



Proposta N° 569 del 19/06/2015
DETERMINA DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO
N° 561 del 24 GIU. 2015

OGGETTO: Liquidazione fattura a favore della Asl di Milano per rimborso voucher cure domiciliari nostro assistito fuori regione.

PREMESSO che con delibera del Direttore Generale n.119 del 17/04/2012 si attribuiva l'incarico di Direttore del Distretto Socio Sanitario al Dr. Sandro Rubiu ;

VISTA la delibera del Direttore Generale n. .254 del 03/07/2012 con la quale sono state attribuite al Dr Salvatore Sinatra le funzioni di Responsabile dell' Unità Operativa Cure domiciliari del Distretto Sanitario ;

DATO ATTO che il Responsabile dell'unità operativa di cui sopra, ha autorizzato in data 03/03/2014 la ASL di Milano per la erogazione di cure domiciliari a favore di un nostro assistito residente ma temporaneamente nel territorio afferente all'ASL di Milano ;

VERIFICATO che le attività erogate a favore dell'utente sono regolate da un contratto stipulato tra Milano e la Medicasa Italia Spa, ente gestore e la la Asl d Milano con la quale è accreditato dal 01/01/2014;

ACCERTATO che i controlli sono stati effettuati dalla ASL erogatrice come si evince dalla documentazione pervenute ed acquisita agli atti a seguito di ulteriore verifica da parte di quest'ufficio ;

PRESO ATTO della fattura n. 2871 del 08/07/2014 di € 602,00 presentata dalla Asl di Milano per il rimborso del contributo per assistenza domiciliare prestata a favore di L.M- residente a Perdasdefogu

RITENUTO necessario provvedere alla liquidazione di quanto dovuto per il periodo 1/01/2014 al 28/02/2014,

DETERMINA

Per tutto quanto esposto in premessa:

1)di autorizzare la liquidazione della fatture N° 2871 del 08/07/2014 a favore della ASL di Milano.

2)di dare atto che la spesa complessiva di € 602,00 è da imputare sul conto n° 0502020801 del budget 2014 farà carico al I seguente Centro di Costo : 104010404 Cure domiciliari – Distretto sanitario

3)di incaricare dell'esecuzione del presente atto il Servizio Cure domiciliari del Distretto Sanitario e il Servizio Bilancio per quanto di competenza.

Il Collaboratore Amm.vo
Sig.ra Arra Angela Anna

Il Responsabile del UO
Cure domiciliari
Dr. Salvatore Sinatra

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO
Dr. Sandro Rubiu



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 4 Lanusei

Proposta N° 569 del 19/06/2015

DETERMINA DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO

N° 561 del 24 GIU. 2015

Il Responsabile del Servizio Affari Generali certifica che la presente determinazione è pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Amministrazione per la durata di giorni 15 con decorrenza dal

24 GIU. 2015



A.S.L. n° 4 - LANUSEI
Il Direttore del Servizio Affari Generali e Legali
Dr. Antonio Mario Loi

Protocollo n° PG/2015/ 14768 del 24 GIU. 2015

DESTINATARI:

- Servizio AA.GG. e Legali
- Direttore Generale
- Collegio Sindacale
- Bilancio

Prot. n° 28/1005
del 21/01/14

26 MAR 2014

Spett. A.S.L. LANUSEI

Reg. n. 475/14

Alla c.a. SERVIZIO CURE DOMICILIARI
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

OGGETTO: Richiesta di Autorizzazione per l'erogazione di Cure Domiciliari/ADI a favore di un Vostro residente.

Si segnala che

Il Sig./Sig.ra LAI MARIA nato/a a PERDASDEFOGU Prov (OG)
il 12/07/1921 Residente a PERDASDEFOGU Prov (OG) Via VIA VERDI GIUSEPPE 55
C.F. LAIMRA21L52G445R, N° pratica 2014000284, attualmente domiciliato/a nel territorio afferente all'ASL di Milano in Via VIALE TESTI FULVIO 78, necessita di cure domiciliari per le seguenti motivazioni:
Crolli vertebrali in BPCO.

L'assistenza verrà erogata per il periodo necessario dall'Ente Gestore:

MEDICASA Italia s.p.a. (tel. 02/65597224) accreditato con l'ASL di Milano, a partire da 10/01/2014.

Con la presente si richiede a codesta ASL l'autorizzazione per l'erogazione di Cure Domiciliari a favore del suddetto utente e conseguenti regolarizzazioni amministrative del caso.

