

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.337 DEL 15/04/2015

DISTRETTO SANITARIO OLBIA-LA

MADDALENA

DOTT. PIERPAOLO PISU

(firma digitale apposta)

OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURE CONGREGAZIONE FIGLIE DELLA CARITA
CASA PROTETTA MARIA IMMACOLATA BUDDUSO ANNO 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 15/04/2015	Al 30/04/2015
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DEL DISTRETTO DI OLBIA

- Vista** la D.G.R. n° 6/27 del 30/01/2008 “Modalità di integrazione socio-sanitarie nelle Case Protette” con la quale l’azienda Sanitaria Locale provvede, all’erogazione all’Ente gestore Autorizzato della quota sanitaria per ospite pari a € 10,40;
- Visto** il protocollo n° 5301 del 04/06/1998 della Regione Autonoma della Sardegna con la quale si trasmette il decreto n° 1610 / V del 0206/1998 per l’autorizzazione definitiva al funzionamento della struttura residenziale ora denominata “Congregazione Figlie della Carità Casa Protetta Maria Immacolata” - via Nazionale, 1 Buddusò (OT) ;
- Vista** l’autorizzazione della ASL n° 2 di cui al protocollo n° PG/2010/41858 del 02/08/2010 con la quale la ASL s’impegna al pagamento della quota sanitaria di € 10,40 giornaliera per il Sig. G.G. ospite presso la struttura “Congregazione Figlie della Carità Casa Protetta Maria Immacolata” - via Nazionale, 1 - Buddusò (OT);
- Vista** la Delibera della ASL n°2 n° 1163 del 16/05/2012 con la quale si autorizza l’inserimento del paziente P.A.S. c/o la struttura Congregazione Figlie della Carità Casa Protetta Maria Immacolata” - via Nazionale, 1 - Buddusò (OT) la cui retta giornaliera sarà pari ad € 10,40;
- Viste** le fatture: n° 5 del 04/02/2014 - n° 26 dell 06/03/2014 - n° 35 del 01/04/2014 - n° 70 del 03/06/2014 n° 103 del 01/08/2014 n° 118 del 10/09/2014 n° 140 del 03/10/2014 n° 154 del 06/11/2014 n° 169 del 00/12/2014 n° 4 del 15/01/2015 emesse dalla struttura Congregazione Figlie della Carità Casa Protetta Maria Immacolata” relative ai mesi di Gennaio Febbraio Marzo Maggio Luglio Agosto Settembre Ottobre Novembre Dicembre 2014, per un importo complessivo pari ad € 3.172,00
- Acquisito** il parere favorevole del Responsabile del Servizio Disabilità e Fragilità Dr. Salvatore Spano e del Responsabile del Servizio Assistenza Integrata Dr. Giovanni Casalloni, vista la verifica sanitaria del 04/02/2015 a cura del Dirigente Medico Dr.ssa Rosalba Piu referente U.V.T. del Distretto di Olbia;
- Accertata** la regolarità della documentazione contabile presentata, come da prospetto riassuntivo allegato A;
- Ritenuto** opportuno provvedere alla liquidazione delle suddette fatture per un importo complessivo di € 3.172,00

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

Vista la L.R. 28 Luglio 2006 n°10 e successive modificazioni ed integrazioni;

Per i motivi sopra espressi

DETERMINA

- **di liquidare alla struttura " Congregazione Figlie della Carità Casa Protetta Maria Immacolata" le fatture:**

n° 5 del 04/02/2014 - n° 26 del 06/03/2014 - n° 35 del 01/04/2014 - n° 70 del 03/06/2014 n° 103 del 01/08/2014 - n° 118 del 10/09/2014 n° 140 del 03/10/2014 n° 154 del 06/11/2014 n° 169 del 04/12/2014

n° 4 del 15/01/2015 per un totale complessivo di € 3.172,00; per prestazioni sanitarie erogate nei mesi Gennaio - Febbraio - Marzo - Maggio - Luglio - Agosto - Settembre - Ottobre - Novembre - Dicembre 2014;

- **di imputare tale somma secondo la tabella di seguito specificata;**

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO
2014	UA2_ DISTROLB	1/66	0502020909	€ 3.172,00

- **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 DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DEL DISTRETTO
(Dott. Pierpaolo Pisu)**

Il responsabile del istruttoria tecnica: AU

Allegato "A" (riferito ai mesi di G.- F.- M.- M.- L.- A.- S.- O.-.N.- D. 2014) (Com

a determina n. del del Dirigente Amm.vo del Distretto di Olbia

DATA	TIPOLOGIA DOCUMENTO	NUMERO	IMPORTO RICHIESTO	IMPORTI IN DETRAZIONE	IMPORTO DA LIQUIDARE
04/02/2014	FATTURA	5	€ 322,40		€ 322,40
06/03/2014	FATTURA	26	€ 291,20		€ 291,20
01/04/2014	FATTURA	35	€ 322,40		€ 322,40
03/06/2014	FATTURA	70	€ 322,40		€ 322,40
01/08/2014	FATTURA	103	€ 322,40		€ 322,40
10/09/2014	FATTURA	118	€ 322,40		€ 322,40
03/10/2014	FATTURA	140	€ 312,00		€ 312,00
06/11/2014	FATTURA	154	€ 322,40		€ 322,40
04/12/2014	FATTURA	169	€ 312,00		€ 312,00
15/01/2015	FATTURA	4	€ 322,40		€ 322,40
				<i>Esente Art.10 /</i>	€ 3.172,00

