

SERVIZIO SANITARIO  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ATS- AREA SOCIO SANITARIA LOCALE CARBONIA

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N** 6509 **DEL** 27/08/2019

Proposta n. PDTD/2019/5884 del 08.07.2019

**STRUTTURA PROPONENTE :** Distretto Socio Sanitario di Iglesias  
Dottoressa Annaclara Melis

**Oggetto:** Rimborso per presidi medici delibere G.R. n. 49-40 del 26.11.2013 e 48-33 del 02.12.2014

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'Istruttore	Maria Novella Marcia	
Il Responsabile del Procedimento	Maria Novella Marcia	

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

SI       NO       Da assumere con successivo provvedimento

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 DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI IGLESIAS

**VISTA** la legge Regionale n. 17 del 27.07.2016 di istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS)

**VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 142 del 06.03.2019 con la quale è stato attribuito alla Dottoressa Annaclara Melis l'incarico di Direttore della Struttura Complessa Distretto Socio Sanitario di Iglesias ASSL di Carbonia

**VISTA** la deliberazione del Direttore Generale dell' ATS n. 11 del 18.01.2017 avente per oggetto “ Individuazione delle funzioni/attività attribuite ai Direttori delle Aree Socio-Sanitarie e ai Dirigenti dell'Azienda per la tutela della Salute”

**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 14.03.2013, n. 33 e s.m.i (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni, (G.U. n. 80 del 05.04.2013), in materia di trattamento di dati personali

**VISTA** la circolare prot.18151 del 14.07.2014 con la quale l'Assessorato regionale Igiene e Sanità stabilisce le procedure per l'ottenimento del rimborso della spesa per le cure e apparecchi ortognatodontici

**VISTA** la deliberazione della Giunta Regionale n.49/40 del 26.11.2013 , n.48/33 del 02.12.2014 e la quale è stato approvato un programma di interventi a favore di alcune categorie di pazienti affetti da malattia rara finalizzato a venire incontro alle esigenze di coloro che necessitano di prestazioni sanitarie aggiuntive che pur essendo indispensabili per il trattamento della patologia ad oggi non sono erogate dal SSN come gli slip in fibroina di seta medicata

**ACCERTATO** che la signora XX, ha chiesto il rimborso pari a € 1.512,00 per l'acquisto dei presidi medici di cui sopra riferiti all'anno 2019

**VISTO** Il piano terapeutico, presentato dall'assistito di cui sopra, validato dal Centro di Riferimento Regionale per le malattie rare (CRRMR) che prevede una prosecuzione della cura

**VISTA** la certificazione sanitaria attestante la necessita delle cure presentata dalla nostra assistita rilasciata dal Dottor Paolo Moi Specialista del CRRMR e convalidata dal centro di riferimento Regionale per le malattie Rara

**CONSTATATA** la regolarità della documentazione relativamente alle spese sostenute per il rimborso e la richiesta presentata in data 25.06.2019 e più precisamente la fattura n. 3248/2019 del 18.06.2018 pari a € 1.512,00 ( millecinquecentododici/00)

**RITENUTO** opportuno procedere alla liquidazione della fattura sopra indicata pari ad un importo complessivo di € 1.512,00 ( millecinquecentododici/00)

### DETERMINA

Per i motivi indicati in premessa

**1) DI AUTORIZZARE** in favore dell'assistito XX il rimborso dell'importo pari a € 1.512,00 indicato nella fattura n. 3248/2019 del 18.06.2019

**2) DI DEMANDARE** il pagamento in favore della signora XX i cui dati sensibili vengono trasmessi per atti interni al Servizio Bilancio per tutela della riservatezza degli utenti

**3) DI STABILIRE** che l'onere derivante dal presente provvedimento quantificato in € 1.512,00 verrà registrato sul bilancio dell'esercizio 2019 e verrà finanziato come di seguito rappresentato

UFFICIO AUTORIZZATIVO	SUB AUTORIZZAZIONE	CONTO	CENTRO DI COSTO ( se noto)	IMPORTO IVA INCLUSAASSL7
ASSL7	2019-1-121	A505010211	A7ST999902	€ 1.512,00

**4) DI TRASMETTERE** copia del presente atto al Servizio Bilancio per gli adempimenti di competenza e alla SC Servizio Giuridico Amministrativo/ S.C. Ufficio di Staffa di Area per la pubblicazione all'Albo Pretorio on-line dell'Azienda per la Tutela della Salute ATS-Sardegna.

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI IGLESIAS**  
**Dr.ssa Annaclara Melis**

**ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE**

non vi sono allegati

**ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE**

non vi sono allegati.

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSL di CARBONIA dal **27/08/2019** al **11/09/2019**

Il Direttore del Servizio Giuridico Amministrativo ASSL Carbonia

Dottoressa Margherita Cannas

**La Delegata**