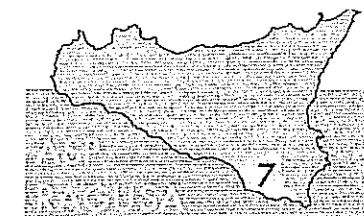


IL COORDINATORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Giovanni Torbomeo)



REGIONE SICILIANA
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
R A G U S A

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 **- 5 AGO. 2012**

IL SEGRETARIO

Sig. Filipponei Cascone


Coordinamento Amministrativo del Territorio
Ufficio Gestione Amministrativa Convenzioni e Liquidazioni

N. **54** DEL **30 LUG. 2012**

OGGETTO: D.M. 27/08/99 n. 332 recepito con D.A. 18/02/2000. Liquidazione della somma complessiva di € **6.646,70** per l'erogazione dei presidi di assistenza protesica.

La presente copia è conforme
all'originale in atti

IL SEGRETARIO

Il **30 LUG. 2012** il Coordinatore Amministrativo del Territorio, in esecuzione della delega attribuita 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 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
Linde Medica S.r.l.	12/418521	31/05/2012	€ 466,44
Linde Medica S.r.l.	12/418523	31/05/2012	€ 507,95
Linde Medica S.r.l.	12/418524	31/05/2012	€ 835,38
Linde Medica S.r.l.	12/418536	31/05/2012	€ 483,60
Linde Medica S.r.l.	12/418537	31/05/2012	€ 196,50
Linde Medica S.r.l.	12/418538	31/05/2012	€ 145,08
Vivisol S.r.l.	5012118643	30/04/2012	€ 1.006,72
Vivisol S.r.l.	5012118644	30/04/2012	€ 688,65
Vivisol S.r.l.	5012118646	30/04/2012	€ 844,73
Vivisol S.r.l.	5012118647	30/04/2012	€ 783,00
Vivisol S.r.l.	5012118648	30/04/2012	€ 688,65
TOTALE			€ 6.646,70

RILEVATO che le fatture sono relative a forniture di presidi effettuate nell'anno **2012**;

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 al **2012** e che la somma complessiva da liquidare di **€ 6.646,70** imputarsi sul conto di costo n. 502010508;

DETERMINA

- Imputare la spesa di **€ 6.646,70** sul conto di costo n. 502010508;
- Liquidare la somma di **€ 6.646,70** quale pagamento per la fornitura di presidi sanitari protesici, alle ditte di seguito indicate:

DITTA	NUMERO FATTURA	DATA	IMPORTO
Linde Medica S.r.l.	12/418521	31/05/2012	€ 466,44
Linde Medica S.r.l.	12/418523	31/05/2012	€ 507,95
Linde Medica S.r.l.	12/418524	31/05/2012	€ 835,38
Linde Medica S.r.l.	12/418536	31/05/2012	€ 483,60
Linde Medica S.r.l.	12/418537	31/05/2012	€ 196,50
Linde Medica S.r.l.	12/418538	31/05/2012	€ 145,08
Vivisol S.r.l.	5012118643	30/04/2012	€ 1.006,72
Vivisol S.r.l.	5012118644	30/04/2012	€ 688,65
Vivisol S.r.l.	5012118646	30/04/2012	€ 844,73
Vivisol S.r.l.	5012118647	30/04/2012	€ 783,00
Vivisol S.r.l.	5012118648	30/04/2012	€ 688,65
TOTALE			€ 6.646,70

- Prendere atto che la somma complessiva di **€ 6.646,70** è relativa al Distretto di **Vittoria** (centro di costo D22402).

GC/fv

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
Avv. Salvatore Iurato

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Giorgio Candata)

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