

**ACCORDO QUADRO PER IL TRIENNIO 2015-2017 TRA LA REGIONE MARCHE, IL COORDINAMENTO REGIONALE DEGLI ENTI AUSILIARI ACCREDITATI (CREA) DELLE MARCHE, L'ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA CURA DIPENDENZE PATOLOGICHE (ACUDIPA) E L'ASUR MARCHE RELATIVO ALLE PRESTAZIONI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI EROGATE A PERSONE CON DIPENDENZE PATOLOGICHE**

## **Premesse**

Con Deliberazione 747/2004 e 1534/2013 la Giunta Regionale Marche ha disposto il riordino dei servizi per le dipendenze patologiche con l'obiettivo di creare un sistema regionale integrato. 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.

Nel 2012, anche alla luce di evidenze epidemiologiche che indicavano costanti mutamenti qualitativi e quantitativi in aumento del fenomeno, le parti hanno siglato un accordo pluriennale (2012-2014) per regolare in modo più efficiente ed efficace i rapporti ed alcuni fondamentali processi di lavoro. Gli esiti di tale accordo sono stati oggetto di confronto e di riflessione tra le parti, ed inducono oggi alla stesura di un nuovo accordo pluriennale finalizzato a consolidare alcuni importanti risultati conseguiti, a perseguire alcuni obiettivi non pienamente realizzati ed ad individuare nuove azioni di sistema.

## **Tutto ciò premesso, si conviene quanto segue**

### **1. Programmazione della spesa**

#### **➤ Sistema tariffario**

Al fine di riqualificare il sistema dei servizi secondo le previsioni del successivo punto 3, si concorda la ridefinizione delle tipologie di strutture, dei moduli assistenziali e delle tariffe collegate ai requisiti strutturali/funzionali, come in Allegato 1.

Il sistema tariffario in Allegato 1 si applica a strutture con gli standard definiti dalla L.R. 20/2000 integrati con gli standard provvisori definiti con DGR 747/2004 in attesa del loro recepimento legislativo (modifica della L.R. 20/2000 e dei relativi manuali di autorizzazione ed accreditamento).

Le tariffe sopra indicate si intendono al netto dell'IVA, se ed in quanto dovuta.

Negli anni 2015, 2016 e 2017 le tariffe non subiranno l'adeguamento al Tasso d'Inflazione Programmata.

➤ **Tetti di spesa sanitaria regionale programmata per gli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti e per altre attività dipartimentali**

SPESA LEA 2015		Ente gestore (EG) – Tipologia beneficiario (TB)
Spesa residenziale per tossicodipendenti e tossicodipendenti psichiatrici	€ 8.617.882,98	EG: ASUR TB: enti accreditati
Attività dipartimentali ASUR NB: risorse già impegnate ai sensi della DGR 530/2015	€ 1.476.280,00	EG: ASUR TB: ASUR, enti accreditati, Ambiti Territoriali Sociali, organizzazioni del privato sociale convenzionato con ASUR facenti parte dell'Assemblea di DDP
<b>Totale</b>	<b>€ 10.094.162,98</b>	

SPESA LEA 2016		Ente gestore (EG) Tipologia beneficiario (TB)
Spesa residenziale e semiresidenziale per tossicodipendenti e tossicodipendenti psichiatrici	€ 8.741.712,98	EG: ASUR TB: enti accreditati
Attività dipartimentali ASUR	€ 1.376.280,00	EG: ASUR TB: ASUR, enti accreditati, Ambiti Territoriali Sociali, organizzazioni del privato sociale convenzionato con ASUR facenti parte dell'Assemblea di DDP
Fondo per assistenza psicologica a favore di persone adulte e minorenni sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria	€ 100.000,00	EG: ASUR TB: contratti di collaborazione professionale
<b>Totale</b>	<b>€ 10.217.992,98</b>	

SPESA LEA 2017		Ente gestore (EG) Tipologia beneficiario (TB)
Spesa residenziale e semiresidenziale per tossicodipendenti e tossicodipendenti psichiatrici	€ 8.741.712,98	EG: ASUR TB: enti accreditati
Attività dipartimentali ASUR	€ 1.376.280,00	EG: ASUR TB: ASUR, enti accreditati, Ambiti Territoriali Sociali, organizzazioni del privato sociale convenzionato con ASUR facenti parte dell'Assemblea di DDP
Fondo per assistenza psicologica a favore di persone adulte e minorenni sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria	€ 100.000,00	EG: ASUR TB: contratti di collaborazione professionale
<b>Totale</b>	<b>€ 10.217.992,98</b>	

Gli stanziamenti annuali relativi alla Spesa residenziale per tossicodipendenti e tossicodipendenti psichiatrici sopra indicati non comprendono le quote relative alle attività erogate in Area Vasta 1 ed Area Vasta 2 per soggetti con HIV inserite nel precedente Accordo (2012-2014). Tali attività sono finanziate dal budget generale assegnato ad ASUR per le strutture che insistono in Area Vasta 1 ed Area Vasta 2.

