

REGIONE CALABRIA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE

N. 181 / D.C.T.A.A.D.

ORIGINALE

**OGGETTO:** Liquidazione spesa per fornitura di ossigeno terapeutico da parte della Ditta (HCP) accreditata MedicAir con lotto regionale CIG n. [2974114C80] e lotto derivato del Distretto Sanitario di Crotone n. [53409199C7].

In data 02.03.2016, 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 D.C.T.A.A.D.**

**PREMESSO** che, il D.P.G.R. n. 33 del 02/12/2010 in seguito all'Accordo quadro firmato tra la Struttura Commissariale e le ditte fornitrici di ossigeno liquido operanti nella Regione Calabria, garantisce un servizio continuativo di ossigeno terapia mediante la fornitura diretta di OTL (ossigeno) al domicilio dei pazienti, alle condizioni stabilite dalle disposizioni regionali;

**CONSIDERATO** che con il successivo D.P.G.R. n. 41 del 26/05/2011, contenente le linee guida regionali per la gestione dell'OLT, gli specialisti di riferimento per la prescrizione dell'ossigenoterapia sono lo pneumologo, il medico internista, geriatra e in casi eccezionali, l'anestesista/rianimatore che redigono l'apposita scheda di diagnosi e piano terapeutico, successivamente autorizzati dal Distretto;

**DATO ATTO** che, le patologie dell'apparato respiratorio, sono sempre più diffuse, croniche e tendenti al peggioramento con l'avanzare dell'età e che pertanto l'ossigenoterapia di lungo termine si è dimostrata in grado di aumentare la sopravvivenza e ridurre i costi grazie alla riduzione del numero di ricoveri e i giorni di degenza;

**VISTO** l'elenco delle Ditte (HCP) accreditate alla fornitura disponibile presso il Distretto;

**ESAMINATE** la nota di credito n. 0410903 del 31/12/2015 con importo di € 40,30 relativa alla fattura n. 400320 del 31/01/2015 con importo di € 142,60, la nota di credito n. 0400802 del 31/01/2016 con importo di € 36,40 relativa alla fattura n. 401522 del 28/02/2015 con importo di € 397,12, la nota di credito n. 0410904 del 31/12/2015 con importo di € 40,30 relativa alla fattura n. 402170 del 31/03/2015 con importo di € 588,73, la nota di credito n. 0410905 del 31/12/2015 con importo di € 7,80 relativa alla fattura n. 403158 del 30/04/2015 con importo di € 681,94, la nota di credito n. 0410907 del 31/12/2015 con importo di € 1,30 relativa alla fattura n. 406225 del 31/07/2015 con importo di € 674,14, la nota di credito n. 0410909 del 31/12/2015 con importo di € 36,40 relativa alla fattura n. 407396 del 30/09/2015 con importo di € 385,82, la nota di credito n. 0400804 del 31/01/2016 con importo di € 93,20 relativa alla fattura n. 0408372 del 31/10/2015 con importo di € 203,31 e la nota di credito n. 0400043 del 31/01/2016 con importo di € 2,60 relativa alla fattura

n. 04110073 del 31/12/2015 con importo di € 266,61 della Ditta MedicAir, inerenti i giorni di terapia ed il numero di confezioni di ossigeno consegnate nei mesi di gennaio, febbraio, marzo, aprile, luglio, settembre, ottobre e dicembre 2015;  
RITENUTO quindi, di dover liquidare l'importo complessivo di € 3.087,17 alla Ditta MedicAir SRL Cod. IBAN: IT 33 X 05216 2055 0000 0000 3100;  
VISTE le leggi in materia;

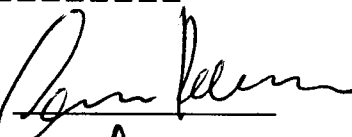
DETERMINA

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

-LIQUIDARE l'importo complessivo di € 3.087,17 alla Ditta MedicAir, a titolo di liquidazione spese per fornitura di ossigeno terapeutico nei mesi di gennaio, febbraio, marzo, aprile, luglio, settembre, ottobre e dicembre 2015;

-AUTORIZZARE l'Ufficio di Ragioneria ad emettere il mandato di pagamento in favore della Ditta MedicAir per come su specificato;

- Di far gravare la spesa di € 3.087,17 sul Centro di costo n. 2C.2.1 e sul conto di competenza del Bilancio corrente.

Il Resp.del procedimento/Il Resp. U.O. Cure Primarie D.S. Crotonese:   
Dott. Giovanni Rossano

Il Direttore del D.S. di Crotonese ad interim:   
Dott. Sergio D'Ippolito

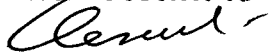
Il Direttore del D.C.T.A.A.D. ad interim:   
Dott. Agostino Talerico

\*Ufficio Affari Generali\*  
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina, è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 07 MAR. 2016, con protocollo della U.O. Segreteria Generale n. 671 ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

**Valter Cosentino**



Il Direttore dell'Ufficio AAGG

**Il Direttore f.f. Ufficio**

**Affari Generali e Legali**

**Dr.ssa Anna GIORDANO**

