

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 4
N. 804/AV4 DEL 22/12/2015**

Oggetto: INSERIMENTO UTENTI FMC E RDP PRESSO LA COMUNITA' DON ROTA – ANNO 2015

**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 degli utenti FMC dal 28/09/2015 al 31/12/2015 e RDP dal 01/12/2015 al 31/12/2015 - fatta salva la necessità di prorogare detto termine - presso la Comunità per doppia diagnosi gestita dalla Onlus Don Guerrino Rota avente sede in Loc. Maiano 105/A Terraia di Spoleto;
2. di dare atto che le generalità degli assistiti di cui al punto che precede, sono riportate nelle schede personali agli atti del STDP che per ragioni di riservatezza si sottraggono alla pubblicazione
3. di registrare la spesa, pari ad € 11.159,82, 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";
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. Licio Livini**

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, su richiesta delle relative equipe trattamentali dell'UOC STDP, l'inserimento degli utenti FMC e RDP (le cui generalità sono riportate nelle schede personali agli atti del STDP che per ragioni di riservatezza si sottraggono alla pubblicazione) presso la Comunità per doppia diagnosi gestita dalla Onlus Don Guerrino Rota avente sede in Loc. Maiano 105/A Terraia di Spoleto rispettivamente dal 28/09/2015 al 31/12/2015 e dal 01/12/2015 al 31/12/2015, fatta salva la necessità di prorogare detto termine..

La suddetta Comunità Terapeutica risulta accreditata dalla Regione Umbria con Decreto Dirigente n. 6361 del 01/07/2009, nonché convenzionata con l' AUSL 3 Foligno Delibera n. 38 del 30.01.2015.

La retta giornaliera individuata dalla Comunità è pari ad € 88,57 e risulta congrua in quanto inferiore a quella stabilita dalla Regione Marche con DGRM 759/2009 per assistenza terapeutico-riabilitativa, confermata con DGR 1245/2012.

La spesa complessiva presunta per l'anno 2015, da computarsi in base alla retta giornaliera è la seguente:

€ 88,57* 95 gg = € 8.414,15 FMC

€ 88,57* 31 gg = € 2.745,67 RDP

La somma complessiva di € 11.159,82 troverà copertura nel budget 2015 che sarà 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".

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 degli utenti FMC dal 28/09/2015 al 31/12/2015 e RDP dal 01/12/2015 al 31/12/2015 - fatta salva la necessità di prorogare detto termine - presso la Comunità per doppia diagnosi gestita dalla Onlus Don Guerrino Rota avente sede in Loc. Maiano 105/A Terraia di Spoleto;
2. di dare atto che le generalità degli assistiti di cui al punto che precede, sono riportate nelle schede personali agli atti del STDP che per ragioni di riservatezza si sottraggono alla pubblicazione
3. di registrare la spesa, pari ad € 11.159,82, 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";
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 sarà resa compatibile con il budget 2015 provvisoriamente assegnato all'Area Vasta (autorizzazione n. 64/12 AV4/TERR).

Il Direttore UOC Bilancio
Dott. Luigi Stortini

PROPOSTA DI SPESA – BUDGET 2015

U.O.: STDP

CONTO n. 0505100101

DESCRIZIONE CONTO: Assistenza residenziale tossicodipendenti

A	BUDGET ANNO 2015	Euro: _____
B	IMPEGNATO/ORDINATO PROGRESSIVO ANNO 2015	Euro: 11.159,82
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