



ATS Sardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Olbia

**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ATS - AREA SOCIO SANITARIA LOCALE DI OLBIA**

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N° 3367 DEL 23/04/2019

Proposta n. PDTD 2019 3591 del 18/04/2019

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE DIPENDENZE - SER.D.
Dott. Salvatore Carai

OGGETTO: Ingresso in Comunità Terapeutica L'Aquilone di PULIA 4681/16

Con la presente sottoscrizione i soggetti coinvolti nell'attività istruttoria, ciascuno per le attività e le responsabilità di competenza dichiarano che la stessa è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico

Ruolo	Soggetto	Firma Digitale
L'estensore	Dott. Salvatore Carai	
Il Responsabile del Procedimento	Dott. Salvatore Carai	

La presente Determinazione prevede un impegno di spesa a carico della Azienda per la Tutela della Salute

SI

NO

La presente Determinazione è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L.R. 10/2006 e ss.mm.ii.

SI

NO

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO SER.D.

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 359 del 09.03.2018 di nomina della Dott.ssa Antonella Anna Viridis Direttore dell'Area Socio Sanitaria di Olbia;

VISTO il provvedimento del Direttore Generale 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 **PULIA 4681/16**, tendente ad ottenere la autorizzazione per **mesi nove (9) circa**, dal 19.04.2019 al 31.12.2019, a fruire nel territorio nazionale di prestazioni terapeutico-riabilitative in regime residenziale, e 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;

DATO ATTO che la spesa giornaliera è di **€ 72,00**, dal 19.04.2019 al 19.07.2019 pari a **€ 6.480,00** e di **€ 68,00** dal 20.07.2019 al 31.12.2019 pari a **€ 10.880**; per i **9 mesi** di trattamento di **€ 17.360,00** circa;

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.

Per i motivi esposti in premessa

DETERMINA

- 1) **DI AUTORIZZARE** l'assistito identificato con il codice **PULIA 4681/16**, a recarsi presso la L'Aquilone di Cagliari per **mesi 9** circa (19.04.2019 al 31.12.2019), per fruire delle prestazioni terapeutiche riabilitative in regime residenziale con onere a totale carico dell'ASSL di Olbia.

- 2) **DI STABILIRE** che l'onere derivante dal presente provvedimento quantificato in € 17.360,00 circa IVA esente, verrà registrato sul bilancio dell'esercizio anno 2019 e verrà finanziato come di seguito rappresentato:

UFFICIO AUTORIZZATIVO	MACRO AUTORIZZAZIONE	CONTO	CENTRO DI COSTO (se noto)	IMPORTO IVA INCLUSA
UA2_DSMD	MACRO	0502020905 Acquisto e prestazioni	DSMD	€ 17.360,00

- 3) **DI COMUNICARE** copia del presente atto alla SC "Gestione Finanziaria – ciclo passivo" per gli adempimenti di competenza;

- 4) **DI TRASMETTERE** copia del presente atto Al Servizio Programmazione e Controllo per gli adempimenti di competenza e al Servizio Giuridico – Amministrativo per la pubblicazione all'Albo Pretorio on-line dell'ASSL di OLBIA.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO SER.D.

Dott. Salvatore Carai

(firmata digitalmente sul frontespizio)

ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

Nessun allegato

ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

Nessun allegato

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ASSL di Olbia dal 23/04/2019 al 08/05/2019

Il Direttore della S.C. Servizio Giuridico Amministrativo Dott.ssa Giovanna Puzzi

Il Delegato/a _____