



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: approvazione dello schema di Accordo quadro per il triennio 2012-2014 tra la Regione Marche, il Coordinamento regionale degli enti ausiliari accreditati delle Marche e l'ASUR Marche relativo alle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Dipartimento per la salute e per i servizi sociali, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali e del Dirigente della P.F. Coordinamento delle Politiche Sociali e Politiche per l'inclusione sociale che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, e l'attestazione degli stessi che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

1. di approvare lo schema di Accordo quadro per il triennio 2012-2014 tra la Regione Marche, il Coordinamento regionale degli enti ausiliari accreditati delle Marche e l'ASUR Marche relativo alle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche, in Allegato 1, contenente lo schema di Convenzione tra l'ASUR Marche e gli enti ausiliari accreditati, in Allegato 2, che formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di autorizzare l'Assessore alla Tutela della Salute a sottoscrivere l'Accordo;
3. che l'onere derivante dal presente atto per l'anno 2012, pari ad € 9.163.604,64 fa carico sul bilancio dell'ASUR nei limiti di budget stabiliti dalla Regione Marche.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Elisa Moroni

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Gian Mario Spacca



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

D.P.R. 309/90: "Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza";

L.R. 1/1992: "Istituzione degli albi regionali degli enti gestori di strutture per la riabilitazione e il reinserimento sociale dei tossicodipendenti."

DPCM 29 novembre 2001: "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

LR 13/2003: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale";

DGR 747/04: "Adozione del riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche";

DGR 154/09: "Attuazione DGR 747/04 – Linee guida regionali per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le dipendenze istituiti presso l'ASUR";

DGR 759/2009: "DGR n° 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";

DGR 1750/2011: "L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione alle Aziende ed Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2012";

L.R. 17/2011 concernente l'organizzazione del servizio sanitario regionale;

L.R. n° 28 del 28 dicembre 2011, concernente la legge finanziaria 2012;

L.R. n. 29/2011: "Bilancio di previsione per l'anno 2012";

DGR n. 1746/2011: "Definizione del POA 2012"

Motivazioni

La presente proposta ha l'obiettivo di approvare lo schema di accordo quadro pluriennale 2012-2014 tra la Regione Marche, il Coordinamento Regionale degli Enti ausiliari Accreditati (CREA) delle Marche e l'ASUR Marche, relativo alle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche, contenente lo schema di Convenzione tra l'ASUR Marche e gli enti ausiliari accreditati.

Con Deliberazione 747/2004 la Giunta Regionale Marche ha disposto il riordino dei servizi per le dipendenze con l'obiettivo di creare un sistema regionale integrato, fondato sui seguenti principi:

- il governo pubblico;
- la salvaguardia del patrimonio di buone pratiche e di collaborazioni efficaci tra servizi pubblici, del privato sociale accreditato e del terzo settore qualificato di questa Regione;
- l'integrazione di questi servizi tra loro e l'integrazione tra aspetti sanitari e sociali;
- la necessità di superare dicotomie tra pubblico e privato sociale accreditato, che non consentono l'articolazione di politiche di programmazione socio-sanitaria efficaci;
- la scelta socio-sanitaria, etica e politica, condivisa da tutti gli organismi che hanno formulato il documento, del concetto di integrazione a partire da elementi diagnostici, valutativi ed attuativi comuni ai servizi pubblici, privati e del terzo settore di tutto il territorio regionale, ed inclusi in protocolli clinici definiti congiuntamente;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- la scelta del Dipartimento integrato per le Dipendenze Patologiche come modello organizzativo che consente un passaggio epistemologico ed una evoluzione semantica della definizione di "pubblico", nonché l'articolazione di una ampia offerta di trattamenti appropriati alle diverse fasi e caratteristiche delle persone coinvolte e delle loro famiglie;
- la scelta socio-sanitaria ed etica di rifiutare logiche competitive tra servizi, a favore di logiche di complementarità e di sussidiarietà.

Dal 2004 molte azioni di riordino sono state attuate, sia in termini di programmazione regionale che gestionali a livello dipartimentale, nonché culturali (formazione degli operatori), con un impatto positivo sul territorio e sul fenomeno dipendenze.