Gli stanziamenti per le attività dipartimentali dell'ASUR e per l'assistenza psicologica a favore di persone adulte e minorenni sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria sono gestiti dall'ASUR secondo criteri deliberati dalla Giunta Regionale.

Gli stanziamenti annuali relativi alla Spesa residenziale e semiresidenziale per tossicodipendenti e tossicodipendenti psichiatrici sopra indicati sono comprensivi di IVA.

➤ **Vincolo di budget per l'ASUR**

I tetti di spesa sono formalizzati nella DGR di budget e di assegnazione delle risorse all'ASUR per l'anno 2015 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.

L'ASUR dovrà ripartire il budget assegnato tra le Aree Vaste, al fine di assicurare a ciascun DDP le risorse necessarie in forma proporzionale al fabbisogno in base ad indicatori individuati dalla apposita commissione istituita dal Comitato Interdipartimentale, tenuto conto dell'appropriatezza dell'utilizzo delle strutture, entro e non oltre il 31 Gennaio di ogni anno. Oltre tale termine la Direzione dell'ASUR provvede d'ufficio, assicurando in ogni caso che le quote siano assegnate sulla base del fabbisogno di ciascuna Area vasta.

Per l'anno corrente l'ASUR provvede a ripartire il budget tra le Aree Vaste in base all'ultima Determina di assegnazione dello stesso (Determina 720/DG/27/10/2014).

➤ **Spesa sociosanitaria regionale integrativa per servizi e progetti ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti**

<b>SPESA INTEGRATIVA LEA 2015</b>		<b>Ente gestore (EG) Tipologia beneficiario (TB)</b>
Fondo per l'innovazione di cui al presente accordo da ripartire in dodicesimi proporzionalmente ai contributi assegnati con Decreto 17/IGR/2014	€ 159.629,00	EG: Regione Marche TB: enti accreditati, ASUR
Fondo per assistenza residenziale a madri tossicodipendenti in gravidanza o con figli minorenni, da ripartire secondo i criteri stabiliti con DGR 1506/2013 Allegato 1	€ 225.000,00	EG: Regione Marche TB: enti accreditati
Fondo integrativo per assistenza semiresidenziale presso strutture del privato sociale accreditato* da ripartire proporzionalmente alle giornate di presenza dell'anno 2014	€ 115.720,00	EG: Regione Marche TB: enti accreditati
<b>Totale</b>	<b>€ 500.349,00</b>	

<b>SPESA INTEGRATIVA LEA 2016</b>		<b>Ente gestore (EG) Tipologia beneficiario (TB)</b>
Fondo per l'innovazione di cui al presente accordo	€ 300.000,00	EG: Regione Marche TB: enti accreditati, ASUR
Inclusione sociolavorativa	€ 400.000,00	EG: Regione Marche TB: enti accreditati
<b>Totale</b>	<b>€ 700.000,00</b>	

<b>SPESA INTEGRATIVA LEA 2017</b>		<b>Ente gestore (EG) Tipologia beneficiario (TB)</b>
Fondo per l'innovazione di cui al presente accordo	€ 300.000,00	EG: Regione Marche TB: ASUR, enti accreditati
Inclusione sociolavorativa	€ 400.000,00	EG: Regione Marche TB: enti accreditati
<b>Totale</b>	<b>€ 700.000,00</b>	

Fermi restando i presupposti giuridici dell'Accordo nel periodo di riferimento, i tetti di spesa relativi al 2016 ed al 2017 potranno essere rinegoziati nei limiti degli importi economici

\* Il fondo integrativo per le **strutture semiresidenziali** del privato sociale accreditato viene garantito per l'anno 2015.

