

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° 4109 DEL 21/05 2018

Proposta n. 4544 del 10/05/2018

STRUTTURA PROPONENTE: SERVIZIO CURE PRIMARIE

Dott. Marco Mulas

OGGETTO: assistenza protesica indiretta – rimborso spesa per cure ortodontiche erogate al paziente S.M. di Calangianus.

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 del Dott.ssa Antonella Viridis quale Direttore dell'Area Socio Sanitaria di Olbia;

VISTO il provvedimento 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 (*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione d informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*, (G.U. n.80 del 05/04/2013), in materia di trattamento dei dati personali;

PREMESSO che al paziente minorenne S.M. di Calangianus, affetto da labiopalatoschisi monolaterale dx, è stato prescritto un trattamento ortodontico multidisciplinare, presso l'U.O. di odontostomatologia dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, per la cura e la correzione della patologia maxillo-facciale diagnosticata;

PRESO ATTO che tale tipo di trattamento è strutturato in più fasi terapeutiche che prevedono una prima terapia fissa multibracket pre-chirurgica e una seconda post chirurgica, con l'applicazione di un apparecchio fisso ortodontico, il cui costo è pari a € 200,00 ogni bimestre per la durata dell'intero trattamento

VISTA la domanda di rimborso presentata dal genitore del suddetto paziente con prot. PG/2018/129921 del 16/04/2018 e la documentazione sanitaria allegata;

VISTA la fattura n. 14995/SBA del 13/04/2018 emessa dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, per un importo totale di € 200,00 Iva esente relativa alle prestazioni ortodontiche erogate al paziente su indicato;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 49/40 del 26/11/2013 e n. 48/33 del 02/12/2014 è stato approvato un programma sperimentale di interventi a favore di alcune categorie di pazienti affetti da malattie rare (con priorità ai pazienti in età pediatrica) che necessitano di prestazioni integrative, straordinarie e indispensabili per la cura e/o prevenzione di patologie che non sono erogate dal S.S.R. (es. gli apparecchi ortodontici per gravi malformazioni maxillo-facciali);

VISTA la nota A.R.I.S. n. 32999 del 15/07/201 che disciplina tale tipologia di prestazioni;

RITENUTO di dover provvedere al rimborso della spesa su indicata per un importo totale di € 200,00;

Visti:

la Legge 28 dicembre 1978 n° 833;

La L.R. 28 Luglio 2016 n.10;

il D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni;

Per i motivi sopra indicati

DETERMINA

- **DI AUTORIZZARE** il rimborso della spesa sostenuta dal genitore del paziente minore S.M per le cure ortodontiche fornite dall'Ospedale Bambino Gesù di Roma, per un costo totale di € 200,00 Iva esente;
- **DI STABILIRE** che l'onere derivante dal presente atto quantificato in € 200,00 Iva esente, verrà registrato sul bilancio di esercizio 2018 e finanziato come di seguito rappresentato:

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

- **DI TRASMETTERE** copia del presente provvedimento al Servizio Contabilità e Bilancio per gli adempimenti di competenza e al Servizio AA.GG. per la pubblicazione nell'Albo Pretorio online 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 21/05/2018 al 05/06/2018

Il Direttore del Servizio Giuridico-Amministrativo di Area

Dott. / Dott.ssa _____