

N 116 /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 24 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. 12042, 12045 e 12494 del 2009 per un totale di € 369,95 della ASL Prov. di Milano 1 di Magenta, e le fatture n. 195, 204, 205, 206, 207, 224 e 330 del 2009 per un totale di € 151,12 della ASL di Mantova, 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:

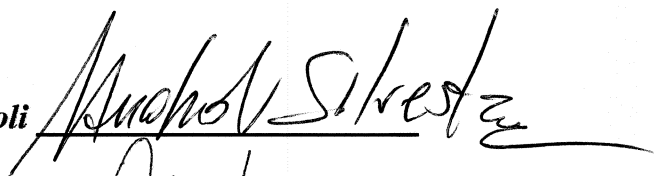
**-LIQUIDARE** l'importo complessivo di € 521,07 alle AA.SS.LL. come specificato nell'elenco che fa parte integrante del presente atto, a titolo rimborso spese per prestazioni sanitarie e fornitura presidi farmaceutici a paz. residente in questa ASP;

**DARE** atto che la spesa di € 521,07 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;

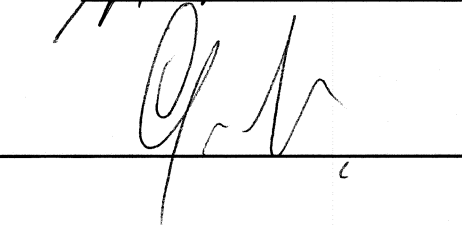
**AUTORIZZARE** l'Ufficio di Ragioneria ad emettere mandato di pagamento in favore delle AA.SS.LL. per come specificato nell'elenco allegato.

23/02/10

Il Responsabile del procedimento: *Silvestro Andreoli*



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



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

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

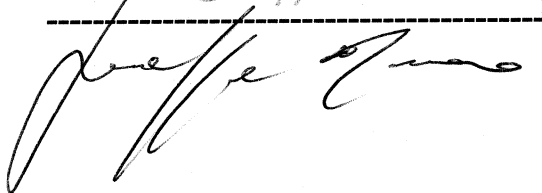
Pretorio dell'Azienda in data 24 FEB. 2010 con Prot. U.O. Segr. Gen.

n° 448 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Crotone, li 24 FEB. 2010

Il Responsabile del procedimento

*F.to Giuseppe Mancusa*



Il Direttore dell'Ufficio:

*F.to Giorgio Vincenzo Maccanti*



Allegato alla deter. n. 116 del 24/02/2010 : “: Liquidazione fatture per fornitura farmaci, materiale sanitario e diagnostico a pazienti temporaneamente fuori regione – *Crotone*-

\*\*\*\*\*

-ASL Provincia di Milano 1 -Via Al Donatore di sangue, 50 - 20013 MAGENTA  
- P.I. 12313930153:

Fatt. n. 12042 del 14.12.09 di €..... .173,01  
“ n. 12045 del 14.12.09 di €.....101,89  
“ n. 12494 del 15.12.09 di €..... 95,05  
T o t a l e ..... € 369,95

Accr. B.P. di Milano ag. 521 Magenta– Iban: IT06 B 05584 33321 000000015104

-ASL Via Dei Toscani, 1– 46100 MANTOVA - P.I. 01838560207:

Fatt. n. 195 del 17.07.09 di €..... 17,83  
“ n. 204 “ 17.07.09 di € .....18,55  
“ n. 205 “ 17.07.09 di €.....18,30  
“ n. 206 “ 17.07.09 di €.....17,83  
“ n. 207 “ 17.07.09 di €.....17,83  
“ n. 224 “ 18.08.09 di €.....42,95  
“ n. 330 “ 24.12.09 di €.....17,83  
Totale .....151,12

Accr. B. P. di Verona S. Geminiano e S. Prospero S.p.A. –  
Iban: IT84 E0518811501 000000008635

TOTALE COMPLESSIVO ..... € 521,07

Il Resp/le del Procedimento

-S. Andreoli-



Il Direttore del Distretto

-Dr. N. Grillo-

