

REGIONE CALABRIA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE

DETERMINA N. 703 /D.C.T.A.A.D.

ORIGINALE

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

In data 23.09.2015 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 DIPARTIMENTO DI COORDINAMENTO TECNICO AREA  
ASSISTENZA DISTRETTUALE

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;

VISTE le fatture dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento, n. 120/842/D del 31/12/2014 per un importo di € 248,88 e n. 120/33/D del 10/02/2015 per un importo di € 85,72, per un importo complessivo di € 334,60, allegate alla presente, corredate da documentazione sanitaria ove si evince l'autorizzazione a firma del Dott. Giovanni Rossano Responsabile dell'Unità Operativa Cure Primarie del Distretto Sanitario di Crotone, 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 l'Ufficio di competenza 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 altresì, la circ. n. 13/2001;

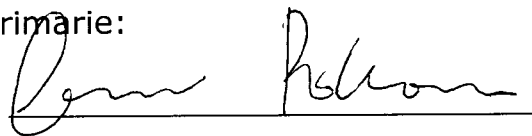
DETERMINA

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

- LIQUIDARE l'importo complessivo di € 334,60 all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento a titolo rimborso spese per prestazioni fornitura presidi farmaceutici a pazienti residenti in questa ASP e domiciliati temporaneamente fuori Regione;
- AUTORIZZARE l'Ufficio di Ragioneria ad emettere mandato di pagamento di € 334,60 all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento per prestazioni fornitura presidi farmaceutici a pazienti residenti in questa ASP e domiciliati temporaneamente fuori Regione;
- Di far gravare la spesa di € 334,60 sul conto n. 5 02 01 13 06, del Bilancio corrente e sul Centro di costo n. 2d.1.1
- ACCREDITARE l'importo complessivo di € 334,60 su:  
IT 50 X 02008 01820 000000770802 S.W.I.F.T. UNCRITM10HV;

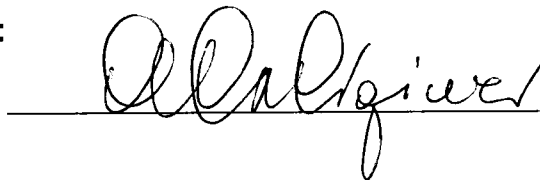
Il Resp.del procedimento/Resp. U.O. Cure Primarie:

Il Dirigente Medico Dott. Giovanni Rossano



Il Direttore del D.C.T.A.A.D. f.f. Protempore:

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 24 SET. 2015 con Prot. U.O. Segr. Gen. n° 2225 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del procedimento

\_\_\_\_\_

Il Direttore dell'Ufficio AAGG

Il Direttore f.f. Ufficio  
Affari Generali e Legali  
~~Dott.ssa Angela Caligiuri~~  
