

IL COORDINATORE AMMINISTRATIVO
(Dr. Giovanni Folomeo)

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 25 NOV. 2012

IL SEGRETARIO
Sig. Filippone Cascone

Filippone Cascone

*Coordinamento Amministrativo del Territorio
Ufficio Gestione Amministrativa Convenzioni e Liquidazioni*

N. 677 DEL 21 NOV. 2012

OGGETTO: D.M. 27/08/99 n. 332 recepito con D.A. 18/02/2000. Liquidazione della somma complessiva di € 1.732,23 per l'erogazione dei presidi di assistenza protesica.

La presente copia è conforme
all'originale in atti

IL SEGRETARIO

Il 21 NOV. 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 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/512773	30/09/2012	694,89
MEDICAIR	V/512774	30/09/2012	137,28
MEDICAIR	V/512775	30/09/2012	900,06
TOTALE			1.732,23

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 Modica**;

ATTESO che le fatture sono relative al 2012 e che la somma complessiva da liquidare di € 1.732,23 va imputata sul conto di costo n. 502010508;

DETERMINA

- Imputare la spesa complessiva di € 1.732,23 sul conto di costo n. 502010508;

- Liquidare la somma di € 1.732,23 quale pagamento per la fornitura di presidi sanitari protesici, alle ditte di seguito indicate:

DITTA	NUMERO FATTURA	DATA	IMPORTO
MEDICAIR	V/512773	30/09/2012	694,89
MEDICAIR	V/512774	30/09/2012	137,28
MEDICAIR	V/512775	30/09/2012	900,06
TOTALE			1.732,23

- Prendere atto che la suddetta somma di € 1.732,23 è relativa al **Distretto di Modica** (centro di costo D2 2302).

GC/elc.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Giorgio Carnata)

[Handwritten signature]

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
Avv. Salvatore Iurato

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