

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

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N° 807 DEL 07.04.2010

OGGETTO: L.R. n. 26/91 Rimborso spese di viaggio e soggiorno Assistiti vari. P.O. Tempio Pausania

L'anno duemiladieci addì sette del mese di Aprile

in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2.

IL COMMISSARIO

Dottor GIOVANNI ANTONIO FADDA

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avvocato Mario Giovanni Altana

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dottoressa Maria Serena Fenu

CONSIDERATO che sono pervenute domande con le quali assistiti vari di questa Azienda chiedono il rimborso delle spese di viaggio e soggiorno, relative a prestazioni sanitarie fruite in presidi ospedalieri e/o altre strutture ubicate fuori del territorio regionale;

DATO ATTO che il Dirigente Sanitario del Distretto Sanitario di Tempio Pausania, in ordine alle suddette prestazioni, ricorrendo le condizioni previste dalla L. R. 26/91, ha emesso parere sanitario favorevole;

PRESO ATTO che in ordine alle suddette prestazioni, ricorrendo le condizioni previste dalla L. R. 26/91, sono stati emessi, i provvedimenti di autorizzazione da parte del Distretto Sanitario di Tempio Pausania;

CONSIDERATA la regolarità della documentazione allegata alle istanze di rimborso;

DATO ATTO che, il Distretto Sanitario di Tempio Pausania propone di procedere ai rimborsi come da prospetti del servizio con note protocollo n. 6380, 9943, 5267, 11327, 49450, 50957, 50089, 3173, 6064, 50517, 50977.

Vista la L. R. 23 Luglio 1991 n. 26 che disciplina le prestazioni sanitarie di assistenza indiretta nel territorio nazionale e all'estero stabilendone i criteri e le modalità di fruizione;

Visti: il D.lvo 30 dicembre 1992 n°502 e successive modificazioni ed integrazioni;
la L.R. 28 luglio 2006, n.10; la L.R. 24 marzo 1997, n.10 successive modificazioni ed integrazioni

Per i motivi esposti in premessa e qui integralmente richiamati, in conformità alla proposta ,

DELIBERA

- di rimborsare agli assistiti, come dal prospetto inviato al Servizio Bilancio per un complessivo ammontare di **€ 7.766,50** secondo n. 11 prospetti nominativi inviati al Servizio Bilancio, di cui:

- €. 3.536,50 a carico ASL;
- €. 4.230,00 a carico RAS;

quale rimborso delle spese sostenute per prestazioni sanitarie fruite dai soggetti sopraindicati in presidi ospedalieri o altre;

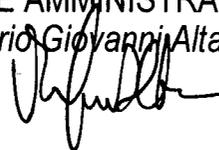
- di dare mandato al Servizio Bilancio perché provveda al pagamento di che trattasi;

- di comunicare il presente atto all'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della legge regionale 28 luglio 2006, n.10.

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Maria Serena Fenu)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avv. Mario Giovanni Altana)



IL COMMISSARIO
(Dott. Giovanni Antonio Fadda)



Distretto Sanitario Tempio Pausania

Ufficio L. R. 26/91

Dr.ssa A.M.



Rag. M.C. S.



(luogo e data) _____, ____/____/____.

La presente deliberazione:

è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n.

10.

oppure

deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della

Legge Regionale 28.7.2006 n. 10

Direzione Medica P. O. Tempio Pausania (proponente/estensore)

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

dal 13/04/2010, 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'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 13/04/2010

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali



La presente deliberazione:

è divenuta esecutiva, 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 ____/____/____.