

N 81 /D.C.T.A.A.D.

ORIGINALE

**OGGETTO:** Liquidazione fatture per fornitura presidi per diabetici,  
farmaci, materiale sanitario e diagnostico a pz.  
temporaneamente fuori Regione – D.S. di - *Crotone*.

L'anno duemiladieci il giorno 8 del mese di FEBBRAIO nella Sede  
del Dipartimento Area Assistenza Distrettuale di Crotone Via M. Nicoletta-“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 DCTAAD 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.**

**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;

VISTA le fatture n.ro 2194 del 02.09.09 di € 235,52 della USL n. 4 di Prato, n. 145  
del 23.09.09 di € 108,16 della USSL n. 5 “Ovestvicentino” e n. 1987 del 13.11.06 di  
€ 119,04 della USSL n. 18 di Rovigo, corredate da documentazione sanitaria ove si  
evince la fornitura di presidi per assistenza integrativa farmaceutica a paz  
residenti nella ns. ASP domiciliati temporaneamente fuori regione;

**D E T E R M I N A**

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

**-LIQUIDARE** l'importo complessivo di € 462,72 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 paz. residente in questa ASP;

**DARE** atto che la spesa di € 462,72 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 dalle  
AA.SS.LL. per come specificato nell'elenco allegato.

Il Responsabile del procedimento: *Silvestro Andreoli*

*Silvestro Andreoli*

Il Direttore del D.C.T.A.A.D.: *Dr. Nicola Grillo*

*Grillo*

**\* Ufficio Affari Generali\***  
**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Si certifica che la presente determina è pubblicata nelle forme di legge All'albo

Pretorio dell'Azienda in data 18 FEB. 2010 con Prot. U.O. Segr. Gen.

n° 389 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Crotone, li 18 FEB. 2010

Il Responsabile del procedimento

*F.to Giuseppe Mancuso*

*Giuseppe Mancuso*

Il Direttore dell'Ufficio

*F.to Giorgio Vignone Pizzani*

*Giorgio Vignone Pizzani*



Allegato alla deter. n. 81 del 08/02/2010 : “: Liquidazione fatture per fornitura farmaci, materiale sanitario e diagnostico a paz.ti temporaneamente fuori regione – *Crotone*-

\*\*\*\*\*

-A.U.S.S.L. 4 P.za Ospedale, 5 – PRATO – P.I. 01683070971:  
Fatt. n. 2194 del 02.09.09 di €..... 235,52

Accr. B. Monte dei Paschi di Siena – Iban: IT 07 Q 01030 21500 000003857302

---

-USSL 5 “Ovestvicentino” Via Trento, 4 – 36071 Arzignano - P.I. 00913220240:  
Fatt. n. 145 del 23.09.09 di €..... 108,16

Accr. bon. banc. Codice Iban: IT 52 R 02008 60122 000003487054

---

-A.U.S.S.L. 18 Cittadella Socio-Sanitaria V.le Tre Martiri, 89 – 45100 ROVIGO  
P.I. 01013470297:  
Fatt. n. 1987 del 13.11.06 di € ..... 119,04

Accr. C.R. di Padova e Rovigo – Iban: IT 69 K 062251229406700007532°

---

**TOTALE COMPLESSIVO .....€ 462,72**

Il Resp/le del Procedimento  
- S. Andregli -

Il Direttore del Distretto  
- Dr. N. Grillo -