

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.497 DEL 17/07/2014

**DISTRETTO SANITARIO TEMPIO
DOTT. MARCO MULAS**

(firma digitale apposta)

OGGETTO: assistenza riabilitativa assistiti residenti nell'ambito dell'azienda - casa della letizia tempo. liquidazione fattura relativa ai mesi di gennaio - febbraio - marzo - 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 17/07/2014	Al 01/08/2014
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;

Vista la Deliberazione n° 809 del 10.07.2014 del Direttore Generale dell' Azienda Sanitaria Locale n° 2 avente ad oggetto: Protocollo di intesa fra Asl n° 2 di Olbia, Comune di Olbia, Comune di Padru, Comune di Arzachena e Comunità Integrate per anziani e disabili “Sole di Gallura”, “Terranova di Olbia”, “Smeralda di Padru” e Comunità Integrata per anziani di Arzachena;

Vista la fattura n° 1/2014 del 29/04/2014 emessa dalla struttura “ Casa della Letizia Tempio “ relativa ai mesi di Gennaio, Febbraio, Marzo e Aprile 2014 per un importo complessivo pari a € 1.248,00;

Tenuto conto che con nota protocollo n. 16989 del 14/07/2014 l'Assessorato Regionale competente ha impartito direttive in merito all'applicazione delle tariffe di cui alla D.G.R. N. 9/10 del 22/02/2011;

Preso atto del parere favorevole del Responsabile dell'Assistenza Integrata Dr. Leonardo Pes sulla regolare esecuzione del servizio;

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

Ritenuto opportuno pertanto provvedere alla liquidazione delle suddette fatture per un importo complessivo di € 1.248,00;

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;

Vista la sub autorizzazione di spesa trasmessa in data 10/07/2014 dal Servizio Programmazione Controllo e Committenza;

Visto il D. Lgs 30 Dicembre 1992 n. 502 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 Struttura “ Casa della Letizia Tempio “ la fattura relativa ai mesi di Gennaio, Febbraio, Marzo e Aprile 2014 per un totale complessivo di € 1.248,00;
- di imputare la somma complessiva di € 1.248,00 relativa alla fattura n° 1/2014 del 29/04/2014 emessa dalla Casa della Letizia di Tempio al conto di Bilancio n. 0502020909 secondo la tabella di seguito specificata;

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACR O	NUMERO CONTO	IMPORTO(IVA INCL.)
2014	UA2_DISTRTEMP	1/34	0502020909	€ 1.248,00

- 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



ALLEGATO "A" Alla Determina n° del DISTRETTO DI TEMPIO – Servizio di Assistenza Riabilitativa e Protetica del Dirigente Amministrativo del Distretto di Tempio P.

Macroarea Assistenziale : Riabilitazione Globale
Struttura: Casa della Letizia
Numero Fatture: n.20/2014 e n.21/2014
Periodo di riferimento fatturale: 1° QUADRIMESTRE 2014

Profilo Assistenziale	Numero Assistenti	TARIFFA PIENA	% SANI.	% 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		€ 151.00	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 tempo ridotto		44.80	70%	30%	44.80		
Casa Protetta	1	€ 10.40			€ 10.40	120	€ 1.248.00
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.48635/2013)					€ 44.84		
Totale assistiti	1						