

DETERMINAZIONE

Iscritta nel Registro Determinazioni al N. 05/18 data 22/04/2024

AREA GESTIONE SERVIZIO FARMACEUTICO

Oggetto: Liquidazione e pagamento prestazioni integrative farmacie convenzionate mese di marzo 2024.

IL DIRETTORE DELL'AREA GESTIONE SERVIZIO FARMACEUTICO

Dr.ssa Paola Digiorgio, sull'argomento in oggetto e sulla base dell'istruttoria effettuata dal Rag. Cosimo Mappa, che con la sottoscrizione della presente viene confermata:

PREMESSO CHE

- Con deliberazione di Giunta Regionale n. 2155 del 18/05/1995, ciascuna delle 12 AA.SS.LL. della Regione Puglia è stata individuata come organo preposto al pagamento delle competenze dovute ai farmacisti convenzionati a decorrere dal 1/7/1995.
- Con lettera prot. 24/20304/524/15 del 4 ottobre 1999, l'Assessorato Regionale alla Sanità ha confermato l'attivazione del nuovo software relativo all'area di automazione denominata "Farmaceutica" con decorrenza 1/1/2000, mediante acquisizione diretta da parte dell'ASL di competenza dei dati necessari al sistema, come da progetto SISR, nelle more dell'attuazione dell'art.8 del D.P.R. 8 Luglio 1998, n. 371, che prevede che le operazioni di raccolta dei dati vengano effettuate su idoneo supporto informatico con l'ausilio dei farmacisti convenzionati;
- Con nota prot. n. A00152/12269 del 11/09/2012 la Regione Puglia ha impartito le direttive per la dispensazione dei prodotti senza glutine in favore dei pazienti celiaci da parte delle farmacie convenzionate;
- Con nota prot. A0081/6243 del 20/12/2019 la Regione Puglia ha fatto cessare l'obbligo di consegna da parte delle farmacie convenzionate ai Servizi farmaceutici dei fustelli adesivi dei prodotti forniti agli assistiti celiaci;

VISTO CHE

- Le farmacie convenzionate afferenti al territorio dell'ASL BR hanno consegnato le relative distinte contabili riepilogative entro i primi 5 gg. lavorativi del mese successivo a quello di spedizione, in conformità alla nota della Regione prot. A00_81/12-12-2018 del 12 dicembre 2018;
- I dati contabili riportati nelle suddette distinte riepilogative sono stati verificati con quelli inseriti nel locale sistema informatico SISR per la necessaria elaborazione ai fini della determinazione degli importi mensili da liquidare alle farmacie convenzionate;

ACQUISITE attraverso il sistema informatico le stampe dei tabulati definitivi, allegati al presente provvedimento per costituirne parte integrante, da cui si evincono gli importi da corrispondere alle farmacie;

RITENUTO pertanto di dover procedere alla liquidazione ed al pagamento delle prestazioni integrative erogate dalle farmacie convenzionate della provincia di Brindisi nel mese di **marzo 2024** per un ammontare complessivo lordo di euro **40.211,74**;

CONSIDERATO CHE l'importo lordo di euro **40.211,74** === va suddiviso come segue tra i Distretti SS.SS. della ASL BR, contraddistinti dai rispettivi centri di costo: (Assistenza farmaceutica Convenzionata)

Distretto n. 1 Brindisi	N.1.5.1.10.40.1	euro	5.176,90
Distretto n. 2 Fasano	N.1.5.5.10.40.1	euro	6.715,79
Distretto n. 3 Francavilla F.	N.1.5.6.10.40.1	euro	7.134,44
Distretto n. 4 Mesagne	N.1.5.7.10.40.1	euro	21.184,61
	Totale	euro	40.211,74

DETERMINA

- Di liquidare e pagare alle farmacie convenzionate della provincia di Brindisi, l'importo netto di euro **40.211,74** === a titolo di saldo prestazioni integrative relative al mese di **marzo 2024**, suddivise per Centri di Costo come in narrativa, con attribuzione di detto importo al Conto n. 706.115.00010 – assistenza integrativa - del bilancio 2024.

Il Funzionario Istruttore: Rag. Cosimo Mappa _____ f.to _____

Il Direttore A.G.S.F.: Dr.ssa Paola Digiorgio _____ f.to _____

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Determinazione n. _____ del _____

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR
AREA GESTIONE SERVIZIO FARMACEUTICO

Determinazione n. 05/18 del 22/04/2024

Certificato di Pubblicazione

Affissa e pubblicata all'albo Pretorio di quest' AREA GESTIONE SERVIZIO FARMACEUTICO il 22/04/2024 e per giorni 15 consecutivi

Opposizioni _____

Data 22/04/2024

L'incaricato

_____ f.to _____

Per copia conforme

Data _____

L'incaricato
