

ACCORDO LOCALE DI FORNITURA TRA L'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA E GLI ENTI AUSILIARI IN MATERIA DI PRESTAZIONI EROGATE A FAVORE DI PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA – RINNOVO ANNO 2017.

Con la presente scrittura privata,

TRA

L'AZIENDA AUSL DELLA ROMAGNA, avente sede legale in Via De Gasperi, 8, 48121 Ravenna, Codice Fiscale e Partita IVA 02483810392, in nome e per conto della quale agisce nel presente atto il Dr. Claudio Ravani, Direttore del Dipartimento Salute Mentale

E

I SEGUENTI ENTI AUSILIARI

- **Comunità Papa Giovanni XXIII Cooperativa Sociale a.r.l. ONLUS** avente sede legale in Via Valverde n. 10/B – 47923 Rimini e legalmente rappresentata da Ramonda Giovanni nato a Fossano (CN) il 3/5/1960, residente a S. Albano Stura (CN) in Via Morozzo n.6
- **Associazione Comunità San Maurizio**, senza fini di lucro, avente sede legale in Via Prati Verdi n. 9 – 47030 Borghi e legalmente rappresentata dal sig. Massimo Molari nato il 25.03.1964 a Zurigo, residente a Borghi via Prov. le USO 24;
- **Cooperativa Sociale Cento Fiori ONLUS** avente sede legale in Via Portogallo n. 10 – 47900 Rimini e legalmente rappresentata da Ciavatta Monica, nata a Rimini il 18/9/1967, residente a Rimini in Via Cesare Beccaria n. 20
- **Saman Servizi Cooperativa Sociale a.r.l.** avente sede legale in Via Bolzano n. 26 – 20127 Milano e legalmente rappresentata da Saletti Achille, nato a Verona il 16/5/1961, residente a Milano in Via Gluck Cristoforo n.56
- **Fondazione Nuovo Villaggio del Fanciullo ONLUS** avente sede legale in Via 56 Martiri n. 79 – 48124 Ravenna e legalmente rappresentata da Belletti Giuseppe Paolo, nato a Gatteo (FC) il 23/6/1949, residente a S. Alberto (RA) in Via Rivoletto n.29
- **CO.M.E.S. Cooperativa Sociale ONLUS** avente sede legale in Piazza Scalelle n. 8 – 50034 Marradi Filippini Angelo, nato a Marradi (FI) il 10/5/1953, residente a Marradi (FI) in Popolano Via E. Ordigiani n.13
- **Centro Ravennate di Solidarietà (CE.R.A.S.) Cooperativa Sociale La CASA** avente sede legale in Via Cavour n.6 – 48100 Ravenna e legalmente rappresentata dal Presidente sig. Fausto Maresi nato ad Alfonsine il 25.05.1961, residente a Ravenna in Via G.Galassi, 10;

si conviene quanto segue:

**ART. 1
OGGETTO**

1. Con il presente atto si intende regolamentare a livello locale gli aspetti di carattere generale in materia di prestazioni erogate a favore delle persone con problemi di dipendenza patologica, ai sensi dell'Accordo Generale, approvato con DGR 1718/2013, stipulato fra la Regione ed il Coordinamento degli Enti Ausiliari per il triennio 2014-2016 e, specificamente, in attuazione del punto 1 dello stesso.

2. Il presente Accordo Locale persegue gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi così come definiti dalla normativa specifica vigente, con le seguenti finalità:

- migliorare le condizioni di salute, di vita e di integrazione sociale delle persone affette da dipendenza patologica;
- ridurre i danni sanitari e sociali connessi all'abuso di sostanze;
- programmare percorsi di disintossicazione dalle sostanze;
- strutturare percorsi finalizzati alla riduzione della cronicizzazione ;
- garantire la continuità del percorso terapeutico e riabilitativo nelle varie fasi di trattamento ambulatoriale, residenziale, semiresidenziale e di reinserimento sociale;
- aumentare l'efficacia dei trattamenti condivisi con riduzione contestuale delle interruzioni;
- programmare, valutare e monitorare il fabbisogno dei percorsi terapeutico riabilitativi dell'utenza sulla base dei bisogni e dell'appropriatezza degli interventi, differenziando l'offerta per tipologia di trattamento e volumi di attività con riferimento ai risultati del monitoraggio di domanda, consumo di servizi, spesa e valutazione degli esiti dei percorsi;
- privilegiare il trattamento dei pazienti presso le strutture residenziali e semiresidenziali ubicate nel territorio di competenza dell'Azienda USL della Romagna, riducendo gli invii presso centri di cura e riabilitazione extra Regione ER ed extra aziendali;
- sperimentare nuove tipologie di intervento, in alternativa o ad integrazione dei trattamenti già oggetto di accreditamento compresi nella DGR n. 26/2005, per far fronte a bisogni emergenti, sanitari e socio-sanitari, delle persone con dipendenza patologica, mediante progetti personalizzati affidati ai medesimi Enti Ausiliari che sottoscrivono il presente Accordo Locale;
- incentivare lo sviluppo di interventi territoriali e facilitare percorsi riabilitativi individualizzati di inclusione sociale delle persone affette da dipendenza patologica attraverso la sperimentazione della metodologia del budget di salute.

3. Le parti si impegnano ad individuare criteri di valutazione degli interventi socio-sanitari e di valorizzazione dei fattori produttivi che li compongono, con l'intento di addivenire alla definizione di un sistema tariffario omogeneo per livelli assistenziali.

A tal fine, preliminarmente o contestualmente alla stipula del presente Accordo, gli Enti Ausiliari si impegnano a comunicare all'Azienda USL i seguenti dati relativi alle rispettive strutture socio-sanitarie da essi gestite:

- organigramma relativo a ciascuna sede erogativa, definendo i livelli di responsabilità organizzativa del servizio e dichiarando il personale ad esso assegnato, con riferimento a numero di operatori, titolo di studio/qualifica professionale e competenze acquisite nel campo specifico, piano di attività degli operatori, tipologia di contratto di lavoro e situazione contributiva;
- schema degli orari di lavoro e dei turni settimanali, piani di sostituzione delle assenze del personale, modalità e strumenti del passaggio di consegne;
- piano/programma delle attività settimanali;
- programmi di formazione continua del proprio personale.

4. Le parti concordano sull'opportunità di avviare un percorso condiviso finalizzato alla futura definizione di una regolamentazione omogenea della compartecipazione alla spesa da parte del paziente relativamente agli interventi socio-sanitari residenziali.

ART. 2 VOLUMI DI PRODUZIONE

1. Le parti concordano che:

- i volumi complessivi di produzione affidati in committenza dall'AUSL della Romagna nell'anno 2017 sono definiti con riferimento all'importo medio della spesa a consuntivo sostenuta per inserimenti nel triennio 2011-2013 (di seguito definita "spesa storica"), pari a complessivi € 4.389.800;

- il volume complessivo annuo di produzione, definito sulla base del fabbisogno stimato per l'anno 2017, viene articolato, per tipologie di intervento e per fornitori, secondo la seguente ripartizione in percentuali, con uno scostamento del 5%:

% DEDICATA		TIPOLOGIA DI INTERVENTI	IMPORTO
A	70%	per interventi residenziali e semiresidenziali erogati dalle strutture sanitarie accreditate operanti sul territorio dell'Azienda USL della Romagna, gestite dagli EEAA firmatari	3.072.860
B	30% di cui:		
B1	10%	per interventi non compresi nelle tipologie di accreditamento sanitario di cui alla DGR n.26/05 gestiti ed erogati dagli EEAA firmatari	438.980
B2	10%	per interventi residenziali e semiresidenziali erogati da strutture specifiche per le dipendenze patologiche operanti fuori dal territorio dell'ASL della Romagna e fuori dal territorio regionale	438.980
B3	10%	per interventi residenziali, semiresidenziali e territoriali in strutture non specifiche per le dipendenze patologiche	438.980
Tot 100%			

- la committenza dei volumi e delle tipologie prestazionali di cui ai punti A e B1, sarà affidata in via esclusiva ai soli EEAA firmatari del presente Accordo e sarà erogata presso le strutture da essi gestite ed operanti sul territorio dell'AUSL della Romagna, elencate nell'All. 1 (*elenco strutture sanitarie e socio-sanitarie*). Tale elenco potrà essere periodicamente rivisto in relazione alle eventuali integrazioni/modifiche che intervengano nel piano dell'offerta di ciascun EA a seguito dell'attivazione/cessazione/trasformazione in corso d'anno di una o più strutture da esso gestite, ferma restando, da parte dell'AUSL, la fruibilità fin da subito del servizio sanitario o socio sanitario ivi erogato, previa verifica del possesso dei requisiti autorizzativi stabiliti dalla normativa vigente in materia.

2. L'Azienda USL della Romagna affiderà in committenza agli EEAA firmatari del presente accordo i volumi complessivi definiti nella tabella precedente, punti A e B1, facendo riferimento alla "spesa storica" delle preesistenti Aziende USL di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini, come di seguito indicato:

	spesa storica	A (70%)	B1 (10%)	Totale (A+B1)
AUSL di Ravenna	1.446.890	1.012.823	144.689	1.157.512
AUSL di Forlì	757.525	530.268	75.753	606.020
AUSL di Cesena	728.485	509.940	72.849	582.788
AUSL di Rimini	1.456.900	1.019.830	145.690	1.165.520
AUSL della Romagna	4.389.800	3.072.860	438.980	3.511.840

Eventuali scostamenti rispetto ai valori sopraindicati saranno concordati fra i Direttori delle U.O. Dipendenze Patologiche al fine di mantenere inalterato il volume complessivo del budget affidato in committenza agli EEAA da parte dell'AUSL della Romagna.

3. Le condizioni del presente accordo si intendono confermate per tutta la durata di validità dello stesso fermo restando eventuali aggiornamenti relativi ai volumi massimi di produzione connessi ai fabbisogno stimato per la seconda annualità del biennio di vigenza del presente accordo.

4. In conseguenza dell'eventuale entrata in vigore di normativa nazionale e/o regionale che, definendo sistemi e individuando strumenti di monitoraggio dei volumi e dei costi riferite alle suddette prestazioni, introduca vincoli e/o imponga riduzioni al tetto massimo di spesa sostenibile su base annuale e/o pluriennale, la spesa complessiva per le prestazioni oggetto del presente accordo verrà conseguentemente ridefinita, restando tuttavia invariate le percentuali dei volumi di produzione sopraindicate.

Art 3

INTERVENTI NON COMPRESI NELLA TIPOLOGIA OGGETTO DI ACCREDITAMENTO SANITARIO AI SENSI DEL DGR 26/2005

1. Le parti, su indicazione della Commissione Paritetica Locale dell'AUSL della Romagna, concordano che la quota del 10% della spesa storica di cui al punto B1, va destinata allo sviluppo di attività ulteriori e/o alternative rispetto agli interventi riabilitativi residenziali e semiresidenziali accreditati (DGR n.26/05). Tali interventi, ai sensi della DGR n. 1718/2013 potranno consistere in:

- a) Interventi sanitari riabilitativi a bassa intensità assistenziale, residenziali/territoriali;
- b) Interventi socio-sanitari residenziali/territoriali a bassa intensità per pazienti che necessitano prevalentemente di supporto sociale ed educativo anche per il reinserimento sociale;
- c) interventi territoriali e di sperimentazione del budget di salute.

