



**DISTRETTO DI ORISTANO**

**DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO DI ORISTANO**

**N° 508 DEL 09/12/2010**

*Adottata ai sensi dell'Art. 4 del D. Lgs n° 165 del 30/03/2001 e successive modificazioni ed integrazioni e del regolamento aziendale per l'adozione delle determinazioni dirigenziali di cui alla Deliberazione D.G. n°186 del 9.10.2008 e della deliberazione del D.G. n° 454 dell'11.12.2008.*

**OGGETTO: Liquidazione fatture a diverse farmacie e ditte autorizzate per fornitura ausili per incontinenza e presidi per stomia mesi di Aprile, Maggio, Giugno 2010 e varie.**

**VISTO** l'atto deliberativo del D.G. n° 186 del 09/10/2008 con il quale vengono attribuite ai Dirigenti dell'ASL n° 5 di Oristano le funzioni previste dall'art. 4 del D.Lgs n° 165/2001 e s.m.i.

**VISTO** l'atto deliberativo del Commissario n° 685 del 14/07/2010 con il quale è stato affidato l'incarico temporaneo di Direttore di Struttura Complessa del Distretto Sanitario di Oristano al Dr. Antonio Delabona;

**VISTO** il Decreto Ministeriale del 28/12/1992 e del 27/08/1999 n. 332 concernente il nomenclatore delle protesi e degli ausili tecnici;

**VISTA** la Direttiva Regionale sull'assistenza integrativa approvata con D.G.R. n. 17/56 del 02/06/1992;

**VISTA** la Direttiva Regionale sulle modalità e tariffe n. 36741/D.G. del 25/10/1999;

**DATO ATTO** che, in applicazione delle citate normative, il competente Ufficio di quest'Azienda Sanitaria Locale ha rilasciato regolari autorizzazioni alla fornitura di ausili per incontinenza e presidi per stomia a favore degli aventi diritto appartenenti al Distretto Sanitario di Oristano;

**VISTE** le fatture, relative ai mesi di Aprile, Maggio e Giugno 2010 ed alcune relative all'anno 2009 e al primo trimestre 2010, emesse dalle farmacie e/o ditte autorizzate alla fornitura di ausili per incontinenza e presidi per stomia riportate negli elenchi allegati alla presente con le lettere A), B) e C) per farne parte integrante e sostanziale;

**VISTA** la L.R. 10/2006;

**ATTESTATA** la regolarità della documentazione allegata alle fatture

**DETERMINA**

Per le motivazioni esposte in premessa:

1. **Di autorizzare** la spesa complessiva di **€ 87.862,59** per la liquidazione delle fatture, relative ai mesi di Aprile, Maggio, Giugno 2010 ed alcune relative all'anno 2009 e al primo trimestre 2010, riportate nei prospetti allegati alla presente con le lettere A), B) e C) facendola gravare sul codice di conto economico n° 0502020501: Acquisti per prestazioni di assistenza protesica - centro di costo 5AAB02EE2 Distretto di Oristano;
2. **Di Incaricare** il Servizio Bilancio ad emettere mandati di pagamento pari all'importo complessivo **di € 87.862.59 IVA compresa**, a fronte delle fatture di cui trattasi, a favore delle farmacie indicate nei prospetti sopra citati per le forniture in argomento;
3. **Di trasmettere** copia della presente Determinazione alla Direzione Generale, al Collegio Sindacale, al Servizio Affari Generali e al Servizio Bilancio per quanto di rispettiva competenza;

Oristano,

**Il Direttore del Distretto di Oristano**

Dr. Antonio Delabona