

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA**

**AREA VASTA N. 4**

**N. 530/AV4 DEL 12/07/2017**

**Oggetto: INSERIMENTO UTENTE G.J. PRESSO LA COMUNITA' FRAGOLE CELESTI  
- ANNO 2017**

**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'avvio del progetto terapeutico dell'assistita G.J. dal 13/04/2017 al 09/05/2017 presso la struttura residenziale "Fragole Celesti" gestita dall'Ass. Fermata D'Autobus Onlus avente sede a Oglanico (TO) in Via Vittorio Emanuele n. 30;
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 sottrae alla pubblicazione;
3. di registrare la spesa, pari ad € 4.239,00 - così come articolata nell'atto istruttorio, parte integrante e sostanziale del presente atto - oggetto del presente provvedimento al conto n. 0505100101 "Assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool" della contabilità generale dando atto che essa è compatibile con il budget provvisoriamente assegnato all'Area Vasta 4;
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 e succ. mod. e integ. "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 G.J. dal 13/04/2017 al 09/05/2017 presso la struttura residenziale "Fragole Celesti" gestita dall' Ass. Fermata D'Autobus Onlus avente sede a Oglianico (TO) in Via Vittorio Emanuele n. 30.

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

Le equipe dell'UOC STDP e del DSM che hanno in carico l'assistita hanno ritenuto opportuno avviare un percorso riabilitativo individuando allo scopo una struttura residenziale femminile per doppia diagnosi; trattandosi di una tipologia di struttura non presente sul territorio delle Marche, si è ritenuto opportuno individuare la Comunità Fragole Celesti, comunità femminile per doppia diagnosi accreditata dalla Regione Piemonte ed in regola con i requisiti previsti dalla vigente disciplina regionale: accreditamento regionale DGR Regione Piemonte n. 366239 del 02/08/2013 e successiva ispezione della Commissione di vigilanza sulle strutture sanitarie (costituita con Deliberazione del DG ASL TO4 n. 736 del 02/12/2013) del 20/11/2015.

La spesa complessiva presunta per l'anno 2017, da computarsi in base alla retta giornaliera è la seguente:

€ 157 \* 27 gg = € 4.239,00

La somma complessiva di € 4.239,00 è compatibile con il budget provvisoriamente assegnato all'ASUR Area Vasta 4 e sarà imputata al conto al conto n. 0505100101 "Assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool" della contabilità generale.

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

1. di autorizzare l'avvio del progetto terapeutico dell'assistita G.J. dal 13/04/2017 al 09/05/2017
2. presso la struttura residenziale "Fragole Celesti" gestita dall' Ass. Fermata D'Autobus Onlus avente sede a Oglianico (TO) in Via Vittorio Emanuele n. 30;
3. 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 sottrae alla pubblicazione;
4. di registrare la spesa, pari ad € 4.239,00 - così come articolata nell'atto istruttorio, parte integrante e sostanziale del presente atto - oggetto del presente provvedimento al conto n. 0505100101 "Assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool" della contabilità generale dando atto che essa è compatibile con il budget provvisoriamente assegnato all'Area Vasta 4;
5. 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;
6. 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

**I Dirigenti UOC Bilancio e UO Controllo di Gestione**

Si attesta che la spesa derivante dall'adozione del presente atto è compatibile con il budget provvisoriamente assegnato all' Area Vasta 4 (conto n. 0505100101 - autorizzazione n. 133/15 AV4/TERR).

**Il Direttore dell'Unità Operativa Complessa**

**Area Dipartimentale Contabilità, Bilancio e Finanza**

**Coordinatore di Area Vasta**

Dott. Luigi Stortini

**Il Dirigente UO Controllo di Gestione**

Dott. Daniele Rocchi

### **PROPOSTA DI SPESA – BUDGET 2017**

U.O.: STDP

CONTO n. 0505100101

DESCRIZIONE CONTO: Assistenza residenziale tossicodipendenti

A	BUDGET ANNO 2017	Euro: _____
B	IMPEGNATO/ORDINATO PROGRESSIVO ANNO 2017	Euro: 4.239,00
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**

Numero: 530/AV4
Data: 12/07/2017

Pag. <b>5</b>
------------------

**- ALLEGATI -**

Nessun allegato