

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 13 LUG. 2014

IL SEGRETARIO  
Sig. Marcello Cagliotta

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

N. 857 DEL 7 LUG. 2014

**OGGETTO:** D.M. 27/08/99 n. 332 recepito con D.A. 18/02/2000. Liquidazione della somma complessiva di € 9.058,40 per l'erogazione dei presidi di assistenza protesica.

\*\*\*\*\*

|   |                        |
|---|------------------------|
| La presente copia è conforme<br>all'originale in atti | IL SEGRETARIO<br>_____ |
|---|------------------------|

Il 7 LUG. 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 UUSSLL 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 G.U. 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 10/03/00;

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           |
|---------------|----------------|------------|-------------------|
| Vivisol       | 5014106828     | 28/02/2014 | € 9.058,40        |
| <b>TOTALE</b> |                |            | <b>€ 9.058,40</b> |

RILEVATO che le fatture sono relative a forniture di presidi effettuate nel **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 **Vittoria**;

ATTESO che le fatture sono relative all'anno **2014** e che la somma complessiva da liquidare di **€ 9.058,40** imputarsi sul conto di costo n. **502010501**;

#### DETERMINA

- Imputare la spesa di **€ 9.058,40** sul conto di costo n. **502010501**;
- Liquidare la somma di **€ 9.058,40** quale pagamento per la fornitura di presidi sanitari protesici, alle ditte di seguito indicate:

| DITTA         | NUMERO FATTURA | DATA       | IMPORTO           |
|---------------|----------------|------------|-------------------|
| Vivisol       | 5014106828     | 28/02/2014 | € 9.058,40        |
| <b>TOTALE</b> |                |            | <b>€ 9.058,40</b> |

- Prendere atto che la somma complessiva di **€ 9.058,40** è relativa al Distretto di **Vittoria** (centro di costo **AT01130499**).

GC/fv

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Giorgio Cannata)

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO  
Avv. Salvatore Iurato

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