

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

---

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N.590                    DEL 26/08/2014**

**DISTRETTO SANITARIO TEMPIO  
DOTT. MARCO MULAS**

---

(firma digitale apposta)

**OGGETTO:** assistenza riabilitativa assistiti residenti nell'ambito dell'azienda – casa protetta smeralda padru. liquidazione fattura maggio 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 26/08/2014	Al 10/09/2014
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° 459 del 31/05/2014 emessa dalla struttura “ Casa Protetta Smeralda Padru “ per un importo complessivo pari a € 2.579,20;

**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 € 2.579,20 ;

**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 Protetta Smeralda Padru" la fattura relativa al mese di Maggio 2014 per un totale complessivo di € 2.579,20;
- di imputare la somma complessiva di € 2.579,20 relativa alla fattura n° 459 del 31/05/2014 emessa dalla Casa Protetta Smeralda Padru al conto di Bilancio n. 0502020909 secondo la tabella di seguito specificata;

<b>ANNO</b>	<b>UFF AUTORIZZ.</b>	<b>MACR O</b>	<b>NUMERO CONTO</b>	<b>IMPORTO(IVA INCL.)</b>
2014	UA2_DISTRTEMP	1/34	0502020909	€ 2.579,20

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

Macroarea Assistenziale : <b>Riabilitazione Globale</b>
Struttura: <b>Casa Protetta Smeralda Padru</b>
Numero Fattura/e: n. 459 del 31/05/2014
Periodo di riferimento fatturale: <b>Maggio 2014</b>

Profilo Assistenziale	Numero Assistenti	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		€ 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	8	10,40			€ 10,40	248	€ 2.579,20
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		
<b>Totale assistiti</b>	<b>8</b>						<b>€ 2.579,20</b>