

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

DETERMINA N. 878 /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 17-11-2015 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 Unità Sanitaria Locale 5 - Pisa, n. SV 201500000462 del 09 novembre 2015 di € 44,70, e n. SV 201500000458 di € 44,70 del 09 novembre 2015 per un importo totale di € 89,40, allegate alla presente, corredate da documentazione sanitaria ove si evince l'autorizzazione a firma della Dott.ssa Leuzzi Anna medico chirurgo, 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;

RITENUTO, quindi, di dover liquidare l'importo di € 89,40 all'Azienda Unità Sanitaria Locale 5 – Pisa – Via Cocchio, 7/9 – 56121 Pisa, Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01311020505 – IBAN: IT57J0100003245316300306307;

Viste le Leggi in materia;

DETERMINA

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

-LIQUIDARE l'importo complessivo di € 89,40 all'Azienda Unità Sanitaria Locale 5 - Pisa 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 € 89,40 all'Azienda Unità Sanitaria Locale 5 - Pisa per prestazioni fornitura presidi farmaceutici a pazienti residenti in questa ASP e domiciliati temporaneamente fuori Regione;
-Di far gravare la spesa di € 89,40 sul conto di competenza del Bilancio corrente e sul Centro di costo n. 2d.1.1

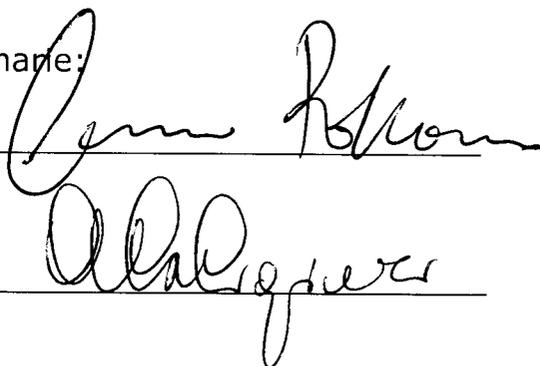
=====

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



Two handwritten signatures are present. The first signature, in black ink, is written over a horizontal line and appears to be 'Giovanni Rossano'. The second signature, also in black ink, is written over another horizontal line and appears to be 'Angela Caligiuri'.

Ufficio Affari Generali

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è pubblicata nelle forme di legge All'albo Pretorio dell'Azienda in data 18 NOV. 2015 con Prot. U.O. Segr. Gen. n° 2792 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del procedimento

Valter Cosentino



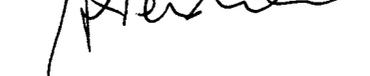
A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Valter Cosentino', written over a horizontal line.

Il Direttore dell'Ufficio AAGG

Il Direttore f.f. Ufficio

Affari Generali e Legali

Dr.ssa Anna GIORDANO



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Anna Giordano', written over a horizontal line.