

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
Olbia

2667
DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. DEL 14/11/2011

OGGETTO : Assistenza riabilitativa assistiti residenti nell' ambito dell' Azienda-Centro di Cura e Riabilitazione " Santa Maria Bambina"- liquidazione fatture relative al mese di Luglio 2011.

L'anno duemilaundici il giorno quattordici del mese di novembre 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

Dott. Giorgio Tidore

e del

DIRETTORE SANITARIO F.F.

Dott.ssa Elvira Solinas

- 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 Febbraio 2006, relativamente alle linee di indirizzo sulle attività sanitarie e socio sanitarie di riabilitazione; n. 153/8 del 27 Dicembre 2007, relativamente all' adeguamento dei requisiti minimi, dei parametri di fabbisogno e del sistema di remunerazione e n. 19/1 del 28 Marzo 2008 relativa alla riorganizzazione della rete territoriale per le attività sanitarie e socio sanitarie di riabilitazione globale;
- VISTA** la deliberazione della Giunta Regionale n. 5713 del 31/12/2009 con la quale sono state prorogate le convenzioni in essere per 60 giorni;
- VISTO** il contratto tra A.S.L. n. 2 e la struttura del Centro di cura e riabilitazione "Santa Maria Bambina" di Oristano per l'acquisizione di prestazioni territoriali di assistenza riabilitativa sanitaria nell' anno 2009;
- ACCERTATA** la regolarità della documentazione contabile presentata, come da prospetto riassuntivo "ALLEGATO A", che della stessa fa parte integrante e sostanziale;
- DATO** atto che con nota prot. 11810 del 26/10/2011, si dispone che la Dott.ssa Elvira Solinas svolga le funzioni attribuite dalla normativa vigente al Direttore Sanitario, a far data dal 24/10/2011 fino al rientro della Dott.ssa Maria Serena Fenu;
- RITENUTO** opportuno provvedere alla liquidazione della fattura elencata nell'allegato alla presente deliberazione per un importo complessivo di €. 6.200,00;
- SU** conforme proposta del Direttore del Distretto di Tempio Pausania;

Visti:

il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;

Per i motivi sopra espressi,

DELIBERA

- di liquidare al Centro di Cura e Riabilitazione "Santa Maria Bambina" di Oristano la fattura relativa al mese di Luglio 2011 la n. 1175 dell' 01/08/2011 di €. 6.200,00, per prestazioni sanitarie erogate a vari assistiti così come elencato nell' Allegato "A" che fa parte integrante del presente provvedimento, come acconto nelle more del sottoscrizione dei contratti per il biennio 2011-2012;
- di imputare la somma di €. 6.200,00 relativa alla fattura n. 1175 del 01/08/2011 al Conto di Bilancio n. 05020209 ed al Centro di Costo DSA.02.06.05 del Distretto di Tempio Pausania
- 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 F.F.
(Dott.ssa Elvira Solinas)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Giorgio Tidore)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giovanni Antonio Fadda)

Distretto di Tempio
Dott.ssa Anna Manconi

Dott.ssa Gabriella Tamponi
Prop. N.38/2011
04/11/2011



Il sottoscritto/a _____
di _____
in qualità di _____
presenta alla Vostra Onoranda l'istanza di _____
relativa al _____
di cui in allegato _____

La presente istanza è stata presentata _____
il giorno _____
e ha per oggetto _____
Il sottoscritto/a _____
è stato/a _____
e ha per oggetto _____
Il sottoscritto/a _____
è stato/a _____
e ha per oggetto _____

Il sottoscritto/a _____
di _____
in qualità di _____
presenta alla Vostra Onoranda l'istanza di _____
relativa al _____
di cui in allegato _____
Il sottoscritto/a _____
è stato/a _____
e ha per oggetto _____
Il sottoscritto/a _____
è stato/a _____
e ha per oggetto _____

Il sottoscritto/a _____
di _____
in qualità di _____
presenta alla Vostra Onoranda l'istanza di _____
relativa al _____
di cui in allegato _____
Il sottoscritto/a _____
è stato/a _____
e ha per oggetto _____
Il sottoscritto/a _____
è stato/a _____
e ha per oggetto _____

(DA COMPILARSI A CURA DEL SERVIZIO / STRUTTURA PROPONENTE/ESTENSORE)

(luogo e data) _____ / ____ / ____.

La presente deliberazione:

è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

deve essere comunicare al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10

Il Dirigente Amministrativo del Distretto di Tempio Pausania (proponente/estensore)

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

dal 17/11/2011, e che:

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'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 17/11/2011.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

è divenuta esecutiva, 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 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

Allegato "A"

| | |
|-------------------------|------------------------------------|
| Macroarea Assistenziale | Reabilitazione globale |
| Struttura: | CENTRO DI CURA SANTA MARIA BAMBINA |
| Numero Fattura: | N.1175 DEL 01/08/2011 |
| Periodo di riferimento | Luglio 2011 |
| Fattura/e: | |

| PROFIL O ASSISTENZIALE | NUMERO ASSISTITI | TARIFFA PIENA | % SAN. | QUOTA SANITARIA | numero prestazioni | VALORE PRESTAZIONI | VALORE LIQUIDATO |
|--|------------------|---------------|--------|-----------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| Ambulatoriale estensiva | | | | | | | |
| Domiciliare estensiva | | | | | | | |
| Ambulatoriale mantenimento | | | | | | | |
| Domiciliare mantenimento | | | | | | | |
| Riabilitazione globale a ciclo continuativo per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. | | | | | | | |
| Riabilitazione globale a ciclo continuativo ad elevato livello assistenziale per disabilità fisica, psichica e sensoriale. | 1 | € 338,00 | 100% | € 200,00 | 31 | € 10.478,00 | € 6.200,00 |
| Diurna valenza sociorabilitativa | | | | | | | |
| Riabi. residenziale a valenza sociorabilitativa | | | | | | | |
| Diurno a valenza sociorabilitativa per persone con disabilità in situazioni di gravità. | | | | | | | |
| Diurno a valenza sociorabilitativa per persone con disabilità in situazioni di gravità a tempo ridotto. | | | | | | | |
| TOTALI ASSISTITI | 1 | | | | Totale | € 10.478,00 | € 6.200,00 |

