

Oggetto: **Fornitura Microinfusore, assistita M.A.**

**IL RESPONSABILE F.F.**  
**del Distretto 3 Quartu Parteolla**

**VISTO** il D.Lgvo n.502/92 così come modificato ed integrato da D.Lgvo n.229/99;

**VISTA** la Legge Regionale n.10/97;

**VISTA** la Legge Regionale n.10/2006;

**VISTO** il regolamento di questa A.S.L. approvata con deliberazione n.10523 del 30/12/1996, n.3273 del 03/06/1997 e n.660 del 02.03.2004;

**VISTA** la Deliberazione n.232 del 09.02.2009 del Direttore Generale con la quale sono state attribuite le deleghe ai Dirigenti Aziendali in coerenza con la nuova organizzazione aziendale;

**VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n.1478 del 21/12/2015 con la quale alla Dr.ssa Putzu Marisa è stato attribuito l'incarico di Responsabile f.f. Della Struttura complessa "Distretto 3 Quartu Parteolla";

**VISTA** la prescrizione rilasciata dal Sanitario del Servizio Diabetologia del Distretto 3 Quartu-Parteolla in favore dell'assistita M.A.... per la fornitura di **un Microinfusore Medtronic-Minimed denominato modello 640G – Codice BNIT752PNKCGM**

**VISTO** la necessità di dotare l'assistita del suddetto presidio;

**VISTO** l'art.2 del D.M. 332/99 di approvazione del Nomenclatore tariffario delle protesi;

**VISTO** il D.R. n.26 del 28/01/1997 art.1 punto 4;

**VISTO** l'art.1 comma 3 bis della Legge 28/07/1989 n°263 il quale dispone l'applicazione dell'aliquota I.V.A. al 4% sulle fatture relative alla fornitura di presidi ed ausili connessi dal S.S.N. a soggetti portatori di menomazioni funzionali permanenti;

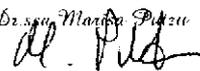
**ATTESO** che non sussistono conflitti di interesse con il soggetto cui è rivolta la determina.

*h*

**Determina**

- Per quanto espresso in premessa di autorizzare in favore dell'assistita M.A. la fornitura di un  
**Microinfusore Medtronic Minimed 640G Codice BNIT752PNKCGM**
- 1) Di autorizzare il Servizio Farmaceutico all'acquisto del suddetto presidio ed alla distribuzione dello stesso;
  - 2) Di stabilire con atto successivo l'onere derivante dalla presente;
  - 3) Di comunicare la presente determina all'Assessorato Regionale dell'Igiena e Sanità e dell'Assistenza sociale, ai sensi dell'art.29-comma 2 della L.R. N.10/2006;

IL RESPONSABILE F.F. DEL  
DISTRETTO QUARTU PARTEOLLA

*Dr. ssa Maria Pizzu*  


mam/

Dr.G. Gessa

Il Referente

Serv. Ass. Integ. e Prot.

La presente determina viene pubblicata per 15 giorni consecutivi sull'albo pretorio on line presente nel sito aziendale ed è a disposizione per la consultazione cartacea presso gli uffici competenti