

IL COORDINATORE AMMINISTRATIVO DEL TERRITORIO E  
RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI

Avv. GIOVANNI TOLOMEO



REGIONE SICILIANA  
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
RAGUSA

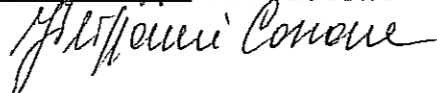
*DETERMINAZIONE*

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Si certifica che la presente copia di determinazione, ai sensi dell'art. 53 n.2 della L.R. 03/11/1993 n.30, viene pubblicata all'albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa per 15 gg. consecutivi, dal **19 MAG. 2013**

IL SEGRETARIO

Sig. **Filipponeri Cascone**



\*\*\*\*\*

*DEL COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO DEL TERRITORIO E  
SERVIZIO AFFARI GENERALI*

*Ufficio Gestione Amministrativa Convenzioni e Liquidazioni*

N. **810** DEL **15 MAG. 2013**

OGGETTO: D.M. 27/08/99 n. 332 recepito con D.A. 18/02/2000. Liquidazione della somma complessiva di € 2.918,76 per l'erogazione dei presidi di assistenza protesica.

La presente copia è conforme  
all'originale in atti

IL SEGRETARIO

Il **15 MAG. 2013** il Coordinatore Amministrativo del Territorio e responsabile del Servizio Affari Generali Avv. Giovanni Tolomeo, in esecuzione della delega confermata dal Direttore Generale con delibera n. 767 del 14.04.2010, adotta la seguente determinazione:

ATTESO che l'art.26 della Legge 23 dicembre 1978 n.833, istitutiva del SSN, stabilisce che le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche e psichiche, dipendenti da qualunque causa, sono erogate dalle UU.SS.LL. attraverso i propri servizi e, qualora le stesse non siano in grado di provvedervi direttamente vi provvedono mediante convenzioni stipulate, in conformità allo schema tipo approvato dal ministero della Sanità, con Istituti della regione in cui abita l'assistito o anche di altre regioni;

RILEVATO che con il D.M. 332 del 27/08/99, pubblicato in GU n.227 del 27/09/99, è stato fissato il regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN e sono state, altresì, stabilite le modalità di erogazione e le relative tariffe;

PRESO ATTO che il citato DM 332/99 è stato recepito dalla Regione Sicilia con DA 18/02/2000, pubblicato in GURS n. 11 del 10/3/00;

ATTESO che l'art. 1 del citato DA conferma le tariffe così come fissate nel DM 332/99;

ATTESO che il successivo art. 2 stabilisce che le Aziende USL sono tenute a verificare il rispetto dell'accordo riportato nelle premesse del DA tra l'Assessorato alla Sanità e le Organizzazioni di categoria (FIOTO), e a decurtare le tariffe del 20% qualora il singolo fornitore non rispetti le clausole dell'accordo;

VISTE le seguenti fatture:

DITTA	NUMERO FATTURA	DATA	IMPORTO
HALSA S.R.L.	39/C	11/02/2013	673,00
M.G. S.A.S. DI ZARBO CROCIFFISSA	13/071	12/03/2013	1.769,51
DISTREX SPA	1340991	08/03/2013	71,14
COVIDIEN ITALIA S.P.A.	D136535	22/03/2013	405,11
TOTALE			2.918,76

RILEVATO che le fatture sono relative a forniture di presidi effettuate nell'anno 2013;

ACCERTATO che dalle dichiarazioni degli assistiti, risulta la regolare fornitura dei presidi protesici nonché la congruità tra i presidi autorizzati e quelli effettivamente forniti;

PRESO ATTO che le suddette fatture risultano debitamente firmate ed autorizzate alla liquidazione dal Responsabile dell'Ufficio competente presso il Distretto di Modica;

ATTESO che la somma complessiva da liquidare di € 2.918,76 va imputata sul conto di costo n. 502010508;

#### DETERMINA

- Imputare la spesa di € 2.918,76 sul conto di costo n. 502010508;
- Liquidare la somma di € 2.918,76 quale pagamento per la fornitura di presidi sanitari protesici, alle ditte di seguito indicate:

DITTA	NUMERO FATTURA	DATA	IMPORTO
HALSA S.R.L.	39/C	11/02/2013	673,00
M.G. S.A.S. DI ZARBO CROCIFFISSA	13/071	12/03/2013	1.769,51
DISTREX SPA	1340991	08/03/2013	71,14
COVIDIEN ITALIA S.P.A.	D136535	22/03/2013	405,11
TOTALE			2.918,76

- Prendere atto che la somma complessiva di € 2.918,76 è relativa al Distretto di Modica (centro di costo AT01120499).

GC/elc.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Giorgio Carnata)

V. S.  
IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO  
Avv. Salvatore Iurato

Data _____		Esercizio _____	
Importo _____	Autorizzato _____	Ordine _____	Conto _____
Visto: Il Direttore Economico Finanziario		Il Contabile	
..... <i>[Signature]</i>		..... <i>[Signature]</i>	