Con DGR 759/2009 sono state rideterminate le rette di ricovero per l'assistenza riabilitativa di soggetti tossicodipendenti presso le strutture terapeutiche residenziali, tuttora in vigore.

Dopo circa 8 anni, anche alla luce di evidenze epidemiologiche che indicano costanti mutamenti qualitativi e quantitativi in aumento del fenomeno, la regione, il CREA e l'ASUR convengono sulla opportunità di giungere ad un accordo pluriennale (2012-2014) che regoli in modo più efficiente ed efficace i rapporti ed alcuni fondamentali processi di lavoro.

I contenuti dell'accordo sono stati definiti tecnicamente da un gruppo di lavoro istituito e nominato con Decreto 1/DSS/2012 composto da rappresentanti del CREA dell'ASUR e della Regione.

In particolare, l'accordo contiene specifiche previsioni:

- sulla programmazione della spesa regionale per le prestazioni erogate in regime residenziale e semiresidenziale;
- per il contenimento della mobilità passiva extraregionale e della relativa spesa;
- su nuove modalità di fatturazione da parte degli enti accreditati, che consentiranno un migliore controllo della spesa;
- sulla riqualificazione del sistema di offerta residenziale e semiresidenziale in relazione ai nuovi bisogni socio-sanitari;
- sull'atto regionale di fabbisogno di servizi;
- sulla formazione degli operatori;
- sul Sistema informativo (SIND) e sui processi di valutazione dell'efficacia dei trattamenti;
- sul monitoraggio dell'Accordo.

L'Accordo prevede anche un nuovo schema di convenzione tra l'ASUR e gli enti ausiliari accreditati, che dovrebbe garantire maggiore efficienza e controllo della spesa.

L'accordo ha validità dal 1 gennaio 2012 al 31 dicembre 2014, salvo esigenze di modifica condivise.

Dettaglio della spesa

Quanto alla spesa, è stata determinata a partire dalla spesa 2011 indicata dall'ASUR per l'assistenza residenziale e semiresidenziale alle persone tossicodipendenti, secondo la tabella sotto indicata:

Man



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tabella 1 - SPESA 2011 LEA residenziale e semiresidenziale	
a. spesa residenziale per tossicodipendenti (fatturata)	€ 8.528.198,55
b. spesa residenziale per tossicodipendenti psichiatrici (fatturata)	€ 134.921,21
c. spesa residenziale per tossicodipendenti con hiv (fatturata)	€ 554.032,14
d. spesa semiresidenziale per tossicodipendenti (fatturata)	€ 86.000,00
Totale spesa 2011	€ 9.303.151,90

Spesa 2012:

Sulla base della spesa 2011 sopra indicata, è stata applicata una riduzione dell'1,5% per l'anno 2012, come previsto dalla DGR 1750/2011, pari complessivamente ad € 139.547,26.

Il quadro della previsione di spesa 2012 è quindi il seguente:

Tabella 2 – previsione di SPESA 2012 LEA residenziale e semiresidenziale	
a. spesa residenziale per tossicodipendenti (fatturata)	€ 8.400.275,58
b. spesa residenziale per tossicodipendenti psichiatrici (fatturata)	€ 132.897,40
c. spesa residenziale per tossicodipendenti con hiv (fatturata)	€ 545.721,66
d. spesa semiresidenziale per tossicodipendenti (fatturata)	€ 84.710,00
Totale previsione di spesa 2012	€ 9.163.604,64

Dettaglio della copertura finanziaria nel bilancio 2012

L'onere relativo all'anno 2012, pari ad € 9.163.604,64 fa carico sul bilancio dell'ASUR nei limiti di budget stabiliti dalla Regione Marche.

Doc



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Spesa per il 2013 e 2014

Fermi restando i presupposti giuridici dell'Accordo nel periodo di riferimento, i budget relativi al 2013 ed al 2014 saranno rinegoziati nei limiti degli importi economici stabiliti per ciascun anno di riferimento anche alla luce del Fondo Sanitario Regionale riconosciuto dallo Stato alla Regione.

La presente deliberazione è stata esaminata dalle competenti Posizioni di Funzione di cui alla DGR n. 412 del 22/03/2011, senza osservazioni.

