



Determinazione Dirigenziale del Distretto Sanitario di Carbonia n.

534

del

21 MAR. 2013

**OGGETTO: Rimborso spese sanitarie per cure ortognatodontiche ( L.R. N. 25/98 ) – Assistiti M.M.**

Il Responsabile del Distretto Socio-Sanitario con sede in Carbonia

**VISTA** la circolare della Regione Autonoma della Sardegna – Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'assistenza sociale prot.n.23852 del 24/06/99 con la quale vengono fissate disposizioni operative relative alle pratiche di rimborso e che prevede un rimborso annuo di € 538,15 a favore dei bambini con età inferiore a 14 anni ed affetti da labiopalatoschisi o da gravi malformazioni maxillo facciali e che sul rimborso così determinato non è prevista alcuna trattenuta a titolo di partecipazione alla spesa da parte dell'assistito

**VISTA** la Legge Regionale n. 34 del 01/08/96 e D.A.I.S. n. 26 del 28/01/97 che disciplinano presupposti e modalità del rimborso anche per gli apparecchi ortodontici per gravi malformazioni maxillo-facciali.

la Legge Regionale n. 25 del 21/08/98 avente oggetto "Interventi a favore di bambini affetti da labiopalatoschisi" con la quale viene disciplinata l'erogazione delle prestazioni medico-strumentali specialistiche connesse all'applicazione degli apparecchi ortodontici e dei relativi controlli periodici delle cure di cui in oggetto;

**ACQUISITA** l'istanza di rimborso spese sanitarie per cure ortognatodontiche del genitore del minore M.M. in data 16/06/2011;

**ACQUISITA** la deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda n°296 del 09/02/06 con la quale viene conferita la delega per l'adozione del presente atto

**CONSTATATO** che il minore M.M. alla data della presentazione dell'istanza di rimborso non aveva compiuto il 14°anno di età;

che l'istanza è stata presentata con allegato il piano terapeutico triennale (2011/2012/2013) del Dr. Stefano Oddini-Carboni specialista in ortodontia, disfunzioni Cranio Cervico Mandibolari;

che il medico odontoiatra del poliambulatorio di Carbonia ha confermato la diagnosi e la necessità e urgenza della terapia prevista dal Dr. Stefano Oddini-Carboni;

che la fattura n. 1407 del 17/12/12 emessa dal Dr. Stefano Oddini-Carboni è stata pagata all'inizio del secondo del terzo triennio di terapia;

che gli atti e documenti relativi alla pratica in oggetto non vengono allegati alla presente determinazione dirigenziale per tutela della privacy e vengono custoditi presso la Direzione amministrativa del Distretto di Carbonia;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL n.7 Carbonia

### DETERMINA

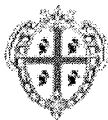
- di autorizzare il rimborso per le spese sostenute nel limite legalmente fissato di € 538,15 per anno al genitore del minore M.M. nei successivi tre anni di trattamento ortognatodontico per un totale di **€ 538,15 ( cinquecentotrentotto/15)**
- di demandare al Capo servizio bilancio/contabilità il provvedimento di pagamento dell'importo autorizzato a mezzo assegno circolare non trasferibile tratto sul tesoriere aziendale;
- di movimentare la spesa sopra indicata sul codice economico 0505010203 del vigente piano dei conti aziendale.

**Il Direttore del Distretto Socio-Sanitario Carbonia**

**Dr. Marco V. Grussu**



L'impiegato addetto  
Cimmino Cristina



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Asl n° 7 Carbonia

**Il Responsabile del Servizio Affari Generali,**

Attesta che la Determinazione

n. 534 del 21 MAR. 2013

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 21 MAR. 2013 al - 4 APR. 2013

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi  
ed è stata posta a disposizione per la consultazione.



Servizio Affari Generali

*Costa*

**SERVIZIO BILANCIO**

**VISTO:**

Ai sensi del Regolamento di cui alle delibere

n. 265//2006 n. 189/2007 n. 414/2007 e n. 1160/C/2010

Allegati n.

Destinatari della determinazione:

Direttore Amministrativo

Collegio Sindaci

Servizio Bilancio