

DELIBERAZIONE n° 531 del 08/06/2010

**SERVIZIO PROPONENTE: AFFARI GENERALI E LEGALI**

Allegati:

1)

Il Responsabile dell'Istruttoria

Dott.

Il sottoscritto Direttore della struttura proponente, DICHIARA la presente proposta di deliberazione legittima, regolare sotto il profilo tecnico e contabile.

**IL Responsabile ARIS**

**DOTT. Gianfranco Pitzalis**

---

**OGGETTO: Presa d'atto inserimento presso Comunità di Accoglienza per Disturbi Alimentari "Silesia" paziente S.M.C. dal 10.04.2010**

---

**PROPOSTA N°                      IN DATA**

---

**Servizio: CENTRO SALUTE MENTALE GHILARZA-BOSA**

**RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: DOTT. GIANFRANCO PITZALIS**

**IL Responsabile ARIS : Dott. Pitzalis Gianfranco**

---

**IL COMMISSARIO**

**PREMESSO**

-che il Responsabile ARIS del Dipartimento di Salute Mentale con nota prot. n.221 del 26/02/2010 autorizza l'inserimento della paziente S.M.C. presso la Comunità di Accoglienza per Disturbi Alimentari "Silesia" (VI) gestita dalla Cooperativa Sociale Linte in regime residenziale per un trattamento terapeutico riabilitativo per un periodo di dodici mesi;

**ATTESO**

-che la Comunità di Accoglienza per Disturbi Alimentari "Silesia" con deliberazione del Direttore Generale della Unità Locale Socio-sanitaria n.6 di Vicenza, prot.44969/DSS del 02 OTTOBRE 2002, è stata ritenuta idonea all'accoglienza di un numero massimo di otto ospiti affetti da Disturbi del Comportamento Alimentare.

**Ritenuto**

-pertanto opportuno, in conformità alla comunicazione del Responsabile ARIS del Dipartimento di Salute Mentale prendere atto dell'inserimento della paziente S.M.C. presso la Comunità di Accoglienza per i Disturbi Alimentari "Silesia" per un periodo di 12 mesi;

Per i motivi esposti in premessa;

**VISTA** la L.R. n. 10/06;

**VISTA** la L.R. n. 3 del 07.08.2009;

con i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

**DELIBERA**

**1)di prendere atto** dell'inserimento della paziente S.M.C. presso la Comunità di Accoglienza "Silesia" per i Disturbi del Comportamento Alimentare per un periodo di dodici mesi dalla data di effettivo inserimento 10.04.2010.

**2)di dare atto** che la retta giornaliera prevista per le prestazioni in regime residenziale è determinata in €130,00.

**3)di disporre** che la spesa presunta lorda di **€ 47.450,00 IVA compresa**,graverà sul Codice di conto n° **0502020901** e sul Centro di Costo n° **5AAB02II3---**;

**4)di trasmettere il presente atto** al Responsabile del Dipartimento Tutela Salute Mentale A.S.L.N.5 Oristano,al Responsabile del Centro Salute Mentale di Ghilarza-Bosa,al Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali,nonché al Responsabile del Servizio Bilancio per l'esecuzione degli atti correlati di rispettiva competenza.

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legale certifica che la presente deliberazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal 08/06/2010 al 22/06/2010

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI

Dr.ssa Antonina Daga

**IL COMMISSARIO**

**Dott. Giovanni Panichi**

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Pietro Attilio Manca

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Serafinangelo Ponti