Esito dell'istruttoria

Per tutto quanto precede, ed atteso che sussistono le ragioni di opportunità ed i presupposti normativi, si propone che la Giunta Regionale deliberi quanto segue:

1. di approvare lo schema di Accordo quadro per il triennio 2012-2014 tra la Regione Marche, il Coordinamento regionale degli enti ausiliari accreditati delle Marche e l'ASUR Marche relativo alle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche, in Allegato 1, contenente lo schema di Convenzione tra l'ASUR Marche e gli enti ausiliari accreditati, in Allegato 2, che formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di autorizzare l'Assessore alla Tutela della Salute a sottoscrivere l'Accordo;
3. che l'onere derivante dal presente atto per l'anno 2012, pari ad € 9.163.604,64 fa carico sul bilancio dell'ASUR nei limiti di budget stabiliti dalla Regione Marche.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(dott. Marco Nocchi)

VISTO

IL DIRIGENTE DELLA PF COORDINAMENTO POLITICHE SOCIALI
E POLITICHE PER L'INCLUSIONE SOCIALE

(Dott. Paolo Mannucci)

M



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**PROPOSTA E PARERE
DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E PER I SERVIZI SOCIALI
E DEL DIRIGENTE DELLA P.F. COORDINAMENTO PER LE POLITICHE SOCIALI
E POLITICHE PER L'INCLUSIONE SOCIALE**

I sottoscritti, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprimono parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propongono l'adozione alla Giunta regionale. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
SALUTE E SERVIZI SOCIALI

(dott. Carmine Ruta)

IL DIRIGENTE DELLA P.F.
COORDINAMENTO POLITICHE SOCIALI
E POLITICHE PER L'INCLUSIONE SOCIALE

(dott. Paolo Mannucci)

La presente deliberazione si compone di n. 25 pagine, di cui n. 18 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(dott.ssa Elisa Moroni)

Man

st



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO 1

**ACCORDO QUADRO PER IL TRIENNIO 2012-2014 TRA LA REGIONE MARCHE, IL
COORDINAMENTO REGIONALE DEGLI ENTI AUSILIARI ACCREDITATI DELLE MARCHE
E L'ASUR MARCHE RELATIVO ALLE PRESTAZIONI RESIDENZIALI E
SEMIRESIDENZIALI EROGATE A PERSONE CON DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Premesse

Con Deliberazione 747/2004 la Giunta Regionale Marche ha disposto il riordino dei servizi per le dipendenze con l'obiettivo di creare un sistema regionale integrato, fondato sui seguenti principi:

- il governo pubblico;
- la salvaguardia del patrimonio di buone pratiche e di collaborazioni efficaci tra servizi pubblici, del privato sociale accreditato e del terzo settore qualificato di questa Regione;
- l'integrazione di questi servizi tra loro e l'integrazione tra aspetti sanitari e sociali;
- la necessità di superare dicotomie tra pubblico e privato sociale accreditato, che non consentono l'articolazione di politiche di programmazione socio-sanitaria efficaci;
- la scelta socio-sanitaria, etica e politica, condivisa da tutti gli organismi che hanno formulato il documento, del concetto di integrazione a partire da elementi diagnostici, valutativi ed attuativi comuni ai servizi pubblici, privati e del terzo settore di tutto il territorio regionale, ed inclusi in protocolli clinici definiti congiuntamente;
- la scelta del Dipartimento integrato per le Dipendenze Patologiche come modello organizzativo che consente un passaggio epistemologico ed una evoluzione semantica della definizione di "pubblico", nonché l'articolazione di una ampia offerta di trattamenti appropriati alle diverse fasi e caratteristiche delle persone coinvolte e delle loro famiglie;
- la scelta socio-sanitaria ed etica di rifiutare logiche competitive tra servizi, a favore di logiche di complementarietà e di sussidiarietà.

Dal 2004 molte azioni di riordino sono state attuate, sia in termini di programmazione (Regione) che operativi (ASUR) a livello dipartimentale, che culturali (formazione), con un impatto positivo sul territorio e sul fenomeno.

Dopo circa 8 anni, anche alla luce di evidenze epidemiologiche che indicano costanti mutamenti qualitativi e quantitativi in aumento del fenomeno, le parti convengono sulla opportunità di giungere ad un accordo pluriennale (2012-2014) che regoli in modo più efficiente ed efficace i rapporti ed alcuni fondamentali processi di lavoro.