2. Le parti concordano di estendere l'attività della Unità di Valutazione Multiprofessionale (UVM), quale strumento di garanzia dell'equità dell'accesso alle prestazioni, ai soggetti con dipendenza patologica che necessitano della tipologia di interventi di cui al presente articolo.

3. Per gli interventi di cui alle lett. a) e b) le tariffe sono espressamente indicate nell'All.1. Per gli interventi di cui alla lett.c) si precisa che occorre procedere preliminarmente alla regolamentazione del budget di salute in ambito dipartimentale con la previsione dei criteri di valorizzazione economica delle prestazioni che andranno a comporre il progetto individualizzato.

Art. 4

SPERIMENTAZIONI

1. Le parti aderiscono alla sperimentazione pubblico-privato del Protocollo "Trattamento Complesso per i Disturbi Gravi di Personalità (DGP)", di cui alla Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1182 del 21.07.2014 "Progetto di innovazione per la continuità assistenziale tra strutture residenziali e territorio nel trattamento dei disturbi gravi di personalità nei DSM-DP "Protocollo trattamento complesso i disturbi gravi di personalità". Ai fini dell'implementazione del trattamento complesso per i Disturbi Gravi di Personalità (DGP) in comorbilità con disturbi da uso di sostanze psicoattive, descritto nelle Linee di Indirizzo della Regione Emilia Romagna (Circolare del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n. 7/2013), è stato definito un protocollo di sperimentazione che coinvolge le strutture del DSM DP e le seguenti strutture, Comunità terapeutiche e Residenze sanitarie accreditate, gestite da Enti privati non profit del bacino dell'Azienda USL della Romagna:

- strutture con accreditamento sanitario per le dipendenze patologiche:

"Villa Nina" Ravenna, Fondazione Nuovo Villaggio del Fanciullo (dipendenze patologiche)

"COD Vallecchio", Montescudo (RN), Cooperativa sociale Cento Fiori (dipendenze patologiche)

"L'Ancora", Ravenna, Cooperativa sociale La Casa (dipendenze patologiche);

- strutture socio-sanitarie:

"Sbuccia via", Dovadola (FC), Cooperativa Generazioni, Dovadola (FC) (salute mentale adulti) operante in collegamento con la struttura sanitaria accreditata "Casa Zacchera".

Tutti gli interventi attivati nell'ambito del suddetto Protocollo attingono le proprie risorse dal budget di cui all'art. 2 punto A.

Art 5 ARRESTI DOMICILIARI

1. Le parti concordano che le tariffe per le persone agli arresti domiciliari nelle strutture accreditate devono coincidere con quelle previste nel presente accordo e si impegnano nel garantire l'appropriatezza di questi percorsi. Gli Enti si impegnano a valutare attentamente le richieste di inserimento agli arresti domiciliari e a comunicare tempestivamente tali richieste al Sert di competenza. In caso di avvenuto inserimento ne deve essere data analoga tempestiva comunicazione al Sert di residenza dell'utente.

2. La quota destinata agli inserimenti di persone agli arresti domiciliari inserite nelle strutture accreditate per l'anno 2017 è pari ad euro 959.300,00, (importo medio della spesa a consuntivo sostenuta per arresti domiciliari nel triennio 2011-2013); tale spesa è oggetto di costante monitoraggio in sede di "Commissione Paritetica Locale".

3. La quota per gli inserimenti residenziali di persone agli arresti domiciliari è ulteriore rispetto alla quota indicata all'art. 2 punto A.

Art. 6 MODALITA' DI ACCESSO

1.L'ammissione al trattamento nelle rispettive sedi operative, avviene nel rispetto delle regole proprie degli Enti accreditati e nell'ambito degli accordi definiti con le DP aziendali mediante la seguente procedura:

- in base alla richiesta dell'Azienda USL, in attuazione del programma terapeutico elaborato e concordato congiuntamente dal competente Ser.T., dall' Ente privato accreditato e dal paziente previa diagnosi e valutazione funzionale di cui al successivo art.6);

- per accesso diretto dell'utente presso una delle sedi accreditate degli Enti ausiliari previa diagnosi e valutazione funzionale. La struttura di accoglienza che effettua tale valutazione deve essere accreditata istituzionalmente per la tipologia "Struttura ambulatoriale di accoglienza e diagnosi" ai sensi delle DGR n.327/04 e n.26/05.
2. Si concorda che per dare attuazione all'accesso diretto, venga riconosciuto un tetto massimo del 5%.
 3. Qualora ci fossero in futuro sedi operative accreditate come "struttura ambulatoriale di accoglienza e diagnosi", in caso di accesso diretto dell'utente, le stesse provvederanno a darne comunicazione alla UO DP aziendale territorialmente competente entro cinque giorni dal primo contatto e ad attivare le procedure per la condivisione del piano trattamentale. Il pagamento della retta decorrerà dalla data della comunicazione dell'inserimento, nell'ambito della quota percentuale disponibile.
 4. Qualora l'Ente erogatore non sia accreditato per effettuare tale valutazione quest'ultima deve essere effettuata dalla UO DP aziendale territorialmente competente. Di tale valutazione deve risultare evidenza nella cartella personale dell'utente, così come di ogni variazione di programma o quant'altro necessario per la costruzione della storia clinica del soggetto.

Art. 7

APPROPRIATEZZA CLINICA E CONTINUITA' ASSISTENZIALE

1. L'adozione della procedura e della scheda applicativa del progetto terapeutico deve essere condivisa e redatta nel modulo corrispondente adottato dalla Commissione Paritetica Locale dell'AUSL della Romagna "Inserimento e trattamento nelle strutture residenziali e semiresidenziali" (ALL. 2), e deve contenere le firme dell'operatore del Ser.T, dell'operatore o del referente della struttura accogliente, del paziente e del Direttore della U.O. Dipendenze Patologiche.

Per esigenze terapeutico - riabilitative il soggetto può essere trasferito presso altra sede operativa dello stesso ente, associazione o cooperativa prioritariamente nell'ambito della regione di residenza del soggetto. Il trasferimento deve essere concordato col Ser.T. di residenza, e notificato dall'Ente medesimo con apposita comunicazione, qualora non sia già stato previsto nel progetto iniziale.

2. L'ammissione alla sede operativa è subordinata all'assenso del soggetto che deve essere informato sugli obiettivi del progetto riabilitativo, sui metodi adottati, sulle regole di cui si chiede il rispetto. Nel caso in cui il soggetto sia minorenne l'assenso è espresso da chi esercita la relativa potestà parentale.

3. I criteri di priorità all'accesso sono quelli definiti nel documento: "Criteri di appropriatezza e priorità per gli inserimenti nelle strutture private accreditate per le dipendenze", prodotto e adottato dalla Commissione Paritetica Locale dell'AUSL della Romagna (v. ALL. 3). A parità di richiesta sarà data priorità ai soggetti provenienti dal territorio dell'AUSL della Romagna nel rispetto dei volumi definiti al precedente art. 2.

4. Nello svolgimento dei progetti, l'Ente accreditato si impegna a valorizzare e rispettare i fondamentali diritti della persona in ogni sede operativa.

5. Le parti concordano nell'estendere le modalità di inserimento sopra indicate anche agli interventi sanitari e socio-sanitari che non sono oggetto di accreditamento, per quanto applicabili, con l'obiettivo di evidenziare gli elementi di qualità di percorsi non ancora standardizzati, integrandoli nel sistema di gestione delle strutture accreditate.

6. Ogni U.O. Dipendenze Patologiche costituisce al suo interno un Nucleo di Valutazione per gli inserimenti residenziali, composto dal Direttore di U.O., un referente amministrativo e uno o più operatori di riferimento sui casi.

Tale Nucleo dovrà valutare l'appropriatezza clinica degli inserimenti, la disponibilità economica rispetto al budget assegnato ed il monitoraggio dei percorsi riabilitativi.

Art. 8 VALUTAZIONE DEI RISULTATI

1. Le parti concordano sulla necessità di applicare gli indicatori di sistema individuati dalla Commissione Paritetica Locale al fine della valutazione complessiva dei risultati e degli obiettivi del presente accordo.

Tali indicatori soddisfano l'esigenza di :

- valutazione documentata del raggiungimento degli obiettivi generali e specifici del servizio;
- valutazione documentata dell'attività annuale programmata;
- valutazione documentata dei risultati complessivi raggiunti dai progetti individuali di trattamento.

2. Le parti definiscono in maniera concordata criteri, modalità e tempistica di effettuazione delle verifiche periodiche circa il raggiungimento dei risultati e degli obiettivi.

Art. 9 VALUTAZIONE DEI PROGETTI RIABILITATIVI

1. Il Ser.T. di residenza del paziente verifica e valuta periodicamente l'andamento dei progetti individualizzati, la corretta effettuazione delle prestazioni e, se del caso, concorda con la sede operativa eventuali variazioni del progetto di riabilitazione così come previsto nel "Progetto individuale di trattamento in strutture riabilitative" (di cui all'ALL. 2).

2. Gli operatori di riferimento della sede operativa e quelli del Ser.T di residenza verificano congiuntamente i risultati conseguiti mediante i trattamenti attuati, almeno un mese prima della scadenza del periodo di permanenza concordato per ciascun soggetto. Nel caso in cui dalla verifica emerga la necessità di un prolungamento del periodo di permanenza, il trattamento può continuare per un ulteriore periodo concordemente determinato e con l'assenso dell'interessato.

3. La sede erogativa comunica al Ser.T. di residenza del soggetto la data di effettiva dimissione e conclusione del programma come precedentemente concordato.

4. La sede operativa si impegna a comunicare immediatamente al Ser.T. di residenza del soggetto ogni interruzione non concordata del progetto di riabilitazione.

5. Sulla base delle indicazioni regionali tendenti ad una sempre maggiore integrazione tra interventi sanitari e socio-sanitari si ritiene opportuno prevedere anche, tra gli strumenti di controllo della qualità offerta, la verifica del livello di soddisfazione degli utenti.

6. Fatte salve le tipologie e le qualifiche del personale da impiegare per l'espletamento dei servizi in oggetto, è compito dell' Ente individuare e comunicare al Ser.T. di residenza degli assistiti i referenti operativi delle varie sedi accreditate e responsabili della corretta gestione amministrativa e sanitaria delle stesse.

Art. 10 OBBLIGHI E IMPEGNI DELL'ENTE AUSILIARIO

1. CONFORMITA' AI REQUISITI AUTORIZZATIVI E DI ACCREDITAMENTO.

L'Ente Ausiliario si impegna ad assicurare che le prestazioni e i servizi forniti ai pazienti siano conformi e vengano mantenuti adeguati rispetto ai requisiti generali e specifici stabiliti dalla normativa vigente in materia di autorizzazione e accreditamento (D.G.R.

