

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

---

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N.45            DEL 18/01/2016**

**DISTRETTO SANITARIO TEMPIO  
CANNAS LUIGI**

---

(firma digitale apposta)

**OGGETTO:** assistenza riabilitativa assistiti residenti nell'ambito dell'azienda – tamponi fkt  
- liquidazione    fatture relative ai mesi di luglio/agosto – settembre/ottobre 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 18/01/2016	Al 02/02/2016
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;

**Visto** il contratto tra la ASL n° 2 e la Struttura sanitaria “ Tamponi FKT Srl “ con sede in Olbia, nella persona del legale rappresentante Sig. Michele Tamponi, 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 n. 12 del 01/09/2015 emessa da Tamponi FKT relativa ai mesi di Luglio e Agosto 2015 di euro 380,00 e la fattura n. 21 del 01/12/2015 relativa ai mesi Settembre e Ottobre 2015 di euro 570,00;

**Preso atto** del parere favorevole del Responsabile dell'Assistenza Integrata Dr. Leonardo Pes, espresso in data 07/01/2016;

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

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

**Ritenuto** opportuno pertanto provvedere alla liquidazione delle suddette fatture per un importo complessivo pari a euro 950,00;

**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 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 Sanitaria "Tamponi FKT Srl" la fattura n. 12 del 01/09/2015 e la fattura n. 21 del 01/12/2015 per un totale complessivo di euro 950,00;
- 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>
2015	UA2_DISTRTEMP	1/22	A502020703	Euro 950,00

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

**IL DIRIGENTE DEL DISTRETTO DI TEMPIO P**

**Dr. Luigi Cannas**

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>TAMPONI FKT</b>
Numero Fattura/e: n. 12 del 01/09/2015 e n. 21 del 01/12/2015
Periodo di riferimento fattura/e: <b>luglio/agosto -settembre/ottobre 2015</b>

<b>Profilo Assistenziale</b>	<b>Numero Assistiti</b>	<b>TARIFFA PIENA</b>	<b>% SAN.</b>	<b>% SOC.</b>
<b>Ambulatoriale estensiva</b>		€ 46.00	100%	0%
<b>Domiciliare estensiva</b>		€ 45.00	100%	0%
<b>Ambulatoriale mantenimento</b>		€ 35.00	100%	0%
<b>Domiciliare mantenimento</b>	2	€ 38.00	100%	0%
<b>Riabilitazione globale a ciclo continuativo per persone con disabilità fisica psichica e sensoriale</b>		€ 171.00	100%	0%
<b>Riabilitazione globale a ciclo continuativo ad elevato livello assistenziale per disabilità fisica, psichica e sensoriale</b>		€ 338.00	100%	0%
<b>Diurna valenza socioriabilitativa</b>		€ 105.00	70%	30%
<b>Riab. Residenziale a valenza socioriabilitativa</b>		€ 60.40	40%	60%
<b>Diurno a valenza socioriabilitativa per persone con disabilità in situazioni di gravità</b>		€ 73.50	70%	30%

Diurno a valenza socioriabilitativa per persone con disabilità in situazioni di gravità a tempo ridotto		44.80	70%	30%
Casa Protetta		€ 10,--		
Ricovero per trattamenti di riabilitazione alta intensità		€ 338,00	50%	
Domiciliare estensiva "S. Giovanni Battista di Ploaghe" (nota ASL N°1 prot. n.48635/2013)				
<b>Totale assistiti</b>	<b>2</b>			


<b>QUOTA SANITARIA</b>	<b>Numero prestazioni</b>	<b>Valore liquidato</b>
€ 46.00		
€ 45.00		
€ 35.00		
€ 38.00	25	€ 950,00
€ 171.00		
€ 338.00		
€ 105.00		
€ 60.40		
€ 73.50		

44.80		
€ 10,40		
€ 169,00		
€ 44,84		
	25	€ 950,00