Tutto ciò premesso, si conviene quanto segue



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

1. Programmazione della spesa

➤ Sistema tariffario

Per il periodo di riferimento dell'accordo si adotta il sistema tariffario seguente, sulla base delle reti determinate con DGR 759/2009 comprensive di TIP 2012, fatta salva l'urgenza di riqualificare il sistema dei servizi secondo le direttrici del successivo punto 3 e, quindi, l'opportunità di integrare l'accordo prima della sua scadenza con la ridefinizione di: tipologie di strutture e moduli assistenziali; fabbisogno regionale distinto per classificazione; tariffe collegate ai requisiti strutturali/funzionali.

Tipologia	Anni
	2012-2013-2014
Residenziale Pedagogico-Riabilitativa	€ 50,09 + IVA 4%
Residenziale Terapeutico-Riabilitativa	€ 85,45 + IVA 4%
Residenziale per soggetti con doppia diagnosi	€ 97,89 + IVA 4%
Residenziale per minorenni	€ 90,00 + IVA 4%
Semiresidenziale	€ 34,84 + IVA 4%

Negli anni 2013 e 2014 le tariffe non subiranno l'adeguamento al Tasso d'Inflazione Programmata.

➤ Spesa regionale programmata per gli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti

spesa residenziale per tossicodipendenti	€ 8.400.275,58
spesa residenziale per tossicodipendenti psichiatrici	€ 132.897,40
spesa residenziale per tossicodipendenti con hiv	€ 545.721,66
spesa semiresidenziale per tossicodipendenti	€ 84.710,00
Totale spesa 2012	€ 9.163.604,64

Gli stanziamenti annuali sopra indicati sono comprensivi di IVA al 4%.

Il decremento dell'1,5% applicato in attuazione della DGR 1750/2011 potrà essere riconosciuto solo nel caso in cui la mobilità passiva si riduca di pari importo nell'anno di riferimento rispetto all'anno precedente.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tali previsioni saranno formalizzate nella DGR di budgeting e di assegnazione delle risorse all'ASUR per l'anno 2012 e per gli anni successivi di competenza, al fine di vincolarne l'effettivo utilizzo per l'assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti con dipendenze patologiche.

Fermi restando i presupposti giuridici dell'Accordo nel periodo di riferimento, i budget relativi al 2013 ed al 2014 saranno rinegoziati nei limiti degli importi economici stabiliti per ciascun anno di riferimento anche alla luce del Fondo Sanitario Regionale riconosciuto dallo Stato alla Regione.

➤ **Contenimento della spesa per mobilità passiva extraregionale**

L'ASUR si impegna a ridurre progressivamente la spesa relativa agli invii in strutture extra regionali (mobilità passiva extraregionale), al fine di un maggiore utilizzo delle strutture regionali da parte dei DDP.

Ciascun Coordinatore di Dipartimento riferisce trimestralmente al gruppo di lavoro regionale nominato con Decreto 1/DSS/2012, sugli invii e sulla relativa spesa.

Le economie derivanti dalla riduzione della mobilità passiva saranno utilizzate nel sistema dei servizi residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali.

Nel triennio di riferimento i flussi di invio da parte di ciascun DDP presso strutture extra regionali devono essere contenuti progressivamente come segue:

- anno 2012: riduzione tendenziale compresa tra il 10% ed il 15% rispetto alla spesa relativa alla mobilità passiva rilevata nell'anno 2011; le risorse derivanti da tale riduzione incrementano il fondo per l'anno successivo;
- anno 2013: riduzione tendenziale compresa tra il 15% ed il 30% rispetto alla spesa relativa alla mobilità passiva rilevata nell'anno 2011;
- anno 2014 e seguenti: riduzione tendenziale compresa tra il 30% ed il 50% rispetto alla spesa relativa alla mobilità passiva rilevata nell'anno 2011.

2. Convenzioni

Al fine di superare le criticità relative ai rinnovi annuali delle convenzioni tra l'ASUR e le strutture accreditate, le parti convengono di adottare un nuovo schema di convenzione territoriale, che costituisce l'Allegato 1 al presente Accordo e che sostituisce il precedente schema di convenzione.

