DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL

Oggetto: ASUR/Area Vasta 2 – Approvazione accordi contrattuali per il triennio 2018 – 2020 con le strutture accreditate del territorio che erogano prestazioni a persone affette da dipendenze patologiche (L.R.21/16 -DGRM 1437/18).

IL DIRETTORE GENERALE
ASUR

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 dell'U.O.C. Supporto Area Controllo di Gestione e dell'U.O.S. Area Supporto Contabilità Bilancio e Finanza in riferimento ai bilanci di competenza;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

1. Le premesse al documento istruttorio formano parte sostanziale del presente atto.

2. Prendere atto della DGRM 1437 del 29.10.18 ad oggetto "*approvazione dello schema di accordo quadro per il triennio 2018 -2020 tra la Regione Marche, il Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari accreditati (CREA) delle Marche, l'Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) relativo alle prestazioni residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali ASUR erogate a persone con dipendenze patologiche.*" (L.R.21/16) e della nota ASUR 0013158/19 "*Comunicazioni su contrattualizzazioni delle Comunità residenziali e semiresidenziali per pazienti con dipendenze patologiche e gestione degli inserimenti*"

3. Approvare, per effetto di quanto sopra, gli Accordi Contrattuali conformi allo schema di cui alla DGRM 1437/18, per l'erogazione di prestazioni terapeutico–riabilitative in regime residenziale e/o semiresidenziale a favore di soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope (triennio 2018-2020) tra l' ASUR MARCHE/AV2 e gli Enti Gestori delle seguenti Comunità Terapeutiche che insistono sul territorio dell'Area Vasta 2:

	C.T.	Iscrizione Albo Reg.le	Sede operativa	Accreditamento	P.L. res.li	P.L. sem.li
1	**"Polo 9 Società Cooperativa**	DDPF n.5 - 05.01.96	**C.T. Massignano – AN**, v.Massignano, 1	DDPF 338/ACR/28.12.17 **ORPS 600285**	**21**	**0**

	Sociale – Impresa Sociale" Ancona – Piazza della Repubblica					
2a	Ass. **OIKOS ONLUS** – Jesi (An)	**DDPF n.97/19.05.05-** Aut.n.139 Com. di AN	**Progetto KAIROS – Castelplanio (AN),** V.Piagge Novali, 8/9	DDPF 343/ACR/12.09.16 **ORPS 60441**	**12**	**6**
2 b		Rep. n.11 - Aut. Com Castelplanio del 25.01.11	**ALGOS Com.tà Reins.to Sociale-** Castelplanio (AN), v.Piagge Novali 8/9	DDPF 28/ACR/29.01.18 **ORPS 600290**	**8**	**0**
2c		Rep. n.12 - Aut. Com Castelplanio del 19.01.11	**ALGOS Com.tà Terapeutica -** Castelplanio (AN), v.Piagge Novali 8/9	DDPF 27/ACR/ 29.01.18 **ORPS 600291**	**14**	**0**
2 d		Aut.Com.Ancona n.70552 del 15.05.17	ARCHE' **Com.tà Terapeutica semiresidenziale –** Ancona,P.le Europa 9	DDPF 353/ACR/28.12.17 **ORPS 664081**	**0**	**9**
3	Fond. **EXODUS –** Milano, v. Marotta 18/20	DDPF - n.17 del 14.02.01 Aut.n.8 del 29.11.11 Comune di Jesi	**"Casa Cristiano" –** Mazzangrugno di Jesi (AN), v.Ripa Bianca n.1	DDPF n.78/ACR/08.03.19 **ORPS 600289**	**18**	**0**

4. Dare atto che tali accordi contrattuali - nello schema allegato al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale (all.to n. 1-2-3) hanno valenza sia per utenti residenti nelle Aree Vaste dell'ASUR Marche, sia per utenti residenti in ASL di altre Regioni ed, inoltre, gli stessi spiegano effetti, anche a ratifica dell'attività svolta *medio tempore*, per un triennio a decorrere dal 01/01/2018 e fino al 31/12/2020.
5. Dare atto inoltre i tetti di spesa così come comunicato dalla Direzione Generale con nota n. 0013158 del 15/04/2019 saranno definiti dalla stessa Direzione Generale con successivo atto
6. Specificare, con riferimento alla esecuzione degli accordi contrattuali in oggetto, che :

- I costi relativi agli inserimenti effettuati sono a carico delle singole Aree Vaste competenti per territorio di residenza degli assistiti e i relativi oneri sono corrisposti in virtù della reale fruizione delle prestazioni, fatto salvo quanto previsto all'art.8 degli accordi in allegato; qualora i posti contrattualizzati dovessero risultare inutilizzati per carenza di utenza non verrà riconosciuto alcun costo;
- Si privilegiano gli inserimenti nell'ambito delle strutture convenzionate della Regione Marche tra cui quelle del presente accordo (DGR 1437/18) nel rispetto della loro propria capacità ricettiva (posti accreditati e convenzionati), in via subordinata, nel caso della verificata indisponibilità di tali strutture e al fine di evitare situazioni di "OVERBOOKING, il direttore del DDP potrà disporre inserimenti in strutture fuori Regione parimenti idonee, accreditate e convenzionate con il SSN;
- Gli accordi medesimi vincolano l' ASUR e le Comunità di cui al punto 3 a rispettare le tariffe concordate nell'accordo quadro di cui alla DGR n.1437 del 29.10.2018 e a conformarsi ad ogni altra disposizione ivi contenuta con riferimento ai criteri, agli standards e a tutte le condizioni generali e specifiche inerenti alla gestione degli inserimenti semiresidenziali e residenziali.

7. Evidenziare quanto ulteriormente precisato con la ripetuta nota DG/ASUR prot 13158/2019 in merito a:
    - contenimento della spesa relativa all'inserimento di pazienti presso strutture fuori regione e il monitoraggio della spesa dipartimentale;
    - monitoraggio della spesa e degli invii presso strutture residenziali e semiresidenziali regionali ed extra – regionali;
    - programmazione degli inserimenti/dimissioni di persone con dipendenze patologiche presso comunità terapeutiche entro e non oltre la capacità ricettiva, di concerto fra i DDP e i competenti

Servizi amministrativi territoriali e con il supporto dei Servizi Controllo di Gestione ciascuno per quanto di competenza;

8. Trasmettere il presente
   a) al Direttore di Area Vasta 2
   b) al dr. Carlo Ciccioli e alla dott.ssa Fiammetta Mastri, rispettivamente Direttore Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e Dirigente Amministrativo dell'U.O.C. Strutture Private Accreditate e Trasporti Sanitari dell'AV2, per il seguito di competenza.
9. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, a norma dell'art. 17 della L.R.26/96 e s.m.i.
10. Dichiarare che il presente atto non è soggetto a controllo regionale ed è efficace dal giorno di pubblicazione sul sistema " Attiweb Salute" nell' albo pretorio informatico dell' ASUR, a norma dell'art.28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art..1 della L.R.n.36/13.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.Pierluigi Gigliucci)

IL DIRETTORE SANITARIO F.F.
(Dott. Remo Appignanesi)

IL DIRETTORE INTEGRAZIONE SOCIO - SANITARIA
(Dott.Giovanni Feliziani)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Nadia Storti)

La presente determina consta di n.09 pagine e di n.03 allegati cartacei che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

Direzione Amministrativa Dipartimento Dipendenze Patologiche AV2

Normativa ed atti di riferimento:

- D.P.R. 309/90: "T.U. sulle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti...";
- L.R. 1/92. "Requisiti per l'iscrizione all'albo Regionale degli Enti Ausiliari";
- D.L.vo 502/92: "Riordino della disciplina in materia sanitaria";- Atto d'intesa Stato – Regioni del 5/8/99: "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso";
- DDS SAN n.17 del 14.02.01: "Attuazione DGR 1880/00 – Riformulazione dell'Albo degli Enti Ausiliari"
- DGR 747/04: "Adozione dell'atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le Dipendenze Patologiche"
- DGR 228/05: "L.R. 1/92 - Aggiornamento urgente e transitorio delle rette di ricovero per l'assistenza riabilitativa di soggetti tossicodipendenti presso le strutture terapeutiche operanti nel settore"
- DGR 1179/06: "Integrazioni alla DGR 228/05 concernente "Aggiornamento urgente e transitorio delle rette di ricovero per l'assistenza riabilitativa di soggetti tossicodipendenti presso le strutture operanti nel settore";
- BUR Marche n.102 del 22.11.07: "L.3.20/00 – art.20 – Anagrafe dei soggetti accreditati"-
- DGR 759/09: "DGR 747/04 – Aggiornamento urgente e transitorio delle rette di ricovero, per l'assistenza riabilitativa di soggetti tossicodipendenti presso le strutture terapeutiche residenziali operanti nel settore".
- DGRM n. 154/09: "Linee guida regionali per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche dell'ASUR";
- L.R. 21/16: "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati."
- DGASUR n. 676/16: "ASUR/Area Vasta 2 - Approvazione accordi contrattuali per il triennio 2015 -17 con le strutture accreditate del territorio che erogano prestazioni a persone affette da dipendenze patologiche (DGRM 1221/15 – DGASUR 278/16)".
- DGASUR 195/18: "Det. DGASUR 676/16: " ASUR/Area Vasta 2 – Approvazione accordi contrattuali per il triennio 2015 -17 con le strutture accreditate del territorio che erogano prestazioni a persone affette da dipendenze ..." – Integrazione (DDPFA 353/17). "
- DGRM n. 1437 del 29.10.18: "Approvazione dello schema di Accordo quadro per il triennio 2018-2020 tra la Regione Marche, il Coordinamento regionale degli Enti ausiliari Accreditati (CREA) l' Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA), relativo alle prestazioni residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali ASUR, erogate a persone con dipendenze patologiche".
- Nota DGASUR n. 001358 del 15.04.19: "*Comunicazioni su contrattualizzazioni delle Comunità residenziali e semiresidenziali per pazienti con dipendenze patologiche e gestione degli inserimenti* " .

Premessa

Il presente documento istruttorio, stante la valenza ad un tempo amministrativa e tecnico-sanitaria, viene redatto e sottoscritto congiuntamente dal Direttore del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche dell' ASUR-Area Vasta 2 e dal Dirigente Amministrativo U.O.C. Convenzioni Strutture Private Accreditate e Trasporti Sanitari dell'AV2, i quali sottoscrivono la relativa proposta di determina assumendo la responsabilità del procedimento per quanto di rispettiva competenza e nella loro precipua qualità. Ciò anche alla luce di quanto indicato nella nota prot. 13158 del 15/04/2019 rimessa in allegato (allegato 1) con la quale la Direzione Genrale dell'Asur ha diramato indicazioni operative per il recepimento e l'applicazione della DGR 1437/2018.

Motivazioni:
I Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze possono avvalersi (115, 1°c.del DPR 309/90 e s.m.i.) degli Enti che svolgono, senza fine di lucro la loro attività, con finalità di prevenzione del disagio psico – sociale, assistenza, cura, riabilitazione e reinserimento del tossicodipendente.