A partire dal 2016 sarà adottato il nuovo sistema tariffario.

stabiliti per ciascun anno di riferimento anche alla luce del Fondo Sanitario Regionale riconosciuto dallo Stato alla Regione.

Per il monitoraggio della spesa e degli invii presso le strutture residenziali e semiresidenziali regionali ed extraregionali l'ASUR presenta trimestralmente i relativi dati alla Regione. Il CREA e l'ACUDIPA presentano alla Regione trimestralmente i dati relativi alla mobilità attiva.

➤ **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. Prima di inviare i soggetti presso strutture di altre Regioni i DDP devono verificare la disponibilità di strutture adeguate al caso presso le Aree Vaste dell'ASUR.

Nel biennio 2016-2017 i flussi di invio da parte di ciascun DDP presso strutture extra regionali devono essere contenuti nel limite massimo del 10% del flusso complessivo.

Nel caso si ecceda il limite massimo del 10%, al fine di migliorare la programmazione regionale dell'offerta di servizi residenziali e semiresidenziali, gli invii eccedenti di pazienti presso strutture extraregionali devono essere opportunamente motivati nei report trimestrali di cui al punto precedente.

E' obiettivo del Direttore Generale ASUR il contenimento della mobilità passiva extraregionale. A tal fine si concordano i seguenti vincoli:

- **Budget per la residenzialità e semiresidenzialità**

Tra i criteri di ripartizione e di assegnazione del budget per la residenzialità da parte dell'ASUR ai DDP, il dato relativo agli inserimenti effettuati presso le strutture residenziali e semiresidenziali delle Marche viene considerato con un peso pari al 60%.

Nel biennio 2016-2017 i flussi di invio da parte di ciascun DDP presso strutture extra regionali devono essere contenuti nel limite massimo del 10% del flusso complessivo.

I DDP che nell'anno 2015 presentano una spesa impegnata presso strutture extra regionali che supera il limite del 10% della spesa complessiva sono soggetti ad una riduzione della quota eccedente nella misura del 40% nell'anno 2016 e nella misura del 60% nell'anno 2017.

- **Fondo integrativo LEA**

Il mancato raggiungimento degli obiettivi di contenimento della spesa extraregionale comporta per il DDP una riduzione dell'attribuzione della quota integrativa LEA relativa alla parte pubblica. La riduzione prevista sarà equivalente alla percentuale della quota eccedente.

➤ **Fondo per l'innovazione**

Al fine di favorire l'innovazione dei servizi residenziali e semiresidenziali, la Regione, compatibilmente con le disponibilità di bilancio, stanziava un fondo specifico annuale secondo criteri deliberati dalla Giunta Regionale.

Il fondo stanziato per il 2015, pari ad € 500.349,00 copre le spese sostenute nel 2015; in particolare, la quota pari ad € 159.629,00 è destinata alla continuità 2015 dei progetti approvati e finanziati con Decreto 17/IGR/2014, da ripartire in dodicesimi proporzionalmente ai contributi assegnati con il medesimo Decreto.

Per il 2016 e per il 2017 il fondo ammonta ad € 300.000,00/anno, come nelle tabelle in paragrafo 1 (Spesa integrativa LEA).

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

## **2. Accordi contrattuali**

La Direzione Generale ASUR approva gli accordi contrattuali con gli Enti Ausiliari previa istruttoria delle Direzioni Amministrative del territorio afferenti alle Aree Vaste dove insistono le Strutture accreditate. L'ASUR adotterà lo schema tipo di accordo contrattuale in allegato al presente Accordo.

Dopo la scadenza degli accordi contrattuali, fino a rinnovo degli stessi si intendono ancora in vigore quelli stipulati.

## **3. Qualità del sistema dei servizi**

### **➤ Governo della domanda: accesso al sistema, presa in carico, percorsi assistenziali (DGR 154/2009)**

L'ASUR si impegna alla omogenea 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. A tal fine:

a. i DDP trasmettono alla Regione una relazione quadrimestrale sullo svolgimento delle riunioni presso ciascun DDP da cui si evinca: il numero delle riunioni, la qualifica e l'ente di appartenenza dei partecipanti, gli esiti, nel rispetto della privacy dei casi oggetto della riunione;

b. entro 60 giorni dalla data del presente Accordo l'ASUR predispone uno schema-tipo di regolamento attuativo unico della DGR 154/2009 su proposta del Comitato Interdipartimentale. Tale Regolamento viene recepito con atto del Direttore di Area Vasta.

