



AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Via Venezia 6

15121 Alessandria

Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Determinazione del

n.

del

OGGETTO:

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRIGENTE PROPONENTE

Visto Capo Dipartimento:

Registrazione contabile

Esercizio

Conto

Importo

Il Dirigente Responsabile

Eseguibile dal

Trasmessa alla Giunta Regionale in data

In visione dal

Trasmessa al Collegio Sindacale in data

Pubblicata ai sensi di legge dal

si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg consecutivi (art.32 L. 69/2009)

Il Dirigente Amministrativo Area Programmazione Strategica e AA.GG.

OGGETTO: IMPEGNO DI SPESA UTENTE B.S. PRESSO IL CENTRO PROTESI I.N.A.I.L. DI VIGORSO DI BUDRIO (BO).

IL COORDINATORE DISTRETTUALE

Visto il D.Lgs. 30/12/92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

vista la D.C.R. n. 136 - 39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;

visto il D.P.G.R. n. 85 del 17/12/2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;

richiamata la deliberazione Direttore Generale n. 516 del 09/07/2015 ad oggetto: "Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture Operative dell'ASL AL";

visto il regolamento per l'adozione delle determinazioni dirigenziali approvato con deliberazione n. 229 del 25.03.2011;

preso atto della relazione datata 11/05/2016 a firma del Dott. Amedeo Amoresano, Medico Specialista presso il "Centro per la sperimentazione ed applicazione di protesi e presidi ortopedici I.N.A.I.L." di Vigoroso di Budrio, nella quale vengono prescritti, sulla base della menomazione accertata di "*Amputazione Transfemorale Sinistra*", i dispositivi tecnici necessari (Transfemorale Cat Cam Gin. Polifunzionale, fornitura Accessori per Arto Inferiore Tf, Calzatura predisposta con Plantare pred.) oltre ad un periodo di ricovero in regime residenziale di n. 35 giorni;

preso atto altresì della specifica richiesta di ricovero in regime residenziale di n. 35 giorni effettuata dal sopra citato Medico Specialista, che prevede, trattandosi di prima fornitura, una fase preprotetica ed una fase protesica;

valutato necessario già autorizzare i dispositivi tecnici necessari (Transfemorale Cat Cam Gin. Polifunzionale, fornitura Accessori per Arto Inferiore Tf, Calzatura predisposta con Plantare pred.), rientranti nelle prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN (di cui al Decreto Ministeriale 27/08/1999, n. 332);

visto il preventivo di spesa/richiesta di autorizzazione al ricovero n. 132569/309/2015 emesso dal Centro INAIL di Vigoroso di Budrio per un importo di € 5.965,05 esente IVA, relativo al solo ricovero residenziale per il trattamento di preparazione alla protetizzazione e di addestramento all'uso del dispositivo per n. 35 giorni, con totale onere a carico dell'assistito per il trasporto presso il luogo di ricovero;

preso atto dell'autorizzazione in merito rilasciata in data 31 maggio 2016 dal Dr. Marco Campora, Dirigente Medico del Distretto di Novi Ligure-Tortona, sentito il parere del Dr. Giancarlo Rovere, Direttore del Dipartimento Interaziendale Funzionale di Riabilitazione;

considerato che il trattamento di preparazione alla protetizzazione e di addestramento all'uso del dispositivo costituiscono parte integrante e non scindibile della fornitura protesica de quo;

dato atto che l'onere previsto per il ricovero residenziale per n. 35 giorni ammonta ad € 5.965,05 esente IVA - sottoconto "03.10.18.03" Settore 4TN - Distretto di Novi L.-Tortona e rientra nell'assegnazione di budget del Settore, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 2016/62.

DETERMINA

1) di autorizzare, per le ragioni in premessa citate, il preventivo di spesa n. 132569/309/2015 riguardante l'utente B.S. presso il Centro Protesi di Vigorso di Budrio (BO), limitatamente al solo ricovero residenziale ordinario di n. 35 giorni per trattamento di preparazione alla protetizzazione e di addestramento all'uso del dispositivo, così come quantificato dal Dott. Amedeo Amoresano, Dirigente Medico Fisiatra del Centro Protesi INAIL di Vigorso di Budrio;

2) di dare atto che l'onere derivante da presente provvedimento ammonta ad € 5.965,05 esente IVA - sottoconto "03.10.18.03" - Settore 4TN - Distretto di Novi L.-Tortona e rientra nell'assegnazione di budget del Settore, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 2016/62;

3) di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo, i sensi dell'art. 28 c.2 della L.R. 10/1995, stante la comprovata urgenza.

Determinazione del Direttore

n. _____

Letto, approvato e sottoscritto.

IL DIRETTORE

Copia
in pubblicazione