Il comma 2 dell'art.117 del DPR 309/90 e s.m.i. e il punto c) della D.G.R. n. 1179/06, precisano che: "L'esercizio delle attivita' di prevenzione, cura, recupero e riabilitazione dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti e psicotrope, con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale e' subordinato alla stipula degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni."

La stipula della convenzione è, quindi, come da DGRM n. 1179/06 punti f) e g) (che recita "la sottoscrizione dell'accordo non ne comporta la previsione di spesa a carico della Zona Territoriale che la sottoscrive, in quanto la stessa è sempre a carico della Zona Territoriale o ASL di residenza dell'assistito ed i relativi oneri sono corrisposti alla condizione di fruizione delle prestazioni; altresì, la Zona Territoriale può prevedere nell'accordo la riserva di alcuni posti per i suoi utenti e che, qualora i posti dovessero risultare inutilizzati per carenza di utenza, la Zona Territoriale nulla dovrà corrispondere alla struttura...) e da nota regionale 14496 del 07/07/05 a firma congiunta del Dirigente del Servizio Assistenza Territoriale ed Integrazione Socio Sanitaria della Regione Marche, (che parimenti recita "si ribadisce che per ogni Zona territoriale il convenzionamento con le strutture residenziali che insistono sul proprio territorio, purchè autorizzate e accreditate, si configura come atto dovuto, essenziale a perfezionare la procedura di accreditamento nella prospettiva di erogazione delle prestazioni a cittadini residenti fuori dal territorio zonale e regionale....". ,) di competenza dell'Azienda Sanitaria/Area Vasta ove insiste la sede operativa nella quale l'ente ausiliario svolge l'attività di riabilitazione e l'accordo sottoscritto ha effetto, oltre che tra la parti contraenti, anche nei confronti di tutte le aziende sanitarie del SSN.

A tal fine nella Regione Marche, si è strutturato nel trattamento della dipendenza, un modello di offerta di servizi in rete (v. DGRM 747/04) tra STDP e strutture a carattere residenziale e semiresidenziale quasi sempre gestite da Enti Ausiliari Accreditati ed è, quindi, sorta la necessità di un accordo tra Regione Marche, Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari accreditati (CREA) delle Marche e l' ASUR Marche, stigmatizzato da vari anni con accordi – quadro. Con DGRM 1437 è stato definito l'accordo quadro per il triennio 2018 – 2020, quale accordo tra Coordinamento degli Enti Ausiliari Accreditati (CREA), Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) relativo alle prestazioni residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali ASUR Marche erogate a persone con dipendenze patologiche, con ricezione del nuovo schema di Accordo contrattuale tra l 'ASUR Marche e gli enti ausiliari accreditati.

Il nuovo Accordo quadro (DGR 1437/18) lascia invariato il sistema tariffario adottato con l'accordo 2015 – 17, da applicare alle strutture con gli standard definiti dalla L.R. 21/16 e definisce il tetto di spesa sanitaria regionale programmata per gli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti stabilito in € 8.600.000 annuali per il triennio 2018-19-20 , mentre il tetto di spesa per le Aree Vaste sarà definito e comunicato con successivo atto, come da allegata nota ASUR n. 0013158 del 15/04/2019, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto.
La DGRM 1437/18, tra l'altro, fornisce le indicazioni per contenere la spesa presso strutture fuori regione e monitorarla (mobilità passiva extraregionale), garantendo nell'inserimento di persone presso Comunità Terapeutiche, il rispetto della programmazione economica ed i limiti dei posti letto contrattualizzati .

Il precedente sistema tariffario con rette giornaliere al netto dell'IVA è confermato per il triennio 2018 – 2020 e non è passibile di adeguamento al Tasso d' Inflazione ed è così dettagliato:

Tipologia Comunità Terapeutica	Retta 2018 - 2020	IVA
Residenziale con comorbilità psichiatrica	€ 112,06	5%
Residenziale per madri tossicodipendenti con figli minorenni	€ 97,89	5%
Residenziale per minorenni	€ 90,00	5%
Residenziale Terapeutica	€ 85,45	5%
Res.le pedagogico - riabilitativa	€ 85,45	5%
Gruppi appartamento	€ 20,00	5%
Semiresidenziale terapeutica	€ 55,00	5%
Semiresidenziale – Centro Diurno	€ 45,50	5%

Alla luce di quanto sopra esposto, preso atto della scadenza dei precedenti accordi contrattuali intervenuta il 31.12.2017 con le Comunità Terapeutiche che insistono nel territorio dell' ASUR Area Vasta 2, prorogati *medio tempore* come da art. 21 della L.R.21/16 e verificata la presenza dei requisiti necessari ,si **approvano** gli accordi contrattuali (come da schema tipo previsto nella DGRM 1437/16 –All.2) relativi alle sotto elencate strutture, iscritte all' Albo regionale degli Enti Ausiliari senza fine di lucro per lo svolgimento di attività di cura e riabilitazione ed erogazione di prestazioni di riabilitazione ed educativo - assistenziali in regime residenziale e/o semiresidenziale a persone con dipendenze patologiche:

	C.T.	Iscrizione Albo Reg.le	Sede operativa	Accreditamento	P.L. res.li	P.L. sem.li
1	**"Polo 9 Società Cooperativa Sociale – Impresa Sociale"**	DDPF n.5 - 05.01.96	**C.T. Massignano – AN**, v.Massignano, 1	DDPF 338/ACR/28.12.17 **ORPS 600285**	21	0
2a	Ass. **OIKOS ONLUS** – Jesi (An)	DDPF n.97/19.05.05- Aut.n.139 Com. di AN	**Progetto KAIROS – Castelplanio (AN)**, V.Piagge Novali, 8/9	DDPF 343/ACR/12.09.16 **ORPS 60441**	12	6
2b		Rep. n.11 - Aut. Com Castelplanio del 25.01.11	**ALGOS Com.tà Reins.to Sociale-** Castelplanio (AN), v.Piagge Novali 8/9	DDPF 28/ACR/29.01.18 **ORPS 600290**	8	0
2c		Rep. n.12 - Aut. Com Castelplanio del 19.01.11	**ALGOS Com.tà Terapeutica -** Castelplanio (AN), v.Piagge Novali 8/9	DDPF 343/ACR/ 12.09.16 **ORPS 600291**	14	0
2d		Aut.Com.Ancona n.70552 del 15.05.17	ARCHE' **Com.tà Terapeutica semiresidenziale –** Ancona,P.le Europa 9	DDPF 353/ACR/28.12.17 **ORPS 664081**	0	9
3	Fond. **EXODUS** – Milano, v. Marotta 18/20	DDPF - n.17 del 14.02.01 Aut.n.8 del 29.11.11 Comune di Jesi	**"Casa Cristiano"** – Mazzangrugno di Jesi (AN), v.Ripa Bianca n.1	DDPF n.78/ACR/08.03.19 **ORPS 600289**	18	0

Con il presente atto, in ottemperanza alle indicazioni operative diramate dalla Direzione Generale ASUR con nota prot, 13158 del 15/04/2019, si propone il recepimento degli accordi contrattuali redatti in conformità alla DGR 1437/2018 con gli Enti Ausiliari accreditati ai sensi della L.R. 21/2016 che gestiscono le Comunità Terapeutiche insistenti nel territorio dell'Area Vasta 2

Pertanto si propone al Direttore Generale dell' ASUR, l'adozione di Determina secondo il testo di seguito riportato.

ESITO DELL'ISTRUTTORIA

1. Le premesse formano parte sostanziale del presente atto.

2. Prendere atto della DGRM 1437 del 29.10.18 ad oggetto "*approvazione dello schema di accordo quadro per il triennio 2018 -2020 tra la Regione Marche, il Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari accreditati (CREA) delle Marche, l'Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) relativo alle prestazioni residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali ASUR erogate a persone con dipendenze patologiche.*" (L.R.21/16) e della nota ASUR 0013158/19 "*Comunicazioni su contrattualizzazioni delle Comunità residenziali e semiresidenziali per pazienti con dipendenze patologiche e gestione degli inserimenti*".

3. Approvare, per effetto di quanto sopra, gli Accordi Contrattuali conformi allo schema di cui alla DGRM 1437/18, per l'erogazione di prestazioni terapeutico–riabilitative in regime residenziale e/o semiresidenziale a favore di soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope (triennio 2018-2020) tra l' ASUR MARCHE/AV2 e gli Enti Gestori delle seguenti Comunità Terapeutiche che insistono sul territorio dell'Area Vasta 2:

	C.T.	Iscrizione Albo Reg.le	Sede operativa	Accreditamento	P.L. res.li	P.L. sem.li
1	**"Polo 9 Società Cooperativa Sociale – Impresa Sociale"** Ancona – Piazza della Repubblica	DDPF n.5 - 05.01.96	**C.T. Massignano – AN**, v.Massignano, 1	DDPF 338/ACR/28.12.17 **ORPS 600285**	21	0
2a	Ass. **OIKOS ONLUS** – Jesi (An)	DDPF n.97/19.05.05- Aut.n.139 Com. di AN	**Progetto KAIROS – Castelplanio (AN)**, V.Piagge Novali, 8/9	DDPF 343/ACR/12.09.16 **ORPS 60441**	12	6
2 b		Rep. n.11 - Aut. Com Castelplanio del 25.01.11	**ALGOS Com.tà Reins.to Sociale-** Castelplanio (AN), v.Piagge Novali 8/9	DDPF 28/ACR/29.01.18 **ORPS 600290**	8	0
2c		Rep. n.12 - Aut. Com Castelplanio del 19.01.11	**ALGOS Com.tà Terapeutica -** Castelplanio (AN), v.Piagge Novali 8/9	DDPF 343/ACR/ 12.09.16 **ORPS 600291**	14	0
2 d		Aut.Com.Ancona n.70552 del 15.05.17	ARCHE' **Com.tà Terapeutica semiresidenziale –** Ancona,P.le Europa 9	DDPF 353/ACR/28.12.17 **ORPS 664081**	0	9
3	Fond. **EXODUS –** Milano, v. Marotta 18/20	DDPF - n.17 del 14.02.01 Aut.n.8 del 29.11.11 Comune di Jesi	**"Casa Cristiano" –** Mazzangrugno di Jesi (AN), v.Ripa Bianca n.1	DDPF n.78/ACR/08.03.19 **ORPS 600289**	18	0

4. Dare atto che tali accordi contrattuali - nello schema allegato al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale (all.ti n. 1-2-3) hanno valenza sia per utenti residenti nelle Aree Vaste dell'ASUR Marche,

sia per utenti residenti in ASL di altre Regioni ed, inoltre, gli stessi spiegano effetti, anche a ratifica dell'attività svolta *medio tempore*, per un triennio a decorrere dal 01/01/2018 e fino al 31/12/2020.