564/2000, D.G.R. 327/2004 e s.m.i., D.G.R. 26/2005, D.G.R. 53/2013 con particolare riferimento all'Allegato 1 cap. 6, D.G.R. 1718/2013) e che, in caso di modifica/integrazione delle disposizioni oggi vigenti in materia, provvederà prontamente ai necessari adeguamenti.

Inoltre, si impegna a dare immediata comunicazione di qualunque modifica intervenga rispetto alla situazione attualmente in essere in ordine all'accreditamento e/o agli aspetti autorizzativi delle strutture erogative da essi gestite.

2. RISPETTO DELLA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA IN MATERIA DI LAVORO.

L'Ente Ausiliario garantisce l'applicazione al personale impiegato nelle attività oggetto del presente Accordo dei vigenti CC.CC.NN.LL di categoria e delle norme di legge vigenti in materia salariale, previdenziale, assicurativa e assistenziale e, qualora richiesto dall'AUSL, è tenuto ad esibire la documentazione che attesti e comprovi tali caratteristiche.

3. ADEMPIMENTI CONNESSI AGLI OBBLIGHI DI CONDOTTA (DPR 16 aprile 2013, n. 62)

L'Ente Ausiliario con riferimento alle prestazioni oggetto del presente Accordo, si impegna ad osservare e fare osservare ai propri collaboratori e/o consulenti (con qualsiasi tipologia di contratto o incarico a qualsiasi titolo), per quanto compatibili con i ruoli e le attività svolte, gli obblighi di condotta previsti dal DPR 16.4.13, n.62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici" e dal Codice di comportamento dell'Azienda USL della Romagna, approvato con deliberazione n.701 del 26.6.14.

A tal fine l'Azienda USL ai sensi dell'art.17 del DPR 16.4.13 n.62 fornirà copia di tali codici sia generale che aziendale, all'atto della sottoscrizione del presente contratto, ai suddetti Enti che lo firmeranno per presa visione. L'Ente Ausiliario garantisce il rispetto degli adempimenti previsti dalla L.6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", per quanto compatibili con i ruoli e le attività svolte.

4. COPERTURE ASSICURATIVE.

L'Ente Ausiliario provvede, con oneri a proprio carico, ad individuare ed attivare tutte le garanzie assicurative idonee alla gestione del servizio oggetto del presente Accordo e a dotarsi di tutte le coperture necessarie a tutela di qualunque rischio possa coinvolgere i pazienti e tutti coloro che, a vario titolo accedono alla struttura.

5. SICUREZZA DEI LAVORATORI E DEI LUOGHI DI LAVORO.

L'Ente Ausiliario è tenuto al rispetto delle norme vigenti in materia di sicurezza, protezione ed igiene dei lavoratori e deve aver adempiuto a tutti gli obblighi previsti dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.. Redige e assicura l'applicazione delle procedure per la sicurezza e la gestione dei rischi connessi alle caratteristiche specifiche dell'utenza inserita, relativamente agli ospiti e al personale. Sottoscrive la dichiarazione per l'esclusione dell'Azienda USL dagli obblighi previsti dall'art. 26 del D.Lgs 81/2008 in materia di contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione, in quanto il servizio che svolge per conto dell'Azienda USL non prevede alcun accesso in luoghi di giuridica disponibilità di quest'ultima, né presso tali luoghi opera personale dipendente dell'Azienda USL medesima. Si impegna inoltre a cooperare e coordinarsi per gli aspetti relativi alla sicurezza sul lavoro con la Società/Ente avente disponibilità giuridica dei luoghi in cui si svolge il servizio.

6. CARTA DEI SERVIZI.

L'Ente Ausiliario si impegna ad adottare un Regolamento, finalizzato ad esplicitare le norme e l'organizzazione della vita comunitaria, le regole di comportamento per l'accesso nella struttura e le misure di sicurezza adottate. Il Gestore si impegna altresì a redigere, diffondere ed aggiornare la "Carta dei servizi" finalizzata ad assicurare agli utenti ed ai loro familiari un'adeguata informazione in merito alle prestazioni assicurate.

7. CESSIONE DEL CONTRATTO E SUBAPPALTO

E' fatto divieto all'Ente Ausiliario di cedere o dare in subappalto, senza autorizzazione dell'Azienda USL della Romagna, le prestazioni oggetto della fornitura. L'autorizzazione al subappalto è comunque subordinata alla dichiarazione resa dall'Ente Ausiliario all'atto della sottoscrizione del presente Accordo, indicante la parte di prestazioni che intende eventualmente subappaltare e più specificamente comprese nelle seguenti categorie: a) prestazioni alberghiere, b) prestazioni sanitarie, c) prestazioni socio-assistenziali (ALL. 5). I subappaltatori sono tenuti a rispettare integralmente le disposizioni ed i contenuti del presente accordo di fornitura.

8. OBBLIGHI DI GARANZIA DELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI.

L'Ente Ausiliario ha l'obbligo di garantire l'erogazione del servizio agli utenti così come programmato.

Nei casi di sciopero, oltre a darne tempestiva e preventiva comunicazione, l'Ente Ausiliario è tenuto a conformarsi alle normative per il funzionamento dei servizi pubblici essenziali in attuazione della L. 12 giugno 1990, n.146 e s.m.i. e a garantire i servizi nelle forme previste.

In caso di interruzione o sospensione degli interventi/servizi per cause indipendenti dalla volontà delle parti, l'Ente Ausiliario dovrà apprestare tutte le misure opportune e idonee ad affrontare la situazione di emergenza ed informare tempestivamente gli utenti e l'Azienda USL, mettendo in atto contestualmente tutte le misure necessarie al ripristino del servizio nel minor tempo possibile.

ART. 11 OBBLIGHI E IMPEGNI DELL'AZIENDA USL

1. ASSISTENZA MEDICA DI BASE

L'Azienda USL si impegna a fornire l'assistenza primaria mediante il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di libera scelta di ciascun paziente inserito in struttura.

2. ASSISTENZA FARMACEUTICA

L'UO Dipendenze Patologiche del territorio su cui insiste la struttura fornisce ai pazienti residenti nel territorio dell'AUSL della Romagna i farmaci prescritti per i quali è in atto la distribuzione diretta.

3. REMUNERAZIONE DEL SERVIZIO

L'Azienda USL remunera i servizi e le prestazioni erogate dagli EEAA mediante corresponsione delle tariffe sulla base degli importi, secondo le modalità e alle condizioni specificate nel successivo art. 13.

4. VIGILANZA

L'Azienda USL svolge funzioni di vigilanza sull'adempimento degli impegni ed obblighi assunti dall'Ente Ausiliario e, mediante i propri professionisti allo scopo individuati, effettua verifiche periodiche sulle attività oggetto del presente Accordo, sul rispetto dei livelli assistenziali previsti dal Progetto individualizzato del paziente e sul relativo raggiungimento dei risultati attesi nonché sul mantenimento, nel tempo, dei requisiti e degli standard stabiliti dalla normativa di settore.

A tal fine, per l'esercizio delle proprie funzioni e in un'ottica di fattiva collaborazione, il personale dell'AUSL ha, in qualsiasi momento ed anche senza preavviso, diritto di accesso alla struttura ove viene erogato il servizio.

Il Gestore rende disponibili, per la vigilanza, i registri aggiornati delle presenze degli ospiti nonché delle presenze e dei turni degli operatori.

ART. 12 RESPONSABILITA' SUI BENI DEGLI OSPITI

1. L'Ente Ausiliario può, se richiesto, assumere in deposito valori, titoli, documenti personali, atti di disposizione testamentaria di pertinenza degli ospiti, rilasciando agli stessi una speciale ricevuta che costituisce titolo, a tutti gli effetti, per l'immediata restituzione a semplice richiesta dell'interessato o degli aventi causa, di quanto consegnato.

2. Per quanto riguarda i depositi di cui al presente articolo e gli eventuali titoli di deposito bancari degli ospiti, la direzione della sede erogativa, in caso di decesso del titolare, procederà alla loro restituzione agli eredi dichiarati tali per legge richiedendo regolare ricevuta di quanto consegnato.

3. I rapporti emergenti dall'applicazione del presente articolo si intendono regolati dalla normativa prevista dagli artt.1177 e ss del vigente C.C. Per tutto quanto non previsto dal presente articolo si fa espresso rinvio alle disposizioni di legge vigenti in materia.

Art. 13 TARIFFE

1. TARIFFE STRUTTURE ACCREDITATE

Le tariffe giornaliere relative alla prestazioni di cui al punto A. dell'art. 2 sono onnicomprensive, differenziate in relazione alla diversa tipologia delle strutture accreditate e determinate tenendo conto del carattere residenziale o semiresidenziale dell'intervento e delle specifiche aree di attività.

L'AUSL della Romagna corrisponderà agli Enti accreditati le seguenti tariffe in vigore nell'anno 2016, di cui all'All. 1 della DGR n.1718/2013, salvo diverse disposizioni regionali:

TARIFFE PRO/DIE PRO/CAPITE PER TIPOLOGIA DI STRUTTURA

TIPOLOGIA	TARIFFA ANNO 2017
Pedagogico-riabilitativa semiresidenziale	37,84
Pedagogico-riabilitativa residenziale	54,75
Terapeutico-riabilitativa semiresidenziale	53,56
Terapeutico-riabilitativa residenziale	70,11
Supporto in caso di ricovero ospedaliero	28,92
Struttura madre-bambino	80,80
Modulo madre-bambino	79,15
Struttura doppia diagnosi	133,71
Modulo doppia diagnosi	111,37
Struttura per la gestione della crisi	111,43
Modulo per la gestione della crisi	80,41

La tariffa giornaliera viene corrisposta per intero solo per i periodi di effettiva presenza nella struttura.

Nei periodi di assenza dell'utente dalla struttura residenziale le parti concordano di adottare quanto disposto al punto 3 dell'ALL. 1 della DGR 1718/13 e precisamente:

- a) retta piena per un periodo massimo di n. 2 giorni (fino a 3 notti) se le assenze rispondono agli obiettivi del progetto terapeutico;
- b) in caso di assenze per periodi più lunghi di n.2 giornate, retta piena per le prime due giornate e retta al 20% per un massimo di altri 5 giorni se le assenze rispondono agli obiettivi del progetto terapeutico;
- c) in caso di ricovero ospedaliero una durata fino a n. 5 giorni:
 - 1. per i primi 2 gg si applica la retta piena;
 - 2. per i restanti n. 3 giorni si applica la retta al 20%;
 - 3. dal 6° giorno si applica la retta stabilita dall'accordo per il ricovero ospedaliero, pari a € 28,92 (DGR n.246/2010)
- d) in caso di assenze per altre cause (carcerazione, allontanamento volontario non concordato, ecc.) non viene riconosciuta alcuna retta.

Nei periodi di assenza dell'utente da strutture semiresidenziali non verrà riconosciuta alcuna retta.

2. TARIFFE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE

2.1 Le tariffe per le prestazioni erogate dalle strutture non accreditate, di cui all'art. 2 punto B1, sono quelle indicate nell'All. 1. Nelle more della definizione di un sistema tariffario omogeneo per livelli assistenziali, come previsto dall'art. 1 comma 3, le suddette tariffe remunerano gli stessi fattori produttivi compresi nelle tariffe riconosciute alle strutture sanitarie accreditate.

