

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° 5995 DEL 25/11/2020

Proposta n. del

**STRUTTURA PROPONENTE: Cure Primarie - Distretto Sanitario di Sassari.
Dott. Nicolò Licheri**

OGGETTO: Finanziamento Regionale - autorizzazione rimborso spese prestazioni aggiuntive a favore di pazienti affetti da patologia rara – **istanza PG/2020/268739**

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	Dott.ssa C.Demelio	
Il Responsabile del procedimento		

La presente Determinazione prevede un impegno di spesa a carico della Azienda per la Tutela della Salute

SI NO

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.~~ all'art. 41 della L.R. 24/2020

SI NO

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO DI SASSARI

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 92 del 31.01.2019 con la quale è stato attribuito al Dott. Nicolò Licheri l'incarico di Direttore della SC Distretto Sanitario di Sassari;

VISTO il provvedimento del Direttore Generale n.11 del 18.01.2017 di attribuzione delle funzioni dirigenziali;

DATO ATTO che il soggetto che adotta 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 05/04/13), in materia di trattamento dei dati personali

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;

VISTA la Deliberazione di Giunta RAS n. 5/21 del 29 gennaio 2013 che ha ridefinito la rete Regionale per le malattie rare e la Deliberazione della Giunta Regionale n. 49/40 del 26 novembre 2013 concernente l'approvazione di un programma sperimentale che prevede l'erogazione di prestazioni aggiuntive a carico del SSR a favore di alcune categorie di pazienti affetti da malattia rara;

VISTA la deliberazione di Giunta RAS n° 48/33 del 02.12.2014 che conferma il programma di interventi prevedendo l'erogazione di prestazioni aggiuntive quali apparecchi ortognatodontici, creme per trattamento gravi patologie rare ad interessamento cutaneo di efficace supporto alla terapia farmacologica e calze elastiche;

VISTA la Direttiva n° 15449 del 14.07.2008 con cui sono stati disciplinati gli adempimenti in capo ai centri di riferimento e le prestazioni aggiuntive che possono essere inserite nel Piano Terapeutico ;

PRESO ATTO dell'istanza PG/2020/268739 del 10/11/2020, dell'assistita meglio individuata in atti custoditi presso il Servizio Cure Primarie, con la quale si chiede di ottenere l'autorizzazione finalizzata al rimborso ai sensi della delibera GRAS 48/33 del 02.12.2014;

VISTO il Piano Terapeutico autorizzato dal CCRMR in data 04/11/20 che prevede un onere annuale pari a € 3.000,00;

RITENUTO di dover provvedere in merito;

VERIFICATA la regolarità della procedura;

per i motivi espressi in premessa

DETERMINA

- di autorizzare a favore dell'assistita Sig.ra XXXX la spesa annuale di € 3.000,00, come da piano terapeutico validato dal Centro Regionale Malattie Rare Sardegna di Cagliari in data 04/11/2020;
- di stabilire che l'onere derivante dal presente provvedimento quantificato in € 3.000,00 verrà registrato sul bilancio di esercizio 2020 e verrà finanziato come di seguito rappresentato:

UFFICIO AUTORIZZATIVO	MACRO AUTORIZZAZIONE	CONTO	CODICE PROGETTO	IMPORTO IVA INCLUSA
ASSL1 DS Area Socio Sanitaria Sassari- Distretto Sassari	4.0	A505010211	UP-01-2019-34	€ 3.000,00

- di autorizzare il rimborso secondo le procedure previste dalla norma e circolari richiamate in premessa ;
- di trasmettere il presente atto al Servizio Programmazione e Controllo e al Servizio Gestione Risorse Economico Finanziarie dell'ASL di Sassari per gli adempimenti di competenza e al servizio Affari Generali per la pubblicazione all'Albo pretorio on-line dell'ASSL di Sassari

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO DI SASSARI

Dott. Nicolò Licheri

ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

1) nota prot. n. _____ del __/__/____ del Direttore/Responsabile della SS/SC _____.

2) _____.

ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

1) nota prot. n. _____ del __/__/____ del Direttore/Responsabile della SS/SC _____.

2) _____.

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSL di Sassari dal 25/11/2020 al 10/12/2020

~~Il Direttore del Servizio Affari Generali e Legali~~

~~Dott.~~