

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA**

**AREA VASTA N. 4**

**N. 304/AV4 DEL 14/04/2017**

**Oggetto: INSERIMENTO UTENTE GMS PRESSO LA COMUNITA' L'IMPREVISTO – ANNO 2016**

**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 il progetto terapeutico dell' assistito GMS dal 06/12/2016 al 31/12/2016 presso la "Comunità Terapeutica Educativa" gestita dalla Coop. Soc. a.r.l. L'Imprevisto avente sede a Pesaro in Strada delle Marche n. 69/71/71 bis;
2. di dare atto che le generalità dell'assistita di cui al punto che precede, sono riportate nella scheda personale agli atti del STDP, che per ragioni di riservatezza si sottrae alla pubblicazione;
3. di registrare la spesa, complessivamente pari ad € 2.457,00, oggetto del presente provvedimento al conto al conto n. 0505100101 della contabilità generale "Assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool" dando atto che essa è coerente con il Budget attribuito alla AV4;
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. 05 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 il progetto terapeutico dell' assistita S.G.M. dal 06/12/2016 al 31/12/2016 presso la "Comunità Terapeutica Educativa" strutture gestite dalla Coop. Soc. a.r.l. L'Imprevisto avente sede a Pesaro in Strada delle Marche n. 69/71/71 bis;

Le generalità dell'assistita di cui al punto che precede, sono riportate nella scheda personale agli atti del STDP, che per ragioni di riservatezza si sottrae alla pubblicazione.

La summenzionata comunità è gestita dalla Coop. Soc. a.r.l. L'Imprevisto avente sede a Pesaro in Strada delle Marche n. 69 e risulta accreditata dalla Regione Marche con Decreto n. 149/ACR del 25/03/2015 e convenzionata con l'ASUR Marche giusta Determina ASUR/DG n. 712 del 23/11/2016.

La retta giornaliera applicata è quella individuata dalla Regione Marche con DGRM 759/2009 per assistenza terapeutico-riabilitativa e confermata con DGR 1221/2015.

La spesa complessiva presunta per l'anno 2016, da computarsi in base alla retta giornaliera è la seguente:

€ 90,00 (+ iva 5%)\* 26 gg = € 2.457,00

La somma complessiva è compatibile con il budget 2016 assegnato all'Unità Operativa Complessa STDP e sarà imputata al conto al conto n. 0505100101 della contabilità generale "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 il progetto terapeutico dell'assistito GMS dal 06/12/2016 al 31/12/2016 presso la "Comunità Terapeutica Educativa" gestita dalla Coop. Soc. a.r.l. L'Imprevisto avente sede a Pesaro in Strada delle Marche n. 69/71/71 bis;
2. di dare atto che le generalità dell'assistita di cui al punto che precede, sono riportate nella scheda personale agli atti del STDP, che per ragioni di riservatezza si sottrae alla pubblicazione;
3. di registrare la spesa, complessivamente pari ad € 2.457,00, oggetto del presente provvedimento al conto al conto n. 0505100101 della contabilità generale "Assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool" dando atto che essa è coerente con il Budget attribuito alla AV4;
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 s.m.i.;
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 e UO Controllo di Gestione**

Si attesta che la spesa derivante dall'adozione del presente atto è compatibile con il budget 2016 assegnato all'Area Vasta (autorizzazione n. 103/37 AV4/TERR).

**Il Direttore UOC Bilancio**

Dott. Luigi Stortini

**Il Dirigente UO Controllo di Gestione**

Dott. Daniele Rocchi

### **PROPOSTA DI SPESA – BUDGET 2016**

U.O.: STDP

CONTO n. 0505100101

DESCRIZIONE CONTO: Assistenza residenziale tossicodipendenti

A	BUDGET ANNO 2016	Euro: _____
B	IMPEGNATO/ORDINATO PROGRESSIVO ANNO 2016	Euro: 2.457,00
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 -**

Numero: 304/AV4

Data: 14/04/2017

Pag.  
**5**

Nessun allegato