

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente Deliberazione è stata pubblicata nell'albo pretorio informatico dell'ASP di Ragusa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 3/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/6/09 e s.m.i., dal 11 MAR. 2018

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Gagliotta

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
 - Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____
- come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

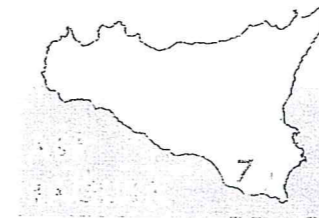
- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____
- Immediatamente esecutiva dal _____
Ragusa, _____

IL SEGRETARIO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____
Ragusa, _____

IL SEGRETARIO



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO

N. 504 del 9 MAR. 2018

DIREZIONE U.O.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE

OGGETTO: Autorizzazioni di spesa presunte per servizi U.O.C. Farmaceutica Territoriale. Anno 2018.

L'ESTENSORE

Dott.ssa Sabrina Arena

Sabrina Arena

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott.ssa Sabrina Arena

Sabrina Arena

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA

Dott.ssa Ignazia Poidomani

Ignazia Poidomani

Proposta di Provvedimento pervenuta alla Segreteria Deliberante il 6 MAR. 2018

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria del presente provvedimento

Autorizzazione n. _____ del _____

| | | | |
|------|------|-----------|---------|
| C.E. | C.P. | F d.Vinc. | S.Pass. |
|------|------|-----------|---------|

Denominazione _____

Autorizzazione come da prospetto allegato

IL FUNZIONARIO

Marcello Gagliotta

IL DIRETTORE U.O.C.
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO/PATRIMONIALE
(Dott. Massimo Cicero)

9 MAR. 2018

Il _____, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Commissario Dott. Salvatore Lucio Ficarra, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 398/Serv. 1° / S.G. dell'1 agosto 2017, coadiuvato, ai sensi dell'art. 7 della L. R. 30/1993 dai dottori: Salvatore Lombardo, Direttore Amministrativo e Giuseppe Drago, Direttore Sanitario e con l'assistenza Sig. Marcello Gagliotta, quale Segretario verbalizzante, adotta la seguente deliberazione:

Visto il D.lgs n. 502/92 e s.m.i.;

Vista la L.R.n. 5/2009;

Visto l'Atto aziendale di questa ASP, adottato con Delibera n. 1774 del 3/5/2017 ed approvato con DD.AA. nn. 1095/2017 e 1058/2017;

Viste le Deliberazioni del Commissario n. 2193 del 08/09/2017, n. 2281 del 21/09/2017 e n. 2659 del 17/11/2017;

Premesso che con riferimento ai conti di costo sotto riportati riguardanti servizi espletati da Farmacie convenzionate, Parafarmacie, Sanitarie, Grossisti e Ditte fornitrici di ossigeno liquido domiciliare occorre autorizzare la spesa presunta necessaria a far fronte ai pagamenti relativi all'anno 2018 e precisamente:

| COD_CE | CONTO | DESCRIZIONE CONTO | PREVISIONALE 2018 |
|--------|-------------|--------------------------------------|-------------------|
| BA1000 | 502010905 | servizi DPC | € 1.090.000 |
| BA0740 | 502010504 | servizi celiachia | € 1.226.000 |
| BA0740 | 502010504 | servizi diabetici | € 3.101.472 |
| BA0740 | 502010504 | servizi malattie metaboliche | 88.702 |
| BA1530 | 50201170404 | servizi ossigeno terapia domiciliare | € 2.045.712 |

Su proposta del Dirigente della U.O.C. proponente che ne attesta la regolarità tecnica;

Sentiti i pareri favorevoli espressi dai Direttori Amministrativo e Sanitario per quanto di rispettiva competenza

DELIBERA

Per tutto quanto sopra premesso e ritenuto da intendersi qui di seguito riportato e trascritto:

- Autorizzare le seguenti somme :

| COD_CE | CONTO | DESCRIZIONE CONTO | PREVISIONALE 2018 |
|--------|-------------|--------------------------------------|-------------------|
| BA1000 | 502010905 | servizi DPC | € 1.090.000 |
| BA0740 | 502010504 | servizi celiachia | € 1.226.000 |
| BA0740 | 502010504 | servizi diabetici | € 3.101.472 |
| BA0740 | 502010504 | servizi malattie metaboliche | 88.702 |
| BA1530 | 50201170404 | servizi ossigeno terapia domiciliare | € 2.045.712 |

- Dare atto che al pagamento si procederà a mezzo apposita determina, giusta delega del Commissario.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Salvatore Lombardo

IL COMMISSARIO
Dott. Salvatore Lucio Ficarra

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Giuseppe Drago

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
Sig. Marcello Gagliotta