5. Dare atto inoltre i tetti di spesa così come comunicato dalla Direzione Generale con nota n. 0013158 del 15/04/2019 saranno definiti dalla stessa Direzione Generale con successivo atto
6. Specificare, con riferimento alla esecuzione degli accordi contrattuali in oggetto, che :

- I costi relativi agli inserimenti effettuati sono a carico delle singole Aree Vaste competenti per territorio di residenza degli assistiti e i relativi oneri sono corrisposti in virtù della reale fruizione delle prestazioni, fatto salvo quanto previsto all'art.8 degli accordi in allegato; qualora i posti contrattualizzati dovessero risultare inutilizzati per carenza di utenza non verrà riconosciuto alcun costo;
- Si privilegiano gli inserimenti nell'ambito delle strutture convenzionate della Regione Marche tra cui quelle del presente accordo (DGR 1437/18) nel rispetto della loro propria capacità ricettiva (posti accreditati e convenzionati), in via subordinata, nel caso della verificata indisponibilità di tali strutture e al fine di evitare situazioni di "OVERBOOKING, il direttore del DDP potrà disporre inserimenti in strutture fuori Regione parimenti idonee, accreditate e convenzionate con il SSN;
- Gli accordi medesimi vincolano l' ASUR e le Comunità di cui al punto 3 a rispettare le tariffe concordate nell'accordo quadro di cui alla DGR n.1437 del 29.10.2018 e a conformarsi ad ogni altra disposizione ivi contenuta con riferimento ai criteri, agli standards e a tutte le condizioni generali e specifiche inerenti alla gestione degli inserimenti semiresidenziali e residenziali.

7. Evidenziare quanto ulteriormente precisato con la ripetuta nota DG/ASUR prot 13158/2019 in merito a:
   - contenimento della spesa relativa all'inserimento di pazienti presso strutture fuori regione e il monitoraggio della spesa dipartimentale;
   - monitoraggio della spesa e degli invii presso strutture residenziali e semiresidenziali regionali ed extra – regionali;
   - programmazione degli inserimenti/dimissioni di persone con dipendenze patologiche presso comunità terapeutiche entro e non oltre la capacità ricettiva, di concerto fra i DDP e i competenti Servizi amministrativi territoriali e con il supporto dei Servizi Controllo di Gestione ciascuno per quanto di competenza;
8. Trasmettere il presente
   c) al Direttore di Area Vasta 2
   d) al dr. Carlo Ciccioli e alla dott.ssa Fiammetta Mastri, rispettivamente Direttore Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e Dirigente Amministrativo dell'U.O.C. Strutture Private Accreditate e Trasporti Sanitari dell'AV2, per il seguito di competenza.
9. Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, a norma dell'art. 17 della L.R.26/96 e s.m.i.
10. Dichiarare che il presente atto non è soggetto a controllo regionale ed è efficace dal giorno di pubblicazione sul sistema " Attiweb Salute" nell' albo pretorio informatico dell' ASUR, a norma dell'art.28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art..1 della L.R.n.36/13.

Dipartimento Dipendenze Patologiche AV2
Il Direttore Dott. Carlo Ciccioli

U.O.C. Convenzioni Strutture Private Accreditate e Trasporti Sanitari
Il Dirigente Dott.ssa Fiammetta Mastri

Il Coll.amm.vo P.O. Dott.ssa Claudia Gaberscik

U.O.C. Supporto Area Controllo di Gestione **e** U.O.S. Area Supporto Contabilità Bilancio e Finanza

I sottoscritti attestano che la spesa prevista nel documento istruttorio per l'anno 2018 è già stata inserita nel bilancio 2018, mentre la spesa per gli anni 2018 - 2020 sarà coerente ed economicamente compatibile con le disponibilità economiche del budget che verrà assegnato.

IL DIRIGENTE
Supporto Area Controllo di Gestione
Dott.ssa Letizia Paris

IL DIRIGENTE
Area Supporto Contabilità Bilancio e Finanza
Dott.ssa Antonella Casaccia

- ALLEGATI -

- Allegati cartacei: n. 3 accordi contrattuali.

SCHEMA DI ACCORDO CONTRATTUALE

L' **ASUR** con sede legale in Ancona, Via Oberdan n.2 - C.F./P.I. 02175860424, Direttore Generale ASUR Marche / Direttore Area Vasta 2 _____in qualità di delegato

E

L'Associazione "OIKOS" organizzazione non lucrativa di utilità sociale nella persona del suo Legale Rappresentante Don Giuliano Fiorentini, che interviene nel presente atto per conto delle Strutture Terapeutiche: "KAIROS Comunità di Accoglienza" per un numero di posti convenzionati residenziali pari a n.12 unità e semiresidenziali pari a 6 unità , "ALGOS Comunità Terapeutica" per un numero di posti convenzionati residenziali pari a n.14 unità, " ALGOS Comunità Reinserimento Sociale" per un numero di posti convenzionati residenziali pari a n.08 unità, situate in Via Piagge Novali 8/9 – Castelplanio (AN) e " ARCHE' "Centro Diurno Terapeutico " per un numero di posti convenzionati semiresidenziali pari a 9 unità, situato in P.le Europa 9 ANCONA ed ubicate nel territorio della suddetta Area Vasta 2, senza fine di lucro per lo svolgimento di attività di cura e riabilitazione di persone con dipendenze patologiche;

PREMESSO

- che la struttura "OIKOS":
  - "KAIROS Comunità di Accoglienza", con sede operativa a Castelplanio (AN), Via Piagge Novali 8/9, risulta autorizzata dal Comune di Castelplanio con prot. 3311 del 04.05.16, accreditata con Decreto n. 343/ACR del 12.09.2016 ed iscritta all' Albo regionale con Decreto n.97 del 19.05.2005;
  - "ALGOS Comunità Terapeutica", con sede operative a Castelplanio (AN), Via Piagge Novali 8/9, risulta autorizzata dal Comune di Castelplanio (AN) con prot. 999 del 06.02.13, accreditata con Decreto n. 27/ACR del 29.01.18 ed iscritta all' Albo regionale con Decreto n.97 del 19.05.2005;
  - "ALGOS Comunità Reinserimento Sociale" con sede operative a Castelplanio (AN), Via Piagge Novali 8/9, risulta autorizzata dal Comune di Castelplanio (AN) con aut.n. 998 del 06.02.13, accreditata con Decreto n. 28/ACR de 29.01.18 ed iscritta all' Albo regionale con Decreto n.97 del 19.05.2005;
  - " ARCHE' "Centro Diurno Terapeutico con sede operative ad ANCONA, P. le Europa 9, risulta autorizzata dal Comune di Ancona con prot.n.70552 del 15.05.17, accreditata con Decreto n. 353/ACR del 28.12.17 ed iscritta all' Albo regionale con Decreto n.97 del 19.05.2005;
- che con Accordo Quadro n. 1437 DEL 29.10.18 tra la Regione Marche, il Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari Accreditati (CREA) delle Marche, l' Associazione Italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA), è stata definita la spesa pluriennale Regionale per l' assistenza presso strutture residenziali e semi – residenziali relativa al periodo 2018-2020;
- che la sopra indicata sede operativa svolge la propria attività perseguendo, senza fini di lucro, il recupero della salute fisica o psichica dei soggetti con dipendenze patologiche, con modalità di intervento conformi alle norme di legge, regolamentari e di indirizzo sia statali che regionali;
- che l'attività di cui trattasi è svolta dalla sedl operative in forma residenziale e/o semiresidenziale;

tutto ciò premesso
si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 – *Ammissione*

L'ammissione al trattamento nelle sedi operative, nel rispetto delle regole proprie dell'ente accreditato, avviene sulla base della richiesta dell'AUSL/ASUR Marche Area Vasta di residenza del soggetto, in attuazione del Programma Terapeutico Individuale (PTI) .

Per esigenze terapeutico-riabilitative, il soggetto può essere trasferito presso altra sede operativa della stessa associazione o cooperativa, purché anch'essa convenzionata, prioritariamente nell'ambito della regione di residenza del soggetto. Il trasferimento deve essere concordato con il Sert/STDP di residenza, qualora non sia già stato previsto nel progetto iniziale.

Nel caso in cui il soggetto tossicodipendente residente nelle Marche si rivolga direttamente alla sede operativa, questa provvederà ad indirizzare il soggetto stesso al Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) di residenza, al fine della necessaria formulazione del programma terapeutico.

In ogni caso la retta, non potrà avere decorrenza anteriore alla data di richiesta di inserimento da parte dell'AUSL/Area Vasta dell' ASUR Marche, il cui Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche ha elaborato il programma terapeutico.

L'ammissione alle sedi operative "KAIROS Comunità di Accoglienza", "ALGOS Comunità Terapeutica", "ALGOS Comunità Reinserimento Sociale" e " ARCHE' Comunità semiresidenziale " 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.

Articolo 2 – *Valutazione del caso e permanenza nella struttura.*

In adempimento alle indicazioni contenute nella DGR Marche n. 154/2009 (*Linee guida regionali per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche dell' ASUR*) e nel rispetto della vigente disciplina in materia di privacy (D.Lgs. 196/03 e ssmmii) la definizione del Piano Terapeutico Individuale e la valutazione del percorso durante la permanenza ed al momento della sua conclusione sono affidate ad un' équipe multi - professionale composta da operatori delle strutture pubbliche e del privato sociale accreditato del Dipartimento Dipendenze Patologiche dell' Area Vasta 2, che nomina i rispettivi referenti del caso.

Il momento dell' impostazione del percorso terapeutico individualizzato, richiede il concorso delle varie professionalità presenti nel DDP, appartenenti alle strutture pubbliche e del privato sociale. Per ciascun soggetto inserito nella sede operativa, questa provvede a predisporre un progetto di riabilitazione e reinserimento finalizzato al raggiungimento di uno stato di equilibrio e di autonomia psico – fisica, in attuazione del PTI.

In tale progetto devono essere identificati gli ambiti di intervento congiunto e quelli propri del Servizio Territoriale per le Dipendenze Patologiche (STDP), anche in riferimento all' attivazione delle risorse disponibili che possano favorire il recupero e il reinserimento sociale del soggetto.

Il progetto individuale deve indicare il periodo presuntivo di permanenza nella struttura sempre nel rispetto di quanto previsto al punto 8.

Nello svolgimento dei progetti le sede operativa si impegna a rispettare i fondamentali diritti della persona e ad evitare in tutte le fasi del trattamento ogni forma di costrizione, garantendo la volontarietà della permanenza nella struttura.

Articolo 3 – *Consenso informato.*

E' dovuta una specifica informativa da parte degli operatori sanitari preposti, da fornire al paziente al fine di renderlo opportunamente edotto e consapevole circa le terapie/procedure terapeutiche di carattere sanitario eventualmente somministrate o da somministrare nell'ambito del programma terapeutico definito.