2.2 In caso di assenze, le medesime tariffe sono rideterminate con le seguenti modalità:

2.2.1 con riferimento alle strutture residenziali,

a) le giornate di assenza concordata e rispondente agli obiettivi del progetto riabilitativo individualizzato oppure motivata da ricovero ospedaliero sono così remunerate:

- nell'arco dei primi 30 giorni (i giorni di assenza si conteggiano sulla base dei pernottamenti fuori struttura) per ciascun giorno di assenza documentato dall'Ente gestore si corrisponderà una tariffa giornaliera ridotta del 50%;
- qualora un' assenza continuativa si protragga oltre i 30 giorni, nulla sarà dovuto all' Ente gestore salvo diversa e motivata indicazione dell' equipe medico-sociale nei casi in cui per particolari patologie di pazienti si presenti la necessità di garantire una conservazione del posto per un ulteriore periodo e previa disponibilità del posto nella medesima sede: in tal caso, per il proseguimento concordato dell'assenza si continuerà a corrispondere una tariffa giornaliera ridotta del 50%;

b) per le giornate di assenza dovuta ad altre cause (carcerazione, allontanamento volontario non concordato, ecc.) non viene riconosciuta all'Ente gestore alcuna tariffa;

2.2.2 con riferimento alle strutture semiresidenziali, per le giornate di assenza non viene riconosciuta all'Ente gestore alcuna tariffa.

ART. 14 CONDIZIONI DI PAGAMENTO

1. L'Ente Accreditato presenta, a cadenza mensile, regolare fattura relativa agli interventi effettuati. Alla fattura deve essere allegata, quale parte integrante ai fini della liquidazione dei compensi spettanti, l'elenco nominativo dei pazienti inseriti presso ciascuna struttura, con l'indicazione delle effettive presenze/assenze di ciascuno di essi nell'arco del mese.

2. L'importo giornaliero fatturato per l'erogazione del servizio corrisponde all'importo tariffario riconosciuto ai sensi dell'art. 7 del presente Accordo. Nessuna anticipazione o contributo finanziario può essere richiesto dall'Ente Gestore ai soggetti assistiti o alle loro famiglie per le prestazioni oggetto del presente Accordo.

3. Le fatture emesse dal Gestore dovranno essere:

- intestate a:

Azienda USL della Romagna, Via De Gasperi 8, 48121 Ravenna, CF e PI 02483810392

- recapitate, mediante fatturazione elettronica la cui ricezione avverrà da parte dell'AUSL Romagna attraverso l'intermediazione della Regione Emilia Romagna (Notier) con il Sistema di Interscambio SDI. Per la fatturazione è necessario fare riferimento ai seguenti Codici Univoci ufficio:

SEDE OPERATIVA	Codice Univoco Ufficio
di Cesena, Forlì e Rimini	0L06J9
di Ravenna	7S5VLI

4. Verificata la regolarità delle prestazioni erogate e delle fatture emesse, queste saranno liquidate e inoltrate all'ufficio aziendale competente per l'emissione del mandato di pagamento.

5. Il pagamento delle fatture verrà corrisposto, entro i termini di legge. Gli eventuali interessi per ritardato pagamento saranno regolati secondo la normativa vigente.

Art. 15

VERIFICHE E MONITORAGGIO DELL'ACCORDO

1. In analogia a quanto stabilito al par.11 dell' Accordo Regionale adottato con DGR n. 1718/2014, le parti si impegnano a monitorare l'applicazione del presente accordo mediante la costituzione di una Commissione Paritetica Locale, composta da n.1 rappresentante per ogni Ente Ausiliario aderente all'Accordo locale, Direttori Ser.T. e da rappresentanti degli osservatori aziendali dipendenze patologiche che forniscono il supporto per il monitoraggio.

L'AUSL e gli Enti Ausiliari individuano due coordinatori in rappresentanza rispettivamente del Pubblico e del Privato, secondo quanto definito dall'Accordo Regionale.

2. Tale Commissione ha il compito di:

-analizzare i bisogni e l'offerta del territorio;

-valutare e pianificare l'offerta, compresa la necessità di considerare una possibile riconversione dei posti o di diversificazione dei percorsi terapeutici;

-verificare il rispetto della spesa preventivata, analizzando le ragioni di eventuali scostamenti e adottando misure idonee a garantire il rispetto dei livelli prefissati;

-monitorare le attività e spese degli interventi non compresi nelle tipologie oggetto di accreditamento (attività e spese delle prestazioni integrative socio-sanitarie);

- valutare il fabbisogno in relazione ai programmi di riconversione di strutture e posti letto da regime sanitario a socio-sanitario. A tal fine, sono da incentivare le collaborazioni e i confronti con gli Uffici di Piano,
- redigere un rapporto annuale sperimentando modalità di presentazione dei dati agli utenti, ai familiari e ad altri portatori di interessi;
- confrontarsi almeno annualmente con la Commissione Regionale.

Art. 16 FORMAZIONE

1. L'Azienda USL della Romagna favorisce e concorda con gli Enti accreditati iniziative di riqualificazione e aggiornamento nelle materie connesse all'oggetto del presente Accordo.
2. L' Azienda USL della Romagna comunica alle sedi operative degli Enti accreditati tutte le iniziative di formazione e di aggiornamento in materia di tossicodipendenze che vengono da esse promosse, riconoscendo agli stessi Enti la facoltà di parteciparvi con propri operatori.
3. Alle singole sedi operative degli Enti accreditati è consentito di partecipare alla programmazione delle varie attività realizzate in ambito locale per l'informazione e la prevenzione delle tossicodipendenze.
4. Delle eventuali iniziative di formazione organizzate dagli Enti accreditati e dalle rispettive sedi operative è data comunicazione alle l' Azienda USL della Romagna AUSL che possono richiedere di farvi partecipare il proprio personale.

Art. 17 INADEMPIENZE, PENALITÀ E RISOLUZIONE DELL'ACCORDO E DEI CONTRATTI DI SERVIZIO

1. Le inadempienze dell'Ente Ausiliario al presente Accordo del progetto riabilitativo, devono essere contestate per iscritto, tramite apposita diffida mediante Raccomandata A.R. con fissazione di un termine per la relativa rimozione e regolarizzazione delle stesse. Dall'inoltro della diffida e fino alla data nella quale risulti accertata la rimozione dell'inadempienza l'Azienda USL si riserva di procedere ad una decurtazione non superiore al 30% dell'importo fatturato per le prestazioni erogate presso la sede operativa oggetto della contestazione, fatta salva la possibilità di giungere alla risoluzione dell'accordo.
2. Qualora l'inadempienza consista nella variazione non concordata del progetto riabilitativo o nello spostamento del paziente da una sede operativa ad un'altra non preventivamente concordato o non previsto nell'iniziale progetto, (vedi art. 6), l'Azienda USL della Romagna non riconoscerà i compensi relativi alle giornate connesse all'inadempienza, fino ad eventuale rivalutazione e definizione di un nuovo accordo con l'AUSL sul progetto individuale.
3. Le parti hanno facoltà di avviare la procedura per la risoluzione della presente convenzione, relativamente ad una o più sedi della struttura, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, con preavviso di non meno 90 giorni dalla data di recesso della convenzione senza alcun diritto di rivalsa della controparte, a seguito di reiterate inadempienze agli obblighi assunti con la medesima, compresa l'omessa trasmissione dei dati o per gravi inosservanze della vigente normativa.

4. L'Accordo locale è risolto "ipso facto et jure" ad insindacabile giudizio dell'Azienda USL e previa comunicazione scritta, nei seguenti casi:

- a) quando per la terza volta, anche non consecutiva durante il periodo contrattuale, l'Azienda USL abbia dovuto contestare alla struttura gravi inadempienze al servizio fornito o quando persistano gravi violazioni per un adempimento non eliminato in seguito a formale diffida;
- b) quando l'Ente Ausiliario non si attenga all'osservanza del contratto collettivo di lavoro tra l'impresa e i lavoratori e in particolare tra il contratto collettivo delle Cooperative e i propri lavoratori;
- c) in caso di cessione di contratto o di esternalizzazione del servizio non autorizzata dall'Azienda USL che ha stipulato l'accordo/contratto di servizio o subcontratto non comunicato ed ogni violazione delle norme di legge inerenti il subappalto;
- d) quando il Legale Rappresentante e gli eventuali altri amministratori muniti di poteri di rappresentanza si trovino nelle condizioni ostative previste dall'art. 32-quater del Codice Penale e in ogni altra situazione che comporta il divieto a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- e) nel caso in cui alla struttura fosse cessata l'autorizzazione o l'accreditamento regionale, fatta salva la formale comunicazione del comune o degli uffici della regione che segnalano l'avvio delle nuove procedure autorizzative o di accreditamento;

5. Ai fini della semplificazione amministrativa è prevista la compilazione di un modello di autodichiarazione da parte del Legale Rappresentante dell'Ente Ausiliario e degli altri amministratori muniti di poteri di rappresentanza che dovrà essere datato e firmato contestualmente alla sottoscrizione del presente Accordo di fornitura. (All.5)

Art. 18

TRATTAMENTO DEI DATI E TRASPARENZA

1. L'Azienda USL della Romagna, in qualità di "titolare" del trattamento dei dati dei soggetti beneficiari delle prestazioni oggetto del presente Accordo nomina il legale rappresentante di ciascun EEAA, o chi da lui espressamente delegato, quale "responsabile" del trattamento medesimo, ai sensi dell'art. 4, c. 1 e art. 29 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.. I dati dovranno essere trattati solo ed esclusivamente per le finalità inerenti i servizi oggetto del presente Accordo.

Al termine del rapporto contrattuale, dovrà essere concordata con il titolare la destinazione dei dati trattati, come previsto dall'art.16 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i..

2. In ottemperanza al principio di trasparenza dell'attività della Pubblica Amministrazione, l'Azienda USL della Romagna provvederà - se e in quanto dovuto - agli adempimenti connessi agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni inerenti il presente Accordo, ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente in materia (L 7 agosto 2012 n. 134 su "amministrazione aperta", D Lgs 14 marzo 2013, n. 33 su "amministrazione trasparente", Delibera Giunta Regione Emilia Romagna n. 2056 del 28.12.2012) e delle sue eventuali successive modifiche ed integrazioni.

Art. 19

DURATA DELL'ACCORDO

1. Il presente Accordo ha durata di un anno, per il periodo dal 01.01.2017 al 31.12.2017.
2. Qualora venga disdettata da una delle parti contraenti, la comunicazione deve essere notificata con lettera raccomandata, almeno tre mesi prima della scadenza.

