

OGGETTO: **Liquidazione fatture casa protetta CASA FAMIGLIA – GHILARZA Periodo Settembre/Ottobre 2009.**

**Il Responsabile dell'U.O.C. Anziani Disabili e Soggetti Fragili**

**VISTO** il D.L. n. 502/92 così come modificato dal D.L. n. 229/99;

**VISTA** la Legge Regionale n. 10/2006;

**VISTA** la Deliberazione n. 232 del 09/02/2009 del Direttore Generale relativa all'attribuzione deleghe ai dirigenti aziendali in coerenza con la nuova organizzazione aziendale;

**VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 1338 del 21/10/2008 con la quale alla dott.ssa Pietrina Giovanna Lepori è stato conferito l'incarico di Responsabile della struttura complessa "Anziani Disabili e Soggetti Fragili" afferente al Distretto 1 Cagliari-Area Vasta;

**ATTESO** che la DGR n. 6/27 del 30/01/2008 "Modalità di integrazione sociosanitaria nelle Case Protette" stabilisce che il personale sanitario previsto dagli standard vigenti per le Case Protette è assicurato dalle ASL attraverso personale messo a disposizione delle Aziende medesime o con personale messo a disposizione dall'Ente che gestisce la struttura. In quest'ultimo caso la ASL provvede alla erogazione, in favore dell'Ente gestore autorizzato, della quota sanitaria giornaliera per ospite pari a € 10,40. Tale quota è riconosciuta, dal 1° gennaio 2008 a tutti gli enti gestori di case protette pubblici e privati; stabilisce inoltre che per quanto riguarda i nuovi inserimenti, la quota è riconosciuta solo per quelli determinati dalle U.V.T.;

**CONSIDERATO** che le prestazioni sanitarie non vengono erogate dalla ASL ma direttamente dalla Casa Protetta e che la stessa ai sensi della DGR 6/27 del 30/01/2008 ha provveduto a fatturare la quota sanitaria giornaliera di € 10,40 per ospite;

**ACCERTATO** che tutti i nuovi ingressi sono stati valutati idonei all'inserimento dalle U.V.T. aziendali;

**VISTE** le fatture di seguito elencate presentate dalla Casa Protetta **CASA FAMIGLIA – GHILARZA:**

Periodo	Fattura N.	Del	importo
Settembre 2009	79	02/10/2009	936,00
Settembre 2009	80	02/10/2009	312,00
Ottobre 2009	107	12/11/2009	967,20
Ottobre 2009	108	12/11/2009	322,40

**CONSTATATA** la regolarità nella fatturazione;

**RITENUTO** dover procedere alla liquidazione delle suddette fatture;

**DATO ATTO** dell'assenza di conflitto di interesse nell'adozione della presente;

---

**D E T E R M I N A**

Per le considerazioni espresse in premessa  
Di liquidare le fatture indicate in premessa e di seguito riportate:

<b>Fattura N.</b>	<b>del</b>	<b>importo</b>	<b>Importo da liquidare</b>
79	02/10/2009	936,00	936,00
80	02/10/2009	312,00	312,00
107	12/11/2009	967,20	967,20
108	12/11/2009	322,40	322,40

Per un totale complessivo di **€ 2.537,60**;

Di dare atto che la spesa sopraindicata trova capienza nel bilancio annuale dell'Azienda;

Di trasmettere suddette fatture al Servizio Bilancio per i successivi adempimenti di competenza;

Di comunicare la presente determinazione all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art. 29 comma 2 della L.R. n. 10/2006

**Responsabile**

**U.O.C. Anziani Disabili e Soggetti Fragili**  
**Dott.ssa Pietrina G. Lepori**

La presente Determinazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio della A.S.L. dal  
\_\_\_\_\_ e resterà in pubblicazione per 15 giorni.

---