



ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Olbia

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° 2927 DEL 09/04/2018

Proposta n. 3324 del 04/04/2018

STRUTTURA PROPONENTE: SERVIZIO CURE PRIMARIE

Dott. Marco Mulas

OGGETTO: assistenza protesica indiretta – rimborso spesa per cure ortodontiche fornite al paziente SVGMRZ00D28G203K – importo totale € 400,00.

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. FRANCO DEIDDA	
Il Responsabile del Procedimento		

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

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 [x]

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DEL DISTRETTO DI TEMPIO

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 359 del 09.03.2018 di nomina della dott.ssa Antonella Anna Viridis quale 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;

CONSIDERATO che al minorenne S.M. di Calangianus, affetto da labiopalatoschisi monolaterale è stato fornito un trattamento ortodontico multidisciplinare presso l'U.O. di Odontostomatologia dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma per la correzione della grave malocclusione accertata;

PRESO ATTO che tale trattamento odontostomatologico è strutturato in più fasi terapeutiche che prevedono una prima terapia fissa multibracket pre-chirurgica e una successiva post-chirurgica mediante l'applicazione di un apparecchio fisso ortodontico correttivo;

CONSIDERATO che le prestazioni di cui sopra vengono erogate in regime istituzionale, in convenzione con il SSN e previsione di una partecipazione alla spesa da parte dei cittadini, secondo le modalità stabilite dalla Regione Lazio, in ambito del tutto separato dalle attività ALPI ed extramurarie;

VISTA la richiesta di rimborso presentata del genitore del piccolo paziente su indicato, con la certificazione medica relativa e le ricevute di pagamento rilasciate dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma per un importo totale di € 400,00 (di cui € 200,00 riferiti al 2017 e € 200,00 al 2018);

RITENUTO di dover provvedere al rimborso della spesa indicata certificata in base alle seguenti ricevute di pagamento presentate:

n° 42262/SBA del 12/12/2017 per l'importo di € 200,00;

n° 7833/SBA del 23/02/2018 per l'importo di € 200,00;

per un costo totale di € 400,00;

Visti:

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

la Legge Reg. 28 luglio 2006 n. 10;

il D.M. del 27 agosto 1999 n. 332 e successive modificazioni ed integrazioni;

la Deliberazione della G.R. n. 49/40 del 26/11/2013 e n. 48/33 del 02/12/2014;

la nota ARIS n. 32999 del 15/07/2014 che disciplina l'erogazione di tali prestazioni sanitarie;

Per i motivi esposti in premessa**DETERMINA**

- **DI AUTORIZZARE** il rimborso a favore del genitore (Savigni Mario) del minorenne succitato della spesa sostenuta per cure ortodontiche per l'importo complessivo di € 400,00
- **DI STABILIRE** che l'onere derivante dal presente atto quantificato in € 400,00 IVA esente verrà registrato sui bilancio di esercizio 2017 e 2018 e finanziato come di seguito rappresentato:

ANNO	UFF. AUTORIZZ.	N° CONTO	MACRO-SUB	IMPORTO (IVA INCL.)
2017	UA2_DISTRTEMP	A505010211	1 - 10	€ 200,00
2018	UA2_DISTRTEMP	A505010211	1-20	€ 200,00

- **DI COMUNICARE** copia del presente provvedimento al Servizio Gestione Finanziaria-ciclo passivo per l'adozione del provvedimento di pagamento;
- **TRASMETTERE** copia del presente provvedimento al Servizio Programmazione e Committenza per gli adempimenti di competenza e al Servizio Giuridico -Amministrativo per la pubblicazione nell'Albo Pretorio on-line dell' ASL di Olbia;

**IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DEI DISTRETTI DI OLBIA E TEMPIO E
RESPONSABILE DELLE FUNZIONI ORGANIZZATIVE CUP-TICKET E ALPI
(Dott. Marco Efsio Mulas)**

ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

1) nessun allegato

ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

1) nessun allegato

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSL di Olbia dal 09/04/2018 al 24/04/2018

Il Direttore del Servizio Giuridico-Amministrativo di Area

Dott. / Dott.ssa _____