AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE

REGIONE CALABRIA

N 584 /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 09-12-2010 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 della A.S.L. di Milano n. 3940 del 22/11/2010 per un importo di *€ 68,70,* della A.S.L. Provincia di Milano 1: n. 1/AttCom/10-7804 del 02/11/2010 per un importo di *€ 222,10,* delle Farmacie Comunali Riunite di Reggio Emilia n. DMI 100900001048 del 30/09/2010 per un importo di *€ 139,44,* n. DMI 100900001164 del 31/10/2010 per un importo di *€ 138,48,* della ASL di Bergamo n. 0/ S /608 del 25/11/2010 per un importo di *€ 157,37,* 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 *€ 726,09* 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 € 726,09 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 _____

Il Dirigente Medico Dott. *Giovanni Rossano*

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

Il Dirigente Medico 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 10 DIC. 2010 con Prot. U.O. Segr. Gen. n° 2459 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del procedimento
Valter Cosentino

Il Direttore dell'Ufficio
F.to Giorgio Vincenzo Floccari

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE

REGIONE CALABRIA

1. A.S.L. di Milano – C.so Italia, 19 - 20122 Milano – P.I. 12319130154 – fattura n. 3940 del 22/11/2010 – importo € 68,70 – Monte dei Paschi di Siena ABI 01030 CAB 01600 C/C 000007517050 CIN: Q – IBAN: IT09Q0103001600000007517050;

2. ASL Provincia di Milano 1 – Via Al Donatore di Sangue, 50 – Magenta (MI) – P.I. 12313930153 – fattura n. 1/AttCom/10-7804 del 02/11/2010 – importo € 224,10 – BANCA POPOLARE MILANO AG. 161 Magenta – IBAN: IT15 G 05584 33320 000000075104;

3. Farmacie Comunali Riunite di Reggio Emilia – Via Doberdò, 9 – 42122 Reggio Emilia – P.I. 00761840354 - fattura n. DMI 100900001048 del 30/09/2010 – importo € 139,44 – fattura n. DMI 100900001164 del 31/10/2010 – importo € 138,48 - UNICREDIT BANCA SPA - Agenzia di Piazza del Monte – Reggio Emilia - IBAN: IT 30 S 02008 12834 000100254359;

4. A.S.L. Bergamo – Via Gallicciolli, 4 – 24121 Bergamo – P.I. 02584740167 - fattura n. 0/ S /608 del 25/11/2010 – importo € 157,37 – INTESA SAN PAOLO – Sede di Bergamo – Via Camozzi, 27 – Abi/Cab 03069/11100 CIN B C/C 100000300018 - IBAN: IT98 B030 6911 1001 0000 0300 018.

TOTALE complessivo: *€ 726,09*

==========

Il Resp. del Procedimento
Dott. Giovanni Rossano

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