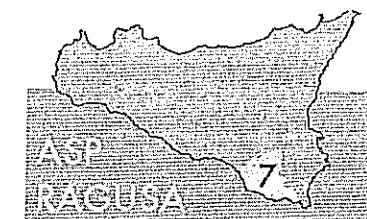


IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO DEL DISTRETTO AREA TERRITORIALE E  
RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI

Avv. Giovanni Tolomeo

REGIONE SICILIANA  
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
RAGUSA

**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 22 GIU. 2014

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello C. [firma]

*DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL DISTRETTO AREA  
TERRITORIALE E SERVIZIO AFFARI GENERALI*

*Ufficio Gestione Amministrativa Convenzioni e Liquidazioni*

N. 756 DEL 18 GIU. 2014

OGGETTO: D.M. 27/08/99 n. 332 recepito con D.A. 18/02/2000. Liquidazione della somma  
complessiva di € 2.445,60 per l'erogazione dei presidi di assistenza protesica.

\*\*\*\*\*

Il 18 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:

La presente copia è conforme  
all'originale in atti

IL SEGRETARIO

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 D.M. 332/99 è stato recepito dalla Regione Sicilia con D.A. 18/02/2000, pubblicato in GURS n. 11 del 10/3/2000;

ATTESO che l'art. 1 del citato D.A. conferma le tariffe così come fissate nel D.M. 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 D.A. 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
Anita Italia	01405970	30/04/2014	€ 176,59
Audire	221	24/04/2014	€ 1.213,14
Off. Ort. Dott. G. Cicero	0/14	14/03/2014	€ 479,92
Off. Ort. Dott. G. Cicero	0/16	14/03/2014	€ 179,71
Officina Ortopedica Ferrero	687	31/03/2014	€ 396,24
TOTALE			€ 2.445,60

RILEVATO che le fatture sono relative a forniture di presidi effettuate negli anni **2013** e **2014** e che sono state firmate ed autorizzate alla liquidazione dal Responsabile dell'Ufficio competente presso il Distretto di **Modica**;

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 le fatture sono relative agli anni **2013** e **2014** e la somma complessiva da liquidare è di **€ 2.445,60**, la stessa va imputata così come segue:

- Per **€ 88,30** sul conto di debito n. **204070204**
- Per **€ 2.357,30** sul conto di costo n. **502010604**;

ATTESO che la somma complessiva da liquidare è di **€ 2.445,60** sul conto di costo n. **502010604**;

DETERMINA

- Imputare la spesa di **€ 2.445,60** così come segue:
  - Per **€ 88,30** sul conto di debito n. **204070204**
  - Per **€ 2.357,30** sul conto di costo n. **502010604**;

- Liquidare la somma di **€ 2.445,60** quale pagamento per la fornitura di presidi sanitari protesici, alle ditte di seguito indicate:

DITTA	NUMERO FATTURA	DATA	IMPORTO
Anita Italia	01405970	30/04/2014	€ 176,59
Audire	221	24/04/2014	€ 1.213,14
Off. Ort. Dott. G. Cicero	0/14	14/03/2014	€ 479,92
Off. Ort. Dott. G. Cicero	0/16	14/03/2014	€ 179,71
Officina Ortopedica Ferrero	687	31/03/2014	€ 396,24
TOTALE			€ 2.445,60

- Prendere atto che la somma complessiva di **€ 2.445,60** è relativa al distretto di **Modica** (centro di costo **AT01120499**).

GC/fv

VP  
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	
.....		.....	