

DETERMINAZIONE N° 1082 DEL 11 AGO. 2015

Oggetto: L.R. 12/08/1998., n. 25 – Rimborso spesa prestazioni medico strumentali per ortognatodonzia F.F. - VILLACIDRO

### Il Direttore del Distretto Socio Sanitario di Guspini

- VISTA la L.R. n. 25 del 12/08/1998 che, integrando l'articolo 17 della legge regionale 24.12.1991, n° 39, ha incluso tra le prestazioni sanitarie integrative straordinarie erogabili a carico del Servizio Sanitario gli apparecchi ortognatontici e le prestazioni medico strumentali connesse alla loro applicazione;
- VISTA altresì, la circolare assessoriale esplicativa del 24.06.1999, n° 23852, che dispone la rimborsabilità della spesa sostenuta per la cura di bambini affetti da labiopalatoschisi nella misura massima di € 538,15 per anno;
- CONSIDERATO che il Sig. F.M., genitore di F.F., ha presentato istanza di rimborso della spesa di € 500,00 sostenuta per prestazioni relative alla cura della labiopalatoschisi da cui è affetto il proprio familiare sostenuta nell'anno 2015 e accertato che la somma richiesta a rimborso, non supera il limite di € 538,15 previsto dalla richiamata circolare assessoriale;
- RITENUTO per quanto sopra, dover provvedere al rimborso a favore di F.F. della somma di € 500,00
- PRESO ATTO che la spesa derivante dall'adozione del presente atto, dovrà gravare sull'esercizio finanziario 2015, conto di costo n° **A0502020501** denominato **"Acquisto prestazioni assistenza protesica"** Autorizzazione sub 2015/1/2;
- ATTESTA la regolarità degli atti istruttori compiuti e la legittimità degli stessi in ordine alla proposta sopra formulata;
- VISTA la deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda n° 1090 del 29 giugno 2006, integrata dalla delibera del Commissario n° 1 del 12 gennaio 2010, con la quale sono stati regolamentati i principi per l'adozione del presente atto

### DETERMINA

- Di liquidare la somma di € 500,00 a favore del beneficiario indicato nel prospetto allegato;
- Di imputare la spesa complessiva di € 500,00, sul conto di costo n° **A0502020501** denominato **"Acquisto prestazioni assistenza protesica"** - esercizio finanziario anno 2015 Autorizzazione sub 2015/1/2;
- Di trasmettere il presente atto al Servizio Bilancio per gli adempimenti di competenza.

Il Direttore del Distretto  
Dr. Aldo Casadio



Si allegano alla presente per costituirne parte integrante n° 5 allegati, per complessivi n. 9 fogli.

Il Responsabile della struttura proponente nel rispetto del budget di spesa annua assegnato

Distretto Sociosanitario di Guspini

Responsabile Dr. Aldo Casadio

Estensore Sig.ra Annarella Virdis



Il Responsabile del Servizio Bilancio in ordine alla relativa copertura finanziaria

Dr. Giampaolo Aroffu



## CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente determinazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 dal 11 Agosto 2015 e che resterà in pubblicazione per 15 gg. consecutivi e che la stessa è stata posta a disposizione per la consultazione.

---

Trasmessa al Collegio Sindacale il 11 Agosto 2015 con prot. n. 4557



La Segreteria Generale

*[Handwritten signature]*