

SERVIZIO SANITARIO

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°2
Olbia**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 2682 DEL 13/09/2013

OGGETTO: Assistenza protesica integrativa straordinaria - Rimborso spesa per fornitura di un apparecchio ortodontico fisso al paziente minorenni C.M. di Badesi affetto da grave malformazione maxillo-facciale.

L'anno duemilatredici i addì tredici del mese di Settembre
in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2.

IL DIRETTORE GENERALE

DOTT. GIOVANNI ANTONIO FADDA

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO :

Dott. Gianfranco Casu

e del

DIRETTORE SANITARIO:

Dr.ssa Maria Serena Fenu

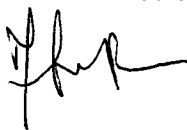
- SU PROPOSTA** del Direttore del Distretto di Tempio;
- VISTO** l'art. 1 comma 1 del Decreto A.R.I.S. 28 gennaio 1997 n. 26/III Serv. che prevede l'erogazione di apparecchi ortodontici a favore degli aventi diritto, affetti da gravi malformazioni maxillo-facciali (es. labiopalatoschisi);
- VISTA** la certificazione sanitaria rilasciata dallo specialista in odontoiatria presso il Poliambulatorio di Tempio in cui si dichiara che il paziente minorenni C.M. di Badesi (OT), affetto da una grave malformazione maxillo-facciale, necessita di un trattamento ortodontico mediante l'applicazione di un apparecchio ortodontico fisso, per correggere la malformazione e favorire la crescita regolare degli elementi dentari;
- ACCERTATO** che tale prestazione integrativa straordinaria integra un tipo di assistenza medico-specialistica strumentale non erogabile da parte di questa Azienda Sanitaria Locale;
- VISTA** la Direttiva Regionale n. 23852 del 24.06.1999 che detta disposizioni uniformi su tutto il territorio regionale in materia di assistenza ortognatodentica a favore di pazienti affetti da gravi malformazioni maxillo-facciali (es. labiopalatoschisi) e i limiti massimi di rimborso per tale tipo di assistenza integrativa straordinaria nella misura massima di € 250,00 annue per apparecchio ortodontico riferiti a piani terapeutici fino a un limite di tre anni;
- VISTA** la fattura quietanzata n. 115/13 del 04/03/2013 rilasciata dallo specialista privato "Studio Ortodontico dr.ssa Serra Silveria" di Sassari relativa alla fornitura di un apparecchio ortodontico fisso all'assistito minorenni su indicato;
- RITENUTO** di provvedere alla liquidazione della fattura citata nella misura massima di € 250,00 per l'anno 2013;
- VISTI:** il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;
la L.R. 1 agosto 1996 n. 34;
la L.R. 28 luglio 2006 n.10;
l'Atto aziendale della Asl n° 2 OLBIA;

DELIBERA

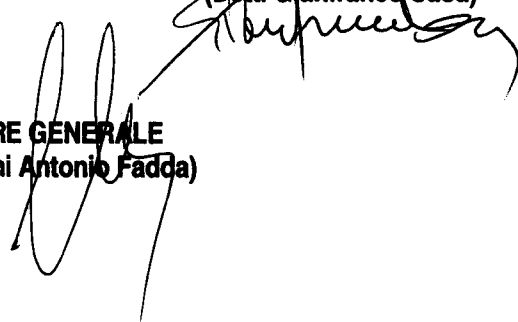
- per i motivi esposti in premessa e qui integralmente richiamati;
- di autorizzare il rimborso parziale della spesa sostenuta dal genitore del piccolo C. M. di Badesi per la fornitura di un apparecchio ortodontico fisso per un importo totale di € 250,00 riferito al piano terapeutico per l'anno in corso, come certificato nella fattura n. 115/13 rilasciata dallo Studio Ortodontico della Dr.ssa Serra Silveria di Sassari;
- di trasmettere copia del presente provvedimento insieme alla fattura originale di cui sopra al Servizio Bilancio per i successivi adempimenti di liquidazione;

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr.ssa Maria Serena Fenu)

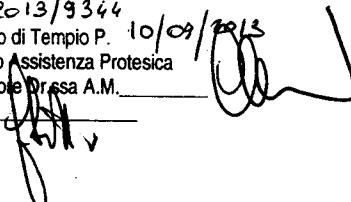


IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Gianfranco Casu)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giovanni Antonio Fadda)

NP/2013/9344
Distretto di Tempio P. 10/09/2013
Servizio Assistenza Protetica
Il Direttore Dr.ssa A.M.
GT/fd



Luogo e data) _____, ____/____/____.

La presente deliberazione:

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

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____

(proponente/estensore) (firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia dal 17/09/2013, 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, 17/09/2013.

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 ____/____/____.

... 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, per uso _____

Olbia, ____/____/____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali