

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° 323 DEL 22/01/2020

Proposta n. 10377-2019

STRUTTURA PROPONENTE: SERVIZIO GIURIDICO AMMINISTRATIVO ASSSL OLBIA

Dott.ssa Giovanna Puzzi

OGGETTO: Rimborso spesa per apparecchio ortodontico al paziente S.M. di Calangianus (SS):

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	Sig. Franco Deidda	

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.

SI []

NO []

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO GIURIDICO AMMINISTRATIVO

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale ATS n. 365 del 09.03.2018 di attribuzione dell'incarico di Direzione della S.C, Servizio Giuridico Amministrativo ASSL di Olbia alla Dott.ssa Giovanna Puzzi;

VISTO il provvedimenti di conferimento delle funzioni dirigenziali, in particolare la Deliberazione del Direttore Generale n. 800 del 15/06/2018;

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;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n° 49/40 del 26/11/2013 con la quale è stato approvato, in via sperimentale, un programma di interventi a favore di alcune categorie di pazienti affetti da particolari malattie rare, privilegiando la popolazione in età pediatrica che necessita di prestazioni sanitarie aggiuntive (come gli apparecchi ortognatodontici) che, pur essendo necessari per il trattamento di tali patologie, non vengono fornite dal Servizio Sanitario Regionale;

VISTA la circolare prot. 18151 del 14/07/2014 con cui l'Assessorato Regionale detta le procedure da seguire, per i rimborsi in argomento, da parte di ciascuna ASSL,;

ATTESO che il programma è stato confermato anche per gli anni successivi e che, con Deliberazione della Giunta Regionale n° 3/22 del 15/01/2019 è stata integrata l'erogazione di prestazioni aggiuntive quali gli apparecchi ortognatodontici per gravi malformazioni maxillo-facciali, le creme per il trattamento di gravi patologie rare, gli integratori con specifica destinazione d'uso e le terapie nutrizionali indicate dai Centri di riferimento nazionali o regionali per cure indispensabili e non sostituibili;

VISTE le domande presentate dagli assistiti o loro familiari, di cui all'Allegato A, le cui complete generalità sono state conservate agli atti, volte ad ottenere il rimborso delle spese sostenute;

PRESO ATTO che questa Azienda ha autorizzato le prestazioni di cui sopra nei riguardi dell'assistito S.M., residente nel Distretto di Tempio, affetto da patologia rara (RNG040), previste dal piano terapeutico confermato e validato dal Centro Regionale di Riferimento per le malattie rare, come previsto dalla normativa vigente;

VISTE la seguenti fatture: n. 8380/SBA del 22/02/2019; 29687/SBA del 28/06/2019; 35159/SBA del 08/08/2019 e 44057 /SBA del 11/10/2019, rilasciate dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma per un totale di € 1200,00 a favore del paziente sopra indicato;

ACCERTATA la regolarità della documentazione amministrativa e contabile presentata;

RITENUTO pertanto di dover provvedere in merito;

Per i motivi sopra indicati

DETERMINA

1. di liquidare al familiare dell'assistito di cui all'Allegato A la somma complessiva di € 1.200,00 (milleduecento/00);
2. di stabilire che l'onere derivante dal presente provvedimento, quantificato in € 1200,00, a carico di apposito finanziamento regionale, verrà registrato sul Bilancio di esercizio 2019 e finanziato come di seguito rappresentato:

ANN O	UFF. AUTORIZZ.	MACRO	N° CONTO	CENTRO DI COSTO	IMPORTO
2019	ASSL2	1	A505010211	Altri rimborsi e contributi agli assistiti	€ 1200,00

3. di trasmettere il presente provvedimento alla S.C. Gestione Finanziaria – Ciclo Passivo per i provvedimenti di competenza;
4. di trasmettere copia del presente atto al Servizio Programmazione e Controllo e al Servizio Giuridico-Amministrativo per la pubblicazione nell'Albo Pretorio on- line ASL di Olbia;

II DIRETTORE DEL SERVIZIO GIURIDICO AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Giovanna Puzzi

ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

1) Allegato A

ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

1) Nessuno

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ATS Sardegna dal 22 /01 /2020 al 06 /02/ 2020

Il Direttore del Servizio Giuridico-Amministrativo di Area

Dott. / Dott.ssa Giovanna Puzzi Il delegato/a