



DETERMINAZIONE N. 294 del 14.04.2011

Regione Piemonte

**SOC
FARMACIA**

Direttore Dr. LAURA POGGI

**O
G
G
E
T
T
O**

**CONTRIBUTO ART. 17 D.P.R. 371/98 A FAVORE DI ENPAF E
ASSOFARM - ANNO 2011**

DETERMINAZIONE N. 294 del 14.04.2011

AUTORIZZAZIONE BUDGET N. _____

CONTO 3.10.04.04 AUT. N.2

SUB _____

SPESA PREVISTA ANNO 2011 Euro 15.126,60

IMPORTO PAGATO Euro _____

IMPORTO RESIDUALE Euro _____

IMPORTO IN LIQUIDAZIONE Euro _____

IMPORTO DISPONIBILE Euro _____

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla SOC FARMACIA

Data 14.04.2011

Il Direttore SOC FARMACIA Dr.ssa Laura POGGI

DETERMINAZIONE N. 294 del 14.04.2011

S.O.C. FARMACIA

Visto l'art. 20 del D.P.R. 94/89, il quale prevede la corresponsione all'ENPAF da parte delle U.S.L. di un contributo pari allo 0,15% della spesa sostenuta nell'anno 1986 dal S.S.N. per la erogazione delle prestazioni farmaceutiche in forma diretta;

Visto altresì l'art. 17 commi 4 e 5 del D.P.R. 371/98, il quale ha parzialmente modificato l'art. 20 del D.P.R. sopra citato come segue: "omissis le aziende U.S.L. verseranno all'ENPAF, a titolo di contributo a favore dei titolari di farmacia privata, un importo pari allo 0,15% della spesa sostenuta nell'anno 1986 S.S.N. per l'erogazione delle prestazioni farmaceutiche in forma diretta ai sensi del presente accordo. Detto importo è destinato ai titolari di farmacia in quota pro capite. Il suddetto contributo viene altresì corrisposto dalle aziende alle farmacie pubbliche omissis".

Il contributo di cui al comma 4 è versato all'ENPAF e alle farmacie pubbliche trimestralmente e comunque entro il mese successivo a ciascun trimestre solare."

Preso atto che, per effetto di quanto sopra esposto, gli importi da liquidare per l'anno 2011 risultano essere i seguenti:

FARMACIE PRIVATE	€ 14.449,28
A favore dei titolari di farmacie private da versare all'ENPAF – Banca Popolare di Sondrio – Roma sede – c/c 53000/42 – ABI 05696 – CAB 03211 – IBAN IT30 F056 9603 2110 0005 3000 X42	
FARMACIE PUBBLICHE	€ 677,31
A favore dei Titolari di Farmacie pubbliche da versare a: CARIM S.p.a. – Cassa di Risparmio di Rimini - Agenzia di Via Cavour 251 – c/c 3005.3 – INTESTATO AD ASSOFARM - CAB 03201 – ABI 06285	

In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali

DETERMINA

- 1) Di liquidare la spesa di € 15.126,60 come in premessa ripartita quale contributo dello 0,15% relativo all'anno 2011 da corrispondere trimestralmente, e comunque entro il mese successivo a ciascun trimestre solare, all'ENPAF ed alle farmacie pubbliche
- 2) Di imputare il suddetto importo sul conto economico 3.10.04.04 autorizzazione 2011 n. 2 del Bilancio corrente
- 3) Di demandare alla S.C. R.E.F. i necessari e conseguenti adempimenti

IL DIRETTORE SOC FARMACIA
(Dr.ssa Laura POGGI)

Il Responsabile del Procedimento
(ai sensi artt. 4, 5 e 6 L. 241/90 e s.m.i.)
(Dr.ssa Laura POGGI)

ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE DETERMINA ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO

DETERMINAZIONE N. 294 del 14.04.2011

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO (www.aslvco.it) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Trasmissione informatica attraverso procedura aziendale ARCHIFLOW alle seguenti Strutture Aziendali:

<input type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input checked="" type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>