N 507 /D.C.T.A.A.D. **ORIGINALE**

OGGETTO: Liquidazione fatture per fornitura presidi per diabetici, farmaci, materiale sanitario e diagnostico a pazienti temporaneamente fuori Regione – *D.S. di Crotone*.

L'anno duemiladieci il giorno 22 del mese di ottobre nella Sede del Dipartimento Area Assistenza Distrettuale di Crotone Via M. Nicoletta "Il Granaio";

VISTO il D.M. 329/99 con modifiche apportate ai sensi del D.M. n. 279/01 e n. 296/01;
VISTA la circ. n. 13/2001;
ACQUISITA l'autorizzazione del Direttore del D.C.T.A.A.D. prot. n. 146 del 18.01.2010 a procedere alla liquidazione delle fatture;
VISTO il parere di regolarità contabile dell'Ufficio Ragioneria;

IL DIRETTORE DEL D.C.T.A.A.D.

PREMESSO che la sig.ra Guscimà Raffaella ha effettuato i dovuti controlli amministrativo-contabili;

CONSIDERATO che i presidi per diabetici, le prestazioni sanitarie, nonché la fornitura di farmaci, somministrati da parte di Strutture pubbliche a cittadini residenti nella nostra ASP che si trovano temporaneamente domiciliati fuori Regione, non sono assoggettate a prestazioni di mobilità sanitaria extra regionale in quanto appartenenti alla spesa per l'assistenza integrativa farmaceutica;

VISTE le fatture della A. S. L. Monza e Brianza: n. 002/003053 del 16/07/2010 per un importo di ***€ 181,55,*** delle Farmacie Comunali Riunite di Reggio Emilia n. DMI 100900000595 del 31/05/2010 per un importo di ***€ 139,32,*** corredate da documentazione sanitaria ove si evince l'autorizzazione della nostra Azienda e la relativa fornitura di presidi per assistenza integrativa farmaceutica ai pazienti residenti nella nostra A.S.P. e domiciliati temporaneamente fuori Regione;

DETERMINA

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

-LIQUIDARE l'importo complessivo di ***€ 320,87*** alle AA.SS.LL. come specificato nell'elenco che fa parte integrante del presente atto, a titolo rimborso spese per prestazioni sanitarie e fornitura presidi farmaceutici a pazienti residente in questa ASP;

-DARE atto che la spesa di ***€ 320,87*** graverà sul centro di costo n. 02.01.04, conto n. 303.70.30 dei bilanci di competenza nei limiti massimi di spesa in esso previsto;

-AUTORIZZARE l'Ufficio di Ragioneria ad emettere mandato di pagamento in favore delle AA.SS.LL. per come specificato nell'elenco allegato.

Il Responsabile del procedimento Dott. *Giovanni Rossano*: _____

Il Direttore del D.C.T.A.A.D. Dott. *Nicola Grillo*: _____

*** Ufficio Affari Generali***

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è pubblicata nelle forme di legge All'albo Pretorio dell'Azienda in data 25 OTT. 2010 con Prot. U.O. Segr. Gen.n° 2112 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Crotone, lì 25 OTT. 2010

Il Responsabile del procedimento

Valter Cosentino

Il Direttore dell'Ufficio

F.to Giorgio Vincenzo Floccari

ASP
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE
MagnaGrecia

1. A.S.L. Monza e Brianza - Viale Elvezia, 2 - 20052 - Monza (MI) - P.I. 02734330968 - Fattura n. 002/003053 del 16/07/2010 - importo ***€ 181.55*** -Banca Intesa S. Paolo - IBAN: IT 33 I 03069 20407 100000300002 codice bic/swift: BCITITMM;

2. Azienda Speciale Farmacie Comunali Riunite - Via Doberdò, 9 - 42122 - Reggio Emilia - P.I. 00761840354 - Fattura n. DMI 100900000595 del 31/05/2010 - importo ***€ 139.32*** UNICREDIT BANCA SPA - Agenzia di Piazza del Monte - Reggio Emilia - IBAN: IT 30 S 02008 12834 000100254359.

TOTALE complessivo: *€ 320.87*

==========

Il Resp. del Procedimento
Dott. Giovanni Rossano

Il Dir. del Distretto Sanitario di Crotone
Dott. Nicola Grillo