Art. 20
ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI

1. Si dà atto che al presente Accordo sono allegati, quali parti integranti, i seguenti documenti:

- all.1 Elenco strutture (sedi erogative di servizi sanitari accreditati e socio-sanitari)
- all.2 Inserimento e trattamento nelle strutture residenziali e semiresidenziali
- all.3 Criteri di appropriatezza e priorità per gli inserimenti nelle strutture private accreditate per le dipendenze

Art. 21
FORO COMPETENTE

1. Per tutte le controversie che dovessero insorgere, in dipendenza del presente contratto, le parti si impegnano ad addivenire alla preventiva bonaria composizione della controversia. In caso di controversie di competenza del giudice ordinario, il foro competente ed esclusivo è quello del Tribunale di Ravenna.

Art. 22
CONTRATTO E SPESE CONTRATTUALI

1. Il presente Accordo di fornitura è esente da bollo ai sensi del D.Lgs. 460/97 e soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, 2° comma del D.P.R. 26/4/1996 n. 131, le spese di bollo e di eventuale registrazione sono a carico dell'Ente Ausiliario.

Il presente atto, che consta di n. 38 pagine di cui n. 22 pagine di allegati, viene letto, confermato e sottoscritto.

Rimini,

Per l'Azienda USL della Romagna
Il Direttore del Dipartimento Salute Mentale
Dr. Claudio Ravani

Per la Comunità Papa Giovanni XXIII Cooperativa Sociale a.r.l. ONLUS
Il legale rappresentante
Ramonda Giovanni

Per l'Associazione Comunità San Maurizio
Il legale rappresentante

Massimo Molari

Per la Cooperativa Sociale Cento Fiori ONLUS
Il legale rappresentante
Ciavatta Monica

Per Saman Servizi Cooperativa Sociale a.r.l.
Il legale rappresentante
Saletti Achille

Per la Fondazione Nuovo Villaggio del Fanciullo ONLUS
Il legale rappresentante
Belletti Giuseppe Paolo

Per la CO.M.E.S. Cooperativa Sociale ONLUS
Il Legale Rappresentante
Filipponi Angelo

Per il Centro Ravennate di Solidarietà (CE.RA.S.) Cooperativa Sociale La CASA
Il Presidente
Fausto Maresi

ALLEGATO 1

ELENCO STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE ACCREDITATE						
ELENCO STRUTTURE SANITARIE ACCREDITATE PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE DIPENDENZE PATOLOGICHE						
Ragione sociale	Tipologia struttura	Nome	Sede	N. posti residenziali	N. posti semiresidenziali	Autorizzazione/ accreditamento
Coop. Sociale Comunità Papa Giovanni XXIII O.N.L.U.S.	TR	Centro Accoglienza Durazzanino	FORLI'	13		Determina n. 2136 del 27/02/2012
Coop. Sociale Comunità Papa Giovanni XXIII O.N.L.U.S.	TR	Comunità Terapeutica Villafranca	FORLI'	10		Determina n. 11349 del 07/09/2012
Coop. Sociale Comunità Papa Giovanni XXIII O.N.L.U.S.	PR	Comunità Terapeutica Fornò	FORLI'	25	25	Determina n. 11355 del 07/09/2012
Coop. Sociale Comunità Papa Giovanni XXIII O.N.L.U.S.	TR	Comunità Terapeutica San Luigi	LONGIANO	17		Determina n. 11355 del 07/09/2012
Coop. Sociale Comunità Papa Giovanni XXIII O.N.L.U.S.	TR	Comunità Terapeutica S. Andrea	BORGHI	16	4	Determina n. 11347 del 07/09/2012
Coop. Sociale Comunità Papa Giovanni XXIII O.N.L.U.S.	PR	Comunità Terapeutica Madonna degli Ulivi	CESENA	18	4	Determina n. 11354 del 07/09/2012
Coop. Sociale Comunità Papa Giovanni XXIII O.N.L.U.S.	PR	Comunità Terapeutica S. Mauro	SAN MAURO PASCOLI	13	6	Determina n. 11351 del 07/09/2012
Coop. Sociale Comunità Papa Giovanni XXIII O.N.L.U.S.	PR	Centro Residenziale di Accoglienza Via Campone, 565	CESENATICO	12		Determina n. 15365 del 30/11/2012
Coop. Sociale Comunità Papa Giovanni XXIII O.N.L.U.S.	TR	Comunità Terapeutica Trarivi	MONTESCUDO	15		Determina n. 11350 del 07/09/2012

ALLEGATO 1

Ragione sociale	Tipologia struttura	Nome	Sede	N. posti residenziali	N. posti semiresidenziali	Autorizzazione/ Accredитamento
Coop. Sociale Comunità Papa Giovanni XXIII O.N.L.U.S.	PR	Pronto Soccorso Sociale S. Aquilina	RIMINI	31	32	Determina n. 11352 del 07/09/2012
Coop. Sociale Comunità Papa Giovanni XXIII O.N.L.U.S.	PR	Comunità del Rientro	RIMINI	11		Determina n. 11348 del 07/09/2012
Coop. Sociale Comunità Papa Giovanni XXIII O.N.L.U.S.	PR	Centro residenziale Accoglienza	MAIOLO RIMINI	11		Determina n. 2137 del 27/02/2012
Coop. Sociale Comunità Papa Giovanni XXIII O.N.L.U.S.	PR	Comunità Terapeutica Durazzano	RAVENNA	11		Determina n. 14953 del 19/11/2012
Coop. Sociale Comunità Papa Giovanni XXIII O.N.L.U.S.	PR	Comunità Terapeutica S. Antonio	FAENZA	17	5	Determina n. 14953 del 19/11/2012
Comunità San Maurizio	TR Modulo DD	Comunità San Maurizio	BORGHI	27 10		Determina n. 4367 del 03/04/2012
Coop. Sociale Cento Fiori O.N.L.U.S.	TR	Centro Diurno	RIMINI		15	Determina n. 1524 del 15/02/2012
Coop. Sociale Cento Fiori O.N.L.U.S.	TR Struttura COD	Comunità Vallecchio	MONTESCUDO	22 16		Determina n. 5519 del 20/05/2013 Determina n. 5518 del 20/05/2013
SAMAN Servizi Coop. soc. a r.l.	TR Modulo DD	Villa Cilla	RAVENNA	15 10		Determina n. 14944 del 19/11/2012
Coop. Sociale La Casa soc. coop.va	TR Modulo per la gestione della crisi e	L'Ancora	RAVENNA	35 10		Determina n. 14943 del 19/11/2012

ALLEGATO 1

Ragione sociale	Tipologia struttura	Nome	Sede	N. posti residenziali	N. posti semiresidenziali	Autorizzazione/ Accredimento
Fondazione Nuovo Villaggio del Fanciullo O.N.L.U.S.-ONG	Struttura COD	Villa Nina	RAVENNA	20		Determina n. 14950 del 19/11/2012
Fondazione Nuovo Villaggio del Fanciullo O.N.L.U.S.-ONG	TR PR	Nuovo Villaggio del Fanciullo	RAVENNA	40 10		Determina n. 14951 del 19/11/2012
Coop. Sociale CO.M.E.S. O.N.L.U.S.	Struttura COD	Centro Crisi Tebano	FAENZA	11		Determina n. 14948 del 19/11/2012
Coop. Sociale CO.M.E.S. O.N.L.U.S.	PR	Opera Sociale A. Gamberini	BAGNACAVALLO	11		Determina n. 14949 del 19/11/2012
Coop. Sociale CO.M.E.S. O.N.L.U.S.	TR PR DD Donne TD in gravidanza/puerperio	Sasso - Montegianni	MARRADI	16 49 4 5		Certificazione della Regione Toscana ai sensi della DGR Toscana 116/2002. Iscritto Albo Enti ausiliari Regione Toscana del.1602/1994 e Regione Emilia Romagna determina 7759/1996

ALLEGATO 1

Ragione sociale	Tipologia struttura	Nome	Sede	N. posti residenziali	Tariffa al netto IVA	Autorizzazione/ Accredитamento
Coop. Sociale Cento Fiori O.N.L.U.S.	Gruppi Appartamento	Casa Arcobaleno Via Portogallo, 2 -	RIMINI	6	1006,00 al mese	Denuncia di inizio attività al Comune di Rimini in data 24/02/2011
Coop. Sociale Cento Fiori O.N.L.U.S.	Gruppi Appartamento	Casa Arcobaleno Via Murano, 47	RICCIONE	6	1006,00 al mese	Denuncia di inizio attività al Comune di Riccione in data 04/03/2011
Coop. Sociale Cento Fiori O.N.L.U.S.	Gruppi Appartamento	Casa Arcobaleno Via Islanda, 19	RIMINI	6	1006,00 al mese	Denuncia di inizio attività al Comune di Rimini in data 01/12/2016
Coop. Sociale Comunità Papa Giovanni XXIII O.N.L.U.S..		Pronta Accoglienza alla Rinfusa S. Giuseppe, loc. San Martino in Converseto, 31	BORGHI	6	64,59 al giorno	Denuncia di inizio attività al Comune di Borghi in data 04/03/2011
Coop. Sociale La Casa soc. coop.va	Appartamento Supportato Maschile	Via Cavour, 6 (RA)	RAVENNA	6	Alta intensità € 1016,06 Media intensità € 711,24 Bassa intensità € 400,42	Accordo con AUSL Romagna Prorogato con delibera DG n. 152/2016
Coop. Sociale La Casa soc. coop.va	Appartamento Supportato Femminile	Via Fiume Abbandonato, 60	RAVENNA	3	Alta intensità € 1016,06 Media intensità € 711,24 Bassa intensità € 400,42	Accordo con AUSL Romagna Prorogato con delibera DG n. 152/2016
Fondazione Nuovo Villaggio del Fanciullo O.N.L.U.S.-ONG	Gruppo Appartamento	Mercurio	Cesena – Via Provinciale Sala, 204	6	€ 54,00	Denuncia di inizio attività al l'Unione dei Comuni Valle del Savio recepita con PGN 10987 10/STRUTS/2016 del 15/3/2016

ALLEGATO 1

Ragione sociale	Tipologia struttura	Nome	Sede	N. posti residenziali	Tariffa al netto IVA	Autorizzazione/ Accredimento
Coop. Sociale CO.M.E.S. O.N.L.U.S.	Servizio socio-sanitario non accreditato	Appartamenti protetti per il reinserimento sociale			Alta intensità € 1016,06 Media intensità € 711,24 Bassa intensità € 400,42	Accordo con AUSL Romagna Prorogato con delibera DG n. 152/2016

LEGENDA:

Ragione Sociale: della Cooperativa o Associazione o altro

Tipologia Struttura: vedi All. n.1 DGR 1718/2013

Nome: della struttura

Sede: della struttura (NON della sede dove la Comunità ha la ragione sociale)

Accreditamento/autorizzazione: numero della determina regionale di accreditamento ed eventuale richiesta di modifiche della struttura (es. Lettera con data e protocollo inviata alla Regione)

Determinazione retta: retta corrispondente alla tipologia di struttura come da all. n. 1 DGR 246/2010



Sert Ravenna	Sert Forlì	Sert Rimini	Sert Cesena
	Fondazione Nuovo Villaggio del Fanciullo	CEIS	COMES
Xxiii		samàn	

INSERIMENTO E TRATTAMENTO NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

SOMMARIO

Scopo/Obiettivo	2
Scopo	2
Obiettivo	2
Campo di applicazione	2
Modifiche alle revisioni precedenti.....	2
Definizioni	2
Descrizione delle Attività.....	2
Matrice di Responsabilità/ Attività	4
Riferimenti e Allegati.....	4
Indicatori e standard di prodotto.....	4
Lista di Distribuzione.....	4
Flow chart.....	5
Descrizione del documento di riferimento: Scheda Progetto di trattamento in strutture riabilitative	6

Scopo/Obiettivo

Scopo

Garantire una procedura appropriata e condivisa tra U.O. Dipendenze Patologiche ed Enti Accreditati delle Province di Area Vasta Romagna per l'invio, l'accesso, il trattamento, la valutazione e la dimissione di tutti gli utenti dell'U.O. Dipendenze Patologiche, residenti nel territorio di riferimento, che necessitano di un inserimento nelle strutture residenziali e semiresidenziali.

