

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.551 DEL 29/06/2015

**DISTRETTO SANITARIO TEMPIO
DOTT. MARCO MULAS**

(firma digitale apposta)

OGGETTO: Rimborso spesa per fornitura di un apparecchio ortodontico al minore C.M. di Badesi (OT)

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 29/06/2015	Al 14/07/2015
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DEL DISTRETTO DI TEMPIO PAUSANIA

- Viste** le deliberazioni delle Giunta Regionale n. 49/40 del 26/11/2013 e n. 48/33 del 02/12/2014 con le quali 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) per venire incontro alle esigenze di coloro che necessitano di prestazioni sanitarie integrative, indispensabili per il trattamento della patologia, ma che non vengono erogate dal S.S.R. (come gli apparecchi ortodontici per gravi malformazioni maxillo-facciali);
- Vista** la nota A.R.I.S. n. 32999 del 15/07/2014 con la quale vengono precisate le procedure da seguire per ciascuna Azienda e il contributo di € 3.000, previsto per tali cure, da intendersi come importo complessivo massimo erogabile a ciascun paziente per anno;
- Vista** la fattura quietanzata n. 547/14 del 21/12/2014 per un importo totale di € 2.000,00 emessa dallo studio ortodontico della Dr.ssa Serra Silveria di Sassari relativa la fornitura di un apparecchio ortodontico al minore C.M. di Badesi (OT);
- Preso atto** che tale prestazione integrativa straordinaria è stata regolarmente autorizzata dal Centro di Riferimento regionale per le malattie rare Clinica Pediatrica 2° ASL n. 8 Cagliari;
- Vista** la relazione sanitaria rilasciata dallo specialista in odontoiatria del Distretto di Tempio con cui si attesta la necessità di un trattamento ortognatodontico fisso al minore C.M. per la correzione della malformazione accertata e che tale prestazione non rientra fra quelle erogabili da questa Azienda;
- Vista** la domanda con prot. N° 2423 del 19/01/2015 presentata dalla sig.ra M.P.M. madre del piccolo C.M. volta ad ottenere il rimborso della spesa sostenuta per le cure in oggetto;
- Accertata** la regolarità della documentazione presentata;
- Ritenuto** di dover provvedere alla liquidazione della fattura sopra citata per un importo complessivo di € 2.000,00;
- Vista** la deliberazione n. 3013/2013 "Deleghe ed Atti dei Dirigenti aziendali" con la quale sono stati stabiliti gli atti delegabili ed adottabili dai Dirigenti delle diverse strutture dell'ente.
- Visti** la Legge 28 dicembre 1978 n° 833;
il D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni;
la Legge Reg. 28 luglio 2006 n° 10;

DETERMINA

- di liquidare il rimborso della spesa a favore della sig.ra M.M.P. (codice fiscale CNCMTT98S20L093K) madre del minore C.M. per le cure ortodontiche fornite allo stesso, sul conto corrente (IBAN: IT91V0101587680000070096235), per un totale di € 2.000,00;
- di imputare la spesa sopra indicata secondo la seguente tabella:

ANNO	UFF. AUTORIZZ.	MACRO	N° CONTO	IMPORTO (IVA INCL.)
2015	UA2_DISTRTEMP	1	A505010211	€ 1.993,00

- di trasmettere copia del presente atto al Servizio Contabilità e Bilancio per i provvedimenti di pagamento previsti;

**IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
DEL DISTRETTO DI TEMPIO
Dott. Mulas Marco**

Distretto di Tempio
Istruttore: fd.