Al fine di ottimizzare il controllo della spesa, nell'anno 2012 si avvieranno le procedure affinché entro la fine del 2013 gli enti accreditati possano emettere le fatture direttamente all'ASUR con riferimento al sezionale di Area Vasta dei Dipartimenti per le Dipendenze invianti.

Dopo la scadenza delle convenzioni, fino a rinnovo delle stesse si intendono ancora in vigore quelle stipulate.

3. Qualità del sistema dei servizi

➤ **Accesso al sistema, presa in carico, percorsi assistenziali (DGR 154/2009)**

L'ASUR si impegna alla corretta attuazione delle disposizioni contenute nella DGR 154/2009 in tutti i DDP delle Aree Vaste, nel rispetto della privacy degli utenti, superando ogni criticità applicativa ed attivando un sistema di monitoraggio delle riunioni dell'equipe di valutazione e diagnosi.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

➤ **Riqualificazione e riclassificazione dell'offerta delle strutture residenziali e semiresidenziali in relazione ai nuovi bisogni**

Considerata l'elevata capacità ricettiva delle strutture accreditate presso la Regione, il CREA e gli eventuali altri Enti Ausiliari accreditati firmatari del presente accordo si impegnano a sviluppare entro 24 mesi dall'approvazione dell'atto di fabbisogno il sistema di offerta residenziale e semiresidenziale, dotandosi di nuove tipologie d'intervento, anche modulari, riconvertendo interamente o parzialmente alcune strutture esistenti ed evitando la richiesta di autorizzazione alla realizzazione di nuove sedi, nonché l'ampliamento della capacità ricettiva, ove possibile. Lo sviluppo del sistema di offerta e le relative riconversioni saranno programmate dal Comitato di monitoraggio di cui al punto 6 del presente Accordo sulla base dei livelli di accoglienza residenziale e semiresidenziale indicati dalla DGR 1789/09 e del documento finale del Gruppo di Progetto sulle Dipendenze patologiche della Cabina di Regia per l'integrazione socio-sanitaria di cui alla DGR 720/07.

Con riferimento specifico al sistema trattamentale residenziale di utenti con doppia diagnosi e di madri tossicodipendenti con figli minorenni, la Regione riconosce le prassi sperimentate ed ormai positivamente consolidate presso alcune strutture residenziali del privato sociale, coerentemente con gli standard definiti dalla DGR 747/2004.

A tal fine la Regione si impegna ad inserire le tipologie residenziali sopra indicate entro 24 mesi nel quadro normativo regionale concernente l'accreditamento delle strutture (L.R. 20/2000).

La Regione s'impegna a sostenere i processi di riconversione, anche sperimentali, attraverso contributi ad-hoc per un periodo comunque non superiore a due anni, al termine del quale dovrà essere verificata la funzionalità del nuovo servizio: in caso positivo saranno definiti gli standard integrativi della L.R. 20/2000, sarà definita una retta specifica nell'ambito del sistema tariffario e cesserà ogni contributo Regionale extra budget Aziendale.

➤ **Definizione dell'atto di fabbisogno**

Coerentemente con la riqualificazione e la riclassificazione dell'offerta delle strutture residenziali e semiresidenziali in relazione ai nuovi bisogni, la Regione Marche, attraverso il Comitato di monitoraggio di cui al punto 6 del presente Accordo, definirà l'atto di fabbisogno con riferimento:

- a dati complessivi e per tipologie di strutture residenziali e semiresidenziali;
- ad una equilibrata distribuzione sui diversi territori regionali;
- alla quota di posti che la Regione Marche, attraverso l'ASUR, intende contrattualizzare.

➤ **Ridefinizione del sistema tariffario**

Nell'ambito della complessiva ridefinizione del sistema tariffario regionale per i servizi sanitari extraospedalieri, socio-sanitari e sociali, saranno riviste le tariffe per le prestazioni erogate dalle strutture residenziali e semiresidenziali per le dipendenze patologiche. Il Comitato di monitoraggio di cui al punto 6 del presente Accordo potrà contribuire alla definizione con riferimento ai requisiti strutturali/organizzativo/assistenziali previsti dalla normativa su autorizzazione e accreditamento e ai diversi centri di costo (prestazioni sanitarie/sociali/educative, vitto e alloggio, gestione servizio, struttura, amministrazione).

