

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
C R O T O N E

Determina n° 849/DCTAAD

ORIGINALE

OGGETTO: Rimborso spese A.O. Bianchi-Melacrino-Morelli di Reggio Calabria per estrazione DNA e tipizzazione HLA ABC DRB1 ad alta risoluzione a paz. donatore di m.o. residente nella ASP KR – anno 2014 – *Distretto di Mesoraca*.

In data 28/10/2014 nella Sede del Dipartimento Area Assistenza Distrettuale sita in Crotone, Viale Stazione "Il Granaio";

SU CONFORME proposta del Responsabile per procedimento designato nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Resp/le del Distretto;

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE

PREMESSO che l'art. 6 della Legge n. 52 del 6 Marzo 2001 prevede che le spese di tipizzazione genomica su riceventi consanguinei in lista d'attesa per trapianto di midollo osseo sono a carico delle AA.SS.LL. territorialmente competenti;

ESAMINATA la documentazione sanitaria relativa al Sig. B.S. nato il 02.10.74, residente in Petilia Policastro (KR), che ha effettuato estrazione DNA e tipizzazione HLA, ABC, DRB1, ad alta risoluzione in qualità di donatore di m.o. c/o l' A.O. "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria nel periodo: Maggio/Agosto 2014;

ESAMINATA la fattura n. 2 – 2014 – 264/4 del 13.10.2014 di € 663,51 dello stesso Ospedale e ritenuto di dover liquidare lo stesso importo;

VISTE le leggi in materia;

D E T E R M I N A

Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

-LIQUIDARE l'importo di € 663,51 alla A.O. "Bianchi-Melacrino-Morelli" "Bianchi-Melacrino-Morelli", a titolo rimborso spese per esami clinici: estrazione DNA e tipizzazione HLA, ABC e DRB1 ad alta risoluzione effettuati sul donatore Sig. B.S. di Petilia Policastro nel periodo: Maggio/Ottobre 2014, così come previsto dall'art.6 della L. n.52 del 06.03.01;

-FAR gravare la spesa sul conto n. 502.1.1111 del bilancio di competenza e sul Centro di costo n° 2d.1.3;

-AUTORIZZARE l'ufficio di Ragioneria ad emettere mandato di pagamento in favore dell' A.O. "Bianchi-Melacrino-Morelli" Via Provinciale Spirito Santo 24 - 89128 Reggio Calabria -P.I. 01367190806 - tramite accr. Banca Carime Tesoreria n. 297 Ag. Centrale di R.C. C.so Garibaldi 144 -
IBAN: **IT08 F 030967 16300 000000000297**

Il Responsabile del procedimento: _____
Silvestro Andreoli Coll. Amm.vo

Il Direttore del Distretto di Mesoraca f.f.: _____
Dr. Pietro Brisinda

Il Direttore del D.C.T.A.A.D. f.f.: _____
Dr.ssa Angela Caligiuri

UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda il 28 OTT. 2014 con protocollo della U.O. Segreteria Generale n. 2351.....e ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

Valter Cosentino

Il Direttore dell'Ufficio AAGG

Il Dirigente Amministrativo Responsabile
(*Dr.ssa Anna GIORDANO*)