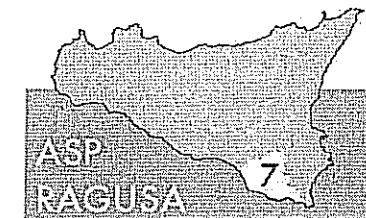


IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO DEL DISTRETTO AREA TERRITORIALE E  
RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI

Avv. Giovanni Tolomeo

REGIONE SICILIANA  
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
R A G U S A

**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 **15 GIU. 2014**

IL SEGRETARIO

*Sig. Marcello Gugliotta*

\*\*\*\*\*

*DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL DISTRETTO AREA  
TERRITORIALE E SERVIZIO AFFARI GENERALI  
Ufficio Gestione Amministrativa Convenzioni e Liquidazioni*

N. **679** DEL **29 GIU. 2014**

OGGETTO: D.M. 27/08/99 n. 332 recepito con D.A. 18/02/2000. Liquidazione della somma complessiva di € 10.487,70 per l'erogazione dei presidi di assistenza protesica.

La presente copia è conforme  
all'originale in atti

IL SEGRETARIO

Il **29 GIU. 2014** il Direttore Amministrativo del Distretto Area Territoriale e Responsabile del Servizio Affari Generali Avv. Giovanni Tolomeo, in esecuzione della delega confermata dal Direttore Generale con delibera n. 767 del 14 aprile 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 UUSLL 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 DM 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 10/03/00;

ATTESO che con deliberazione n. 2791 del 17/07/07 è stato approvato, limitatamente ai lotti n. 1,5,6,7,8,11,12,15, e 22, l'Albo dei fornitori dei dispositivi protesici ed apparecchi inclusi negli elenchi 2 e 3 del D.M. 332/99, inserendovi le ditte Sanità Domiciliare, Sapio Life, Linde Gas, Medigas e Vitalaire;

ATTESO, altresì, che con deliberazione n. 4034 del 20/11/2007, nel suddetto elenco è stata inserita la Ditta Vivisol;

PRESO ATTO che gli Uffici Prestazioni Aziendali sono stati autorizzati ad acquisire i presidi inclusi nei lotti sopraindicati, secondo le prestazioni mediche che di volta in volta si rendono necessarie per le esigenze terapeutiche dell'assistito;

Viste le fatture sotto elencate:

DITTA	NUMERO FATTURA	DATA	IMPORTO
MEDICAIR	V/505459	31/03/2014	206,34
MEDICAIR	V/505460	31/03/2014	644,63
MEDICAIR	V/505461	31/03/2014	377,10
MEDICAIR	V/505462	31/03/2014	455,02
MEDICAIR	V/505463	31/03/2014	295,48
MEDICAIR	V/505464	31/03/2014	3.358,78
MEDICAIR	V/505465	31/03/2014	636,15
MEDICAIR	V/505466	31/03/2014	154,75
MEDICAIR	V/505467	31/03/2014	103,17
MEDICAIR	V/505469	31/03/2014	984,44
MEDICAIR	V/505470	31/03/2014	448,78
MEDICAIR	V/505471	31/03/2014	953,14
MEDICAIR	V/505473	31/03/2014	683,07
MEDICAIR	V/505474	31/03/2014	1.186,85
TOTALE			10.487,70

RILEVATO che le fatture sono relative a forniture di presidi effettuate nell'anno 2014;

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 € 10.487,70 va imputata così come segue:

- in quanto a € 6.445,85 sul conto di costo n. 502010604;
- in quanto a € 4.041,85 sul conto do costo n. 101020501;

#### DETERMINA

- Imputare la spesa complessiva di € 10.487,70 così come segue:
  - in quanto a € 6.445,85 sul conto di costo n. 502010604;
  - in quanto a € 4.041,85 sul conto do costo n. 101020501;
- Liquidare la somma di € 10.487,70 quale pagamento per la fornitura di presidi sanitari protesici, alle ditte di seguito indicate:

DITTA	NUMERO FATTURA	DATA	IMPORTO
MEDICAIR	V/505459	31/03/2014	206,34
MEDICAIR	V/505460	31/03/2014	644,63
MEDICAIR	V/505461	31/03/2014	377,10
MEDICAIR	V/505462	31/03/2014	455,02
MEDICAIR	V/505463	31/03/2014	295,48
MEDICAIR	V/505464	31/03/2014	3.358,78
MEDICAIR	V/505465	31/03/2014	636,15
MEDICAIR	V/505466	31/03/2014	154,75
MEDICAIR	V/505467	31/03/2014	103,17
MEDICAIR	V/505469	31/03/2014	984,44
MEDICAIR	V/505470	31/03/2014	448,78
MEDICAIR	V/505471	31/03/2014	953,14
MEDICAIR	V/505473	31/03/2014	683,07
MEDICAIR	V/505474	31/03/2014	1.186,85
TOTALE			10.487,70

- Prendere atto che la suddetta somma di € 10.487,70 è relativa al **Distretto di Modica** (centro di costo AT01120499).

GC/elc.

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO  
Avv. Salvatore Iurato

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
(Giorgio Cannata)

Data _____	Esercizio _____
Importo _____	Autorizzato _____
Ordine _____	Conto _____
Visto: Il Direttore Economico Finanziario _____	Il Contabile _____