Detta informativa rientra nelle responsabilità del personale sanitario preposto che avrà cura di sottoporre al paziente e ai genitori, se minore, e/o al tutore, curatore, amministratore di sostegno la sottoscrizione di apposito modello di consenso informato, allegato al presente atto.

Art.4 - *Verifiche Periodiche*

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti, tuttavia l' A.S.U.R. si riserva di effettuare presso la struttura, tramite l'individuazione di apposita commissione, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

Inoltre il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche ha la facoltà di verificare periodicamente l'andamento del programma terapeutico avvalendosi dell' equipe multi - professionale che ha redatto il PTI e, se del caso, concorda con la sede operativa eventuali variazioni del progetto di riabilitazione.

Qualora l' équipe multi - professionale di residenza non possa seguire l'andamento del trattamento attuato presso una sede operativa sita fuori dal proprio ambito territoriale di competenza, la verifica può essere effettuata, su richiesta, dal Servizio Dipendenze Patologiche territorialmente competente

Art.5 - *Conclusione del programma*

Al fine di evitare ogni possibile forma di cronicizzazione, almeno un mese prima della scadenza del periodo di permanenza, concordato per ciascun soggetto, i responsabili della sede operativa e quelli del Servizio Territoriale per le Dipendenze Patologiche di residenza, verificano congiuntamente i risultati conseguiti mediante i trattamenti attuati. Nel caso in cui dalla verifica emerga la necessità di un prolungamento del periodo di permanenza, il trattamento può essere continuato per un periodo concordato e con l'assenso dell'interessato.

La sede operativa si impegna a comunicare preventivamente ogni dimissione di tipo programmato al Sert/STDP di residenza del soggetto con il quale concorderà le modalità di esecuzione. La sede dovrà altresì comunicare in modo tempestivo ogni altra ipotesi di interruzione del progetto al SERT/STDP

Art.6 – Formazione

Le attività di formazione congiunta sono coordinate dal Dipartimento Dipendenze.

L' ASUR Area Vasta 2 dà comunicazione alla sede operativa di tutte le iniziative di formazione e di aggiornamento in materia di tossicodipendenze, che vengono da essa promosse, promuovendone la partecipazione degli operatori.

Alla sede operativa è consentito di partecipare alla programmazione delle varie attività realizzate in ambito locale per l'informazione e la prevenzione delle tossicodipendenze.

Delle eventuali iniziative di formazione organizzate dalla sede operativa è data comunicazione all' Area Vasta promuovendone la partecipazione del personale pubblico.

Articolo 7 – *Prestazioni, budget e posti letto convenzionati.*

Le prestazioni (giornate di presenza), il budget ed il n° di posti letto da contrattualizzare sono definiti dall' ASUR secondo gli indirizzi regionali.

Articolo 8 – Sistema tariffario e standard assistenziali.

La retta per l'ammissione dei soggetti alla sede operativa è a carico delle Aree Vaste dell' ASUR o ASL di residenza degli stessi.

Per gli anni 2018 – 20 saranno applicate le rette giornaliere stabilite dalla Regione Marche con DGRM 1437/18 da intendersi IVA esclusa e sono differenziate in relazione alla diversa tipologia di utenza e di programma terapeutico, riferita alle strutture classificate come segue:

- **STD2 – Strutture residenziali terapeutiche riabilitative per tossicodienderiti**
- STD2 Comunità residenziale terapeutica (max 24 mesi);
- **CDT – Strutture semiresidenziali Dipendenze Patologiche**
- CDT1 Strutture semiresidenziali terapeutiche –Centro Diurno Terapeutico.

Si riportano di seguito le rette giornaliere, tenendo conto che il personale viene espresso in Unità Equivalente (UE): l' Unità di lavoro (persona) rapportata all'orario di lavoro a tempo pieno; UE 1 = 36 h/sett.; UE 2/3 = 24 h/sett; UE 1/2 = 18 h/sett; UE 1/6 = 6 h/sett UE 1/9 = 4 h/sett. – così come stabilite dalla Regione Marche:

STD2 **Strutture residenziali terapeutiche riabilitative per tossicodipendenti**

STD2 Comunità residenziale terapeutica
Definizione generale: comunità residenziale terapeutica per l'osservazione, la diagnosi, la definizione di

un progetto personalizzato ed il conseguente trattamento, cura e riabilitazione, compresa la prevenzione della recidiva.		
Standard per 20 posti. In caso di occupazione inferiore o superiore a 20 posti è applicabile una riduzione/aumento proporzionale di UE fino ad un massimo del 30%.		
	Unità equivalente	**tariffa**
Responsabile di programma: psicologo o educatore con almeno 5 anni di esperienza nel settore	1	**€ 85,45**
Medico Psichiatra: qualora la struttura tratti pazienti complessi (dipendenti da alcol e da cocaina anche inviati in compartecipazione dal DSM), max 20% dei posti, o svolga funzioni di COD/centro crisi	1/18	
Psicologo psicoterapeuta	1/3	
Educatore/Infermiere	Almeno2+1 ogni 8 pazienti	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 2/3	
Totale operatori	**6+1/18**	

CDT– Strutture semiresidenziali Dipendenze patologiche

CDT1– Strutture semiresidenziali terapeutiche – Centro Diurno Terapeutico		
Definizione generale: centro semiresidenziale diurno terapeutico per l' osservazione, la diagnosi, la definizione di un progetto personalizzato ed il conseguente trattamento, cura e riabilitazione, compresa la prevenzione della recidiva.		
n.posti: massimo 12 . In caso di strutture attualmente autorizzate per un numero superiore di posti il personale aumenta in proporzione.		
	Unità equivalente	**tariffa**
Responsabile di programma: psicologo o psichiatra o educatore con almeno 5 anni di esperienza nel settore.	2/3	**€ 55,00**
Medico Psichiatra	1/6	
Psicologo psicoterapeuta	Almeno 1/3	
Educatore/Infermiere	Almeno 2	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 1/3	
Totale	Almeno **3+1/2**	

La durata massima degli inserimenti non dovrà superare i periodi previsti, per ciascuna tipologia di trattamento, dall' art.35 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 ("Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1, co.7, del decreto legislativo 30.12.1992 n.502").

La retta giornaliera viene corrisposta solo per i periodi di effettiva presenza nella sede operativa.

In assenza di ulteriori determinazioni da parte della Regione Marche e fatto salvo l'adeguamento ad ogni successiva direttiva e/o disposizione regionale in materia, verrà applicata la retta già definita con DGRM 1437/18.
Per i periodi di assenza del soggetto dalla sede operativa, immediatamente notificati al Servizio Territoriale per le Dipendenze Patologiche, viene riconosciuta, a domanda, fino ad un massimo di 40 giorni nell'anno solare per ciascun paziente, una quota della retta giornaliera pari al 20%.

I pagamenti sono effettuati non oltre 90 giorni dalla ricezione della fatturazione elettronica che dovrà necessariamente recare in allegato la seguente documentazione amministrativa:

- elenco dell'organico del personale, in particolare titoli e ruolo professionale, presente nella struttura nel periodo di erogazione della prestazione;
- elenco dei turni del personale, distinto per ruolo professionale, in servizio nel mese in cui è stata erogata la prestazione.

Nessuna anticipazione o contributo finanziario può essere richiesto dalla sede operativa ai soggetti assistiti o alle loro famiglie, per le attività disciplinate dalla presente convenzione.

Articolo 9 - *Trasmissione di dati informativi*

Le sedi operative si impegnano a trasmettere al Servizio Territoriale per le Dipendenze Patologiche territorialmente competente una relazione semestrale sull'attività complessiva svolta e sui risultati conseguiti ed al Servizio Dipendenze Patologiche di residenza del soggetto, qualora non coincidenti, i dati relativi al programma riabilitativo e le notizie di cui all'art.1 del D.M. 29 dicembre 1990, n.448.

Inoltre il committente si impegna a produrre un report trimestrale di avanzamento, che metta in evidenza gli inserimenti degli utenti residenti nella Regione Marche. Tale report dovrà essere trasmesso quale flusso informativo con tracciato record predefinito denominato "fileR ", già in uso in questa Regione.

Il committente dovrà certificare che il personale impegnato nel servizio, in forza della presente convenzione, è stato formato mediante corsi di formazione e di aggiornamento specifici sul D.Lgs. 196/03 – Codice Privacy.

Lo stesso personale sarà tenuto, nell' espletamento dei compiti assegnati al rispetto di quanto previsto dallo stesso DLgs. 196/03 e del regolamento Aziendale sulla Privacy.

Articolo 10 – *Tutela della Privacy*

L' Ente Gestore della struttura accreditata è tenuto ad operare nel rispetto della normativa sulla privacy e ad adempiere agli obblighi imposti dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento europeo UE2016/67. L' Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche, contestualmente all' Atto di Stipula, nomina l' Ente Gestore della Struttura quale Responsabile del trattamento ai sensi dell' Art.28 del Regolamento Europeo UE 2016/679.
La designazione del Responsabile esterno verrà effettuata mediante stipula di specifico " accordo di nomina ", controfirmato per accettazione da parte del Responsabile esterno. Tale accordo contenente l'indicazione analitica dei compiti affidatigli, sarà valido per il tempo necessario ad eseguire tali attività e si intende revocato a completamento dell'incarico.

Articolo 11 – *Inadempienze*

Eventuali inadempienze alla presente convenzione, da parte della sede operativa, devono essere contestate per iscritto dal Direttore dell' Area Vasta 2, con fissazione di un termine per la relativa regolarizzazione.

Qualora le inadempienze riguardino la comunicazione di interruzione o di variazione del progetto riabilitativo, come da Art.5 del presente contratto, nonché spostamenti da una sede operativa ad un'altra non preventivamente concordati, ovvero non previsti nell' iniziale progetto, l' Area Vasta/ASL di residenza del soggetto, non corrisponde la retta per il periodo contestato e segnala l'inadempienza all' Area Vasta ASUR nel cui territorio è situata la sede operativa. Le parti hanno facoltà di avviare la procedura per la risoluzione della presente convenzione a seguito di reiterate inadempienze agli obblighi assunti con la medesima, compresa l'omessa trasmissione dei dati e la sovrapposizione di finanziamenti per gli stessi interventi, o per gravi inosservanze della vigente normativa

Articolo 12 - *Durata della convenzione*

La presente convenzione ha validità triennale dal 01.01.2018 al 31.12. 2020, salvo quanto previsto dall'art.11 e dall'art.13.

Articolo 13 – *Recesso*

Il recesso è possibile da entrambe le parti: va comunicato dalla parte che in tende avvalersene con un preavviso di 60 giorni, con lettera Raccomandata A.R.

Articolo 14 - Controversie

Per ogni controversia che dovesse sorgere in relazione alla presente convenzione, le parti si obbligano ad esperire un tentativo stragiudiziale mediante apposito collegio arbitrale di tre membri nominati in accordo tra le parti e, in caso di disaccordo, nominati uno per parte ed il terzo dal Presidente del Tribunale.

