REGIONE CALABRIA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CROTONE

N 511 /D.C.T.A.A.D. ORIGINALE

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

In data 18 AGO. 2011 nella Sede del Dipartimento di Coordinamento Tecnico Area Assistenza Distrettuale dell'A.S.P. sita in Crotone, Via M. Nicoletta, presso il Centro Direzionale "Il Granaio";

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

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

PREMESSO che i presidi per diabetici, materiale diagnostico, nonché la fornitura di alimenti senza glutine, 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;
VISTA la fattura dell'Azienda USL Roma B di Roma 2-2011 n. 722 del 15/02/2011 per un importo di *€ 1.681,81* corredata 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;
CONSIDERATO inoltre che la sig.ra Guscimà Raffaella ha effettuato i dovuti controlli amministrativo-contabili;
VISTO il D.M. 329/99 con modifiche apportate ai sensi del D.M. n. 279/01 e n. 296/01;
VISTA inoltre la circ. n. 13/2001;

DETERMINA

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

-LIQUIDARE l'importo complessivo di *€ 1.681,81* alla USL Roma B come specificato nell'allegato che fa parte integrante del presente atto, a titolo rimborso spese per prestazioni fornitura presidi farmaceutici a pazienti residenti in questa ASP;

-AUTORIZZARE l'Ufficio di Ragioneria ad emettere mandato di pagamento in favore dell'USL Roma B per come specificato nell'elenco allegato.

-Di far gravare la spesa di *€ 1.681,81* sul conto n. 5 02 01 13 06, del Bilancio corrente e sul Centro di costo n. KR 02.01.04.

==========

Il Responsabile del procedimento: _____

Il Dirigente Medico Dott. *Giovanni Rossano*

Il Direttore del D.C.T.A.A.D. sostituto: _____

Il Dirigente Medico Dott. ssa *Angela Caligiuri*

* Ufficio Affari Generali*
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è pubblicata nelle forme di legge All'albo Pretorio dell'Azienda in data 22 AGO. 2011 con Prot. U.O. Segr. Gen. n° 1590 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del procedimento
MESURACA LUIGI

Il Direttore dell'Ufficio AAGG

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE

REGIONE CALABRIA

1. USL Roma B – Via Filippo Meda, 35 – 00157 Roma – P.I. 04734201009 – fattura 2-2011 n. 722 del 15/02/2011 – importo € 1.681,81 – I-ACCRED. UNICREDIT ROMA TIB. D – IBAN: IT55K0200805054000091645777.

TOTALE complessivo: *1.681,81*

==========

Il Resp. del Procedimento
Dott. Giovanni Rossano

Il Dir. del Distretto Sanitario di Crotone
sostituto *Dott.ssa Angela Caligiuri*