SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AZIENDA SANITARIA LOCALE N°2
Olbia

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 3200 DEL 22 / 12 / 2011

OGGETTO : **liquidazione fatture – La Fenice Soc. Coop. Soc. – Ottobre 2011**

L'anno duemilaundici il giorno ventidue del mese di dicembre in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2.

IL DIRETTORE GENERALE

Dottor Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dottor Giorgio Tidore

e del

DIRETTORE SANITARIO Dott.ssa Maria Serena Fenu

Viste le deliberazioni di Giunta della R.A.S. n° 7/5 del 21 febbraio 2006, con la quale è stata disposta l'istituzione del Punto Unico di Accesso e delle Unità di valutazione territoriale; n° 8/16 del 28.2.2006, relativamente alle linee di indirizzo sulle attività sanitarie e socio sanitarie di riabilitazione; n° 11/7 del 21.3.2006, con la quale sono stati ridefiniti i livelli essenziali di assistenza afferenti alla branca specialistica di medicina fisica e riabilitativa e n° 25/6 del 13.6.2006, relativamente alle linee di indirizzo in materia di Residenze sanitarie assistenziali e di Centri diurni integrati.

Vista la deliberazione della Giunta R.A.S. n°57/13 del 31 dicembre 2009 con la quale si è previsto di prorogare i contratti in essere per un periodo massimo di 60 giorni, a decorrere dalla scadenza dei medesimi.

Vista il contratto tra la ASL n° 2 e la Residenza sanitaria Assistenziale "La Fenice Società Cooperativa Sociale" per l'acquisizione di prestazioni di assistenza residenziale territoriale nell'anno 2009, rep. 7 del 23/01/2009;

Viste le fatture n°1087 del 27/10/2011 e n°1193 del 14/11/2011 a la nota di credito n°1202 del 17/11/2011 emesse dalla Residenza sanitaria Assistenziale "La Fenice Società Cooperativa Sociale" relativamente al mese di Ottobre 2011 per un importo complessivo pari a € 52.760,76 e di seguito opportunamente rendicontato con evidenziazione della macroarea assistenziale di appartenenza di cui all'allegato B della presente delibera;

Acquisito il parere favorevole del Responsabile del Servizio Assistenza Integrata Dr. Giovanni Casalloni, vista la verifica sanitaria del 18/11/2011 a cura del Dirigente Medico Dr.ssa Rosalba Piu;

Accertata la regolarità della documentazione contabile presentata, come da prospetto riassuntivo "allegato A";

Ritenuto opportuno provvedere alla liquidazione delle suddette fatture per un importo complessivo di € 52.760,76;

Visto il D.Lgs 30 dicembre 1992 n°502 e successive modificazioni ed integrazioni;
Vista la L.R. 28 Luglio 2006 n°10 e successive modificazioni ed integrazioni;

Per i motivi sopra espressi

DELIBERA

- di liquidare alla "La Fenice Società Cooperativa Sociale" le fatture n°1087 del 27/10/2011 e n°1193 del 14/11/2011 a la nota di credito n°1202 del 17/11/2011 per un totale complessivo di € 52.760,76 per prestazioni sanitarie erogate nel mese di Ottobre 2011;

- di imputare tale somma sul Conto di Bilancio n°0502020907 – C.d.C. DSA.01.09.03;

- di trasmettere il presente atto al servizio Bilancio e Contabilità per l'adozione dei provvedimenti di pagamento;

- di trasmettere il presente atto al servizio Programmazione Controllo e Committenza per l'adozione dei provvedimenti di competenza;

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Maria Serena Fenu)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dottor Giorgio Tidore)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dottor Giovanni Antonio Fadda)

Distretto di Olbia

Resp. Distretto di Olbia – Dr.ssa Anna Maria Sanna

Resp. Ass. Integrata – Dr. Giovanni Casalloni

Dirigente Amministrativo - Dr. Roberto Piras

Da compilarsi a cura del Servizio / Struttura proponente/estensore

(luogo e data) Olbia, ____/____/_____.

La presente deliberazione:

... è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006, n°10.

oppure

... deve essere comunicata al competente Assessorato ai sensi dell'art. 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n°10

Il Responsabile del Servizio / Struttura _____ (proponente/estensore)

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione si trova in pubblicazione all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2 dal ____/____/_____, e che

X è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n°10.

... con lettera in data ____/____/_____, protocollo n° _____ è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'art. 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n°10.

Olbia, 29/12/2011.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

_____

La presente deliberazione:

... è divenuta esecutiva, ai sensi dell'art. 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n.10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio_____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n° _____ del ____/____/_____.

... è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n° _____ del ____/____/_____.

... è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ____/____/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

_____

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n° 2, per uso

_____.

Olbia, ____/____/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

_____

ASLOlbia

Allegato "A" (riferito al mese di Ottobre 2011)

Alla Deliberazione n. 3200 **del** 22.12.2011 **del Direttore Generale**

DATA	TIPOLOGIA DOCUMENTO	NUMERO	IMPORTO RICHIESTO	IMPORTI IN DETRAZIONE	IMPORTO DA LIQUIDARE
27/10/2011	FATTURA	1087	€ 51.034,00		**€ 51.034,00**
07/04/1903	FATTURA	1193	€ 2.048,00		**€ 2.048,00**
17/11/2011	NOTA DI CREDITO	1202		€ 2.350,50	**€ 2.350,50**

IVA esclusa	**€ 50.731,50**
IVA 4%	***€ 2.029,26***
I.C.	***€ 52.760,76***

L'impiegato

ASLOlbia

DISTRETTO DI OLBIA

Allegato "B"

Macroarea Assistenziale: RSA	
Struttura:	**La fenice Sooc. Coop. Soc.**
Numero Fattura:	**1087 del 27/10/2011, n°1193 del 14/11/2011, n.c. n°1202 del 17/11/2011**
Periodo di riferimento Fattura/e:	**OTTOBRE**

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI	NUMERO ASSISTITI	TARIFFA PIENA	% SAN	% SOC.	QUOTA SANITARIA	NUMERO PRESTAZIONI	VALORE PRESTAZIONI
BASSA Assistenza	26	€ 118,00	50%	50%	€ 59,00	649 + 7 al 50%	€ 38.497,50
MEDIA Assistenza	4	€ 128,00	50%	50%	€ 64,00	120	€ 7.680,00
ALTA Assistenza	2	€ 138,00	100%	100%	€ 138,00	33	€ 4.554,00
TOTALI ASSISITITI	**32**					***802 + 7 al 50%***	**€ 50.731,50**

L'impiegato