

**Servizio Sanitario  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ATS - AREA SOCIO SANITARIA LOCALE OLBIA**

---

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**N.551**

**DEL 22/05/2017**

**SERD**

**DOTT. SALVATORE CARAI**

---

(firma digitale apposta)

**OGGETTO:** Ingresso in Comunità Terapeutica USL Umbria -Centro DCA Palazzo Francisci - TIRIA

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 ASSL di Olbia	
Dal 22/05/2017	Al 06/06/2017
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

**IL DIRETTORE Dott. Salvatore Carai**

**VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 137 del 29.12.2016 di nomina del Dott. Pier Paolo Pani Direttore dell'Area Socio Sanitaria di Olbia;

**VISTO** il provvedimento n. 11 del 18.01.2017 di attribuzione delle funzioni dirigenziali;

**DATO ATTO** che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

**RICHIAMATO** il **Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. di** (*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*, (G.U. n.80 del 05/04/2013), in materia di trattamento dei dati personali;

**Premesso che** la conformità del presente provvedimento alle disposizioni di legge vigenti in materia ed in particolare: la L.R. n. 4/88, artt. 14 e 15, che affida alle A.S.L. l'esercizio delle funzioni socio assistenziali, fra cui la prevenzione, la cura e la riabilitazione degli stati di dipendenza patologica, alcolismo e disturbi alimentari;

**Vista** la richiesta dell'assistito, identificato con il codice **TIRIA 4671/16**, tendente ad ottenere la autorizzazione per otto settimane (56 giorni) a fruire, nel territorio nazionale di prestazioni terapeutiche-riabilitative in regime residenziale;

**Vista** la comunicazione del Servizio Programmazione e Controllo con cui si comunica l'assunzione della sub 4 per l'inserimento in Comunità Terapeutiche di pazienti in sede extra-Regione.

**Dato atto che la spesa giornaliera è di € 210,00, per le otto (8) settimane di trattamento di € 11.760,00;**

**Dato atto che** la sede prescelta è regolarmente iscritta all'Albo degli Enti Ausiliari della Regione di appartenenza e che sia convenzionata con l'Azienda territorialmente competente;

**Ritenuto** che il testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione e cura e riabilitazione dei relativi stati di dipendenza, approvato con D.P.R. n.309 del 09.10.90 ed in particolare l'art.117 dello stesso che prevede che le A.S.L. possono esercitare dette funzioni mediante apposite convenzioni con enti, società cooperative in possesso dei prescritti requisiti;

- il D.M. 19.02.1993 che disciplina le modalità di accesso e le forme di assistenza in Comunità Terapeutiche ubicate nel territorio nazionale e all'estero;

**Visti:**

il D.lvo 30 Dicembre 1992 n° 502 e successive modificazioni e integrazioni;

la L.R. 24 Marzo 1997, n° 10 e successive modificazioni e integrazioni;

la L.R. 28 luglio 2006 n° 10.

## DETERMINA

di autorizzare la proroga di otto (8) settimane a partire dal 08 Maggio 2017 per l'assistito identificato con il codice **TIRIA 4671/16** presso l'**USL1 UMBRIA – Centro DCA Palazzo Francisci** di **TODI** per fruire delle prestazioni terapeutiche riabilitative in regime semi-residenziale con onere a totale carico dell'ASSL Olbia;

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO (IVA INCL.)
2017	UA2_DSMD	1 SUB 4	0502020905	€ 11.760,00

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 DIPARTIMENTO DSMD SERVIZIO SER.D.**  
Dott. Salvatore Carai