



ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Olbia

**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ATS - AREA SOCIO SANITARIA LOCALE DI OLBIA**

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° 3298 DEL 20/04/2018

Proposta n. 3864 del 18/04/2018

STRUTTURA PROPONENTE: Distretto Socio Sanitario di Olbia
Dott. Marco Efisio Mulas

OGGETTO: Assistenza Protesica – Rimborso cure maxillo - facciali

Con la presente sottoscrizione i soggetti coinvolti nell'attività istruttoria, ciascuno per le attività e le responsabilità di competenza dichiarano che la stessa è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico

Ruolo	Soggetto	Firma Digitale
L'estensore	Sig.ra Tonina Marras	
Il Responsabile del Procedimento	Sig.ra Tonina Marras	

La presente Determinazione prevede un impegno di spesa a carico della Azienda per la Tutela della Salute
SI NO

La presente Determinazione è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L.R. 10/2006 e ss.mm.ii.

SI NO

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DEL DISTRETTO DI OLBIA

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 359 del 09/03/2018 di nomina della Dr.ssa Antonella Anna Viridis Direttore dell'Area Socio Sanitaria di Olbia;

VISTO il provvedimento del Direttore Generale 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;

RICHIAMATO il **Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. di** (*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*, (G.U. n.80 del 05/04/2013), in materia di trattamento dei dati personali;

VISTA la delibera di Giunta della R.A.S. n. 49/40 del 27/11/2013, con la quale è stato approvato un programma sperimentale di interventi a favore di alcune categorie di pazienti affetti da malattia rara (dando priorità ai pazienti in età pediatrica), finalizzato a venire incontro alle esigenze di coloro che necessitano di prestazioni sanitarie aggiuntive che, pur essendo indispensabili per il trattamento della patologia, ad oggi non sono erogate dal Servizio sanitario regionale come gli apparecchi ortognatodontici per gravi malformazioni maxillo-facciali ;

VISTA la nota RAS dell' Assessorato dell'Igiene e Sanità protocollo n. 32999 del 15/07/2014 con la quale vengono chiarite le procedure da seguire da parte di ciascuna AA.SS.LL, che stabilisce inoltre un contributo annuo pari a € 3000 a paziente ;

VISTA la fattura n.198-B del 05/02/2018 pari a € 3.002,00 emessa dallo Studio di odontoiatria della Dr.ssa Milena Pisano di Arzachena, relativa al trattamento ortodontico globale della minore I. D. relativo all'anno 2017 ;

VISTA la nota protocollo n. 233079 del 30/06/2017 emessa dal Servizio Assistenza Protesica e Riabilitativa , con la quale si autorizza il rimborso delle spese previste nel Piano Terapeutico per il paziente I. D , validato dal Centro di Riferimento Regionale Malattie Rare in data 14/06/2017;

VISTA la richiesta protocollo n. 99956 del 21/03/2018 presentata dalla sig.ra C.A.C. madre della minore I.D. , finalizzata ad ottenere il rimborso delle spese sostenute per il trattamento in questione;

ACCERTATA la regolarità della documentazione presentata;

VISTA la nota e-mail del 18/04/2018 con la quale il Servizio Programmazione Controllo ha trasmesso al Distretto l'importo da attribuire alle sub-autorizzazioni di spesa;

Per i motivi esposti in premessa

DETERMINA

1) DI AUTORIZZARE il rimborso per l'importo complessivo di € 3.002,00 IVA esente, relativo alle spese sostenute per le cure ortodontiche effettuate dalla minore I. D. nel corso dell'anno 2017, alla sig.ra C.C.A. codice fiscale CNACLR57S63I452K ,madre della minore in argomento, sul conto corrente della UNIPOL BANCA OLBIA – IT937031278498000000001466 intestato a C.C.A.-D.I.;

2) DI STABILIRE che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico della ATS – ASSL di Olbia e che l'onere quantificato in € 3.002,00 IVA esente, verrà registrato sul bilancio dell'esercizio 2017 e verrà finanziato come di seguito rappresentato:

UFFICIO AUTORIZZATIVO	MACRO AUTORIZZAZIONE	CONTO	IMPORTO IVA INCLUSA
2-UA2_PROG	15	A802020101	€ 3.002,00

3) DI COMUNICARE copia del presente provvedimento al Servizio Gestione Finanziaria-ciclo passivo per l'adozione del provvedimento di pagamento;

4) DI TRASMETTERE copia del presente atto al Servizio Programmazione e Controllo per gli adempimenti di competenza e al Servizio Giuridico – Amministrativo per la pubblicazione all'Albo Pretorio on-line dell'ASSL di Olbia

**IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DEI DISTRETTI DI OLBIA E TEMPIO P.
RESPONSABILE DELLE FUNZIONI ORGANIZZATIVE CUP/TICKET E ALPI
DR. MARCO EFISIO MULAS**

ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

NESSUNO

ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

NESSUNO

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSL di Olbia dal 20/04/2018 al 05/05/2018

Il Direttore del Servizio Guiridico -Amministrativo di Area

Dott. / Dott.ssa _____ delegata