

IL COORDINATORE AMMINISTRATIVO
(Dr. 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 **25 NOV. 2012**

IL SEGRETARIO
Sig. Filipponeri Cascone

Filipponeri Cascone

DETERMINAZIONE

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

N. **674** DEL **21 NOV. 2012**

OGGETTO: D.M. 27/08/99 n. 332 recepito con D.A. 18/02/2000. Liquidazione della somma complessiva di € 12.290,04 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 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 DM 332/99 è stato recepito dalla Regione Sicilia con DA 18/02/2000, pubblicato in GURS n. 11 del 10/3/00;

ATTESO che l'art. 1 del citato DA conferma le tariffe così come fissate nel DM 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 DA 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
OCULARISTICA ITALIANA S.R.L.	1213	20/08/2012	1.369,97
ORTOPEDICI E SANITARI DI BARBAGALLO	52/S	06/08/2012	5.132,58
MEDICAL SUPPORTI S.R.L.	79/L	21/08/2012	2.732,01
OTOFON SORDITA' S.R.L.	33	31/08/2012	2.977,38
AMPLIFON SPA	R6 12012908	31/08/2012	78,10
TOTALE			12.290,04

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 la somma complessiva da liquidare di € 12.290,04 va imputata sul conto di costo n. 502010508;

DETERMINA

- Imputare la spesa di € 12.290,04 sul conto di costo n. 502010508;
- Liquidare la somma di € 12.290,04 quale pagamento per la fornitura di presidi sanitari protesici, alle ditte di seguito indicate:

DITTA	NUMERO FATTURA	DATA	IMPORTO
OCULARISTICA ITALIANA S.R.L.	1213	20/08/2012	1.369,97
ORTOPEDICI E SANITARI DI BARBAGALLO	52/S	06/08/2012	5.132,58
MEDICAL SUPPORTI S.R.L.	79/L	21/08/2012	2.732,01
OTOFON SORDITA' S.R.L.	33	31/08/2012	2.977,38
AMPLIFON SPA	R6 12012908	31/08/2012	78,10
TOTALE			12.290,04

- Prendere atto che la somma complessiva di € 12.290,04 è relativa al **Distretto di Modica** (centro di costo D2 2302).

GC/elc.

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
.....