Si precisa che le attività erogate a favore dell'utente sono regolate dal Contratto stipulato tra questa ASL e l'Ente Gestore. I controlli sulle attività erogate verranno effettuati da ASL Milano.

Si chiede cortesemente di voler compilare la parte sottostante e ritrasmetterla alla struttura scrivente o tramite Vostra PEC al seguente indirizzo PEC: dipartimentoassi@pec.asl.milano.it (come da disposizioni D.lgs. 82/2005 e D.lgs. 235/2010) con allegato il file del documento scansionato, ovvero di trasmettere nota di analogo contenuto, oppure tramite invio del cartaceo al indirizzo della sede dell'ASL Milano - C.so Italia, 19 - 20122 - Milano.

Rimanendo a disposizione per ogni chiarimento, si inviano cordiali saluti.

Il Responsabile
S.S. ADI Valutazione Multidimensionale
e Integrazione Territoriale
(Dr.ssa O. Casati)

Il responsabile del procedimento: Giulia Lombardi
Il responsabile dell'istruttoria: Giancarlo Giannasso - tel. 02/85787301

All. 01 rev. 01 del 28.06.2013 / IOSp ADI Res altre ASI

Da compilarsi a cura della ASL di residenza

- si autorizza la presa in carico
 non si autorizza la presa in carico per le seguenti motivazioni

Dati per l'emissione della fattura:

Nome Struttura ASL 4 Lanusei

Indirizzo sede legale VIA PISCINAS N°5 08045 LANUSEI

Cod. fiscale/Partita I.V.A. 005780 60511

Data 03/03/2014

ASL N. 4 LANUSEI
S.S. CURE DOMICILIARI

ASL 4
Prot. 2014/2069 del 24/01/2014 ore 10.46
MILT : REGIONE LOMBARDIA ASL MILANO
Ass : Sede di Lanusei



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MILANO
Dipartimento ASSI - S.C. Domiciliarità
Via Ricordi, 1 - MILANO 20131 Tel. 02/8578.2624
e-mail: curedomiciliari@asl.milano.it
PEC: protocollogenerale@pec.asl.milano.it - dipartimentoassi@pec.asl.milano.it
Codice fiscale e P. IVA 12319130154 - sito: <http://www.asl.milano.it>

ERIBE



Regione Lombardia

ASL Milano

ASL N° 4 - LANUSEI
24 LUG 2014
Protocollo n°

ASL di Milano
Corso Italia, 19
20122 Milano
P.I./C.F. : 12319130154
Tel.: 02/85782365-57 Fax: 02/85782369
Email: risorsefinanziarie@asl.milano.it

Spettabile
ASL 4 LANUSEI
VIA PISCINAS 5
08045 - LANUSEI - OG
P.I. : 00978060911
C.F. :

(cod.cl.112113)

Fattura del 08-LUG-14 Nr.2871	MODALITA' DI PAGAMENTO DA PRIVATI: BANCA MPS IT09Q0103001600000007517050 DA ENTI PUBBLICI: BANCA D'ITALIA 00306189 Ricevimento Fattura
-------------------------------------	---

Descrizione	U.M.	Quantita	Importi Unitari (EUR)	Importi Complessivi (EUR)	Cod. IVA
RIMBORSO VOUCHER PER ASSISTENZ A PRESTATA IN FAVORE DI L.M. RESIDENTE A PERDASDEFOGU NEL PERIODO 10/1/14 31/1/14 COME DA FATT. SOC. MEDICASA E AUTORIZZAZIONE ALLEGATE	Numero	1	264,00	264,00	ES 15
RIMBORSO VOUCHER PER ASSISTENZ A PRESTATA IN FAVORE DI L.M. RESIDENTE A PERDASDEFOGU NEL PERIODO 1/2/14 28/2/14 COME DA FATT. SOC. MEDICASA E AUTORIZZAZIONE ALLEGATE	Numero	1	336,00	336,00	ES 15
	Numero	1	2,00	2,00	Bollo

TOTALE IMPONIBILE 600,00

ALiquota	Imponibile	Imposta	Cod.IVA
BOLLO ART. 15	0,00	2,00	Bollo
ESCLUSO ART.15	600,00	0,00	ES 15

Totale IVA 0,00 Euro
Totale Documento 602,00 Euro

Imposta di bollo assolta virtualmente.
Aut.N. 3/3797/98 del 19/03/1998

ASL N° 4 LANUSEI - SERVIZIO PLANCIO
Prot. N° 4818 del 31/12/14
Primo firmatario 63987
Cod. fornitore/rispondente N° 16237
Conto 050202080 - A.D.I.
P.I. / Capitolo
Prog. N° ASL N°