

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

---

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N.1114            DEL 24/11/2015**

**DISTRETTO SANITARIO TEMPIO  
CANNAS LUIGI**

---

(firma digitale apposta)

**OGGETTO:** assistenza riabilitativa assistiti residenti nell'ambito dell'azienda – studio f.k.t. dott. mele - liquidazione fattura relativa al mese di settembre 2015.

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 24/11/2015	Al 09/12/2015
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 DGR n. 9/10 del 22.02.2011 avente per oggetto “Adeguamento delle tariffe per le prestazioni sanitarie e socio sanitarie di riabilitazione globale. Precisazioni in merito ad alcune tipologie di assistenza riabilitativa “;

**Visto** il contratto stipulato tra la ASL n° 2 e la Struttura Studio FKT Dott. Mele per l'acquisizione di prestazioni territoriali di assistenza riabilitativa sanitaria e socio sanitaria;

**Vista** la nota prot. n. 58269 del 23/12/2014 che proroga i contratti relativi all'anno 2014, nella more della sottoscrizione dei nuovi contratti con gli erogatori privati accreditati per l'acquisizione di prestazioni di assistenza sanitaria e socio sanitaria per l'anno 2015 ;

**Vista** la fattura elettronica n. 21/15 del 21.10.2015 di euro 184,00 emessa dallo Studio FKT Dott. Mele relativamente alle prestazioni riabilitative ambulatoriali estensive globali ex art. 26 erogate nel mese di Settembre 2015;

**Preso atto** del parere favorevole del Responsabile dell'Assistenza Integrata Dr. Leonardo Pes sulla regolare esecuzione del servizio espresso in data 03.11.2015;

**Vista** la nota NP/2015/3139 del 27/03/2015 dell'Area P.C.C di trasmissione importi sub-autorizzazione 2015 - committenza;

**Accertata** la regolarità della documentazione contabile presentata ;

**Ritenuto** opportuno provvedere alla liquidazione della suddetta fattura per un importo complessivo di euro 184,00;

**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;

**Vista** la L.R. 24 Marzo 1997 n. 10 e s.m.i;

**Visto** l'Atto Aziendale;

Per i motivi sopra espressi

### **DETERMINA**

- di liquidare alla Struttura Studio FKT Dott. Mele la fattura n. 21/15 del 21.10.2015 per un totale complessivo di euro 184,00;
- di imputare la somma complessiva di euro 184,00 al conto di Bilancio n A502020703 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>
2015	UA2_DISTRTEMP	1/23	A502020703	Euro 184,00

- di trasmettere copia del presente atto al Servizio Bilancio e Contabilità per l'adozione dei provvedimenti di competenza;

**IL DIRIGENTE DEL DISTRETTO DI TEMPIO P**

**Dr. Luigi Cannas**

Allegati: n.1

Il Responsabile dell'Istruttoria: L.C



**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: <b>n. 21/15</b>
Periodo di riferimento fattura/e: <b>Settembre 2015</b>

Profilo Assistenziale	Numero Assistiti	TARIFFA PIENA	% SAN.	% SOC.	QUOTA SANITARIA	Numero prestazioni	Valore liquidato
Ambulatoriale estensiva	1	€ 46.00	100%	0%	€ 46.00	4	€ 184,00
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”					€ 44,84		
<b>Totale assistiti</b>	<b>1</b>					<b>4</b>	<b>€ 184,00</b>

