

- 4 GIU 2015

adottata dal Commissario Straordinario in data _____

OGGETTO: Terapia Riabilitativa Pazienti Tossicodipendenti C/O EE.AA. – Ratifica autorizzazione proroga del Paziente Cod. SERD1/08 (L.675/96) C/O La C.T. "L'AQUILONE".

Su proposta del Direttore del Servizio per le Dipendenze il quale;

PREMESSO che con Deliberazione n° 844 del 27/05/2014 si autorizzava l'inserimento del paziente Codice Identificativo **SERD1/08** (D.lvo 196/03) c/o la C.T. "L'AQUILONE" per seguire un programma terapeutico riabilitativo della durata di mesi 12, a decorrere dal 14/05/2014 al 13/08/2015;

VISTA la nota Prot. N° 8341 del 10/04/2015, inviata dalla C.T. l'Aquilone, relativa alla richiesta di un periodo di proroga di mesi 6 (sei);

CONSIDERATO che l'Equipe di riferimento ha concordato con il Direttore del D.S.M.D, un ulteriore periodo di proroga di mesi 3 (TRE) al fine di portare a compimento il percorso riabilitativo del paziente;

CONSIDERATO che l'impegno di spesa scadeva il 13/05/2015 e che la richiesta di proroga è pervenuta in data 10/04/2015, la proroga decorre dal 14/05/2015 al 13/08/2015;

VISTA la nota Prot. N° 12042 del 22/05/2015 ad oggetto: impegno di spesa per attuazione programma terapeutico personalizzato in favore di paziente assistito dalla ASL 7 Carbonia, resa dalla C.T. L'AQUILONE, firmata per accettazione, allegata in copia ed oscurata nei dati sensibili;

VISTO l'art. 116 del D.P.R. n°309 del 09 ottobre 1990, che prevede l'inserimento di pazienti tossicodipendenti in strutture operative a livello nazionale, purché iscritte all'Albo degli Enti Ausiliari delle rispettive Regioni;

VISTA la Deliberazione n°44/9 del 20/09/05, del Presidente della Giunta Regione Sardegna con la quale si recepisce l'atto d'intesa Stato Regioni relativo alla "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso";

PROPONE

⇒ di ratificare l'autorizzazione per la proroga del paziente Codice identificativo SERD1/08, presso la C.T. "L'AQUILONE" per seguire un programma terapeutico riabilitativo in regime residenziale a decorrere dal 14/05/2015 al 13/08/2015 - Pz. Codice Identificativo **SERD1/08;GG 91**.

⇒ di considerare che il costo della retta giornaliera è attualmente di € 68,00 IVA esente, fatti salvi eventuali adeguamenti derivanti dalla rivalutazione del tasso di inflazione nazionale programmata, deliberati dalla succitata Giunta Regionale;

⇒ di prendere atto che il costo totale presunto del suddetto inserimento è di € 6.188,00 IVA esente, fatti salvi eventuali adeguamenti derivanti dalla rivalutazione del tasso di inflazione nazionale programmata, deliberati dalla succitata Giunta Regionale;

ASL n° 7 Carbonia

di demandare al Responsabile del Servizio Bilancio di provvedere al pagamento delle fatture che perverranno a fronte delle spese di soggiorno sostenute per il Pz. Codice Identificativo **SERD1/08**;

⇒ Di determinare la regolare imputazione di ogni singola fattura che perverrà al codice n° A502020905, (assistenza riabilitativa dipendenze patologiche), del Piano dei Conti per gli esercizi di bilancio interessati

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

PRESO ATTO dell'istruttoria del Direttore del Servizio per le Dipendenze;

SENTITI i pareri favorevoli del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario;

DELIBERA


per i motivi esposti in premessa:

