

DELIBERAZIONE n° 130 del 15/02/2011

SERVIZIO PROPONENTE: Centro Salute Mentale Ghilarza

Allegati:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Il Responsabile dell'Istruttoria

Dott./Sig

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

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Dott.Antonello Mignano

OGGETTO: Autorizzazione all'inserimento di O.D. Presso la Casa di Cura Riabilitativa " Villa dei Pini" di Firenze.

PROPOSTA N° _____ IN DATA _____

Servizio: Centro di Salute Mentale Ghilarza

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: Dott.Antonello Mignano

IL DIRIGENTE: Dott.Gianfranco Pitzalis

IL COMMISSARIO

PREMESSO

- **che il Responsabile A.R.I.S.** con nota n°270 del 28.09.2010 ha chiesto l'inserimento della summenzionata utente presso la Casa di Cura Riabilitativa " Villa dei Pini" di Firenze , per un trattamento riabilitativo e per le motivazioni espresse nella summenzionata nota;
- **che** il Responsabile della suddetta Struttura ha comunicato la disponibilità ad accogliere, la signora O.D.;

DATO ATTO

- **che** l'importo della spesa per un periodo di 60 giorni, presso la Casa di Cura " Villa dei Pini" di Firenze, è determinato in € 8.706,00;

RITENUTO

- pertanto opportuno, in conformità alla comunicazione del Responsabile dell'ARIS , autorizzare l'inserimento della

paziente D.O. Presso la suddetta Casa di Cura per un periodo di 2 mesi;

IL COMMISSARIO

Dott. Giovanni Panichi

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Pietro Attilio Manca

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Serafinangelo Ponti

Per i motivi esposti in premessa;

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

VISTA la L.R. N° 3 del 07.08.2009;

VISTA la dichiarazione del Responsabile della Struttura proponente attestante la legittimità e regolarità tecnica e contabile del presente atto;

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

DELIBERA

1.DI AUTORIZZARE l'inserimento della Signora D.O. Con decorrenza dal 06.10.2010 presso la Casa di Cura " Villa dei Pini " di Firenze, per i motivi espressi in premessa per un periodo di 3 mesi

2.DI Imputare la spesa che andrà a determinarsi , quantificata in via presunta in € 13.059,00 sul codice di conto economico 0502020901 " Acquisto di prestazioni residenziali e semiresidenziali alle persone con disturbo mentale" e sul Centro di Costo 5AAC02II3 " Distretto di Ghilarza -RSA o altre Strutture accreditate:pazienti psichiatrici";

3) Di incaricare dell'esecuzione della presente deliberazione il Centro di Salute Mentale del Distretto di Ghilarza e il Servizio Bilancio ciascuno per quanto di competenza;

4)Di trasmettere copia della presente deliberazione al Servizio Affari Generali -Legali, al Dipartimento di Salute Mentale, al Servizio Bilancio e al Collegio Sindacale per l'esecuzione degli atti correlati di rispettiva competenza.

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali certifica che la presente deliberazione verrà pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Azienda dal 18/02/2011 al 04/03/2011

IL RESPONSABILE DEL SERVIZI AFFARI GENERALI

Dr.ssa Antonina Daga

Il sottoscritto Responsabile del Servizio Affari Generali Legali
certifica che la presente deliberazione verrà pubblicata nell'Albo
 Pretorio di questa Azienda dal _____
al_____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI

Dr.ssa Antonina Daga