### **➤ Riqualficazione 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, gli Enti Ausiliari accreditati firmatari del presente accordo si impegnano a riqualficare 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. La riqualficazione del sistema di offerta e le relative riconversioni saranno programmate dalla Regione a partire dai livelli di accoglienza residenziale e semiresidenziale indicati dalla DGR n. 289 del 09/04/2015 e tenuto conto 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 alle strutture residenziali terapeutiche specializzate per tossicodipendenti con doppia diagnosi, in attesa dell'attuazione di quanto disposto dalla L.R. 33/2014 (*Assestamento del bilancio 2014*), art. 29, comma 2, che richiede la modifica dei relativi Manuali di autorizzazione e di accreditamento, preso atto della positiva sperimentazione, la Regione Marche individua le seguenti strutture terapeutiche specializzate, che si intendono provvisoriamente accreditate:

1. "Casa Aquilone" (c. da Valle Orta 121 Appignano del Tronto AP)
2. PARS "S. Regina" (Contrada Cigliano 15, Corridonia MC).

Analogamente, con riferimento specifico alle strutture residenziali terapeutiche specializzate per donne tossicodipendenti in gravidanza o con figli minorenni, preso atto della positiva sperimentazione, la Regione Marche individua le seguenti strutture terapeutiche specializzate, che si intendono provvisoriamente accreditate:

1. "Casa Augusto Agostini" (Strada vicinale Schiavoni 11, Spinetoli AP)
2. "Casa Sacchetti" (via del Novecento 79 Pesaro PU).

Nell'ambito della proposta di legge regionale su autorizzazione ed accreditamento va verificata la possibilità di prevedere l'autorizzazione di percorsi di intervento innovativo nei territori, tra accoglienza residenziale e semiresidenziale in relazione a nuovi bisogni anche con il supporto dei Dipartimenti per le dipendenze per la definizione di protocolli diagnostici e trattamentali per particolari tipologie di utenza.

#### ➤ **Fabbisogno**

Coerentemente con la DGR n. 289 del 09/04/2015 relativa al fabbisogno, la Regione, sentito il Comitato di cui al punto 6 del presente Accordo, avvia la riqualificazione del sistema di offerta con riferimento:

- ai dati complessivi e per tipologie di strutture residenziali e semiresidenziali;
- ad una equilibrata distribuzione tra le Aree Vaste dell'ASUR;
- alla quota di posti che la Regione Marche, attraverso l'ASUR, intende contrattualizzare.

#### ➤ **Formazione degli operatori**

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. La formazione è finalizzata anche alla definizione condivisa di protocolli.

L'ASUR e gli enti accreditati firmatari del presente accordo si impegnano a rilevare costantemente il fabbisogno formativo degli operatori per acquisire gli strumenti conoscitivi e le competenze adeguate ai mutevoli bisogni trattamentali.

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

## **4 Sistema informativo e valutazione**

### ➤ **SIND**

La Regione garantisce il pieno funzionamento del programma informatico "Ippocrate" al fine della completa realizzazione del Sistema Informativo Nazionale Dipendenze, secondo gli indirizzi nazionali e secondo gli standard europei SESIT. A tal fine l'ASUR deve fornire alla Regione i dati previsti dal SIND.

Vista la costituzione del Comitato tecnico con funzione di Osservatorio regionale dei Comportamenti d'Abuso (ORCA) con Decreto 63/ARS del 17 aprile 2015, e dato atto della

completa realizzazione dell'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze del CREA, quest'ultimo, oltre agli obblighi informativi sanciti dalle norme vigenti, si impegna a fornire la collaborazione alla Regione al fine di rendere disponibili dati o informazioni utili alla programmazione regionale.

Analogamente, l'ACUDIPA si impegna a fornire la collaborazione alla Regione al fine di rendere disponibili dati o informazioni utili alla programmazione regionale, oltre agli obblighi informativi sanciti dalle norme vigenti.

