

DETERMINAZIONE N° 1116 DEL - 5 SET. 2016

Oggetto: Rimborso spese assistito M. R. 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. 97884728 del 27/07/2016 emessa dalla ditta Alk Abellò per le spese sostenute pari a euro 270,60 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;

DETERMINA

- Di liquidare l'importo complessivo di euro 270,60 all'assistito M. R. per l'acquisto di un preparato per immunoterapia specifica, come da fattura n. 97884728 del 27/07/2016 emessa dalla ditta Alk Abellò;
- Di autorizzare il Servizio Bilancio a provvedere al pagamento di euro 270,60 che dovrà gravare sul conto di costo n. **A502020401** denominato "Acquisti di prestazioni assistenza integrativa" autorizzazione 2016-12-13;
- Di trasmettere copia del presente atto al Servizio Affari Generali per i successivi adempimenti di competenza.



IL 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 05 Settembre 2016 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 05 Settembre 2016 con prot. n. 4495



La Segreteria Generale

[Handwritten signature]