

**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

<b>Ruolo</b>	<b>Soggetto</b>	<b>Firma Digitale</b>
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 \_\_\_\_\_