

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.57 DEL 21/01/2015

**DISTRETTO SANITARIO TEMPIO
DOTT. MARCO MULAS**

(firma digitale apposta)

OGGETTO: liquidazione fatture-casa protetta la fenice-dicembre 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 21/01/2015 | Al 05/02/2015 |
| 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; n° 8/16 del 28/02/2006, relativamente alle linee di indirizzo sulle attività sanitarie e socio-sanitarie di riabilitazione; n°11/7 del 21/03/2006, con la quale sono stati ridefiniti i livelli essenziali di assistenza afferenti alla branca specialistica di Medicina fisica e riabilitativa e n° 25/6 del 13/06/2006, relativamente alle linee di indirizzo in materia di Residenze Sanitarie Assistenziali e di Centri diurni integrati;

Vista la D.G.R. n° 40/33 del 06/10/2011 con la quale vengono ripartiti tra le ASL la somma € 5.000.000.00 a sostegno delle azioni previste nei Piani di espansione aziendali delle attività delle RSA;

Visto il contratto tra la ASL n° 2 e la Residenza Sanitaria Assistenziale “La Fenice” di Olbia per l’acquisizione di prestazioni di assistenza residenziale per gli anni 2011-2012 del 13//03/2012;

Vista la fattura N. 1831/O del 31/12/2014 emessa dalla Residenza Sanitaria Assistenziale “ La Fenice “ di Olbia per un importo pari a € 800,38;

Preso atto del parere favorevole del Responsabile dell'Assistenza Integrata Dr. Leonardo Pes, espresso in data 19/01/2014 ;

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

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 della suddetta fattura per un importo complessivo di € 800,38;

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.n.10 28 Luglio 2006 e s.m.i;

Visto l'Atto Aziendale;

Per i motivi sopra espressi

DETERMINA

- di liquidare alla Struttura Casa Protetta "La Fenice" di Olbia la fattura n. 1831/O relativa al mese di Dicembre 2014 per un totale complessivo di € 800,38 ;
- di imputare la somma di € 800,38 relativa alla fattura n. 1831/O del 31/12/2014 al conto di Bilancio n. 0502020909 secondo la tabella di seguito specificata;

| ANN O | UFF AUTORIZZ. | MACR O | NUMERO CONTO | IMPORTO(IVA INCL.) |
|------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------|
| 2014 | UA2_DISTRTEMP | 1/34 | 0502020909 | € 800,38 |
| | | | | |
| | | | | |

- 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: 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 : Riabilitazione Globale |
| Struttura: Casa protetta La Fenice-Olbia |
| Numero Fattura/e: n.1831/0 |
| Periodo di riferimento fattura/e: Dicembre 2014 |

| Profilo Assistenziale | Numero Assistiti | 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 | 3 | € 10,40 | | | € 10,40 | | € 769,60 |
| 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 | 3 | | | | | 74 | € 800,38 |

