

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

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.11 DEL 30/01/2017

SERD
DOTT. SALVATORE CARAI

(firma digitale apposta)

OGGETTO: Ingresso in C.T. Madonna del Rosario - MUDA

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 ASSSL di Olbia	
Dal 30/01/2017	Al 14/02/2017
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 **MUDA 748/05**, tendente ad ottenere la autorizzazione per mesi tre (3) circa, dal 20.01.2017 al 31.03.2017, a fruire nel territorio nazionale di prestazioni terapeutico-riabilitative in regime residenziale;

Vista la comunicazione del Servizio Programmazione e Controllo con cui si comunica l'assunzione della macro **1** per l'inserimento in Comunità Terapeutica Madonna del Rosario di Villacidro.

Dato atto che la spesa giornaliera è di € 68,00, per tutto il trattamento di € 4.828,00;

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 l'assistito identificato con il codice **MUDA 748/05**, a recarsi presso la Comunità Terapeutica **Madonna del Rosario** di Villacidro per mesi 3 circa (dal 01.01.2017 al 31.03.2017), per fruire delle prestazioni terapeutiche riabilitative in regime residenziale con onere a totale carico dell'ASSL di Olbia;

Di imputare la spesa secondo la tabella di seguito specificata;

Di imputare la spesa che graverà sulla Macro 1 del conto A502020905;

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO (IVA INCL.)
2017	UA2_DSMD	1	0502020905	€ 4.828,00

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