

DETERMINAZIONE N° 953 DEL 02 AGO. 2016

Oggetto: Rimborso spese per acquisto preparato per immunoterapia specifica.

Il Direttore del Servizio Farmaceutico Aziendale

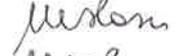
- PREMESSO** che con atto n. 123 del 02.03.2016 veniva deliberato il rimborso per le spese sostenute dall'assistito Z.M. per l'acquisto di preparati per l'Immunoterapia Specifica al veleno di imenotteri;
- VISTA** la nota presentata dal signor Z.M. di Barumini con cui chiede il rimborso della fattura n.2016/0005393 del 20/06/2016, emessa dalla ditta Anallergo per le spese sostenute pari a euro 245,30 per l'acquisto di un preparato per Immunoterapia Specifica e la certificazione medica rilasciata dal A.O.U di Cagliari che attesta che il paziente deve essere sottoposto ad Immunoterapia Specifica, 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;
- RITENUTO** alla luce delle richiamate sentenze di dover accogliere l'istanza dell'assistito;
- 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 al signor Z.M. l'importo complessivo di euro 245,30 a saldo della fatture indicata in premessa emessa dalla ditta Anallergo;
- Di autorizzare il Servizio Bilancio a provvedere al pagamento di euro 245,30 che dovrà gravare sul conto di costo n. **0502020401** denominato "**Acquisti di prestazioni assistenza integrativa**" autorizzazione 2016-12-12 ;
- 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 02 agosto 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 02 agosto 2016 con prot. n. 4064



La Segreteria Generale

A handwritten signature in blue ink, written over a horizontal line.