Articolo 15 - *Effetti della convenzione*

La presente convenzione ha effetto oltre che tra le parti, anche nei confronti di tutte le ASL del sevizio sanitario nazionale, come previsto dal D.Lgs 502/92 e s.m.i.. La convenzione viene comunicata, entro 15 giorni dalla relativa sottoscrizione, alla Regione nonché al Ministero della Salute, che predispone l'elenco nazionale, curandone l'opportuna diffusione.

Letto, confermato e sottoscritto in _____ il _____

Per l'Associazione OIKOS Onlus

IL PRESIDENTE
Don Giuliano Fiorentini

_____

IL DIRETTORE GEN.LE ASUR
/IL DIRETTORE AV2 in qualità di delegato

_____

ALLEGATI ALL'ACCORDO CONTRATTUALE

SCHEDA A

SCHEMA DI RICHIESTA DI PRESA IN CARICO PRESSO LA STRUTTURA

REGIONE di residenza del soggetto .....

ASUR Marche Area Vasta/ASL di residenza del soggetto .....

All'ente ausiliario accreditato ..... via .....

e, per conoscenza:

All'ASUR Marche Area Vasta/ASL ..... di competenza territoriale

Ai sensi della convenzione vigente (determina del ..... n ..... in data .....), si prega di accogliere presso codesta sede operativa il sig..... residente in ..... via .....

Rimane inteso che questa ASUR/Azienda Sanitaria Locale corrisponderà a codesto ente la retta giornaliera nella misura stabilita da detta convenzione per un periodo presunto di mesi _____ a partire dal _____ secondo quanto previsto dal progetto riabilitativo concordato con il competente Servizio dipendenze.

Copia della presente lettera, debitamente sottoscritta per accettazione dal responsabile di codesto ente, dovrà essere trasmessa entro sette giorni dalla data dell'accoglienza, alla scrivente Azienda Sanitaria e per conoscenza all'Azienda Sanitaria competente per territorio.

Il rappresentante dell'ASUR Marche Area Vasta/ASL n° ..... data .....

(nome e cognome).....

Per accettazione

Il responsabile dell'ente ausiliario accreditato convenzionato data .....

(nome e cognome) .....

(nome e cognome) .....

SCHEDA B

SCHEMA DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO SANITARIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA: _____

DIRETTORE/RESPONSABILE: _____

IL SOTTOSCRITTO _____ dovrà sottoporsi al

trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico di _____

A TAL FINE DICHIARA

di essere stato informato dal dr./dr.ssa _____, in qualità di _____, dei seguenti aspetti relativi al trattamento sanitario volontario cui intende sottoporsi:

- scopo del trattamento;
- rischi/inconvenienti ragionevolmente prevedibili per la persona;
- benefici previsti;
- modalità di intervento e/o alternative possibili;
- conseguenze del mancato trattamento;
- durata del trattamento e regime di assistenza;
- il consenso può essere ritirato in qualsiasi momento.

DICHIARA INOLTRE

- di aver ricevuto la nota informativa specifica per il trattamento proposto
- che prima di esprimere il consenso al trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico ha avuto il tempo necessario per decidere e l'opportunità di chiedere eventualmente informazione ad un operatore sanitario di fiducia;

- che tutte le domande poste hanno avuto risposta soddisfacente;
- in caso di donna in età fertile (dal menarca fino a 50 anni), di poter escludere un eventuale stato di gravidanza. (si ☐ no ☐ non so ☐).

(segue SCHEDA B)

FIRMANDO IL PRESENTE CONSENSO

- autorizza il trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico di cui alla premessa;
- dispone che, in caso di incapacità ed impossibilità da parte del sottoscritto, ogni eventuale comunicazione vada effettuata al Sig/Sig.ra_____;

Luogo_____ e data ___/___/____

FIRMA PAZIENTE	_____	FIRMA DEL TUTORE O AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	_____
IN CASO DI MINORE	Il/la sottoscritto/a padre/madre dichiara di esercitare la potestà genitoriale e che l'altro genitore è informato.	FIRMA DEL GENITORE	_____

(Parte riservata all'operatore sanitario)

Dal colloquio avuto, è risultato che il paziente ha ricevuto le informazioni necessarie, avvalendosi del modulo di informativa ed ha espresso liberamente il suo consenso.

IL Dr._____(firma)_____ DATA _____/_____/_____

L'operatore sanitario che firma e raccoglie il consenso può essere diverso da quello che ha prioritariamente informato il paziente e/o che esegue l'intervento; laddove una procedura organizzativa e/o un percorso assistenziale, della Struttura, l'abbia appositamente previsto, condiviso e certificato.

Ritiro il consenso data_____ Firma _____

SCHEMA DI ACCORDO CONTRATTUALE

L' **ASUR** con sede legale in Ancona, Via Oberdan n.2 - C.F./P.I. 02175860424, Direttore Generale ASUR Marche / Direttore Area Vasta 2 _____in qualità di delegato

E

la Fondazione " **EXODUS** ", nella persona del suo legale rappresentante don Antonio Mazzi, che interviene nel presente atto per conto della sede operativa "Casa Cristiano" di Jesi (AN) loc. Mazzangrugno - via Ripa Bianca n.1, ubicata nel territorio della suddetta **Area Vasta 2** ed accreditata con Decreto n. 78/ACR del 08/03/2019, senza fine di lucro, per lo svolgimento di attività di cura e riabilitazione di persone con dipendenze patologiche in regime **residenziale**, per un numero di posti convenzionati pari a n. **18 unità**;

PREMESSO

- che la struttura " EXODUS " con sede operativa in Jesi (AN) loc. Mazzangrugno - via Ripa Bianca n.1, risulta autorizzata dal Comune di Jesi con prot. n. 41652 del 26.11.12, accreditata con Decreto n.78/ACR del 08.03.19 ed iscritta all' Albo regionale con Decreto 17/ACR del 14.02.01;
- che con Accordo Quadro n. 1437 del 29.10.18 tra la Regione Marche, il Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari Accreditati (CREA) delle Marche, l' Associazione Italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA), è stata definita la spesa pluriennale Regionale per l' assistenza presso strutture residenziali e semi – residenziali relativa al periodo 2018-2020;
- che la sopra indicata sede operativa svolge la propria attività perseguendo, senza fini di lucro, il recupero della salute fisica o psichica dei soggetti con dipendenze patologiche, con modalità di intervento conformi alle norme di legge, regolamentari e di indirizzo sia statali che regionali;
- che l'attività di cui trattasi è svolta dalla sede operativa in forma residenziale;

tutto ciò premesso
si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 – *Ammissione*

L'ammissione al trattamento nella sede operativa, nel rispetto delle regole proprie dell'ente accreditato, avviene sulla base della richiesta dell'AUSL/ASUR Marche Area Vasta di residenza del soggetto, in attuazione del Programma Terapeutico Individuale (PTI) .

Per esigenze terapeutico-riabilitative, il soggetto può essere trasferito presso altra sede operativa della stessa associazione o cooperativa, purché anch'essa convenzionata, prioritariamente nell'ambito della regione di residenza del soggetto. Il trasferimento deve essere concordato con il SERT/STDP di residenza, qualora non sia già stato previsto nel progetto iniziale.

Nel caso in cui il soggetto tossicodipendente residente nelle Marche si rivolga direttamente alla sede operativa, questa provvederà ad indirizzare il soggetto stesso al Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) di residenza, al fine della necessaria formulazione del programma terapeutico.

In ogni caso la retta, non potrà avere decorrenza anteriore alla data di richiesta di inserimento da parte dell'AUSL/Area Vasta dell' ASUR Marche, il cui Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche ha elaborato il programma terapeutico.

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.

Articolo 2 – *Valutazione del caso e permanenza nella struttura.*

In adempimento alle indicazioni contenute nella DGR Marche n. 154/2009 (*Linee guida regionali per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche dell' ASUR*) e nel rispetto della vigente disciplina in materia di privacy (D.Lgs. 196/03 e ssmmii) la definizione del Piano Terapeutico Individuale e la valutazione del percorso durante la permanenza ed al momento della sua conclusione sono affidate ad un' équipe multi - professionale composta da operatori delle strutture pubbliche e del privato sociale accreditato del Dipartimento Dipendenze Patologiche dell' Area Vasta 2, che nomina i rispettivi referenti del caso.

Il momento dell' impostazione del percorso terapeutico individualizzato, richiede il concorso delle varie professionalità presenti nel DDP, appartenenti alle strutture pubbliche e del privato sociale. Per ciascun soggetto inserito nella sede operativa, questa provvede a predisporre un progetto di riabilitazione e reinserimento finalizzato al raggiungimento di uno stato di equilibrio e di autonomia psico – fisica, in attuazione del PTI.

In tale progetto devono essere identificati gli ambiti di intervento congiunto e quelli propri del Servizio Territoriale per le Dipendenze Patologiche (STDP), anche in riferimento all' attivazione delle risorse disponibili che possano favorire il recupero e il reinserimento sociale del soggetto.

Il progetto individuale deve indicare il periodo presuntivo di permanenza nella struttura sempre nel rispetto di quanto previsto al punto 8.

Nello svolgimento dei progetti le sede operativa si impegna a rispettare i fondamentali diritti della persona e ad evitare in tutte le fasi del trattamento ogni forma di costrizione, garantendo la volontarietà della permanenza nella struttura.

Articolo 3 – *Consenso informato.*

E' dovuta una specifica informativa da parte degli operatori sanitari preposti, da fornire al paziente al fine di renderlo opportunamente edotto e consapevole circa le terapie/procedure terapeutiche di carattere sanitario eventualmente somministrate o da somministrare nell'ambito del programma terapeutico definito.

Detta informativa rientra nelle responsabilità del personale sanitario preposto che avrà cura di sottoporre al paziente e ai genitori, se minore, e/o al tutore, curatore, amministratore di sostegno la sottoscrizione di apposito modello di consenso informato, allegato al presente atto.

Art.4 - *Verifiche Periodiche*

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti, tuttavia l' A.S.U.R. si riserva di effettuare presso la struttura, tramite l'individuazione di apposita commissione, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

Inoltre il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche ha la facoltà di verificare periodicamente l'andamento del programma terapeutico avvalendosi dell' equipe multi - professionale che ha redatto il PTI e, se del caso, concorda con la sede operativa eventuali variazioni del progetto di riabilitazione.

Qualora l' équipe multi - professionale di residenza non possa seguire l'andamento del trattamento attuato presso una sede operativa sita fuori dal proprio ambito territoriale di competenza, la verifica può essere effettuata, su richiesta, dal Servizio Dipendenze Patologiche territorialmente competente.

Art.5 - *Conclusione del programma*

Al fine di evitare ogni possibile forma di cronicizzazione, almeno un mese prima della scadenza del periodo di permanenza, concordato per ciascun soggetto, i responsabili della sede operativa e quelli del Servizio Territoriale per le Dipendenze Patologiche di residenza, verificano congiuntamente i risultati conseguiti mediante i trattamenti attuati. Nel caso in cui dalla verifica emerga la necessità di un prolungamento del periodo di permanenza, il trattamento può essere continuato per un periodo concordato e con l'assenso dell'interessato.

