

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 4  
N. 319/AV4 DEL 11/05/2016**

**Oggetto: PROROGA UTENTI MT, PM E FMC PRESSO LA COMUNITA' DON ROTA –  
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 la proroga dell'inserimento degli utenti MT, PM e FMC rispettivamente dal 01/01/2016 al 03/03/2016, dal 01/01/2016 al 30/01/2016 e dal 01/01/2016 al 31/12/2016 - 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 € 40.653,63, 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, su richiesta delle relative equipe trattamentali dell'UOC STDP, la proroga dell'inserimento degli utenti MT, PM e FMC rispettivamente dal 01/01/2016 al 03/03/2016, dal 01/01/2016 al 30/01/2016 e dal 01/01/2016 al 31/12/2016 - 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.

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 1221/2016.

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

€ 88,57\* 63 gg = € 5.579,91 MT

€ 88,57\* 30 gg = € 2.657,10 PM

€ 88,57\* 366 gg = € 32416,62 CFM

La somma complessiva di € 40.653,63 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 la proroga dell'inserimento degli utenti MT, PM e FMC rispettivamente dal 01/01/2016 al 03/03/2016, dal 01/01/2016 al 30/01/2016 e dal 01/01/2016 al 31/12/2016 - 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 € 40.653,63, 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 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**

Si attesta che la spesa derivante dall'adozione del presente atto è compatibile con il budget 2016 provvisoriamente assegnato all'Area Vasta (autorizzazione n. 103/8 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: 40.653,63
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