➤ **Protocolli per utenze specifiche**

L'ASUR, attraverso i Comitati Dipartimentali per le dipendenze patologiche, avrà il compito di definire protocolli diagnostici e trattamentali per particolari tipologie di utenza presso ogni Area Vasta,

noce



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

con particolare riferimento ai pazienti con doppia diagnosi ed a quelli con dipendenza da gioco d'azzardo, coerentemente con l'atto di fabbisogno regionale e nel rispetto dei budget assegnati.

➤ **Formazione degli operatori**

L'ASUR ed il CREA si impegnano a rilevare costantemente il fabbisogno formativo degli operatori per acquisire gli strumenti conoscitivi e le competenze adeguate ai mutevoli bisogni trattamentali.

La Regione si impegna a programmare e sostenere percorsi formativi coerenti con i principali bisogni formativi rilevati, che coinvolgano possibilmente in modo congiunto gli operatori pubblici e quelli degli enti privati accreditati.

L'ASUR si impegna a realizzare tali percorsi a livello regionale o d'Area Vasta, secondo gli indirizzi della Giunta Regionale.

La formazione è finalizzata anche alla definizione condivisa di protocolli.

➤ **Fondo per l'innovazione**

Al fine di favorire l'innovazione dei servizi e dei processi residenziali e semiresidenziali, la Regione, compatibilmente con le disponibilità di bilancio, determina un fondo specifico destinato al CREA ed agli eventuali altri enti accreditati del privato sociale firmatari del presente Accordo, secondo criteri deliberati dalla Giunta Regionale.

La Commissione di valutazione e monitoraggio istituita con Decreto n. 31 POL /2012 si occuperà del monitoraggio sull'utilizzo del fondo.

4. Sistema informativo e valutazione

➤ **SIND integrato**

La Regione si impegna, attraverso l'ASUR, a realizzare il Sistema Informativo Nazionale Dipendenze, secondo gli indirizzi nazionali e secondo gli standard europei SESIT.

Tutti gli STDP saranno dotati di un software unico regionale; l'ASUR si impegna a fornire alla Regione i dati previsti dal SIND quando il software sarà operativo.

Il CREA e gli eventuali altri Enti Ausiliari firmatari del presente accordo si impegnano:

- a realizzare un sistema informativo integrabile con il software unico regionale di cui saranno dotati gli STDP e adeguato alla produzione di dati richiesti dal SIND;
- a rispettare il debito informativo nei confronti della Regione, cui rilasciano con il presente Accordo formale autorizzazione all'utilizzo dei dati che saranno trasmessi, per fini statistici e programmatori.

La Regione si impegna a curare la formazione specifica degli operatori, secondo quanto stabilito al punto 3.f del presente Accordo.

➤ **Attività di valutazione**

1. Valutazione dell'efficacia dei trattamenti: i Comitati dei DDP dovranno dotarsi di sistemi condivisi di monitoraggio dei trattamenti residenziali e semiresidenziali al fine di valutarne l'efficacia e di costruire una base informativa che orienti le scelte terapeutiche, così come previsto dalla DGR 747/2004 e dalla DGR 154/2009;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

2. Standard organizzativi e gestionali: l'ASUR, attraverso le proprie disposizioni, provvederà a regolare le procedure nelle Aree Vaste al fine di garantire adeguate tempistiche ed adeguati standard gestionali rispetto ai seguenti elementi:
- Approvazione e rinnovi degli accordi contrattuali con gli enti accreditati;
 - Pagamento delle rette agli enti accreditati entro 90 giorni dall'emissione della fattura;
 - Conferimento di incarichi esterni attraverso procedure di evidenza pubblica per la realizzazione di progetti finanziati con il budget Dipartimentale o dalla Regione.

5. Durata e decorrenza dell'accordo

Il presente accordo ha validità dal 01 Gennaio 2012 al 31 Dicembre 2014, salvo esigenze di modifica condivise.