Obiettivo

Obiettivo specifico è la regolamentazione dei rapporti tra le U.O. Dipendenze Patologiche e gli Enti Accreditati attraverso la definizione di una procedura che regoli le modalità di interfaccia per l'inserimento, il trattamento e le dimissioni degli utenti presso le strutture riabilitative.

Campo di applicazione

Questa procedura si applica a tutti gli utenti afferenti alle competenti U.O. Dipendenze Patologiche che necessitano di un trattamento terapeutico residenziale o semiresidenziale per problematiche connesse alla dipendenza ed inseriti all'interno delle strutture degli Enti accreditati dell'Area Vasta Romagna.

Modifiche alle revisioni precedenti

Revisione	data	motivo dell'aggiornamento
0	29-07-09	Prima emissione della procedura

Definizioni

Progetto individuale di trattamento in strutture riabilitative (in seguito: "Progetto"): documento contenente dati anamnestici del paziente, progetto terapeutico e valutazioni in itinere e finali del progetto medesimo.

Descrizione delle Attività

1. Valutazione idoneità trattamento e individuazione della struttura

La richiesta di Inserimento in struttura riabilitativa può dipendere da una richiesta dell'utente stesso ad un operatore dell'U.O., da operatori di altri Servizi pubblici e/o privati. L'operatore dell'U.O. che accoglie la richiesta di inserimento o che valuta necessaria quella tipologia di trattamento, esamina l'ipotesi di inserimento con l'équipe multidisciplinare del Servizio. Dalla valutazione dell'équipe emerge una proposta di progetto, comprensiva dell'indicazione dell'Ente accreditato ritenuto idoneo alla realizzazione del trattamento. La proposta di progetto verrà successivamente presentata all'utente e discussa con lui.

2. Richiesta disponibilità all'Ente individuato

L'operatore referente SerT prende contatto con l'Ente e verifica la disponibilità ad accogliere l'utente (tempi e modalità). Se l'Ente mostra disponibilità, si invita l'utente a prendervi contatto per i colloqui propedeutici all'eventuale ingresso. L'operatore SerT procede alla compilazione della scheda progetto sino a pag. 4. Nel caso di indisponibilità dell'Ente la procedura riparte dal punto 1.

3. Valutazione del caso da parte dell'Ente accreditato

L'operatore referente per l'accoglienza dell'Ente accreditato avvia i colloqui di approfondimento per la conoscenza del caso, volti a stabilire il percorso più idoneo e i tempi d'ingresso (compatibilmente con la lista d'ingresso dell'U.O. Dipendenze Patologiche e/o dell'Ente Accreditato).

4. Definizione progetto e avvio inserimento

L'operatore referente del SerT e l'operatore di accoglienza dell'Ente Accreditato, sulla base degli elementi acquisiti, definiscono insieme all'utente un progetto terapeutico personalizzato che comprende:

- tempi d'ingresso
- obiettivi
- tempi del trattamento
- modalità di verifica

I tempi del trattamento terapeutico sono individualizzati in base alle caratteristiche degli utenti e alla valutazione clinica iniziale (vedi pag. 3 e 4 della scheda progetto) e, comunque, modificabili in itinere. Gli operatori del SerT e dell'Ente Accreditato e l'utente sottoscrivono il progetto apponendo le loro firme (vedi pag. 5 della scheda). Successivamente la scheda dovrà essere controfirmata anche dal Direttore UO Dipendenze Patologiche.

5. Invio della scheda progetto alla struttura

Una volta definita la data d'ingresso, l'operatore referente dell'U.O. Dipendenze Patologiche consegna la scheda progetto (comprensiva della documentazione sanitaria) all'utente che provvederà a consegnarla alla struttura accogliente al momento dell'ingresso che vi alleggerà eventuale altra documentazione sanitaria (esami di laboratorio, visite specialistiche, esami strumentali, ecc) prodotta durante la permanenza.

6. Verifiche periodiche programmate ed eventuale rimodulazione degli obiettivi e dei tempi di realizzazione

L'attività di monitoraggio e di valutazione del progetto è demandata, ognuno nell'ambito delle proprie competenze, agli operatori di riferimento del SerT e dell'Ente Accreditato. In base ai risultati emersi è possibile riformulare gli obiettivi e i tempi di realizzazione in relazione ai cambiamenti intervenuti nel corso del trattamento in struttura. Ogni variazione del progetto terapeutico dovrà essere riportata all'interno della scheda (pag. 6).

Qualora il progetto richieda:

- a) l'inserimento in strutture di Enti Accreditati diversi (per lo sviluppo di fasi terapeutiche successive o per la rimodulazione del progetto stesso), sarà cura dell'operatore SerT procedere alla stesura del nuovo progetto, dopo aver verificato la chiusura di quello precedente come ai punti 7 e 8.
- b) nel caso in cui si ritenesse necessario operare un cambiamento di struttura nell'ambito dello stesso Ente, sarà compito dell'operatore di riferimento dell'Ente accreditato in cui è inserito l'utente trasferire la scheda alla nuova struttura che accoglierà l'utente.

7. Valutazione finale del trattamento

E' compito degli operatori di riferimento del SerT e dell'Ente accreditato e dell'utente effettuare una valutazione finale e la verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti al termine del trattamento (a prescindere dall'esito). I risultati della valutazione dovranno essere riportati a pag. 7 della scheda e controfirmati dall'operatore dell'Ente accreditato, del SerT e dall'utente.

8. Invio e archiviazione della scheda Progetto

L'operatore dell'Ente Accreditato, referente del caso, invia la scheda progetto (con allegata documentazione sanitaria aggiuntiva) al SerT tramite posta o secondo accordo fra gli Enti. Sarà cura del SerT provvedere ad archivarlo nella cartella clinica dell'utente.

Matrice di Responsabilità/ Attività

Attività	SerT	Ente Accreditato	utente
1. Valutazione idoneità trattamento e individuazione della struttura	R	-	C
2. Richiesta disponibilità all'Ente individuato	R	C	C
3. Valutazione del caso da parte dell'Ente	I	R	C
4. Definizione progetto e avvio inserimento	R	R	R
5. Invio del protocollo alla struttura	C	C	R
6. Verifiche periodiche programmate ed eventuale rimodulazione degli obiettivi e dei tempi di realizzazione	R	R	R
7. Valutazione finale del trattamento	R	R	R
8. Invio e archiviazione del protocollo	R	R	I

Legenda: R = responsabile, C = coinvolto, I = informato

Riferimenti e Allegati

Protocollo di trattamento in strutture riabilitative.

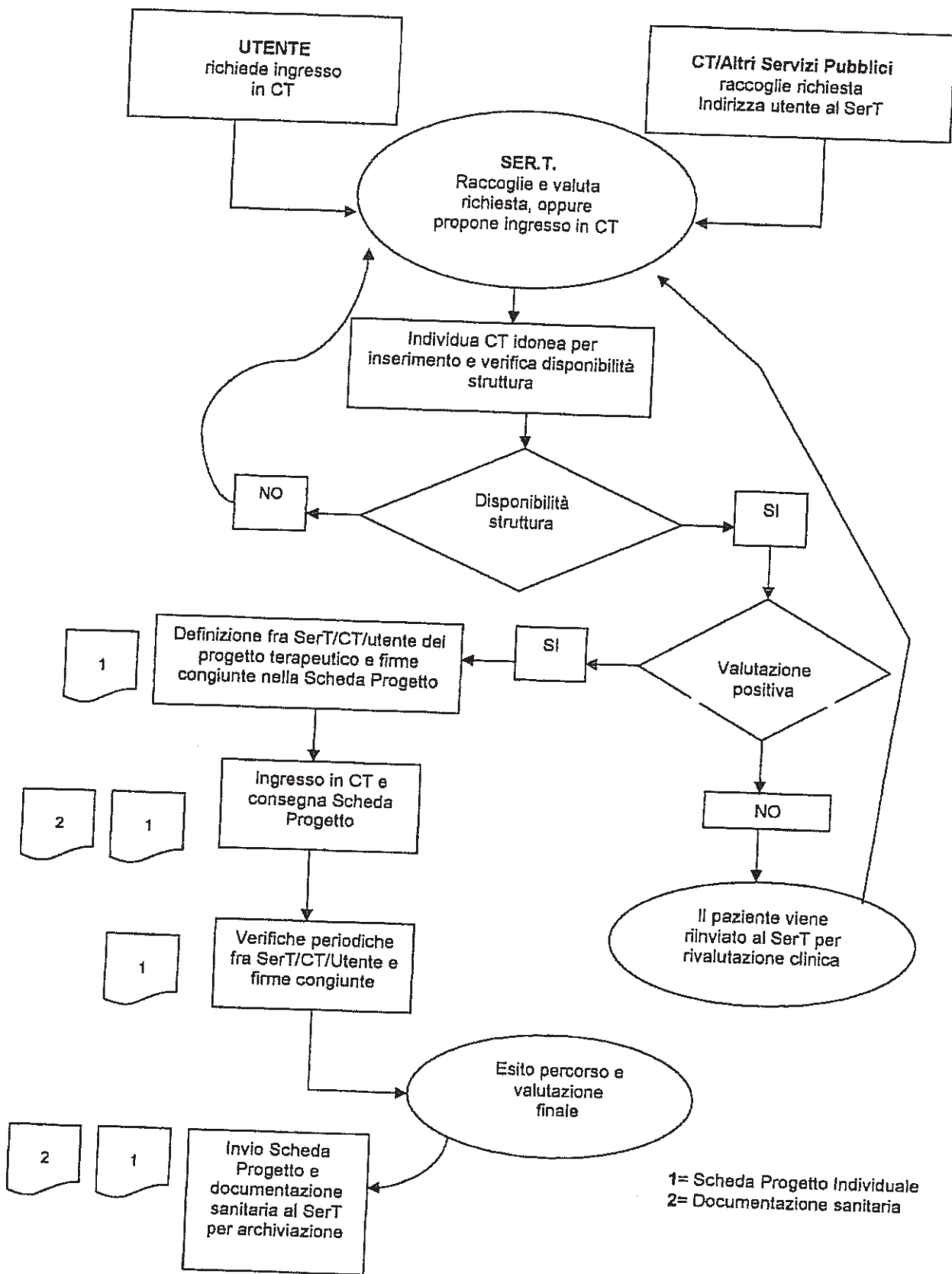
Indicatori e standard di prodotto

Indicatore	Standard di prodotto
Nr protocolli compilati in ingresso/Totale inserimenti nelle strutture (calcolo annuale)	60-70%
Nr inserimenti con valutazione finale congiunta/Totale inserimenti conclusi indipendentemente dall'esito del trattamento (calcolo annuale)	50-60%

Lista di Distribuzione

A tutti gli operatori dell'U.O. Dipendenze Patologiche e degli Enti accreditati di Area Vasta Romagna.