➤ **Attività di valutazione**

- a. Valutazione dell'efficacia dei trattamenti: entro 12 mesi dalla data del presente Accordo gli enti firmatari dovranno dotarsi di un sistema condiviso unico regionale di monitoraggio e di valutazione della efficacia dei trattamenti ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali, così come previsto dalla DGR 747/2004 e dalla DGR 154/2009;
- b. Standard gestionali: ai sensi del Decreto Ministeriale n. 55 del 03 Aprile 2013, il pagamento delle rette agli Enti accreditati avviene previo ricevimento delle fatture in formato elettronico al fine di garantire la registrazione, liquidazione e pagamento entro i 60 giorni dal ricevimento telematico. Nel caso di Enti non assoggettabili alle nuove disposizioni del Decreto Ministeriale n. 55 del 03 Aprile 2013, il pagamento delle rette avviene previo ricevimento delle fatture via PEC. Dalla data di ricevimento della PEC decorrono i 60 giorni. Gli indirizzi PEC dell'ASUR e tutta l'informativa sulla Fatturazione Elettronica sono reperibili e consultabili nel sito [www.asur.marche.it](http://www.asur.marche.it)

## 5. Durata e decorrenza dell'accordo

Il presente accordo ha validità dal 01 Gennaio 2015 al 31 Dicembre 2017, salvo esigenze di modifica condivise.

Gli standard in Allegato 1 (organizzativi, di personale e tariffari) sono in vigore dal 01/01/2016.

## 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, allargato al rappresentante dell'ACUDIPA, svolgerà le funzioni di monitoraggio e presenterà il relativo rapporto annuale.

Ancona, 22 Febbraio 2016

Il Dirigente del Servizio  
Sanità

Il Presidente del  
CREA

Il Presidente di  
ACUDIPA

Il Direttore Generale  
dell'ASUR

**STD1 Strutture residenziali terapeutiche specializzate per tossicodipendenti**
**STD1A Comunità residenziale per soggetti con comorbidità psichiatrica**

Definizione generale: comunità residenziale ad alta specializzazione per l'osservazione, la diagnosi ed il trattamento di soggetti tossicodipendenti con comorbidità psichiatrica.

Standard per 20 posti. In caso di occupazione inferiore a 20 posti è applicabile una riduzione proporzionale di UE fino ad un massimo del 30%.

	Unità equivalente <sup>†</sup>	tariffa
Responsabile di programma: psicologo* o psicoterapeuta	1	<b>€ 112,06</b>
Medico Psichiatra	1/2	
Psicologo psicoterapeuta*	0	
Educatore/Infermiere/psicologo	2 + 1 ogni 5 pazienti	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze (maestro d'opera)	1/3	
<b>Note:</b> *nel caso in cui il responsabile sia psicologo deve essere garantita almeno UE=1/3 di attività psicoterapeutica		
<b>Totale</b>	<b>7+2/3</b>	

**STD1B Comunità residenziale per madri tossicodipendenti con figli minorenni**

Definizione generale: comunità residenziale specialistica per madri con problemi di dipendenze con figli minorenni, che necessitano del recupero di autonomia psicofisica e del ruolo genitoriale, per un riequilibrio delle dinamiche familiari funzionali ad una efficace ed armonica educazione del/dei figli.

Standard per max 13 NUCLEI

	Unità equivalente	Tariffa LEA per nucleo
Responsabile di programma: psicologo	1	<b>€ 97,89*</b>
Medico Psichiatra	Almeno 1/36	
Psicologo	Almeno 1	
Educatore/Infermiere, con esperienza sulla genitorialità e sull'osservazione del minorenne	Almeno 1 + 1 ogni 4 nuclei	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 1	
<b>Note:</b> *La quota integrativa sociale per i bisogni assistenziali sociali del nucleo non è compresa.		
<b>Totale operatori</b>	<b>Almeno 7+1/36</b>	

<sup>†</sup> 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.

<b>STD1C Comunità residenziale per minorenni</b>		
Definizione generale: comunità residenziale specialistica per minorenni che usano o abusano di sostanze, con gestione problematica e/o in trattamento medico/psicoterapeutico		
Standard per 20 posti. In caso di occupazione inferiore a 20 posti è applicabile una riduzione proporzionale di UE fino ad un massimo del 30%.		
	Unità equivalente	tariffa
Responsabile di programma: psicologo	1	<b>€ 90,00</b>
Medico Psichiatra	Almeno 1/18	
Psicologo	Almeno 2/3	
Educatore/Infermiere	Almeno 1 + 1 ogni 4 pazienti	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 1	
<b>Totale operatori</b>	<b>Almeno 8</b>	

### **STD2 Strutture residenziali terapeutiche riabilitative per tossicodipendenti**

<b>STD2 Comunità residenziale terapeutica</b> (max 24 mesi)		
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	<b>€ 85,45</b>
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	Almeno 2 + 1 ogni 8 pazienti	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 2/3	
<b>Totale</b>	<b>6 + 1/18</b>	

### STD3 Strutture residenziali per tossicodipendenti

#### **STD3 Comunità residenziale pedagogico riabilitativa**

*(max 36 mesi dall'inserimento)*

Definizione generale: comunità residenziale pedagogico riabilitativa di supporto alle necessità bio-psico-sociali del paziente; vi si svolgono attività di sostegno individuale e di gruppo, monitoraggio e prevenzione della recidiva, orientamento e formazione al lavoro, inclusione sociale.

