

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

---

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N.785            DEL 15/07/2016**

**DISTRETTO SANITARIO TEMPIO  
CANNAS LUIGI**

---

(firma digitale apposta)

**OGGETTO:** istituto bambin gesu - liquidazione fattura maggio 2016

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 15/07/2016	Al 30/07/2016
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

## **IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DEL DISTRETTO DI TEMPIO P.**

**Viste** le deliberazioni della Giunta della R.A.S n. 7/5 del 21 febbraio 2016, con la quale è stata disposta l'istituzione del Punto Unico di Accesso ai servizi alla persona e delle Unità di valutazione Territoriale; n. 8/16 del 28/02/2006 avente ad oggetto: "Linee di indirizzo sulle attività sanitarie e sociosanitarie di riabilitazione. Requisiti organizzativi e strutturali per l'accreditamento dei soggetti erogatori"; 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; n. 25/6 del 13/06/2006 avente ad oggetto: "Linee di indirizzo in materia di Residenze Sanitarie Assistenziali e di Centri Diurni Integrati";

**Tenuto conto** che l'Assessorato Regionale competente ha impartito direttive in merito all'applicazione delle tariffe di cui alla D.G.R. N.9/10 del 22.02.2011;

**Vista** la fattura elettronica n. 8/E del 28.06.2016 di euro 322,40 emessa dalla Struttura "Istituto Bambin Gesù" per prestazioni erogate nel periodo di Maggio 2016 ad un paziente residente nel territorio del Distretto di Tempio P.;

**Visto** che tutte le prestazioni erogate e contabilizzate sono state valutate e autorizzate dall'U.V.T Distrettuale ;

**Preso atto** del parere favorevole del Responsabile dell'Assistenza Integrata Dr. Leonardo Pes, sulla regolare esecuzione del servizio, espresso in data 04.07.2016;

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

**Preso atto** del Budget autorizzativo 2016 "Acquisti di Prestazioni Residenziali Anziani (Case Protette);

**Ritenuto** opportuno procedere alla liquidazione della fattura n. 8/E del 28.06.2016 per un importo complessivo pari ad euro 322,40;

**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 "Istituto Bambin Gesù" la fattura n. 8/E del 28.06.2016 relativa al mese di Maggio 2016 per un totale complessivo pari ad euro 322,40;
- di imputare la somma complessiva di euro 322,40 al conto di Bilancio n. A502020907 "Acquisti di prestazioni residenziali (Case Protette) 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>
2016	UA2_DISTRTEMP	1/9	A502020907	Euro 322,40

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

**IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO DEL DISTRETTO DI TEMPIO P**

**Dr. Luigi**

**Cannas**

Allegati: n.1

Il Responsabile dell'Istruttoria: L.C



**DISTRETTO DI TEMPPIO – 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>ISTITUTO BAMBIN GESU</b>
Numero Fattura/e: <b>n. 8/E</b>
Periodo di riferimento fattura/e: <b>MAGGIO 2016</b>

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	1	€ 10,40			€ 10,40	31	€ 322,40
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		
<b>Totale assistiti</b>	<b>1</b>					<b>31</b>	<b>€ 322,40</b>