



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

DETERMINA N. 497 D.S.U.A.

OGGETTO: Liquidazione fattura farmacia IORFIDA SRL per fornitura prodotti privi di glutine.

In data 30/03/2022, nella sede del Distretto Sanitario Unico Aziendale dell'A.S.P. di Crotone sita in Via M. Nicoletta presso il Centro Direzionale "Il Granaio";

SU conforme proposta del Responsabile del procedimento designato, nonché sulla base della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Direttore f.f. del Servizio Farmaceutico Territoriale dell'ASP di Crotone;

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

PREMESSO che la Legge Regionale n. 47 del 12 Ottobre 2012, disciplina l'erogazione dei prodotti privi di glutine già prevista nei livelli essenziali di assistenza (LEA) garantiti dalla normativa vigente;

DATO ATTO che, con la deliberazione di Giunta Regionale n. 230 del 27.06.2012, vengono approvate le nuove procedure per l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale, dei prodotti privi di glutine;

DATO che il modello organizzativo delineato dalla norma prevede che l'erogazione dei succitati prodotti inclusi nel Registro Nazionale possono essere effettuati dalle farmacie convenzionate;

CONSIDERATO che, al fine di consentire la fruizione dei prodotti di cui trattasi agli aventi diritto nei vari ambiti territoriali regionali, l'autorizzazione ha validità sull'intero territorio regionale;

ESAMINATA la fattura n. 27/PA del 07/09/2020 con importo di € 107,74 (IVA INCLUSA) di cui articolo 42314 del 24/09/2020 in merito alla fornitura di prodotti privi di glutine, a paziente residente nell'ASP di Crotone, DSB di Crotone, del mese di Luglio 2020 della FARMACIA IORFIDA SRL di Vibo Valentia;

VISTE le leggi in materia;

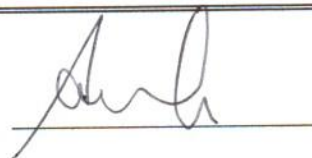
D E T E R M I N A

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

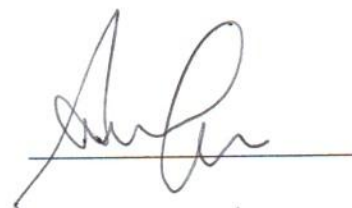
- 1) liquidare la spesa complessiva IVA inclusa di **€ 107,74** relativa a prodotti privi di glutine, destinati a paziente residente nell'ASP di Crotone DSB di Crotone, del mese di Luglio 2020, così suddivisa:
 - a) FARMACIA IORFIDA SRL – Vibo Valentia - € 101,20;
Cod. IBAN IT40P0538742831000000916641;
 - b) IVA da versare all'erario € 6,54;

- 2) DARE ATTO che la precitata somma di € 107,74 (IVA INCLUSA) dovrà essere imputata sul conto 502.1.507 competenza prodotti celiaci nel centro di costo CC2C1;
- 3) Autorizzare il servizio finanziario all'emissione del relativo mandato di Pagamento;

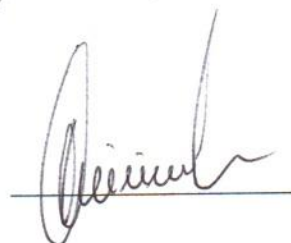
Il Responsabile del Procedimento
Dott. Antonio De Franco Iannuzzi



Il Direttore f.f. del Servizio Farmaceutico Territoriale:
Dr. Antonio De Franco Iannuzzi



Il Direttore del Distretto Unico Aziendale
Dr. Pietro Luigi Brisinda



=====

UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda il **31 MAR. 2022** con Protocollo della U.O. Segreteria Generale n° **1001** e ivi rimarrà per un periodo Di dieci giorni.

Il Responsabile del procedimento

Il Direttore dell'Ufficio AAGG