6. Monitoraggio dell'accordo

Il presente Accordo viene attuato, ove necessario, attraverso atti deliberativi della Giunta Regionale e Decreti dirigenziali.

Al fine di verificarne lo stato di attuazione, il gruppo di lavoro nominato con Decreto 1/DSS/2012 per la stesura dell'Accordo svolgerà le funzioni di monitoraggio e presenterà il relativo rapporto annuale.

Ancona, _____ 2012

L'Assessore alla Salute
(Almerino Mezzolani)

Il Presidente del CREA
(Francesco Cicchi)

Il Direttore Generale dell'ASUR
(Piero Ciccarelli)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO 2

**SCHEMA-TIPO DI
CONVENZIONE TRA**

l'ASUR Marche con sede in Ancona, Via Caduti del Lavoro n. 40, codice fiscalerappresentata dal dott..... Direttore dell'Area Vasta n.di , giusta delega rilasciata dal Direttore Generale dell'ASUR Marche dott.

E

l'Associazione/Soc. Coop. Sociale.....nella persona del suo legale rappresentante(nome e cognome del Presidente) che interviene nel presente atto per conto della CT.....con sede operativa in.....ubicata nel territorio della suddetta Area vasta n., ed iscritta con provvedimento n delall' Albo Regionale degli Enti Ausiliari senza fine di lucro, per lo svolgimento di attività di cura e riabilitazione di persone con dipendenze patologiche in regime residenziale/semiresidenziale (tipologia della comunità) per un n. di posti convenzionati pari a n.unità;

PREMESSO

- che con l'Accordo quadro tra la Regione Marche, il Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari Accreditati (CREA) e l'ASUR Marche del _____ è stata definita la spesa pluriennale Regionale per l'assistenza presso strutture residenziali e semiresidenziali relativa al periodo 2012-2014;
- 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, con esclusione dei programmi farmacologici;
- che l'attività di cui trattasi è svolta dalla sede operativa in forma residenziale (o in forma semiresidenziale);
- che la sede operativa possiede i requisiti professionali e prescritti dalla normativa regionale in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie;
- che la disciplina di cui al presente accordo si attua nel rispetto della normativa regionale;

noe

A



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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 della AUSL/ASUR Marche Area Vasta n. 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 della 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 196/2003) ai fini dell'inserimento presso la struttura _____ la definizione del Piano Terapeutico Individuale e la valutazione del percorso durante le permanenze ed al momento della sua conclusione sono affidate ad una équipe multiprofessionale composta da operatori delle strutture pubbliche e del privato sociale accreditato del Dipartimento Dipendenze Patologiche di _____ dell'Area Vasta _____, 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 au-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

tonomia psicofisica, 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 permanenza nella struttura.

Nello svolgimento dei progetti la 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-amministratore di sostegno la sottoscrizione di apposito modello di consenso informato allegato al presente atto.

Articolo 4. Verifiche periodiche

Il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche verifica periodicamente l'andamento del programma terapeutico avvalendosi dell'equipe multiprofessionale che ha redatto il PTI e, se del caso, concorda con la sede operativa eventuali variazioni del progetto di riabilitazione.

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

Articolo 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 immediatamente al Servizio Territoriale per le Dipendenze Patologiche di residenza del soggetto ogni interruzione del progetto di riabilitazione.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Articolo 6 - Formazione

Le attività di formazione congiunta sono coordinate dal Dipartimento Dipendenze.

L'ASUR Area Vasta n..... 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 sono definiti dall'ASUR annualmente 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.

Le rette giornaliere stabilite dalla Regione Marche con DGR_____ sono da intendersi IVA 4% esclusa, e sono differenziate in relazione alla diversa tipologia di utenza e di programma terapeutico, riferite a strutture classificate come segue:

- pedagogico riabilitative;
- terapeutico riabilitative;
- per utenti con doppia diagnosi;
- per minorenni;
- semiresidenziale

Si riportano di seguito le rette giornaliere così come stabilite dalla Regione Marche:

Tipologia della struttura	Retta anno.....
Residenziale Pedagogico Riabilitativa	€ + IVA 4%
Residenziale Terapeutico Riabilitativa	€ + IVA 4%
Residenziale per soggetti con doppia diagnosi	€ + IVA 4%
Residenziale per minorenni	€ + IVA 4%
Semiresidenziale	€ + IVA 4%

hce

M



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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 _____.

