

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

---

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N.646            DEL 17/09/2014**

**DISTRETTO SANITARIO TEMPIO  
DOTT. MARCO MULAS**

---

(firma digitale apposta)

**OGGETTO:** assistenza riabilitativa assistiti residenti nell'ambito dell'azienda - studio fkt dott. Mele- 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 17/09/2014	Al 02/10/2014
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 Legge Regionale n. 10 del 28 Luglio 2006, all'articolo 8, stabilisce che le ASL stipulano contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione generale;

**Vista** la deliberazione della Giunta Regionale n.57/4 del 23/10/2006, con la quale sono state definite le linee regionali di indirizzo per la formulazione dei piani preventivi di attività e per la stipula dei contratti per l'anno 2009 con i soggetti erogatori privati accreditati provvisoriamente, nelle more della definizione dei procedimenti relativi all'accreditamento istituzionale, ai sensi degli articoli 7 e 8 della L.R. 10/2006, approvato con deliberazione del Direttore Generale n° 1371 del 11/12/2008;

**Visto** il contratto tra la ASL n° 2 e la Struttura sanitaria “ Studio FKT Dr. S. Mele Srl “ con sede in Olbia, nella persona del legale rappresentante Sig.ra Maria Rita Nieddu, per l'acquisizione di prestazioni territoriali di assistenza riabilitativa sanitaria e socio sanitaria;

**Vista** la Delibera n°1237 del 03/05/2013 della ASL 2 di Olbia con la quale si autorizza la stipulazione dei contratti con le strutture private accreditate ex art. 8 L.R 10/2006 - Macro-Area di attività: Riabilitazione anno 2013;

**Preso atto** che con Deliberazione della Giunta Regionale n.30/36 del 02/08/2007 sono stati dati indirizzi alle ASL per l'applicazione degli sconti tariffari previsti dall'articolo 1, comma 796, lettera c) della Legge n. 296 del 27/12/2006 sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate per conto del S.S.R;

**Vista** la fattura n° 34 del 01/07/2014, emessa da Studio FKT Dr. S. Mele Srl relativamente al mese di Maggio 2014 per un importo complessivo pari a € 460,00 ;

**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;

**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 delle suddette fatture per un importo complessivo di € 2.030,00 ;

**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 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 Sanitaria “” Studio FKT Dr. S. Mele Srl le fatture relative ai mesi di Gennaio, Febbraio, Marzo 2014 per un totale complessivo di € 2.030,00 ;
- di imputare la spesa 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	1/19	0502020705	€ 460,00

- 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. 3

Il Responsabile dell'Istruttoria:Dr. M.M



**DISTRETTO DI TEMPIO – Servizio di Assistenza Riabilitativa e Protesica**

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

Macroarea Assistenziale : <b>Riabilitazione Globale</b>
Struttura: <b>Studio FKT Dr. Mele -</b>
Numero Fattura/e: n° 34 del 01/07/2014
Periodo di riferimento fattura/e: <b>Maggio 2014</b>

Profilo Assistenziale	Numero Assistiti	TARIFFA PIENA	% SAN.	% SOC.	QUOTA SANITARIA	Numero prestazioni	Valore liquidato
Ambulatoriale estensiva	2	€ 46.00	100%	0%	€ 46.00	10	€ 460,00
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 tempo ridotto		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.48635/2013)					€ 44,84		
<b>Totale assistiti</b>	<b>2</b>						<b>€ 460,00</b>

