

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.361 DEL 04/06/2014

**SERVIZIO SALUTE MENTALE
DOTT. AMADEUS EHRHARDT**

(firma digitale apposta)

OGGETTO: Ingresso in C.T. il Gabbiano Blu - OL 21/90.

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 04/06/2014	Al 19/06/2014
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO C.S.M. Dott. Amadeus Ehrhardt

Premesso che è stata individuata la struttura idonea al caso nella C.T. Gabbiano Blu di Ploaghe, specializzata nella cura e riabilitazione di persone con disturbi psichici e accertata la disponibilità all'accoglienza del paziente con codice OL 21/90 da parte della suindicata struttura previa valutazione dello stesso e del programma terapeutico riabilitativo individualizzato, steso a cura del servizio inviante;

Viste le condizioni del paziente che rendono difficoltosa la permanenza dello stesso nel contesto socio-familiare e sociale di riferimento;

Dato atto della necessità di un inserimento del paziente in condizione di precarietà dal punto di vista clinico, sociale e familiare in una C.T., al fine di intraprendere un percorso terapeutico riabilitativo;

Ritenuto che è indispensabile autorizzare l'inserimento presso la C.T. summenzionata per lo svolgimento del programma concordato in regime residenziale

Vista la deliberazione n. 3013/2013 “Deleghe ed Atti dei Dirigenti aziendali” con la quale sono stati stabiliti gli atti delegati ed adottabili dai Dirigenti delle diverse strutture dell’ente.

Visti :

il D.lvo 30 Dicembre 1992 n° 502 e ss.mm.ii.;

la L.R. 28 Luglio 2006, n° 10;

l'Atto Aziendale

DETERMINA

- Di autorizzare l'assistito identificato con il codice OL 21/90 a recarsi presso la C. T. Gabbiano Blu di Ploaghe per fruire delle prestazioni terapeutiche riabilitative in regime residenziale con onere a totale carico dell'A.S.L. n. 2 di Olbia;
- Di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata;

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO(IVA INCL.)
2014	UA2_DSMD	1 sub 6	0502020901	51.100,00

Di trasmettere copia del presente atto all'Assessore Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art.29, comma 2, della L.R.. 28 Luglio 2006, n.10

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO C.S.M.**Dr. Amadeus Ehrhardt****f.to digitalmente**

Allegati: n.

Il Responsabile dell'Istruttoria:

Per il Servizio C.S.M.