

**DETERMINAZIONE N° 860 DEL 13 GIU. 2014**

**Oggetto:** Rimborso spese per acquisto preparato per immunoterapia specifica.

**Il Direttore del Servizio Farmaceutico Aziendale**

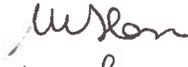
- PREMESSO** che con atto n. 3345 dell' 11.12.2002 veniva deliberato il rimborso per le spese sostenute dall'assistito M.R. per l'acquisto di preparati per l'Immunoterapia Specifica al veleno di imenotteri;
- VISTE** la nota presentata dall'assistito M.R. con cui chiede il rimborso della fattura n. 183023825 del 02/04/2014 emessa dalla ditta Alk Abellò per le spese sostenute pari a euro 254,21 per l'acquisto di un preparato per Immunoterapia Specifica e la certificazione medica rilasciata dal Centro allergia veleno di imenotteri dell'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari che attesta che il paziente deve essere sottoposto ad Immunoterapia Specifica e che questa è l'unica terapia salva-vita per i pazienti allergici al veleno di imenotteri, che si allegano al presente atto per farne parte integrante;
- ATTESO** che il preparato prescritto dal Centro Sanitario Specialistico non è compreso tra quelli concedibili in regime di Servizio Sanitario Nazionale;
- ATTESTATA** la regolarità degli atti istruttori compiuti e la legittimità degli stessi sulla base delle autorizzazioni rilasciate e delle forniture regolarmente effettuate;

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

- Di liquidare l'importo complessivo di euro 254,21 a saldo della fattura n. 183023825 del 02/04/2014 emessa dalla ditta Alk Abellò per le spese sostenute dall'assistito M.R.;
- Di autorizzare il Servizio Bilancio a provvedere al pagamento di euro 254,21 che dovrà gravare sul conto di costo n. **0502020401** denominato "Acquisti di prestazioni assistenza integrativa" autorizzazione 2014-12-3;
- Di trasmettere copia del presente atto al Servizio Affari Generali per i successivi adempimenti di competenza.



DIRETTORE DEL SERVIZIO  
Dott. Giuseppe Contu

Responsabile Struttura Proponente nel rispetto al budget di spesa annua assegnata	Responsabile del Bilancio in ordine alla relativa copertura finanziaria
Nome Struttura      Servizio Farmaceutico Aziendale	
Sigla Direttore      Dott. Giuseppe Contu 	Dott. _____
Sigla Resp. procedimento      Sig.ra Maria Dolores Casu 	
Estensore                      Sig.ra Maria Dolores Casu 	

## CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente determinazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 dal 13 Giugno 2014 e che resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi e che la stessa è stata posta a disposizione per la consultazione.

---

Trasmessa al Collegio Sindacale il 13 Giugno 2014 con prot. n. 3787



La Segreteria Generale

*[Handwritten signature]*

---