La sede operativa si impegna a comunicare preventivamente ogni dimissione di tipo programmato al Sert/STDP di residenza del soggetto con il quale concorderà le modalità di esecuzione. La sede dovrà altresì comunicare in modo tempestivo ogni altra ipotesi di interruzione del progetto al SERT/STDP.

Art.6 – Formazione

Le attività di formazione congiunta sono coordinate dal Dipartimento Dipendenze.

L' ASUR Area Vasta 2 dà comunicazione alla sede operativa di tutte le iniziative di formazione e di aggiornamento in materia di tossicodipendenze, che vengono da essa promosse, promuovendone la partecipazione degli operatori.

Alla sede operativa è consentito di partecipare alla programmazione delle varie attività realizzate in ambito locale per l'informazione e la prevenzione delle tossicodipendenze.

Delle eventuali iniziative di formazione organizzate dalla sede operativa è data comunicazione all' Area Vasta promuovendone la partecipazione del personale pubblico.

Articolo 7 – *Prestazioni, budget e posti letto convenzionati.*

Le prestazioni (giornate di presenza), il budget ed il n° di posti letto da contrattualizzare sono definiti dall' ASUR secondo gli indirizzi regionali.

Articolo 8 – *Sistema tariffario.*

La retta per l'ammissione dei soggetti alla sede operativa è a carico delle Aree Vaste dell' ASUR o ASL di residenza degli stessi.

Per gli anni 2018 – 20 saranno applicate le rette giornaliere stabilite dalla Regione Marche con DGRM 1437/18 da intendersi IVA esclusa e sono differenziate in relazione alla diversa tipologia di utenza e di programma terapeutico, riferita alla struttura classificata come segue:

- **STD2 – Strutture residenziali terapeutiche riabilitative per tossicodienderiti**
- STD2 Comunità residenziale terapeutica (max 24 mesi)

Si riportano di seguito le rette giornaliere, tenendo conto che il personale viene espresso in Unità Equivalente (UE): l' Unità di lavoro (persona) rapportata all'orario di lavoro a tempo pieno; UE 1 = 36 h/sett.; UE 2/3 = 24 h/sett; UE 1/2 = 18 h/sett; UE 1/6 = 6 h/sett UE 1/9 = 4 h/sett. – così come stabilite dalla Regione Marche:

STD2 **Strutture residenziali terapeutiche riabilitative per tossicodipendenti**

STD2 Comunità residenziale terapeutica		
Definizione generale: comunità residenziale terapeutica per l'osservazione, la diagnosi, la definizione di un progetto personalizzato ed il conseguente trattamento, cura e riabilitazione, compresa la prevenzione della recidiva.		
Standard per 20 posti. In caso di occupazione inferiore o superiore a 20 posti è applicabile una riduzione/aumento proporzionale di UE fino ad un massimo del 30%.		
	Unità equivalente	**tariffa**
Responsabile di programma: psicologo o educatore con almeno 5 anni di esperienza nel settore	1	**€ 85,45**
Medico Psichiatra: qualora la struttura tratti pazienti complessi (dipendenti da alcol e da cocaina anche inviati in compartecipazione dal DSM), max 20% dei posti, o svolga funzioni di COD/centro crisi	1/18	
Psicologo psicoterapeuta	1/3	
Educatore/Infermiere	Almeno2+1 ogni 8 pazienti	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 2/3	
Totale operatori	**6+1/18**	

La durata massima degli inserimenti non dovrà superare i periodi previsti, per ciascuna tipologia di trattamento, dall' art.35 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 ("Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1, co.7, del decreto legislativo 30.12.1992 n.502").

La retta giornaliera viene corrisposta solo per i periodi di effettiva presenza nella sede operativa.

In assenza di ulteriori determinazioni da parte della Regione Marche e fatto salvo l'adeguamento ad ogni successiva direttiva e/o disposizione regionale in materia, verrà applicata la retta già definita con DGRM 1437/18.
Per i periodi di assenza del soggetto dalla sede operativa, immediatamente notificati al Servizio Territoriale per le Dipendenze Patologiche, viene riconosciuta, a domanda, fino ad un massimo di 40 giorni nell'anno solare per ciascun paziente, una quota della retta giornaliera pari al 20%.

I pagamenti sono effettuati non oltre 90 giorni dalla ricezione della fatturazione elettronica che dovrà necessariamente recare in allegato la seguente documentazione amministrativa:

- Elenco dell'organico del personale, in particolare titoli e ruolo professionale, presente nella struttura nel periodo di erogazione della prestazione;
- Elenco dei turni del personale, distinto per ruolo professionale, in servizio nel mese in cui è stata erogata la prestazione.

Nessuna anticipazione o contributo finanziario può essere richiesto dalla sede operativa ai soggetti assistiti o alle loro famiglie, per le attività disciplinate dalla presente convenzione.

Articolo 9 - *Trasmissione di dati informativi*

La sede operativa si impegna a trasmettere al Servizio Territoriale per le Dipendenze Patologiche territorialmente competente una relazione semestrale sull'attività complessiva svolta e sui risultati conseguiti ed al Servizio Dipendenze Patologiche di residenza del soggetto, qualora non coincidenti, i dati relativi al programma riabilitativo e le notizie di cui all'art.1 del D.M. 29 dicembre 1990, n.448.

Inoltre il committente si impegna a produrre un report trimestrale di avanzamento, che metta in evidenza gli inserimenti degli utenti residenti nella Regione Marche. Tale report dovrà essere trasmesso quale flusso informativo con tracciato record predefinito denominato "fileR ", già in uso in questa Regione.

Il committente dovrà certificare che il personale impegnato nel servizio, in forza della presente convenzione, è stato formato mediante corsi di formazione e di aggiornamento specifici sul D.Lgs. 196/03 – Codice Privacy.

Lo stesso personale sarà tenuto, nell' espletamento dei compiti assegnati al rispetto di quanto previsto dallo stesso DLgs. 196/03 e del regolamento Aziendale sulla Privacy.

Articolo 10 – *Tutela della Privacy*

L' Ente Gestore della struttura accreditata è tenuto ad operare nel rispetto della normativa sulla privacy e ad adempiere agli obblighi imposti dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento europeo UE2016/67. L' Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche, contestualmente all' Atto di Stipula, nomina l' Ente Gestore della Struttura quale Responsabile del trattamento ai sensi dell' Art.28 del Regolamento Europeo UE 2016/679.
La designazione del Responsabile esterno verrà effettuata mediante stipula di specifico " accordo di nomina ", controfirmato per accettazione da parte del Responsabile esterno. Tale accordo contenente l'indicazione analitica dei compiti affidatigli, sarà valido per il tempo necessario ad eseguire tali attività e si intende revocato a completamento dell'incarico.

Articolo 11 – *Inadempienze*

Eventuali inadempienze alla presente convenzione, da parte della sede operativa, devono essere contestate per iscritto dal Direttore dell' Area Vasta 2, con fissazione di un termine per la relativa regolarizzazione.

Qualora le inadempienze riguardino la comunicazione di interruzione o di variazione del progetto riabilitativo, come da Art.5 del presente contratto, nonché spostamenti da una sede operativa ad un'altra non preventivamente concordati, ovvero non previsti nell' iniziale progetto, l' Area Vasta/ASL di residenza del soggetto, non corrisponde la retta per il periodo contestato e segnala l'inadempienza all' Area Vasta ASUR nel cui territorio è situata la sede operativa. Le parti hanno facoltà di avviare la procedura per la risoluzione della presente convenzione a seguito di reiterate inadempienze agli obblighi assunti con la medesima, compresa l'omessa trasmissione dei dati e la sovrapposizione di finanziamenti per gli stessi interventi, o per gravi inosservanze della vigente normativa

Articolo 12 - *Durata della convenzione*

La presente convenzione ha validità triennale dal 01.01.2018 al 31.12. 2020, salvo quanto previsto dall'art.11 e dall'art.13.

Articolo 13 – *Recesso*

Il recesso è possibile da entrambe le parti: va comunicato dalla parte che in tende avvalersene con un preavviso di 60 giorni, con lettera Raccomandata A.R.

Articolo 14 - Controversie

Per ogni controversia che dovesse sorgere in relazione alla presente convenzione, le parti si obbligano ad esperire un tentativo stragiudiziale mediante apposito collegio arbitrale di tre membri nominati in accordo tra le parti e, in caso di disaccordo, nominati uno per parte ed il terzo dal Presidente del Tribunale.

Articolo 15 - *Effetti della convenzione*

La presente convenzione ha effetto oltre che tra le parti, anche nei confronti di tutte le ASL del sevizio sanitario nazionale, come previsto dal D.Lgs 502/92 e s.m.i.. La convenzione viene comunicata, entro 15 giorni dalla relativa sottoscrizione, alla Regione nonché al Ministero della Salute, che predispone l'elenco nazionale, curandone l'opportuna diffusione.

Letto, confermato e sottoscritto in _____ il _____

Per la Fondazione EXODUS

IL PRESIDENTE
Don Antonio Mazzi

_____

IL DIRETTORE GEN.LE ASUR /
IL DIRETTORE AV2 in qualità di delegato

_____

ALLEGATI ALL'ACCORDO CONTRATTUALE

SCHEDA A

SCHEMA DI RICHIESTA DI PRESA IN CARICO PRESSO LA STRUTTURA

REGIONE di residenza del soggetto .....

ASUR Marche Area Vasta/ASL di residenza del soggetto .....

All'ente ausiliario accreditato ..... via .....

e, per conoscenza:

All'ASUR Marche Area Vasta/ASL ..... di competenza territoriale

Ai sensi della convenzione vigente (determina del ..... n ..... in data .....), si prega di accogliere presso codesta sede operativa il sig..... residente in ..... via .....

Rimane inteso che questa ASUR/Azienda Sanitaria Locale corrisponderà a codesto ente la retta giornaliera nella misura stabilita da detta convenzione per un periodo presunto di mesi _____ a partire dal _____ secondo quanto previsto dal progetto riabilitativo concordato con il competente Servizio dipendenze.

Copia della presente lettera, debitamente sottoscritta per accettazione dal responsabile di codesto ente, dovrà essere trasmessa entro sette giorni dalla data dell'accoglienza, alla scrivente Azienda Sanitaria e per conoscenza all'Azienda Sanitaria competente per territorio.

Il rappresentante dell'ASUR Marche Area Vasta/ASL n° ..... data .....

(nome e cognome).....

Per accettazione

Il responsabile dell'ente ausiliario accreditato convenzionato data .....

(nome e cognome) .....

