

**SERVIZIO PROPONENTE: Area Residenze e Inclusione Sociale**

Allegati:

Il Responsabile dell'Istruttoria

Il sottoscritto Responsabile dell'Area Residenze e Inclusione Sociale del Dipartimento di Salute Mentale, DICHIARA la presente proposta di deliberazione legittima, regolare sotto il profilo tecnico e contabile.

**IL DIRETTORE DEL SERVIZIO**

Dott. Gianfranco Pitzalis  
FIRMA APPOSTA

**DELIBERAZIONE n°615 del 13/07/2012**

---

**OGGETTO: Presa d'atto inserimento del Sig. F.A. presso la Comunità Terapeutica Centro Ippocrate di Uta dal 11/01/2011 al 15/03/2011.**

---

PROPOSTA N° \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

Servizio: Area Residenze e Inclusione Sociale

---

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO:

IL DIRIGENTE: Dott. Gianfranco Pitzalis

---

**IL DIRETTORE GENERALE**

**PREMESSO**

**-che** con Deliberazione del Direttore Generale N° 6 del 06/04/2011 si è disposto l'inserimento della Sig. F.A. presso il Centro Ippocrate di Uta per il periodo dal 19/07/2010 al 19/08/2010, al fine di assicurare al suddetto paziente un adeguato trattamento psico-terapeutico riabilitativo protetto che comprenda anche un miglioramento della adesione alla terapia farmacologica;

**-che** si intende reinserire il Sig. F.A. presso la Comunità Centro Ippocrate per il completamento del percorso terapeutico-riabilitativo intrapreso precedentemente per il periodo dal 11/01/2011 al 15/03/2011;

**RILEVATO**

**-che** la sopra indicata Comunità Terapeutica con Determinazione del G.R. Della Regione Sardegna n. 190 del

23/11/2011 ha ottenuto il provvedimento regionale di accreditamento istituzionale provvisorio;

**CONSIDERATO**

**-che** il Responsabile dell'Area Residenze e Inclusione Sociale del Dipartimento di Salute Mentale di Oristano con nota del 23/05/2011 ha comunicato alla Direzione Generale di questa Azienda USL che il Sig. F.A. è stato reinserito presso il Centro Ippocrate di Uta dal 11/01/2011 al 15/03/2011 al fine di assicurare il completamento del percorso terapeutico-riabilitativo intrapreso;

**PRESO ATTO**

**-che** l'importo della retta giornaliera prevista per le prestazioni in regime residenziale presso la Comunità Centro Ippocrate di Uta è determinata in € 140,00;

**RITENUTO**

**-pertanto necessario**, per quanto sopra esposto, prendere atto dell'inserimento del Sig. F.A. presso la Comunità sopra indicata dal 11/01/2011 al 15/03/2011;

Per i motivi esposti in premessa;

**VISTA** la L.R. n. 10/06;  
**VISTA** la L.R. n. 3 del 07.08.2009;

**VISTI** i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

**DELIBERA**

**1) Di autorizzare** l'inserimento del Sig. F.A. presso la Comunità Centro Ippocrate di Uta per il periodo dal 11/01/2011 al 15/03/2011;

**2)Di disporre** che la spesa presunta di € 8.965,43 Autorizzazione n.1/2011 - Sub 18 , graverà sul Codice di Conto n. 0502020901 denominato "Acquisto di prestazioni residenziale e

semiresidenziali alle persone con disturbi mentali" e sul Centro di Costo n.L0201;

**4)Di autorizzare** il Servizio Contabilità e Bilancio all'emissione dell'ordinativo di pagamento dietro presentazione di regolare fattura;

**4) Di trasmettere il presente atto** al Responsabile del Servizio Affari Generali, al Responsabile dell'Area Residenza Inclusioni Sociale nonché al Responsabile del Servizio Bilancio, per l'esecuzione degli atti correlati di rispettiva competenza.

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Mariano Meloni**

**FIRMA APPOSTA**

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott.ssa Maria Giovanna Porcu  
FIRMA APPOSTA

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Orlando Scintu  
FIRMA APPOSTA

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali certifica che la presente deliberazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal 18/07/2012 al 01/08/2012

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI**

**Dott.ssa Antonina Daga**

**FIRMA APPOSTA**