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%.

	<b>Unità equivalente</b>	<b>tariffa</b>
Responsabile di programma: psicologo, o educatore con almeno 5 anni di esperienza nel settore	1	<b>€ 51,50</b>
Medico Psichiatra	0	
Psicologo	0	
Educatore/Infermiere	Almeno 2 + 1 ogni 8 pazienti	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 1/2	
<b>Totale</b>	<b>Almeno 6+1/2</b>	

### STD4 Gruppi appartamento

#### **STD4 Gruppi appartamento**

Definizione generale: struttura residenziale a bassa intensità rivolta ad utenti che stanno completando un programma terapeutico ambulatoriale, residenziale o semiresidenziale. Utenza con elementi di "cronicità" con una buona funzionalità sociale. La struttura deve essere autorizzata ai sensi della L.R. 20/2002 come "Alloggio Sociale per Adulti In Difficoltà".

Nella manutenzione dell'Atto di fabbisogno (DGRM 289/15) saranno indicati i criteri per la quantificazione complessiva e per la distribuzione territoriale di questa tipologia di servizio.

n. posti: massimo 6

	<b>Unità equivalente</b>	<b>tariffa</b>
Responsabile: educatore o assistente sociale	1/2	<b>€ 20,00</b>
<b>Totale</b>	<b>1/2</b>	

## CDT Strutture semiresidenziali Dipendenze patologiche<sup>‡</sup>

### **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.

	<b>Unità equivalente</b>	<b>tariffa</b>
Responsabile di programma: psicologo o psichiatra, o educatore con almeno 5 anni di esperienza nel settore	2/3	<b>€ 55,00<sup>§</sup></b>
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	
<b>Totale</b>	<b>Almeno 3 + 1/2</b>	

### **CDT2 Strutture semiresidenziali - Centro Diurno**

Definizione generale: centro semiresidenziale diurno per supporto logistico, sostegno psicosociale e tutela di pazienti inseriti in un programma di cura a bassa intensità, o nella fase di completamento di altro programma.

n° posti: massimo 12

	<b>Unità equivalente</b>	<b>tariffa</b>
Responsabile di programma: psicologo o psichiatra, o educatore con almeno 5 anni di esperienza nel settore	2/3	<b>€ 45,50<sup>**</sup></b>
Medico Psichiatra	0	
Psicologo	Almeno 1/3	
Educatore/infermiere	Almeno 1	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 1/6	
<b>Totale</b>	<b>Almeno</b>	

<sup>‡</sup> Per le prestazioni erogate nell'anno 2015 si fa riferimento all'unica tariffa pari ad € 34,84.

<sup>§</sup> Tariffa in vigore dal 01/01/2016.

<sup>\*\*</sup> Tariffa in vigore dal 01/01/2016

**SCHEMA DI ACCORDO CONTRATTUALE**

L'**ASUR Marche** con sede in Ancona, via Caduti del Lavoro n. 40, P.I. 02175860424, rappresentata dal Dott. \_\_\_\_\_ Direttore della Area Vasta n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, giusta delega rilasciata dal Direttore Generale dell'ASUR Marche Dr. \_\_\_\_\_ con determina n. \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ ubicata nel territorio della suddetta Area vasta n. \_\_\_\_\_, ed accreditata con Decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, senza fine di lucro, per lo svolgimento di attività di cura e riabilitazione di persone con dipendenze patologiche in regime residenziale/semiresidenziale per un n. di posti convenzionati pari a n. \_\_\_\_\_ unità;

**PREMESSO**

- che con Accordo Quadro — tra la Regione Marche, il Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari accreditati (CREA) delle Marche, l'Associazione italiana per la cura dipendenze patologiche (ACUDIPA) e l'ASUR Marche — del \_\_\_\_\_ è stata definita la spesa pluriennale Regionale per l'assistenza presso strutture residenziali e semiresidenziali relativa al periodo 2015-2017;
- 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 (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;

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 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 \_\_\_\_\_ per la definizione del Piano Terapeutico Individuale e la valutazione del percorso durante la permanenza ed al momento della sua conclusione sono affidate ad una équipe multi-professionale composta da operatori delle strutture pubbliche e del privato sociale accreditato del Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'Area Vasta n. \_\_\_\_\_, 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 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**

È 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 multi-professionale che ha redatto il PTI e, se del caso, concorda con la sede operativa eventuali variazioni del progetto di riabilitazione.