SCHEDA B

SCHEMA DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO SANITARIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA: _____

DIRETTORE/RESPONSABILE: _____

IL SOTTOSCRITTO _____ dovrà sottoporsi al

trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico di _____

A TAL FINE DICHIARA

di essere stato informato dal dr./dr.ssa _____, in qualità di _____, dei seguenti aspetti relativi al trattamento sanitario volontario cui intende sottoporsi:

- scopo del trattamento;
- rischi/inconvenienti ragionevolmente prevedibili per la persona;
- benefici previsti;
- modalità di intervento e/o alternative possibili;
- conseguenze del mancato trattamento;
- durata del trattamento e regime di assistenza;
- il consenso può essere ritirato in qualsiasi momento.

DICHIARA INOLTRE

- di aver ricevuto la nota informativa specifica per il trattamento proposto
- che prima di esprimere il consenso al trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico ha avuto il tempo necessario per decidere e l'opportunità di chiedere eventualmente informazione ad un operatore sanitario di fiducia;
- che tutte le domande poste hanno avuto risposta soddisfacente;
- in caso di donna in età fertile (dal menarca fino a 50 anni), di poter escludere un eventuale stato di gravidanza. (si ☐ no ☐ non so ☐).

(segue SCHEDA B)

FIRMANDO IL PRESENTE CONSENSO

- autorizza il trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico di cui alla premessa;
- dispone che, in caso di incapacità ed impossibilità da parte del sottoscritto, ogni eventuale comunicazione vada effettuata al Sig/Sig.ra_____;

Luogo_____ e data ___/___/____

FIRMA PAZIENTE	_____	FIRMA DEL TUTORE O AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	_____
IN CASO DI MINORE	Il/la sottoscritto/a padre/madre dichiara di esercitare la potestà genitoriale e che l'altro genitore è informato.	FIRMA DEL GENITORE	_____

(Parte riservata all'operatore sanitario)

Dal colloquio avuto, è risultato che il paziente ha ricevuto le informazioni necessarie, avvalendosi del modulo di informativa ed ha espresso liberamente il suo consenso.

IL Dr._____(firma)_____ DATA _____/_____/_____

L'operatore sanitario che firma e raccoglie il consenso può essere diverso da quello che ha prioritariamente informato il paziente e/o che esegue l'intervento; laddove una procedura organizzativa e/o un percorso assistenziale, della Struttura, l'abbia appositamente previsto, condiviso e certificato.

Ritiro il consenso data_____ Firma _____

SCHEMA DI ACCORDO CONTRATTUALE

L' **ASUR** con sede legale in Ancona, Via Oberdan n.2 - C.F./P.I. 02175860424, Direttore Generale ASUR Marche / Direttore Area Vasta 2 _____in qualità di delegato

E

La Società "**POLO 9 cooperativa sociale impresa sociale**", nella persona del suo legale rappresentante **Stefano Trovato**, che interviene nel presente atto per conto della sede operativa di **Massignano (AN) – V.Massignano n.1**, ubicata nel territorio della suddetta **Area Vasta 2** ed accreditata con Decreto n. 128/ACR del 11.03.2015, senza fine di lucro, per lo svolgimento di attività di cura e riabilitazione di persone con dipendenze patologiche in regime **residenziale**, per un numero di posti convenzionati pari a n. **21 unità**;

PREMESSO

✓ che la struttura " POLO 9 " con sede operativa in Massignano (AN), V. Massignano n.1 risulta autorizzata dal Comune di Ancona con prot.n. 15337 del 31.08.11, accreditata con Decreto n.338/ACR del 28.12.17 ed iscritta all'Albo regionale con Decreto 05 del 05.01.1996;
✓ che con Accordo Quadro n. 1437 del 29.10.18 tra la Regione Marche, il Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari Accreditati (CREA) delle Marche, l' Associazione Italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA), è stata definita la spesa pluriennale Regionale per l' assistenza presso strutture residenziali e semi – residenziali relativa al periodo 2018-2020;
✓ che la sopra indicata sede operativa svolge la propria attività perseguendo, senza fini di lucro, il recupero della salute fisica o psichica dei soggetti con dipendenze patologiche, con modalità di intervento conformi alle norme di legge, regolamentari e di indirizzo sia statali che regionali;
✓ che l'attività di cui trattasi è svolta dalla sede operativa in forma residenziale;

tutto ciò premesso
si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 – *Ammissione*

L'ammissione al trattamento nella sede operativa, nel rispetto delle regole proprie dell'ente accreditato, avviene sulla base della richiesta dell'AUSL/ASUR Marche Area Vasta di residenza del soggetto, in attuazione del Programma Terapeutico Individuale (PTI) .

Per esigenze terapeutico-riabilitative, il soggetto può essere trasferito presso altra sede operativa della stessa associazione o cooperativa, purché anch'essa convenzionata, prioritariamente nell'ambito della regione di residenza del soggetto. Il trasferimento deve essere concordato con il SERT/STDP di residenza, qualora non sia già stato previsto nel progetto iniziale.

Nel caso in cui il soggetto tossicodipendente residente nelle Marche si rivolga direttamente alla sede operativa, questa provvederà ad indirizzare il soggetto stesso al Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) di residenza, al fine della necessaria formulazione del programma terapeutico.

In ogni caso la retta, non potrà avere decorrenza anteriore alla data di richiesta di inserimento da parte dell'AUSL/Area Vasta dell' ASUR Marche, il cui Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche ha elaborato il programma terapeutico.

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.

Articolo 2 – *Valutazione del caso e permanenza nella struttura.*

In adempimento alle indicazioni contenute nella DGR Marche n. 154/2009 (*Linee guida regionali per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche dell' ASUR*) e nel rispetto della vigente disciplina in materia di privacy (D.Lgs. 196/03 e ssmmii) la definizione del Piano Terapeutico Individuale e la valutazione del percorso durante la permanenza ed al momento della sua conclusione sono affidate ad un' équipe multi - professionale composta da operatori delle strutture pubbliche e del privato sociale accreditato del Dipartimento Dipendenze Patologiche dell' Area Vasta 2, che nomina i rispettivi referenti del caso.

Il momento dell' impostazione del percorso terapeutico individualizzato, richiede il concorso delle varie professionalità presenti nel DDP, appartenenti alle strutture pubbliche e del privato sociale. Per ciascun soggetto inserito nella sede operativa, questa provvede a predisporre un progetto di riabilitazione e reinserimento finalizzato al raggiungimento di uno stato di equilibrio e di autonomia psico – fisica, in attuazione del PTI.

In tale progetto devono essere identificati gli ambiti di intervento congiunto e quelli propri del Servizio Territoriale per le Dipendenze Patologiche (STDP), anche in riferimento all' attivazione delle risorse disponibili che possano favorire il recupero e il reinserimento sociale del soggetto.

Il progetto individuale deve indicare il periodo presuntivo di permanenza nella struttura sempre nel rispetto di quanto previsto al punto 8.

Nello svolgimento dei progetti le sede operativa si impegna a rispettare i fondamentali diritti della persona e ad evitare in tutte le fasi del trattamento ogni forma di costrizione, garantendo la volontarietà della permanenza nella struttura.

Articolo 3 – *Consenso informato.*

E' dovuta una specifica informativa da parte degli operatori sanitari preposti, da fornire al paziente al fine di renderlo opportunamente edotto e consapevole circa le terapie/procedure terapeutiche di carattere sanitario eventualmente somministrate o da somministrare nell'ambito del programma terapeutico definito.

Detta informativa rientra nelle responsabilità del personale sanitario preposto che avrà cura di sottoporre al paziente e ai genitori, se minore, e/o al tutore, curatore, amministratore di sostegno la sottoscrizione di apposito modello di consenso informato, allegato al presente atto.

Art.4 - *Verifiche Periodiche*

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti, tuttavia l' A.S.U.R. si riserva di effettuare presso la struttura, tramite l'individuazione di apposita commissione, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

Inoltre il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche ha la facoltà di verificare periodicamente l'andamento del programma terapeutico avvalendosi dell' equipe multi - professionale che ha redatto il PTI e, se del caso, concorda con la sede operativa eventuali variazioni del progetto di riabilitazione.

Qualora l' équipe multi - professionale di residenza non possa seguire l'andamento del trattamento attuato presso una sede operativa sita fuori dal proprio ambito territoriale di competenza, la verifica può essere effettuata, su richiesta, dal Servizio Dipendenze Patologiche territorialmente competente.

Art.5 - *Conclusione del programma*

Al fine di evitare ogni possibile forma di cronicizzazione, almeno un mese prima della scadenza del periodo di permanenza, concordato per ciascun soggetto, i responsabili della sede operativa e quelli del Servizio Territoriale per le Dipendenze Patologiche di residenza, verificano congiuntamente i risultati conseguiti mediante i trattamenti attuati. Nel caso in cui dalla verifica emerga la necessità di un prolungamento del periodo di permanenza, il trattamento può essere continuato per un periodo concordato e con l'assenso dell'interessato.

La sede operativa si impegna a comunicare preventivamente ogni dimissione di tipo programmato al Sert/STDP di residenza del soggetto con il quale concorderà le modalità di esecuzione. La sede dovrà altresì comunicare in modo tempestivo ogni altra ipotesi di interruzione del progetto al SERT/STDP.

Art.6 – Formazione

Le attività di formazione congiunta sono coordinate dal Dipartimento Dipendenze.

L' ASUR Area Vasta 2 dà comunicazione alla sede operativa di tutte le iniziative di formazione e di aggiornamento in materia di tossicodipendenze, che vengono da essa promosse, promuovendone la partecipazione degli operatori.

Alla sede operativa è consentito di partecipare alla programmazione delle varie attività realizzate in ambito locale per l'informazione e la prevenzione delle tossicodipendenze.

Delle eventuali iniziative di formazione organizzate dalla sede operativa è data comunicazione all' Area Vasta promuovendone la partecipazione del personale pubblico.

Articolo 7 – Prestazioni, budget e posti letto convenzionati.

Le prestazioni (giornate di presenza), il budget ed il n° di posti letto da contrattualizzare sono definiti dall' ASUR secondo gli indirizzi regionali.

Articolo 8 – Sistema tariffario e standard assistenziali.

La retta per l'ammissione dei soggetti alla sede operativa è a carico delle Aree Vaste dell' ASUR o ASL di residenza degli stessi.

