

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.423 DEL 27/06/2014

**DISTRETTO SANITARIO TEMPIO
DOTT. MARCO MULAS**

(firma digitale apposta)

OGGETTO: liquidazione fatture comunità inus di siris - aprile 2014

La presente Determinazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 27/06/2014	Al 12/07/2014
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DEL DISTRETTO DI TEMPIO P.

Vista la delibera 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 per le attività sanitarie e socio sanitarie di riabilitazione globale;

Visto il Decreto del Giudice Minorile n° 390/13 che nel dispositivo ordina l'inserimento urgente in Struttura Residenziale del minore A.A;

Vista la Deliberazione n° 2345 del 06/08/2013 del Direttore Generale ASL n° 2 di Olbia avente ad oggetto: Inserimento del minore A.A. presso la Comunità INUS di Siris (OR);

Vista la Deliberazione n° 191 del 26/02/2014 del Direttore Generale ASL n° 2 di Olbia avente ad oggetto: Proroga inserimento del minore A.A presso la Comunità INUS di Siris (OR);

Visto l'Accreditamento Regionale provvisorio stabilito con Determina del 25/10/2012 n. 125/3

verificato dall'UVT;

Viste la fattura n.14070 del 30 Aprile 2014 emessa dalla Comunità INUS, per il rendiconto mensile progetto d'inserimento, in regime residenziale del minore A.A. Delibera n. 2345 del 06/08/2013 per un importo pari a € 6.300,00;

Tenuto conto che per la ripartizione delle rette nelle Comunità per minori la quota parte di competenza della ASL è del 70% ed il restante 30% è a carico del Comune di appartenenza;

Preso atto che il costo giornaliero ammonta ad € 300,00 e che la quota giornaliera dovuta dalla ASL è di € 210,00

Preso atto del parere favorevole del Responsabile dell'Assistenza Integrata Dr. Leonardo Pes;

Vista la documentazione contabile presentata e allegata alla presente come parte sostanziale ed integrale;

Vista la sub autorizzazione trasmessa in data 15/04/2014 dall'Area Affari Generali Affari Legali e Comunicazioni di questa Azienda;

Ritenuto opportuno pertanto provvedere alla liquidazione della suddetta fattura per un importo complessivo di € 6.300,00;

Vista la deliberazione n. 3013/2013 “ Deleghe ed Atti dei Dirigenti aziendali “ con la quale sono stati indicati gli atti adottabili dai Dirigenti delle diverse strutture dell'ente;

Visto il D. Lgs 30 Dicembre 1992 e s.m.i;

Vista la L.R. 28 Luglio 2006 n. 10 e s.m.i;

Visto l'Atto Aziendale;

Per i motivi sopra espressi

DETERMINA

- di liquidare alla Comunità INUS di Siris la fattura relativa al mese di Aprile 2014 per un totale complessivo di € 6.300,00;
- di imputare la somma complessiva di € 6.300,00 relativa alla fattura n. 14070 del 30/04/2014, della Comunità INUS; al conto di Bilancio n. 0502020903 secondo la tabella di seguito specificata;

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACR O	NUMERO CONTO	IMPORTO(IVA INCL.)
2014	UA2_DISTRTEMP	1/3	0502020903	€ 6.300,00

- di trasmettere copia del presente atto al Servizio Bilancio e Contabilità per l'adozione dei provvedimenti di pagamento;
- di trasmettere il seguente atto al Servizio Programmazione Controllo e Committenza per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

IL DIRIGENTE DEL DISTRETTO DI TEMPIO P

Dr. Marco Mulas

Allegati: n.1

Il Responsabile dell'Istruttoria: Dr. M.M



DISTRETTO DI TEMPPIO - Servizio di Assistenza Riabilitativa e Protesica

ALLEGATO "A" Alla Determina n° del del Dirigente Amministrativo del Distretto di Tempio P.

Macroarea Assistenziale : Riabilitazione Globale
Struttura: COMUNITA' INUS
Numero Fattura/e: n. 14070 del 30/04/2014
Periodo di riferimento fattura/e: APRILE 2014

Profilo Assistenziale	Numero Assistiti	TARIFFA PIENA	% SAN.	% SOC.	QUOTA SANITARIA	Numero prestazioni	Valore liquidato
Ambulatoriale estensiva		€ 46.00	100%	0%	€ 46.00		
Domiciliare estensiva		€ 45.00	100%	0%	€ 45.00		
Ambulatoriale mantenimento		€ 35.00	100%	0%	€ 35.00		
Domiciliare mantenimento		€ 38.00	100%	0%	€ 38.00		
Riabilitazione globale a ciclo continuativo per persone con disabilità fisica psichica e sensoriale		€ 171.00	100%	0%	€ 171.00		
Riabilitazione globale a ciclo continuativo ad elevato livello assistenziale per disabilità fisica, psichica e sensoriale		€ 338.00	100%	0%	€ 338.00		
Diurna valenza socioriabilitativa		€ 105.00	70%	30%	€ 105.00		
Riab. Residenziale a valenza socioriabilitativa		€ 60.40	40%	60%	€ 60.40		
Diurno a valenza socioriabilitativa per persone con disabilità in situazioni di gravità		€ 73.50	70%	30%	€ 73.50		
Diurno a valenza socioriabilitativa per persone con disabilità in situazioni di gravità a		44.80	70%	30%	44.80		
Casa Protetta		€ 10.40			€ 10.40		
Ricovero per trattamenti di riabilitazione alta intensità		€ 338.00	50%		€ 169.00		
Domiciliare estensiva "S. Giovanni Battista di Ploaghe" (nota ASL N°1 prot. n.					€ 44.84		
Residenziale socio riabilitativo alta intensità	1	€ 300.00	70.00%	30.00%	€ 210.00	30	€ 6,300.00
Totale assistiti	1						€ 6,300.00

