



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

N. 259/ D.U.A.

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 27.03.2017 nella Sede del Distretto Sanitario Unico Aziendale 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 Unico Aziendale;

#### IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

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 di Parma n. 2017/010/902/813/D del 22/03/2017 di € 30,40 IVA compresa, corredata da documentazione sanitaria ove si evince l'autorizzazione, a firma del Dott. Gino Liperoti responsabile del Polo Sanitario di Cutro, 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;

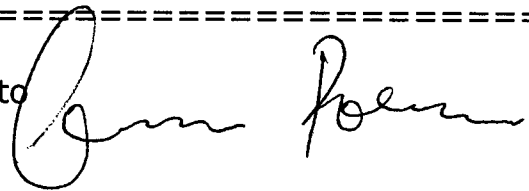
#### DETERMINA

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

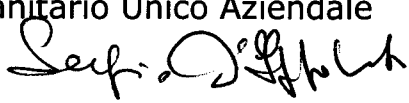
- LIQUIDARE l'importo complessivo di € 30,40 all'Azienda USL di Parma a titolo rimborso spese per prestazioni fornitura presidi farmaceutici a pazienti residenti in questa ASP e domiciliati temporaneamente fuori Regione;
- AUTORIZZARE l'Ufficio di Ragioneria ad emettere mandato di pagamento di € 30,40 all'Azienda USL di Parma per prestazioni fornitura presidi farmaceutici a pazienti residenti in questa ASP e domiciliati temporaneamente fuori Regione;
- Di far gravare la spesa di € 30,40 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 € 30,40 su:  
IT25C0100003245244300306305; Banca D'Italia;

=====

Il Responsabile del procedimento  
Dott. Giovanni ROSSANO



Il Direttore del Distretto Sanitario Unico Aziendale  
Dott. Sergio D'IPPOLITO



UFFICIO AFFARI GENERALI  
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 28 MAR.2017 con protocollo n. 844

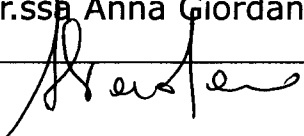
Il Responsabile del procedimento

*Valter Cosentino*

\_\_\_\_\_

Il Direttore f.f. Ufficio  
Affari Generali e Legali  
Dr.ssa Anna Giordano

\_\_\_\_\_



I