Per gli anni 2018 – 20 saranno applicate le rette giornaliere stabilite dalla Regione Marche con DGRM 1437/18 da intendersi IVA esclusa e sono differenziate in relazione alla diversa tipologia di utenza e di programma terapeutico, riferita alla struttura classificata come segue:

- **STD2 – Strutture residenziali terapeutiche riabilitative per tossicodiendenti**

✓ STD2 Comunità residenziale terapeutica (max 24 mesi)

Si riportano di seguito le rette giornaliere, tenendo conto che il personale viene espresso in Unità Equivalente (UE): l' Unità di lavoro (persona) rapportata all'orario di lavoro a tempo pieno; UE 1 = 36 h/sett.; UE 2/3 = 24 h/sett; UE 1/2 = 18 h/sett; UE 1/6 = 6 h/sett UE 1/9 = 4 h/sett. – così come stabilite dalla Regione Marche:

STD2 **Strutture residenziali terapeutiche riabilitative per tossicodipendenti**

STD2 Comunità residenziale terapeutica		
Definizione generale: comunità residenziale terapeutica per l'osservazione, la diagnosi, la definizione di un progetto personalizzato ed il conseguente trattamento, cura e riabilitazione, compresa la prevenzione della recidiva.		
Standard per 20 posti. In caso di occupazione inferiore o superiore a 20 posti è applicabile una riduzione/aumento proporzionale di UE fino ad un massimo del 30%.		
	Unità equivalente	**tariffa**
Responsabile di programma: psicologo o educatore con almeno 5 anni di esperienza nel settore	1	**€ 85,45**
Medico Psichiatra: qualora la struttura tratti pazienti complessi (dipendenti da alcol e da cocaina anche inviati in compartecipazione dal DSM), max 20% dei posti, o svolga funzioni di COD/centro crisi	1/18	
Psicologo psicoterapeuta	1/3	
Educatore/Infermiere	Almeno2+1 ogni 8 pazienti	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 2/3	
Totale operatori	**6+1/18**	

La durata massima degli inserimenti non dovrà superare i periodi previsti, per ciascuna tipologia di trattamento, dall' art.35 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 ("Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1, co.7, del decreto legislativo 30.12.1992 n.502").

La retta giornaliera viene corrisposta solo per i periodi di effettiva presenza nella sede operativa.

In assenza di ulteriori determinazioni da parte della Regione Marche e fatto salvo l'adeguamento ad ogni successiva direttiva e/o disposizione regionale in materia, verrà applicata la retta già definita con DGRM 1437/18.
Per i periodi di assenza del soggetto dalla sede operativa, immediatamente notificati al Servizio Territoriale per le Dipendenze Patologiche, viene riconosciuta, a domanda, fino ad un massimo di 40 giorni nell'anno solare per ciascun paziente, una quota della retta giornaliera pari al 20%.

I pagamenti sono effettuati non oltre 90 giorni dalla ricezione della fatturazione elettronica che dovrà necessariamente recare in allegato la seguente documentazione amministrativa:

- Elenco dell'organico del personale, in particolare titoli e ruolo professionale, presente nella struttura nel periodo di erogazione della prestazione;
- Elenco dei turni del personale, distinto per ruolo professionale, in servizio nel mese in cui è stata erogata la prestazione.

Nessuna anticipazione o contributo finanziario può essere richiesto dalla sede operativa ai soggetti assistiti o alle loro famiglie, per le attività disciplinate dalla presente convenzione.

Articolo 9 - *Trasmissione di dati informativi*

La sede operativa si impegna a trasmettere al Servizio Territoriale per le Dipendenze Patologiche territorialmente competente una relazione semestrale sull'attività complessiva svolta e sui risultati conseguiti ed al Servizio Dipendenze Patologiche di residenza del soggetto, qualora non coincidenti, i dati relativi al programma riabilitativo e le notizie di cui all'art.1 del D.M. 29 dicembre 1990, n.448.

Inoltre il committente si impegna a produrre un report trimestrale di avanzamento, che metta in evidenza gli inserimenti degli utenti residenti nella Regione Marche. Tale report dovrà essere trasmesso quale flusso informativo con tracciato record predefinito denominato "fileR ", già in uso in questa Regione.

Il committente dovrà certificare che il personale impegnato nel servizio, in forza della presente convenzione, è stato formato mediante corsi di formazione e di aggiornamento specifici sul D.Lgs. 196/03 – Codice Privacy.

Lo stesso personale sarà tenuto, nell' espletamento dei compiti assegnati al rispetto di quanto previsto dallo stesso DLgs. 196/03 e del regolamento Aziendale sulla Privacy.

Articolo 10 – *Tutela della Privacy*

L' Ente Gestore della struttura accreditata è tenuto ad operare nel rispetto della normativa sulla privacy e ad adempiere agli obblighi imposti dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento europeo UE2016/67. L' Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche, contestualmente all' Atto di Stipula, nomina l' Ente Gestore della Struttura quale Responsabile del trattamento ai sensi dell' Art.28 del Regolamento Europeo UE 2016/679.
La designazione del Responsabile esterno verrà effettuata mediante stipula di specifico " accordo di nomina ", controfirmato per accettazione da parte del Responsabile esterno. Tale accordo contenente l'indicazione analitica dei compiti affidatigli, sarà valido per il tempo necessario ad eseguire tali attività e si intende revocato a completamento dell'incarico.

Articolo 11 – *Inadempienze*

Eventuali inadempienze alla presente convenzione, da parte della sede operativa, devono essere contestate per iscritto dal Direttore dell' Area Vasta 2, con fissazione di un termine per la relativa regolarizzazione.

Qualora le inadempienze riguardino la comunicazione di interruzione o di variazione del progetto riabilitativo, come da Art.5 del presente contratto, nonché spostamenti da una sede operativa ad un'altra non preventivamente concordati, ovvero non previsti nell' iniziale progetto, l' Area Vasta/ASL di residenza del soggetto, non corrisponde la retta per il periodo contestato e segnala l'inadempienza all' Area Vasta ASUR nel cui territorio è situata la sede operativa. Le parti hanno facoltà di avviare la procedura per la risoluzione della presente convenzione a seguito di reiterate inadempienze agli obblighi assunti con la medesima, compresa l'omessa trasmissione dei dati e la sovrapposizione di finanziamenti per gli stessi interventi, o per gravi inosservanze della vigente normativa.

Articolo 12 - *Durata della convenzione*

La presente convenzione ha validità triennale dal 01.01.2018 al 31.12. 2020, salvo quanto previsto dall'art.11 e dall'art.13.

Articolo 13 – *Recesso*

Il recesso è possibile da entrambe le parti: va comunicato dalla parte che in tende avvalersene con un preavviso di 60 giorni, con lettera Raccomandata A.R.

Articolo 14 - Controversie

Per ogni controversia che dovesse sorgere in relazione alla presente convenzione, le parti si obbligano ad esperire un tentativo stragiudiziale mediante apposito collegio arbitrale di tre membri nominati in accordo tra le parti e, in caso di disaccordo, nominati uno per parte ed il terzo dal Presidente del Tribunale.

Articolo 15 - *Effetti della convenzione*

La presente convenzione ha effetto oltre che tra le parti, anche nei confronti di tutte le ASL del sevizio sanitario nazionale, come previsto dal D.Lgs 502/92 e s.m.i.. La convenzione viene comunicata, entro 15 giorni dalla relativa sottoscrizione, alla Regione nonché al Ministero della Salute, che predispone l'elenco nazionale, curandone l'opportuna diffusione.

Letto, confermato e sottoscritto in _____ il _____

IL DIRETTORE GEN.LE ASUR
/ IL DIRETTORE AV2 delegato

Per la Società **POLO 9 cooperativa sociale impresa sociale**
IL PRESIDENTE
Dott.S.Trovato

_____ _____

ALLEGATI ALL'ACCORDO CONTRATTUALE

SCHEDA A

SCHEMA DI RICHIESTA DI PRESA IN CARICO PRESSO LA STRUTTURA

REGIONE di residenza del soggetto .....

ASUR Marche Area Vasta/ASL di residenza del soggetto .....

All'ente ausiliario accreditato ..... via .....

e, per conoscenza:

All'ASUR Marche Area Vasta/ASL ..... di competenza territoriale

Ai sensi della convenzione vigente (determina del ..... n ..... in data .....), si prega di accogliere presso codesta sede operativa il Sig..... residente in ..... via ..... .

Rimane inteso che questa ASUR/Azienda Sanitaria Locale corrisponderà a codesto ente la retta giornaliera nella misura stabilita da detta convenzione per un periodo presunto di mesi _____ a partire dal _____ secondo quanto previsto dal progetto riabilitativo concordato con il competente Servizio dipendenze.

Copia della presente lettera, debitamente sottoscritta per accettazione dal responsabile di codesto ente, dovrà essere trasmessa entro sette giorni dalla data dell'accoglienza, alla scrivente Azienda Sanitaria e per conoscenza all'Azienda Sanitaria competente per territorio.

Il rappresentante dell'ASUR Marche Area Vasta/ASL n° ..... data .....

(nome e cognome).....

Per accettazione

Il responsabile dell'ente ausiliario accreditato convenzionato data .....

(nome e cognome) .....

SCHEDA B

SCHEMA DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO SANITARIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA: _____

DIRETTORE/RESPONSABILE: _____

IL SOTTOSCRITTO _____ dovrà sottoporsi al

trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico di _____

A TAL FINE DICHIARA

di essere stato informato dal dr./dr.ssa _____, in qualità di _____, dei seguenti aspetti relativi al trattamento sanitario volontario cui intende sottoporsi:

- scopo del trattamento;
- rischi/inconvenienti ragionevolmente prevedibili per la persona;
- benefici previsti;
- modalità di intervento e/o alternative possibili;
- conseguenze del mancato trattamento;
- durata del trattamento e regime di assistenza;
- il consenso può essere ritirato in qualsiasi momento.

DICHIARA INOLTRE

- di aver ricevuto la nota informativa specifica per il trattamento proposto
- che prima di esprimere il consenso al trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico ha avuto il tempo necessario per decidere e l'opportunità di chiedere eventualmente informazione ad un operatore sanitario di fiducia;
- che tutte le domande poste hanno avuto risposta soddisfacente;
- in caso di donna in età fertile (dal menarca fino a 50 anni), di poter escludere un eventuale stato di gravidanza. (si ☐ no ☐ non so ☐).

(SCHEDA B)

FIRMANDO IL PRESENTE CONSENSO

- autorizza il trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico di cui alla premessa;
- dispone che, in caso di incapacità ed impossibilità da parte del sottoscritto, ogni eventuale comunicazione vada effettuata al Sig/Sig.ra_____;

Luogo_____ e data ___/___/____

FIRMA PAZIENTE	_____	FIRMA DEL TUTORE O AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	_____
IN CASO DI MINORE	Il/la sottoscritto/a padre/madre dichiara di esercitare la potestà genitoriale e che l'altro genitore è informato.	FIRMA DEL GENITORE	_____

(Parte riservata all'operatore sanitario)

Dal colloquio avuto, è risultato che il paziente ha ricevuto le informazioni necessarie, avvalendosi del modulo di informativa ed ha espresso liberamente il suo consenso.

IL Dr._____(firma)_____

DATA _____/_____/_____

L'operatore sanitario che firma e raccoglie il consenso può essere diverso da quello che ha prioritariamente informato il paziente e/o che esegue l'intervento; laddove una procedura organizzativa e/o un percorso assistenziale, della Struttura, l'abbia appositamente previsto, condiviso e certificato.

Ritiro il consenso data_____ Firma _____