- ⇒ di ratificare l'autorizzazione per la proroga del paziente Codice Identificativo **SERD1/08** presso la C.T. "L'AQUILONE", per seguire un programma terapeutico riabilitativo in regime residenziale a decorrere dal 14/05/20015 al 13/08/2015 GG .91
- ⇒ di considerare che il costo della retta giornaliera è attualmente di € **68,00 IVA** esente, fatti salvi eventuali adeguamenti derivanti dalla rivalutazione del tasso di inflazione nazionale programmata, deliberati dalla succitata Giunta Regionale;
- ⇒ di prendere atto che il costo totale presunto del suddetto inserimento è di € **6.188,00 IVA esente**, fatti salvi eventuali adeguamenti derivanti dalla rivalutazione del tasso di inflazione nazionale programmata, deliberati dalla succitata Giunta Regionale;
- ⇒ di demandare al Responsabile del Servizio Bilancio di provvedere al pagamento delle fatture che perverranno a fronte delle spese di soggiorno sostenute per il paziente Codice identificativo **SERD1/08**;
- ⇒ di autorizzare il Responsabile del Servizio Bilancio a emettere il relativo ordinativo di pagamento movimentando la spesa sul Codice n° **A502020905**, del vigente Piano dei Conti per "Acquisto di prestazioni Residenziali o Semiresidenziali dipendenze patologiche", Centro di costo Centro di costo 10920301- servizio prevenzione e cure delle dipendenze.

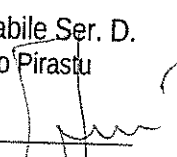
Il Commissario Straordinario
Dott. Antonio Onnis



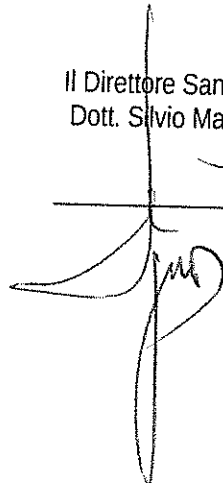
Il Direttore Amministrativo
D.ssa M. Fanni Pittau



Il Responsabile Ser. D.
Dott. Roberto Pirastu



Il Direttore Sanitario
Dott. Silvio Magetti







REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione
n. 792/C del 4 GIU 2015
è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 5 GIU 2015

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione
Archivio Deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it

Servizio Affari Generali





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n° 7 Carbonia

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

Prot. Gen. N. Pa/2015/12042

CARBONIA 22/05/2015

Spett.le Comunità Terapeutica
L'Aquilone
Via San Giovanni n°423
Cagliari

Oggetto: impegnativa di spesa per attivazione programma residenziale del paziente assistito da questa Azienda U.S.L. di Carbonia;

Ai sensi della Convenzione vigente, si propone di accogliere presso codesto Centro il/la Sig. [nome] codice identificativo SERP108 nato/a a [cognome] residente in [indirizzo].
Rimane inteso che, questa Azienda U.S.L. n° 7 di Carbonia, corrisponderà a codesto Ente la retta giornaliera pari a € 55,00 (sessantotto/00), salva conguaglio, per un periodo di mesi 3 (tre), a decorrere dal 14/05/2015 al 13/08/2015 e, comunque subordinata al rinvio presso questa Direzione della presente debitamente firmata per accettazione del Responsabile di Codesta Spettabile Struttura.

Il presente impegno, salvo diverso provvedimento, s'intende tacitamente risolto alla scadenza preventivata o alla data di eventuale interruzione del programma terapeutico, che comunque sarà sottoposta a periodica valutazione a esclusiva discrezione del sanitario di questa ASL.

Si precisa inoltre che non sarà preso in considerazione alcun costo aggiuntivo o eventuali prestazioni straordinarie in favore dell'utente non contemplate nel programma riabilitativo, se non preventivamente autorizzate e deliberate da questa ASL Carbonia.

Si evidenzia che analogamente non verranno riconosciuti costi per eventuali degenze non preventivamente autorizzate e deliberate da questa Azienda Sanitaria Locale - Carbonia.

Pragasi voler restituire la presente, con cortese urgenza, vistata per accettazione anche via fax al n° 0781671435.

(*) La presente deve essere trasmessa in copia alla ASL competente per territorio.

Distinti saluti

IL DIRETTORE DSMD
Dot. Roberto Pirastu

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dot. Antonio Orris

Per accettazione:
IL RESPONSABILE DELL'ENTE AUSILIARIO



(*) Nota per chiudere ente ASL

ADD. ZESDA

Azienda Sanitaria Locale - Carbonia
Sede legale e amministrativa
via Palmada, 83 - 08013 Carbonia

www.asl7carbonia.it

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
Direttore: Dr. Roberto Pirastu
Tel. e Fax 0781660476 - 0781671435
Direzione V.le Trento - Carbonia
dsmd.asl7@asilcarbonia.it