Qualora l'equipe multi-professionale 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.

#### **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 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.

N.B. inserire solo gli standard e le tariffe da applicare ai servizi erogati dalla convenzionanda C.T.

**Per l'anno 2015** saranno applicate le rette giornaliere stabilite dalla Regione Marche con DGRM n. 1245 del 06/08/2012 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:

Tipologia della struttura	Retta anno 2015
Residenziale Pedagogico Riabilitativa	€ 50,09 + IVA 4%
Residenziale Terapeutico Riabilitativa	€ 85,45 + IVA 4%
Residenziale per soggetti con doppia diagnosi	€ 96,45 + IVA 4%
Residenziale per minorenni	€ 90,00 + IVA 4%
Semiresidenziale	€ 34,84 + IVA 4%

Per gli anni 2016-17 saranno applicate le rette giornaliere stabilite dalla Regione Marche con DGR\_\_\_\_\_ da intendersi IVA 5% esclusa<sup>††</sup>, e sono differenziate in relazione alla diversa tipologia di utenza e di programma terapeutico, riferite a strutture classificate come segue:

- **STD1 - Strutture residenziali terapeutiche specializzate per tossicodipendenti:**
  - ∠ STD1A Comunità residenziale per soggetti con comorbidità psichiatrica
  - ∠ STD1B Comunità residenziale per madri tossicodipendenti con figli minorenni
  - ∠ STD1C Comunità residenziale per minorenni
- **STD2 - Strutture residenziali terapeutiche riabilitative per tossicodipendenti**
  - ∠ STD2 Comunità residenziale terapeutica (max 24 mesi)
- **STD3 - Strutture residenziali per tossicodipendenti**
  - ∠ STD3 Comunità residenziale pedagogico riabilitativa (max 36 mesi dall'inserimento)
- **STD4 - Gruppi appartamento**
- **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:

<sup>††</sup> Dal 01/01/2016 l'IVA per le cooperative sociali sale al 5%, ai sensi della legge di stabilità 2016, art. 1 comma 960.

## STD1 Strutture residenziali terapeutiche specializzate per tossicodipendenti

### *STD1A Comunità residenziale per soggetti con comorbidità psichiatrica*

Definizione generale: comunità residenziale ad alta specializzazione per l'osservazione, la diagnosi ed il trattamento di soggetti tossicodipendenti con comorbidità psichiatrica.

Standard per 20 posti. In caso di occupazione inferiore a 20 posti è applicabile una riduzione proporzionale di UE fino ad un massimo del 30%.

	Unità equivalente	tariffa
Responsabile di programma: psicologo o psicoterapeuta	1	<b>€ 112,06</b>
Medico Psichiatra	1/2	
Psicologo psicoterapeuta	0	
Educatore/Infermiere/psicologo	2 + 1 ogni 5 pazienti	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze (maestro d'opera)	1/3	
<b>Note:</b> nel caso in cui il responsabile sia psicologo deve essere garantita almeno UE=1/3 di attività psicoterapeutica		
<b>Totale</b>	<b>7+2/3</b>	

### *STD1B Comunità residenziale per madri tossicodipendenti con figli minorenni*

Definizione generale: comunità residenziale specialistica per madri con problemi di dipendenze con figli minorenni, che necessitano del recupero di autonomia psicofisica e del ruolo genitoriale, per un riequilibrio delle dinamiche familiari funzionali ad una efficace ed armonica educazione del/dei figli.