Flow chart



Descrizione del documento di riferimento: Protocollo di trattamento in strutture riabilitative

Struttura del documento	Responsabile	Descrizione attività
1. Dati paziente	Operatore SERT	Compilazione pag. 2
2. Diagnosi	Operatore SERT	Compilazione pag. 3, 4
3. Progetto terapeutico	Operatore SERT Operatore Ente Accreditato	Compilazione pag. 5
4. Valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi	Operatore SERT Operatore Ente Accreditato	Compilazione pag. 6
5. Valutazione inserimento in comunità alla fine del percorso terapeutico	Operatore SERT Operatore Ente Accreditato	Compilazione pag. 7

Cesena,

Coordinatori Commissione Paritetica Locale
Area Vasta Romagna, per il monitoraggio dell'Accordo RER-CEA:

per le Aziende USL
Dott. Edoardo Palidori



per gli Enti Accreditati
Dott. Patrizio La Monaca



***Progetto
individuale di
trattamento in
strutture
riabilitative
private
accreditate***

1. DATI DEL PAZIENTE

Numero di cartella _____

Cognome _____ Nome _____

Sesso M F Data e luogo di nascita _____

Residenza (Comune e indirizzo) _____

Domicilio (Comune e indirizzo) _____

Cittadinanza _____

Scolarità _____

Professione _____

Stato civile _____

Anno di primo contatto con PUO _____

Settore Proponente (es. SerT di..., Carcere di..., CSM di...)

SerT Carcere CSM Altri

Operatore inviante _____ c/o Tel.....

Referente inserimento _____ c/o Tel.....

Situazione abitativa: 1 problematica 2 non problematica

Persona significativa di riferimento a supporto del progetto:.....

Situazione socioeconomica: 1 problematica 2 non problematica

Se la situazione socioeconomica risulta problematica descrivere brevemente la situazione

Situazione giuridica: 1 problematica 2 non problematica

Se la situazione giuridica risulta problematica descrivere brevemente la situazione

Specificazione situazione giuridica problematica:

- 1 carcerazione attuale
- 2 detenzione domiciliare
- 3 semilibertà
- 4 art.94 DPR 309/90
- 5 arresti domiciliari

2. DIAGNOSI (DSM IV o ICDX)

(specificare per ogni asse se il dato risulta non rilevato o le informazioni insufficienti)

I (disturbo da sostanze) _____

I (altre diagnosi) _____

II _____

III _____

IV _____

V (livello + basso ultimi 30gg) _____

Precedenti ricoveri in SPDC SI 1 NO 2

Malattie somatiche rilevanti: SI 1 NO 2

Indicare quali ed il livello assistenziale richiesto (sia in termini di impegno assistenziale interno alla CT che per i controlli esterni) ed accludere documentazione inerente ultimi esami ed accertamenti effettuati non prima degli ultimi 3 mesi.

L'Ente accreditato si impegna ad inviare per conoscenza al SerT il referto degli eventuali esami o visite effettuati durante la permanenza in struttura.

Problematiche attualmente prevalenti

1 Scopenso tossicomano non controllabile ambulatorialmente (sostanza/e _____)

2 Marginalità sociale cronica

3 Marginalità sociale temporanea

4 Difficoltà a concludere trattamento farmacologico (specificare) _____

5 Abuso di sostanze

6 Problematiche sanitarie che riducono in modo significativo l'autonomia sia temporaneamente che cronicamente (specificare quali) _____

7 Alta conflittualità familiare

8 Problematiche socioeconomiche (specificare quali) _____

9 Problematiche legali (specificare quali) _____

10 Altro (specificare) _____

Commissione Paritetica Locale di Area Vasta Romagna
per il monitoraggio dell'accordo R.E.R.- C.E.A

Note _____

Inserimenti in Comunità ultimi 5 anni

SI 1 NO 2 Se SI indicare:

Nr inserimenti: _____ Nr sedi di inserimento: _____

Durata complessiva (gg): _____

Programma terapeutico in atto

(da compilare nell'imminenza dell'ingresso in comunità)

SI 1 NO 2

Se SI (specificare in quale area ed effettuare una valutazione dei trattamenti attualmente in atto)

AREA TRATTAMENTI IN CORSO	Compliance (ultimi 30gg)					Andamento (ultimi 30gg)				
	1 Scarsa	2	3	4	5 Alta	1 Scarsa	2	3	4	5 Alta
1. FARMACOLOGICA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. SANITARIA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. PSICOLOGICA-PSICHIATRICA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. SOCIALE-EDUCATIVA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. TRASVERSALE (Seatt, gruppi di auto-mutuo aiuto, attività di valutazione o rivalutazione diagnostica, gruppi di sostegno, inserimento in casa di riposo, trattamenti psico-educativi)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

3. PROGETTO TERAPEUTICO

(da completare dopo valutazione congiunta)

Obiettivi che si intendono perseguire attraverso l'attuale inserimento

(indicare tutti gli obiettivi relativi all'intero progetto. Le relative valutazioni vanno registrate a pag. 6 sulla base dei tempi previsti al momento dell'attivazione. Eventuali variazioni o la definizione di nuovi obiettivi a programma in corso vanno registrate solo a pag. 6).

- 1 Controllo craving
- 2 Disintossicazione da sostanze psicoattive in ambiente protetto
- 3 Riduzione graduale agonisti in ambiente protetto
- 4 Controllo/Adeguatezza terapia farmacologica
- 5 Ri-acquisizione ritmi biologici adeguati
- 6 Soddisfacimento bisogni primari
- 7 Monitoraggio delle condizioni di salute (specificare)
- 8 Osservazione clinica finalizzata alla diagnosi
- 9 Miglioramento della gestione dei rapporti interpersonali
- 10 Sviluppo aspetti legati all'autocontrollo e all'autostima
- 11 Sostegno/Rielaborazione delle relazioni familiari
- 12 Valutazione e/o attivazione risorse personali
- 13 Individuazione e attivazione risorse di rete sociale
- 14 Definizione trattamento farmacologico per la prevenzione delle recidive (alcolisti)
- 15 Superamento comportamenti a rischio
- 16 Reinserimento socio - lavorativo
- 17 Altro (specificare)

Modulo/Tipologia intervento

- 1 Modulo residenziale a tipologia terapeutico - riabilitativa
- 2 Modulo semiresidenziale a tipologia terapeutico - riabilitativa
- 3 Modulo residenziale a tipologia pedagogico - riabilitativa
- 4 Modulo semiresidenziale a tipologia pedagogico - riabilitativa
- 5 Percorso specialistico doppia diagnosi
- 6 Percorso specialistico madre - bambino
- 7 Percorso specialistico COD/ Centro Crisi
- 8 Percorso specialistico per alcolisti
- 9 Percorso specialistico per giocatori d'azzardo
- 10 Percorso specialistico per dipendenze alimentari
- 11 Percorso (specialistico o base) per cocainomani
- 12 Percorso (specialistico o base) per consumatori di ecstasy e amfetamine
- 13 Percorso (specialistico o base) per politossicodipendenti
- 14 Gruppo appartamento
- 15 Percorso reinserimento
- 16 Altro (specificare)

Durata prevista del percorso in Comunità: _____

Ente Accreditato: _____

Sede operativa _____

a carico di:

- Servizio Sanitario Nazionale
 Compartecipata (se sì, indicare con chi) _____

Data _____

Op. Referente Ser.T _____

Op. Referente Struttura _____

Paziente¹ _____

Direttore UO Dipendenze Patologiche _____

¹ Per informativa privacy, consenso al trattamento dei dati e consenso alla comunicazione dei dati vedi allegati.

4. VALUTAZIONE DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

(da completare dopo valutazione congiunta)

OBIETTIVI DI PRIMO LIVELLO - da valutare fra i 3 e i 6 mesi dall'ingresso in Comunità

Nella prima colonna riportare i codici numerici degli obiettivi da perseguire al primo livello sulla base di quelli proposti nella scheda Progetto Terapeutico di Pag. 6.
Nella seconda colonna va barrato il grado di raggiungimento dell'obiettivo al termine dell'arco temporale previsto. Qualora un obiettivo non venga raggiunto nel periodo prefissato riportarlo nella valutazione del livello successivo.

Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO
Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO
Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO
Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO
Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO

NOTE: _____

Sede: _____

Data valutazione _____

Op. Referente Ser.T _____

Op. Referente Struttura _____

OBIETTIVI DI SECONDO LIVELLO - da valutare fra i 6 e i 12 mesi dall'ingresso in Comunità

Nella prima colonna riportare i codici numerici degli obiettivi da perseguire al secondo livello sulla base di quelli proposti nella scheda Progetto Terapeutico di Pag. 6.
Nella seconda colonna va barrato il grado di raggiungimento dell'obiettivo al termine dell'arco temporale previsto. Qualora un obiettivo non venga raggiunto nel periodo prefissato riportarlo nella valutazione del livello successivo.

Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO
Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO
Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO
Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO
Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO

NOTE: _____

Sede: _____

Data valutazione _____

Op. Referente Ser.T _____

Op. Referente Struttura _____

OBIETTIVI DI TERZO LIVELLO - valutare fra i 12 e i 18 mesi dall'ingresso in Comunità

Nella prima colonna riportare i codici numerici degli obiettivi da perseguire al terzo livello sulla base di quelli proposti nella scheda Progetto Terapeutico di Pag. 6.
Nella seconda colonna va barrato il grado di raggiungimento dell'obiettivo al termine dell'arco temporale previsto. Qualora un obiettivo non venga raggiunto nel periodo prefissato riportarlo nella valutazione del livello successivo.

Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO
Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO
Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO
Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO
Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO

NOTE: _____

Sede: _____

Data valutazione _____

Op. Referente Ser.T _____

Op. Referente Struttura _____

OBIETTIVI DI QUARTO LIVELLO - valutare fra i 18 e i 24 mesi dall'ingresso in Comunità

Nella prima colonna riportare i codici numerici degli obiettivi da perseguire al quarto livello sulla base di quelli proposti nella scheda Progetto Terapeutico di Pag. 6.
Nella seconda colonna va barrato il grado di raggiungimento dell'obiettivo al termine dell'arco temporale previsto.

Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO
Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO
Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO
Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO
Obiettivo Nr. _____	SI	In parte	NO

NOTE: _____

Sede: _____

Data valutazione _____

Op. Referente Ser.T _____

Op. Referente Struttura _____

**5. VALUTAZIONE INSERIMENTO IN COMUNITA'
ALLA FINE DEL PERCORSO TERAPEUTICO**

Data di fine percorso terapeutico: _____

Esito del percorso terapeutico di inserimento in CT

- 1 In corso
- 2 Completato
- 3 Terminato - Dimissione concordata
- 4 Terminato - Passaggio ad altra struttura
- 5 Terminato - Arresto
- 6 Terminato - Decesso (del soggetto)
- 7 Interrotto - Abbandono
- 8 Interrotto - Fuga
- 9 Interrotto - Espulsione
- 10 Altro (specificare)

Quali dei seguenti obiettivi sono stati raggiunti con l'inserimento in CT?

- 1 Controllo craving
- 2 Disintossicazione da sostanze psicoattive in ambiente protetto
- 3 Riduzione graduale agonisti in ambiente protetto
- 4 Controllo/Adeguamento terapia farmacologia
- 5 Ri-acquisizione ritmi biologici adeguati
- 6 Soddisfacimento bisogni primari
- 7 Monitoraggio delle condizioni di salute (specificare)
- 8 Osservazione clinica finalizzata alla diagnosi
- 9 Miglioramento della gestione dei rapporti interpersonali
- 10 Sviluppo aspetti legati all'autocontrollo e all'autostima
- 11 Sostegno/Rielaborazione delle relazioni familiari
- 12 Valutazione e/o attivazione risorse personali
- 13 Individuazione e attivazione risorse di rete sociale
- 14 Definizione trattamento farmacologico per la prevenzione delle recidive (alcolisti)
- 15 Superamento comportamenti a rischio
- 16 Reinserimento socio - lavorativo
- 17 Altro (specificare)

Note:

.....

.....

.....

Op. Referente Ser.T

Op. Referente Struttura

Paziente

Sert Ravenna	Sert Forlì	Sert Rimini	Sert Cesena
	Fondazione Nuovo Villaggio del Fanciullo	CEIS	COMES
		samán	

Criteri di appropriatezza e priorità per gli inserimenti nelle strutture private accreditate per le dipendenze

SOMMARIO

Scopo/Obiettivo	.....	2
Scopo	.....	2
Obiettivo	.....	2
Campo di applicazione	.....	2
Modifiche alle revisioni precedenti.....	.....	2
Definizioni	.....	2
Descrizione dei criteri	.....	2
Lista di Distribuzione	.....	4

Scopo

Scopo del presente documento è definire in modo chiaro, condiviso e trasparente i criteri per l'invio verso le strutture Residenziali e Semiresidenziali a varia tipologia per la cura delle persone con disturbo da dipendenza da sostanze.

Obiettivo

Stabilire i principi in base ai quali si definisce:

- la necessità di un inserimento in una struttura privata accreditata per il trattamento delle dipendenze di un paziente in carico;
- i criteri attraverso i quali individuare la struttura ed il percorso/i¹ più appropriato in base agli obiettivi di cura per quel particolare utente;
- i criteri di priorità per l'ingresso a fronte di una lista programmata per gli inserimenti;
- durata degli inserimenti in base alla tipologia di struttura.

Campo di applicazione

A tutti gli utenti UO Dipendenze Patologiche

Modifiche alle revisioni precedenti

Trattandosi della revisione 0 non si registrano modifiche al documento.

Data	Tipo di modifica
04/02/2010	Prima emissione documento

Definizioni

U.O.D.P. =Unità Operativa Dipendenze Patologiche

SR =Strutture residenziali

SSR =Strutture Semiresidenziali

COD = Centro Osservazione e Diagnosi (struttura residenziale per la gestione delle crisi e la rivalutazione diagnostica)

Descrizione dei criteri

1. *Criteri in base ai quali si stabilisce la necessità di un inserimento in una struttura privata accreditata per il trattamento delle dipendenze di un paziente in carico*

Il criterio principale è rappresentato da una marcata compromissione del funzionamento del soggetto nelle aree vitali bio-psicosociali che non permetta la gestione/progettazione a livello ambulatoriale. In altri termini, le condizioni che possono determinare l'esigenza di un trattamento in SR o SSR o COD sono le seguenti:

- ⇒ impossibilità a mantenere una situazione di *drug free* o *sobrietà* con un programma ambulatoriale
- ⇒ necessità di osservazione in condizioni di *drug free*
- ⇒ bisogno di recuperare funzioni di cura di sé
- ⇒ necessità di allontanamento dal contesto familiare e/o ambientale
- ⇒ bisogno di contenimento
- ⇒ necessità di apprendere e strutturare strategie efficaci di evitamento delle sostanze e controllo delle situazioni di rischio
- ⇒ necessità di apprendere e/o recuperare competenze relazionali
- ⇒ fallimento o drop out di altri trattamenti
- ⇒ bisogno di ri-socializzazione attraverso gli strumenti comunitari.

¹ Vedi Modulo/i in SistER nella scheda

I bisogni che possono determinare l'invio al COD sono:

- ⇒ disintossicazione
- ⇒ osservazione in condizioni di *drug free* per le persone per le quali non è stato possibile formulare una diagnosi in sede ambulatoriale
- ⇒ contenimento e gestione della crisi
- ⇒ stabilizzazione trattamento farmacologico
- ⇒ stabilizzazione e valutazione e formulazione di un progetto terapeutico

L'invio al COD può essere propedeutico all'ingresso in SR o SSR.

2. *Stabilire criteri attraverso i quali individuare la struttura ed il percorso/i più appropriati in base agli obiettivi di cura per quel particolare utente*

In particolare i parametri individuati possono essere:

- ⇒ diagnosi
- ⇒ obiettivi del progetto terapeutico
- ⇒ tipologia della struttura
- ⇒ offerta di trattamenti da parte della struttura
- ⇒ la prossimità geografica al territorio di pertinenza dell' Azienda USL di Rimini al fine di garantire un adeguato monitoraggio sull'andamento del percorso in struttura e sulla successiva fase di reinserimento. A tal proposito fare riferimento all'elenco Regione Emilia Romagna degli Enti e strutture accreditate (vedi G:/Accreditamento/Interfacce/Strutture Accreditate per le Dipendenze Regione Emilia Romagna)

Al fine di delineare la struttura di inserimento più appropriata si fa riferimento alla tabella sottostante che connette gli obiettivi dell'inserimento con la tipologia di struttura più adeguata.

<i>Obiettivo/i dell'inserimento</i>	<i>Tipologia struttura</i>
1 <input type="checkbox"/> Controllo craving	SPR-STR-COD (in base alla gravità del craving)
2 <input type="checkbox"/> Disintossicazione da sostanze psicoattive in ambiente protetto	SPR-STR-COD (il COD in caso di sospetta comparsa di disturbo psichiatrico durante la disintossicazione)
3 <input type="checkbox"/> Riduzione graduale agonisti in ambiente protetto	SPR-STR- COD (il COD in caso di sospetta comparsa di disturbo psichiatrico durante la disintossicazione)
4 <input type="checkbox"/> Controllo/Adeguamento terapia farmacologica	COD
5 <input type="checkbox"/> Ri-acquisizione ritmi biologici adeguati	SPR
6 <input type="checkbox"/> Soddisfacimento bisogni primari	SPR o Centro a Bassa Soglia
7 <input type="checkbox"/> Monitoraggio delle condizioni di salute (specificare)	SPR-STR-STRSR-SPRSR-COD
8 <input type="checkbox"/> Osservazione clinica finalizzata alla diagnosi	COD
9 <input type="checkbox"/> Miglioramento della gestione dei rapporti interpersonali	SPR-STR-STRSR-SPRSR
10 <input type="checkbox"/> Sviluppo aspetti legati all'autocontrollo e all'autostima	SPR-STR-STRSR-SPRSR-COD
11 <input type="checkbox"/> Sostegno/Rielaborazione delle relazioni familiari	SPR-STR-STRSR-SPRSR-COD
12 <input type="checkbox"/> Valutazione e/o attivazione risorse personali	SPR-STR-STRSR-SPRSR-COD
13 <input type="checkbox"/> Individuazione e attivazione risorse di rete sociale	SPR-STR-COD
14 <input type="checkbox"/> Definizione trattamento farmacologico per la prevenzione delle recidive (alcolisti)	SPR-STR-COD
15 <input type="checkbox"/> Superamento comportamenti a rischio	SPR-STR-STRSR-SPRSR-COD
16 <input type="checkbox"/> Reinserimento socio – lavorativo	SPR-STR-STRSR-SPRSR – Altra tipologia
17 <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	Da definire in base alla specifica

3. *Criteri di priorità per l'ingresso in SR – SSR o COD a fronte di una lista per gli inserimenti programmata.*

Qualora vi sia una lista per gli inserimenti programmata sono stati individuati i possibili criteri di priorità ai quali, al momento, non è stato attribuito uno *scoring* ad eccezione del VGF (Asse V DSM IV TR):

- continuità assistenziale alle dimissioni da un ricovero
- donne in gravidanza
- madre bambino

ALLEGATO n. 3 Criteri di appropriatezza e priorità per gli inserimenti nelle strutture private accreditate per le dipendenze

- minore e giovane con età ≤ 25 anni
- primo ingresso in struttura
- rischio di overdose per elevato *craving*

4. Criteri di esclusione per l'inserimento in struttura

Le strutture hanno la possibilità di accogliere o rifiutare l'ingresso in base a:

- indisponibilità di posti a fronte di una necessità tempestiva di inserimento
- aspetti giuridici che prevedono misure restrittive che possono essere in conflitto con l'organizzazione dei programmi rendendo impossibile la fattibilità di un percorso terapeutico
- incompatibilità con altri utenti ricoverati
- gravi problematiche sanitarie che compromettano l'autonomia e che necessitano di assistenza di base e/o di stabilizzazione
- superamento della riserva di posti per determinate tipologie di pazienti (ad esempio con doppia diagnosi o con misure alternative alla pena)

5. Valutazione integrata del percorso

Si ritiene importante che periodicamente l'equipe inviata e l'equipe della struttura terapeutica valutino congiuntamente la situazione in un incontro presso la struttura o il SERT ai fini di verificare l'andamento del programma terapeutico e l'eventuale ridefinizione degli obiettivi. L'utente deve essere coinvolto nel processo di valutazione secondo le modalità ritenute più appropriate dalle due organizzazioni.

Per gli inserimenti presso il COD si ritiene opportuno almeno un mese prima della data prevista dalla conclusione sia programmato un incontro per definire la progettualità successiva. La permanenza all'interno del COD oltre i 6 mesi può determinare una regressione del paziente. La frequenza di tali incontri può essere modulata in base ad eventi emergenti o a cadenza definita caso per caso.

6. Durata degli inserimenti in base alla tipologia di struttura

Fermo restando che, gli inserimenti in struttura devono essere individualizzati al fine del raggiungimento degli obiettivi specifici sia nei contenuti che nei tempi, si ritiene comunque utile determinare alcuni parametri per stabilire la durata degli inserimenti in base alla tipologia di struttura.

Si ritiene che un intervento residenziale non debba superare i 24 mesi ed un intervento semiresidenziale non debba superare i 18 mesi.

Un inserimento presso il COD, per gli obiettivi che si prefigge, deve avere una durata compresa fra i 3 ed i 6 mesi.