N 531 /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*.

In data 12-11-2010 nella Sede del Dipartimento Area Assistenza Distrettuale A.S.P., sita in Crotone , Via M. Nicoletta, presso il Centro Direzionale "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 delle Farmacie Comunali Riunite di Reggio Emilia n. DMI 100900000696 del 30/06/2010 per un importo di *€ 139,41,* della A.S.L. Provincia di Milano 1: n. 1/AttCom/10-5300 del 29/07/2010 per un importo di *€ 143,28,* n. 1/AttCom/10-5326 del 30/07/2010 per un importo di *€ 199,65,* n. 1/AttCom/10-5314 del 30/07/2010 per un importo di *€ 222,10,* 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 specificato e descritto, che qui si intende

integralmente ripetuto e confermato:

-LIQUIDARE l'importo complessivo di *€ 704,44* 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 *€ 704,44* 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. *Gino Liperoti:* _____

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

* Ufficio Affari Generali*
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è pubblicata nelle forme di legge All'albo Pretorio dell'Azienda in data 16 NOV. 2010 con Prot. U.O. Segr. Gen.n° 2252 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del procedimento
Valter Cosentino

Il Direttore dell'Ufficio
F.to Giorgio Vincenzo Floccari
---

1. A.U.S.L. Di Parma – 030 Distretto di Sud/Est – Strada del Quartiere 2/A- Parma – P.I. 01874230343 – Fattura n. 030/003/335/D del 23/08/2010 – import € 570,94 – Pagamento CCP 10647436 – IBAN: IT73L0623012700000036659211.

TOTALE complessivo: *€ 570,94*

==========

Il Resp. del Procedimento
Dott. Gino Liperoti

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