

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 4
N. 661/AV4 DEL 01/10/2013**

Oggetto: Prestazioni di ossigenoterapia iperbarica. Previsione di spesa e prenotazione impegno esercizio 2013.

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 4**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

- D E T E R M I N A -

1. Di prevedere, per la materia in oggetto la spesa di Euro 15.000,00 da registrare al conto n. 0505060101 Budget Ospedale anno 2013;
2. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
3. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
4. Di trasmettere l'atto alla U.O. Bilancio, alla U.O. Controllo di Gestione e al D.M.O.

Il Direttore dell' Area Vasta n.4 di Fermo
Dr. Gianni Genga

La presente determina consta di n.3 pagine di cui n. 0 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

Impronta documento: CDBD4DB10C1B0F3576C946E8B5C0E54A33B3714D

(Rif. documento cartaceo D82415C12F134430D5CD1D58DFEFF822658F03EB, 24/03/11A4DAPO_D_L)

Impegno di spesa

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

DIREZIONE AMMINISTRATIVA PRESIDIO OSPEDALIERI

Come per il passato (Determina Dirigenziale DAPO n. 84 del 10/02/2012), nell'anno in corso si è verificata l'esigenza di dover sottoporre pazienti ricoverati presso le nostre strutture ospedaliere a prestazioni di ossigeno terapia iperbarica da effettuarsi presso apposite strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Regionale e Nazionale, individuate dal medico prescrittore a seguito di autonoma valutazione e validate dalla D.M.O.

Con nota prot.2193 del 04/09/2013, acquisita al prot DAO n.1201/A in pari data, il D.M.O. del Presidio Ospedaliero di Fermo proponeva anche per il 2013 la adozione di atto di programmazione, relativamente alla tipologia di prestazioni in parola; alla nota, veniva allegata la relativa scheda di budget;

Tenuto conto che la spesa di cui alla prenotazione di impegno rimane comunque meramente previsionale e cautelativa, non risultando al momento programmabile essendo collegata alla dinamica ospedaliera ed alle sue variabili, si ritiene opportuno considerare per l'anno 2013 una previsione in linea con la programmazione dell'esercizio precedente, risultata sufficiente alla copertura economica della esigenza;

CIO' PREMESSO e RITENUTO di dare seguito alla proposta, si predispone il seguente schema di determina:

1. Di prevedere, per la materia in oggetto la spesa di Euro 15.000,00 da registrare al conto n.0505060101 Budget Ospedale anno 2013;
2. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
3. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
4. Di trasmettere il presente atto alla U.O. Bilancio, alla U.O. Controllo di Gestione e al D.M.O.

Il Direttore della U.O.C.
Direzione Amministrativa Ospedaliera
(Dott.ssa M.Rita Gambino)

Impronta documento: CDBD4DB10C1B0F3576C946E8B5C0E54A33B3714D

(Rif. documento cartaceo D82415C12F134430D5CD1D58DFEFF822658F03EB, 24/03/11A4DAPO_D_L)

Impegno di spesa

Si attesta che la spesa derivante dall'adozione del presente atto (AUT 5 SUB 4) ha l'effettiva disponibilità economica all'interno del budget per come provvisoriamente assegnato all'Area Vasta n.4 con Determina ASUR/DG n.275 del 10/04/1013

Il Responsabile del Bilancio

PROPOSTA DI SPESA – BUDGET 2012

U.O.:D.M.O.

CONTO n. 0505060101

DESCRIZIONE CONTO:Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica

"Ossigenoterapia iperbarica"

AUTORIZZAZIONE 5 SUB 4

A	BUDGET ANNO 2013	Euro: _____
B	IMPEGNATO/ORDINATO PROGRESSIVO ANNO 2013	Euro: _____
C= A-B	BUDGET RESIDUO	Euro: _____
D	SPESA OGGETTO DI DETERMINA	Euro: 15.000,00
E=C-D	BUDGET RESIDUO	Euro: _____

In caso di non disponibilità di budget, indicare le motivazioni della richiesta ed i conti di propria competenza dai quali reperire le risorse necessarie:

PRECISAZIONI PER SPESE PLURIENNALI

(Le spese pluriennali vanno indicate anche con riferimento agli esercizi successivi che con separati atti saranno assunte).

Spesa complessiva di Euro: 15.000,00 per il periodo dal 01/01/2013 al 31/12/2013

Anno: _____ Spesa registrata Euro: _____

Anno: _____ Spesa da registrare Euro: _____

Anno: _____ Spesa da registrare Euro: _____

con successivi e separati atti.

Data

Impronta documento: CDBD4DB10C1B0F3576C946E8B5C0E54A33B3714D

(Rif. documento cartaceo D82415C12F134430D5CD1D58DFEFF822658F03EB, 24/03/11A4DAPO_D_L)

Impegno di spesa

Il Responsabile D.M.O.
Dr.ssa F.A. Padovani
(vedi firma sull'originale)

- ALLEGATI -

nessun allegato

Impronta documento: CDBD4DB10C1B0F3576C946E8B5C0E54A33B3714D

(Rif. documento cartaceo D82415C12F134430D5CD1D58DFEFF822658F03EB, 24/03/11A4DAPO_D_L)

Impegno di spesa