

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 4
N. 317/AV4 DEL 11/05/2016**

Oggetto: PROROGA UTENTE VR PRESSO LA COMUNITA' SAMAN – 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 l'inserimento dell'assistito sig. VR dal 01/01/2016 al 19/01/2016 e dal 16/03/2016 al 30/06/2016 - fatta salva la necessità di prorogare detto termine - presso la Comunità Terapeutica Villa Cilla gestita dalla Coop. Soc. SAMAN Servizi avente sede in Le Muraglie Strada per S. Biagio;
2. di dare atto che le generalità dell'assistito VR 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 € 13.921,25, 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";
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 la proroga del percorso in struttura comunitaria riabilitativa ai fini della realizzazione del progetto terapeutico del sig. VR, 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 e che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.

L'equipe trattamentale dell'UOC STDP che ha in carico l'assistito ha ritenuto opportuno collocarlo, a decorrere dal 01/01/2016 al 19/01/2016 e dal 16/03/2016 al 30/06/2016 - fatta salva la necessità di prorogare detto termine - presso la Comunità Terapeutica Villa Cilla gestita dalla Coop. Soc. SAMAN Servizi avente sede in Le Muraglie Strada per S. Biagio.

La suddetta sede della Comunità Terapeutica risulta accreditata dalla Regione Emilia Romagna con Determinazione n. 11685 del 23/12/2013, nonché convenzionata con Deliberazione DG AUSL Romagna n. 424 del 19/05/2015.

La retta giornaliera individuata dalla Comunità è pari ad € 111,37 ed è congrua in quanto inferiore a quella stabilita dalla Regione Marche con DGRM 1221/2015.

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

€ 111,37 * (18 + 107) gg = € 13.921,25

La somma complessiva di € 13.921,25 98 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 l'inserimento dell'assistito sig. VR dal 01/01/2016 al 19/01/2016 e dal 16/03/2016 al 30/06/2016 - fatta salva la necessità di prorogare detto termine - presso la Comunità Terapeutica Villa Cilla gestita dalla Coop. Soc. SAMAN Servizi avente sede in Le Muraglie Strada per S. Biagio;
2. di dare atto che le generalità dell'assistito VR 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 € 13.921,25, 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";
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 è compatibile con il budget 2016 provvisoriamente assegnato all'Area Vasta (autorizzazione n. 103/4 AV4/TERR).

Il Direttore UOC Bilancio

Dott. Luigi Stortini

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: 13.921,25
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