Per i pazienti con doppia diagnosi (tossicodipendenza più diagnosi psichiatrica) inviati nella Comunità terapeutica, è possibile corrispondere le rette specifiche come sopra quantificate, nel caso di coesistenza dei seguenti requisiti:

- che l'invio presso la struttura operativa avvenga in modo congiunto e cioè con parere favorevole del Ser.T/STDP e del Responsabile del Dipartimento di Salute Mentale per i casi psichiatrici, del Ser.T/STDP e delle strutture di riferimento individuate per i soggetti con AIDS conclamato;
- che il parere favorevole congiunto si basi sulla valutazione della compatibilità tra diagnosi del singolo paziente e adeguatezza e competenza della struttura ospitante, in modo che venga assicurata una corretta e pertinente gestione del caso.

L'atto relativo alla programmazione degli inserimenti nelle strutture accreditate deve essere assestato dall'Area Vasta su indicazione degli STDP al termine del primo semestre dell'annualità corrente.

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

Per 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 30 giorni, una quota della retta giornaliera pari al 20%.

I pagamenti sono effettuati non oltre novanta giorni dalla ricezione della necessaria documentazione amministrativa, come previsto nell'Accordo tra la Conferenza delle Regioni e Province Autonome, la Federazione Italiana Comunità Terapeutiche (FICT) il Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA), firmato il 29/10/2009. 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 decreto ministeriale 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, al fine di fornire alla Regione i dati sulla mobilità. 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 DLgs 196/03 - Codice Privacy.

Lo stesso personale sarà tenuto, nell'espletamento dei compiti assegnati al rispetto di quanto pre-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

visto dallo stesso DLgs 196/03 e del regolamento Aziendale sulla Privacy.

Articolo 10 – Tutela della Privacy

La Struttura è tenuta ad operare nel rispetto della normativa sulla privacy e, in particolare, ad adempiere agli obblighi imposti dal decreto legislativo n. 196/03. Preventivamente alla stipula del presente atto, la Struttura provvede a comunicare formalmente il nominativo del soggetto da nominare, a cura dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche, quale Responsabile esterno del trattamento dei dati personali comunicati e condivisi ai sensi del sopra citato decreto per le finalità espresse negli artt. 1), 2), 4), 5) del presente accordo.

All'atto della nomina saranno declinate le responsabilità e gli adempimenti posti a carico del Responsabile esterno del trattamento dei dati personali ai sensi della normativa sopra richiamata.

Articolo 11 - Inadempienze

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

Qualora le inadempienze riguardino la comunicazione di interruzione o di variazione del progetto riabilitativo, 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 ___ al _____, 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 intende avvalersene con un preavviso di 60 giorni, con lettera Raccomandata A.R.

Articolo 14- Controversie

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Articolo 15 – Effetti della convenzione

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

A



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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)

h

me



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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./dott.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).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

FIRMANDO IL PRESENTE CONSENSO

- autorizza il trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico di cui alla premessa;
- esprime consenso al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili relativi alla propria persona nel rispetto della norma sulla privacy;
- 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 _____

Handwritten signature

Handwritten mark



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47, D.P.R. 18 dicembre 2000, n° 445)

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ con residenza nel

Comune di _____ Via _____ n° _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false nonché del fatto che la potestà sul minorenni compete, di regola, ad entrambi i genitori (anche se separati o divorziati),

DICHIARO

1) di essere genitore del minore _____

2) che l'altro genitore (cognome e nome) _____

non sottoscrive il modulo iscritto sul "fronte" del presente foglio in quanto:

da me informato della necessità del trattamento è consenziente ad esso trattamento;

che non è possibile contattarlo nei tempi necessari;

che non è necessaria la sua sottoscrizione per disposizione del Giudice;

altro (es.: morte, interdizione, ecc.) _____

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

(luogo e data)

Il/La dichiarante _____

Asc

M



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 D.L.gs. 30 giugno 2003, n° 196)

I dati personali raccolti ai fini del presente procedimento amministrativo saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente a tal scopo da _____, titolare del trattamento.

M

no