005-005;
- c) **di disporre**, ai sensi del D. Lgs. 97/2016, la pubblicazione immediata dei dati contenuti nel presente atto sul sito aziendale - sezione "Amministrazione Trasparente";
- d) **di autorizzare** l'U.O. Economico - Finanziaria a procedere con i pagamenti di cui al presente dispositivo solo dopo aver verificato l'avvenuta pubblicazione dei dati relativi alla presente determinazione, della qual cosa questa U.O., per il tramite dell'Editor, dovrà fornire fattiva prova documentale.
- e) **di dare atto** che tutta la documentazione contenuta nel presente provvedimento è conservata presso la U.O.C. di competenza.

**L'Istruttore**  
*Sig. G. Lentini*

**La P.O. Amministrativa**  
*Dott. G. Marrese*

**Il Direttore U.O.C.**  
*Dott. P. Quinto*

## CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che, in conformità a quanto disposto dall'art. 32 della Legge 18 giugno 2009 n. 69 e s.m.i., la presente Determinazione è pubblicata all'Albo Pretorio Informatico dell'Azienda Sanitaria di Matera (ASM), sito web [www.asmbasilicata.it](http://www.asmbasilicata.it), e che vi rimarrà per cinque giorni consecutivi.

DEL 

--	--

 / 

--	--

 / 

--	--	--	--

Il Responsabile

\* \* \* \* \*

Il presente documento è un documento informatico originale in formato Pdf/A (conforme alle Regole tecniche pubblicato nel DPCM 22 febbraio 2013, previsti dall'art.71 del Codice dell'Amministrazione Digitale - D.lgs. n. 82/2005). Il documento è sottoscritto con firma digitale (verificabile con i software elencati sul sito dell'Agenzia per l'Italia Digitale) e/o con firma elettronica avanzata (firma grafometrica). In caso di stampa cartacea l'apposizione della firma digitale o comunque l'indicazione a stampa del soggetto firmatario rendono il documento cartaceo con piena validità legale ai sensi dell'art.4, comma 4 bis, del D.L. 18 ottobre 2012 n. 179.