

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 4****N. 72/AV4 DEL 09/02/2015****Oggetto: INSERIMENTO UTENTE FP PRESSO LA COMUNITA' AMAAQUILONE –  
ANNO 2014****IL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 4**

- . . . -

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**VISTA** l'attestazione del Dirigente Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione;

**- D E T E R M I N A -**

1. di autorizzare l'inserimento dell'assistito FP dal 11/12/2014 al 20/12/2014, fatta salva la necessità di prorogare detto termine, presso la struttura residenziale Casa Aquilone, gestita dalla AmaAquilone Cooperativa Sociale Onlus avente sede in Contrada Collecchio 19 a Castel di Lama;
2. di dare atto che le generalità dell'assistito di cui al punto che precede, sono riportate nella scheda personale agli atti del STDP, che per ragioni di riservatezza si sottraggono alla pubblicazione;
3. di registrare la spesa, complessivamente pari ad € 1.018,06, oggetto del presente provvedimento al conto al conto n. 0505100101 della contabilità generale sezionale dell'Area Vasta 4 "Assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool" dando atto che essa è coerente con le previsioni del Budget attribuito alla AV4 (autorizzazione n. 64/28 AV4/TERR);
4. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della LR 26/96 e smi;
5. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

**Il Direttore Area Vasta n. 4  
Dott. Alberto Carelli**

La presente determina consta di n. 04 pagine. Nessun allegato.

**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -**

**(UOC SERVIZIO TERRITORIALE DIPENDENZE PATOLOGICHE)**

**Normativa di riferimento**

- D.P.R. 309/90 "Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza";
- D.P.C.M. 14/02/2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"
- D.P.C.M. 29/11/2001 "Definizione dei livelli di assistenza"
- L.R. 13/2003 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale"
- D. LGS 502/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"

**Motivazione**

Con il presente atto si autorizza l'inserimento in struttura comunitaria riabilitativa ai fini della realizzazione del progetto terapeutico del sig. FP le cui generalità, per motivi di privacy, sono esplicitate nella scheda personale agli atti del STDP e che per ragioni di riservatezza si sottrae alla pubblicazione.

L'equipe trattamentale dell'UOC STDP che ha in carico l'assistito ha ritenuto opportuno, per le ragioni esplicitate nel suddetto allegato, autorizzare l'inserimento dal 11/12/2014 dell'assistito FP, il cui percorso si è concluso il 20/12/2014 presso la struttura residenziale Casa Aquilone.

La predetta struttura è gestita dalla AmaAquilone Cooperativa Sociale Onlus avente sede in Contrada Collecchio 19 a Castel di Lama e risulta accreditata dalla Regione Marche con Decreto n. 297/AIR del 11.11.2011 e convenzionata con l'ASUR Marche giusta Determina ASUR/DG n. 827 del 05/11/2013.

La retta giornaliera applicata è quella individuata dalla Regione Marche con DGRM 759/2009 per e confermata con DGR 1245/2012.

La spesa complessiva presunta per l'anno 2014, da computarsi in base alla retta giornaliera è la seguente: € 97,89 (oltre iva 4%) \* 10 gg = € 1.018,06

La somma complessiva di € 1.018,06 troverà copertura nel budget assegnato all'Unità Operativa Complessa STDP e sarà imputata al conto al conto n. 0505100101 della contabilità generale sezionale dell' Area Vasta 4 "Assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool" dando atto che essa è coerente con le previsioni del Budget provvisorio attribuito alla AV4 (autorizzazione n. 64/28 AV4/TERR);

Stante quanto sopra premesso si propone, per l'adozione, al Direttore di Area Vasta 4 il seguente schema di determina:

1. di autorizzare l'inserimento dell'assistito FP dal 11/12/2014 al 20/12/2014, fatta salva la necessità di prorogare detto termine, presso la struttura residenziale Casa Aquilone, gestita dalla AmaAquilone Cooperativa Sociale Onlus avente sede in Contrada Collecchio 19 a Castel di Lama;
2. di dare atto che le generalità dell'assistito di cui al punto che precede, sono riportate nella scheda personale agli atti del STDP, che per ragioni di riservatezza si sottraggono alla pubblicazione;
3. di registrare la spesa, complessivamente pari ad € 1.018,06, oggetto del presente provvedimento al conto al conto n. 0505100101 della contabilità generale sezionale dell'Area Vasta 4 "Assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool" dando atto che essa è coerente con le previsioni del Budget attribuito alla AV4 (autorizzazione n. 64/28 AV4/TERR);
4. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della LR 26/96 e smi;
5. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

**Il Direttore UOC STDP**

Dott.ssa Gianna Sacchini

**L'istruttore**

Dott.ssa Francesca Pieragostini

**Il Dirigente UOC Bilancio**

Si attesta che la spesa derivante dall'adozione del presente atto ha l'effettiva disponibilità economica all'interno del budget assegnato all'Area Vasta (autorizzazione n. 64/28 AV4/TERR).

**Il Direttore UOC Bilancio**

Dott. Luigi Stortini

# **PROPOSTA DI SPESA – BUDGET 2014**

U.O.: STDP

CONTO n. 0505100101

DESCRIZIONE CONTO: Assistenza residenziale tossicodipendenti

A	BUDGET ANNO 2014	Euro:	_____
B	IMPEGNATO/ORDINATO PROGRESSIVO ANNO 2014	Euro:	1.018,06
C= A-B	BUDGET RESIDUO	Euro:	_____
D	SPESA OGGETTO DI DETERMINA	Euro:	_____
E=C-D	BUDGET RESIDUO	Euro:	_____

In caso di non disponibilità di budget, indicare le motivazioni della richiesta ed i conti di propria competenza dai quali reperire le risorse necessarie:

## **PRECISAZIONI PER SPESE PLURIENNALI**

(Le spese pluriennali vanno indicate anche con riferimento agli esercizi successivi che con separati atti saranno assunte).

Spesa complessiva di Euro: \_\_\_\_\_ per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Anno: \_\_\_\_\_ Spesa registrata Euro: \_\_\_\_\_

Anno: \_\_\_\_\_ Spesa da registrare Euro: \_\_\_\_\_

Anno: \_\_\_\_\_ Spesa da registrare Euro: \_\_\_\_\_

con successivi e separati atti.

Data \_\_\_\_\_

**Il Responsabile**  
**Dott.ssa Gianna Sacchini**

**- ALLEGATI -**

Nessun allegato

[www.AlboPretorionline.it](http://www.AlboPretorionline.it) 09/02/15