

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°2
Olbia

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 153 DEL 23/01/2012

OGGETTO : Assistenza protesica - assistito codice tessera n. 80380002000001354908 - rimborso spese per trattamenti ortodontici.

L'anno duemiladodici il giorno VENTITRE del mese di GENNAIO in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2.

IL DIRETTORE GENERALE
Dottor Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dottor. Giorgio Tidore

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

Richiamato l'art. 17 della L.R. n. 34/1996 che prevede la fornitura straordinaria dei presidi ortodontici per gravi malformazioni maxillo-facciali;

Vista la nota prot. n. 23852 del 24/06/1999 dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità ed Assistenza Sociale della Regione Sardegna che riconosce ai pazienti affetti da gravi malformazioni maxillo-facciali un rimborso annuo (apparecchio + cure) pari a € 538,15 per piani terapeutici fino a un massimo di tre anni;

Esaminata la richiesta prot. 70853 del 30/12/2011 presentata dal sig. A. P. finalizzata ad ottenere il rimborso delle spese sostenute per il trattamento in questione in favore dell'assistito codice tessera sanitaria n. 80380002000001354908;

Preso Atto della regolarità della documentazione allegata alla predetta istanza;

Acquisito il parere sanitario favorevole espresso dalla Responsabile del Servizio Assistenza Riabilitativa e Protesica Dr.ssa Gavina Pes con autorizzazione n. 29 del 09/01/2012;

Ritenuto opportuno provvedere alla liquidazione della suddetta somma per un importo complessivo di € 538,15;

Vista la L.R. n. 34/1996 integrata con D.A.I.S. n. 26/1997;

Vista la L.R. n. 25/1998;

Visto il D.Lgs 30 dicembre 1992 n°502 e successive modificazioni ed integrazioni;

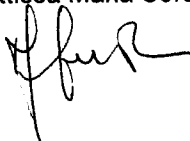
Vista la L.R. 28 Luglio 2006 n°10 e successive modificazioni ed integrazioni;

Per i motivi sopra espressi

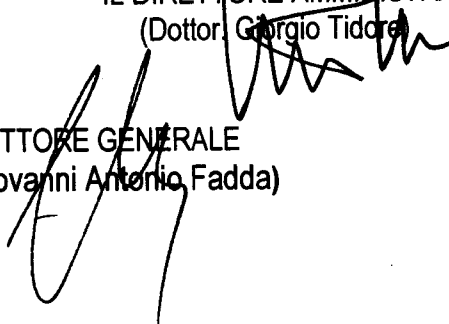
DELIBERA

- di liquidare al sig. A. P. codice fiscale n. PNN NLG 61 L29G153G l'importo complessivo pari a € 538,15 quale rimborso parziale delle spese sostenute per il trattamento ortodontico relativo all'anno 2011;
- di trasmettere il presente atto al servizio Bilancio e Contabilità per l'adozione dei provvedimenti di competenza;

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Maria Serena Fenu)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dottor. Giorgio Tidore)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dottor Giovanni Antonio Fadda)

Distretto di Olbia

Resp. S.A.R.P. - Dr. Gavina Pes

Dirigente Amministrativo - Dr. Roberto Piras

S.A.R.P. / T.



Olbia, ___/___/_____.

La presente deliberazione:

... è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della L.R. 28,07,2006, n° 10.

oppure

... deve essere comunicata al competente Assessorato ai sensi dell'art. 29, comma 2, della L.R. 28,07,2006 n° 10

Il Dirigente Amministrativo del Distretto

Si certifica che la presente deliberazione si trova in pubblicazione all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2 dal

25/01/2012, e che

è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n°10.

... con lettera in data ___/___/_____, protocollo n° _____ è stata inviata all'Assessorato

Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'art. 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n°10.

Olbia, 25/01/2012.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

... è divenuta esecutiva, ai sensi dell'art. 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n.10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n° _____ del ___/___/_____.

... è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n° _____ del ___/___/_____.

... è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ___/___/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n° 2, a r uso

ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA

Modello di Autorizzazione (da consegnare al fornitore)

Autorizzazione n° **29** Data **09/01/2012**

Cognome	██████████	Nome	██████████
Codice fiscale	██████████	Telefono	██████████
Nato a	SASSARI	il	██████████
Residente a	██████████	Via	██████████

Vista la prescrizione dello specialista Dott. **Lugliè** del presidio di **Sassari/Clinica Odontoiatrica**

OMISSIS

- fornitura di presidio
 riparazione di presidio
 Ai fini dell'applicazione dell'IVA l'assistito è portatore di menomazione permanente

PRESIDI AUTORIZZATI ALLA FORNITURA

Descrizione Presidio	Codice tariffario	Quantità	Prezzo	Totale	Iva
Terapia ortodontica mobile	.	1,00	538,15	538,15	0

importo totale (Iva compresa)

538,15

Il Responsabile del Servizio

[Signature]

IL Funzionario Amministrativo

Nota informativa L'assistito si impegna a collaudare presso l'ASL di residenza il presidio autorizzato entro 20 giorni dal momento della consegna, e a restituire tempestivamente il presente allegato al fornitore. Nel caso in cui il presidio non regolarmente collaudato dovesse risultare inadeguato l'ASL non sosterrà il costo della modifica, né della riparazione, né sarà sostituito. Qualora l'assistito non si presenti al collaudo il costo della fornitura rimarrà a suo totale carico. Il fornitore dovrà attenersi a quanto previsto nell'art. 4 del D.M. 332/99. I dispositivi non strettamente personalizzati sono ceduti in comodato d'uso e dovranno essere riconsegnati all'ASL al momento del non utilizzo.

L'assistito _____

Data _____

<p>Collaudo</p> <p>Presidio matricola n° _____</p> <p>Dichiaro che il presidio erogato è idoneo e funzionale a quanto prescritto</p> <p>Lo Specialista Prescrittore</p> <p>_____</p> <p>Data _____</p>	<p>Azienda fornitrice</p>	<p>Dichiarazione di ricevuta di gradimento</p> <p>L'Assistito</p> <p>_____</p> <p>Data _____</p>
---	----------------------------------	---