

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.194 DEL 04/03/2015

DISTRETTO SANITARIO OLBIA-LA

MADDALENA

DOTT. PIERPAOLO PISU

(firma digitale apposta)

OGGETTO: Rimborso cure maxillo-facciali validate dal Centro di Riferimento Regionale per la Malattie Rare

La presente Determinazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 04/03/2015	Al 19/03/2015
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

IL DIRIGENTE DEL DISTRETTO DI OLBIA

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 ;

Viste le fatture n. 1641 del 14/11/2014 pari a € 702,00, n. 1642 del 15/11/2014 pari a € 302,00 emesse dallo Studio di odontoiatria della Dr.ssa Milena Pisano di Arzachena, relative all'acconto per le prestazioni od odontoiatriche e check-up completo di ortodonzia per la minore I. D. ;

Vista la nota protocollo n. 42060 del 12/09/2014 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 11/03/2014 ;

Vista la richiesta protocollo n. 8337 del 23/02/2015 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 contabile presentata;

Ritenuto pertanto provvedere alla liquidazione della suddette fatture per un importo complessivo pari a € 1.004,00 ;

Vista la deliberazione n. 3013/2013 “Deleghe ed Atti dei Dirigenti aziendali” con la quale sono stati stabiliti gli atti delegati ed adottabili dai Dirigenti delle diverse strutture dell’ente.

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;

DETERMINA

- di liquidare alla sig.ra C.A.C. codice fiscale CNA CLR57S63I452K madre del minore I.D. la somma complessiva di € 1.004,00 sul conto corrente BNL IT40K0100584900000000001145 ;

- di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO(IVA INCL.)
2014	UA2_DISTROLB	1	0505010203	1.004,00

- di trasmettere copia del presente atto del presente atto al Servizio Bilancio e Contabilità per l'adozione dei provvedimenti di pagamento;
- di trasmettere il presente atto al Servizio Programmazione Controllo e Commitenza per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

IL DIRIGENTE DEL DISTRETTO DI OLBIA

Dr. Pier Paolo Pisu

Allegati: n.

Il Responsabile dell'Istruttoria: Sig. T. M.