

**Servizio Sanitario  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ATS - AREA SOCIO SANITARIA LOCALE OLBIA**

---

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N.166 DEL 17/02/2017**

**DISTRETTO SANITARIO TEMPIO  
DOTT. MARCO MULAS**

---

(firma digitale apposta)

**OGGETTO:** LIQUIDAZIONE FATTURE PER ASSISTENZA PROTESICA DIRETTA  
IMPORTO TOTALE € 12.996,22

La presente Determinazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASSL di Olbia	
Dal 17/02/2017	Al 04/03/2017
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

## **IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DEL DISTRETTO DI TEMPIO**

**VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n°137 del 30.12.2016 di nomina del dott. Direttore dell'Area Socio Sanitaria di Olbia, Dott. Pierpaolo Pani;

**VISTO** il provvedimento n° 11 del 18.01.2017 di attribuzione delle funzioni dirigenziali;

**DATO ATTO** che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

**Premesso** che sono state autorizzate a soggetti invalidi aventi diritto prestazioni di assistenza protesica nell'ambito del S.S.N. con modalità di erogazione previste dal decreto ministeriale 27/8/1999 n° 332 per finalità di prevenzione, recupero e cura di inabilità permanenti;

**Atteso** che le prestazioni di cui sopra sono state regolarmente autorizzate dal Distretto di appartenenza del soggetto beneficiario delle stesse;

**Preso atto** che gli ausili concessi agli aventi diritto sono stati regolarmente collaudati dal soggetto prescrittore per la verifica della loro congruenza clinica e funzionale rispetto a quanto autorizzato;

**Viste** le fatture trasmesse dalle ditte abilitate alla fornitura dei presidi e ausili citati;

**Verificata** la rispondenza di costo fra quanto autorizzato da questo Distretto per ciascun dispositivo protesico, secondo le tariffe del Nomenclatore vigente e gli importi descritti nelle fatture di cui sopra;

**Ritenuto** di dover provvedere alla liquidazione delle stesse per un importo complessivo di € 12.996,22

### **Visti:**

il D.Lgs. 30 Dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;  
la Legge Reg. 24 Marzo 1997 n. 10 e successive modificazioni e integrazioni;  
la Legge Reg. 28 Luglio 2006 n. 10;  
il D.M. (Sanità) 27 Agosto 1999 n. 332;

## **DETERMINA**

1) Di autorizzare il pagamento delle fatture riportate nell'Elenco "A" Tabella 1 facente parte integrante e essenziale del presente provvedimento per un costo complessivo di € 12.996,22

2) Di imputare la spesa relativa alle prestazioni protesiche citate in premessa secondo la seguente tabella:

<b>ANNO</b>	<b>UFF. AUT. DI SPESA</b>	<b>MACRO</b>	<b>NUMERO CONTO</b>	<b>IMPORTO (IVA INCL.)</b>
2016	UA2_DISTRTEMP	1	A502020501	8.986,68
2016	UA2_DISTRTEMP	3	A102020401	4.009,54

3) Di trasmettere copia del presente atto al Servizio Contabilità e Bilancio per gli adempimenti di competenza.

**IL DIRIGENTE DEL DISTRETTO DI TEMPIO**  
**(Dott. Marco Mulas)**

(firma digitale apposta se presente)

Proposta n. 3/2017  
Serv. Assistenza protesica: fd

ALLEGATO "A" - DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO  
DEL DISTRETTO SANITARIO DI TEMPIO

TABELLA 1

DITTA FORNITRICE	N° FATT.	DATA	IMPORTO TOTALE
LA SANITARIA S.A.S	FE/120	19/10/2016	1.247,70
"	FE/121	19/10/2016	2.297,77
"	FE/123	19/10/2016	2.470,00
"	FE/170	31/12/2016	6.980,75
<b>TOTALE</b>			<b>12.996,22</b>

Distretto di Tempio  
Serv. Ass. Protetica: fd//