Standard per max 13 NUCLEI

	Unità equivalente	Tariffa LEA per nucleo
Responsabile di programma: psicologo	1	<b>€ 97,89*</b>
Medico Psichiatra	Almeno 1/36	
Psicologo	Almeno 1	
Educatore/Infermiere, con esperienza sulla genitorialità e sull'osservazione del minorenne	Almeno 1 + 1 ogni 4 nuclei	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 1	
<b>Note: *La quota integrativa sociale per i bisogni assistenziali sociali del nucleo non è compresa.</b>		
<b>Totale operatori</b>	<b>Almeno 7+1/36</b>	

<b>STD1C Comunità residenziale per minorenni</b>		
Definizione generale: comunità residenziale specialistica per minorenni che usano o abusano di sostanze, con gestione problematica e/o in trattamento medico/psicoterapeutico		
Standard per 20 posti. In caso di occupazione inferiore a 20 posti è applicabile una riduzione proporzionale di UE fino ad un massimo del 30%.		
	<b>Unità equivalente</b>	<b>tariffa</b>
Responsabile di programma: psicologo	1	<b>€ 90,00</b>
Medico Psichiatra	Almeno 1/18	
Psicologo	Almeno 2/3	
Educatore/Infermiere	Almeno 1 + 1 ogni 4 pazienti	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 1	
<b>Totale operatori</b>	<b>Almeno 8</b>	

### **STD2 Strutture residenziali terapeutiche riabilitative per tossicodipendenti**

<b>STD2 Comunità residenziale terapeutica (max 24 mesi)</b>		
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%.		
	<b>Unità equivalente</b>	<b>tariffa</b>
Responsabile di programma: psicologo, o educatore con almeno 5 anni di esperienza nel settore	1	<b>€ 85,45</b>
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	Almeno 2 + 1 ogni 8 pazienti	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 2/3	
<b>Totale</b>	<b>6 + 1/18</b>	

### STD3 Strutture residenziali per tossicodipendenti

#### **STD3 Comunità residenziale pedagogico riabilitativa** (max 36 mesi dall'inserimento)

Definizione generale: comunità residenziale pedagogico riabilitativa di supporto alle necessità bio-psico-sociali del paziente; vi si svolgono attività di sostegno individuale e di gruppo, monitoraggio e prevenzione della recidiva, orientamento e formazione al lavoro, inclusione sociale.

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%.

	<b>Unità equivalente</b>	<b>tariffa</b>
Responsabile di programma: psicologo, o educatore con almeno 5 anni di esperienza nel settore	1	<b>€ 51,50</b>
Medico Psichiatra	0	
Psicologo	0	
Educatore/Infermiere	Almeno 2 + 1 ogni 8 pazienti	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 1/2	
<b>Totale</b>	<b>Almeno 6+1/2</b>	

### STD4 Gruppi appartamento

#### **STD4 Gruppi appartamento**

Definizione generale: struttura residenziale a bassa intensità rivolta ad utenti che stanno completando un programma terapeutico ambulatoriale, residenziale o semiresidenziale. Utenza con elementi di "cronicità" con una buona funzionalità sociale. La struttura deve essere autorizzata ai sensi della L.R. 20/2002 come "Alloggio sociale per adulti in difficoltà".

Nella manutenzione dell'atto di fabbisogno (8DGRM 289/2015) saranno indicati i criteri per la quantificazione complessiva e per la distribuzione territoriale di questa tipologia di servizio.

n. posti: massimo 6

	<b>Unità equivalente</b>	<b>tariffa</b>
Responsabile: educatore o assistente sociale	1/2	<b>€ 20,00</b>
<b>Totale</b>	<b>1/2</b>	

## CDT Strutture semiresidenziali Dipendenze patologiche<sup>‡‡</sup>

### **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.

	<b>Unità equivalente</b>	<b>tariffa</b>
Responsabile di programma: psicologo o psichiatra, o educatore con almeno 5 anni di esperienza nel settore	2/3	<b>€ 55,00<sup>§§</sup></b>
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	
<b>Totale</b>	<b>Almeno 3 + 1/2</b>	

### **CDT2 Strutture semiresidenziali - Centro Diurno**

Definizione generale: centro semiresidenziale diurno per supporto logistico, sostegno psicosociale e tutela di pazienti inseriti in un programma di cura a bassa intensità, o nella fase di completamento di altro programma.

n° posti: massimo 12

	<b>Unità equivalente</b>	<b>tariffa</b>
Responsabile di programma: psicologo o psichiatra, o educatore con almeno 5 anni di esperienza nel settore	2/3	<b>€ 45,50<sup>***</sup></b>
Medico Psichiatra	0	
Psicologo	Almeno 1/3	
Educatore/infermiere	Almeno 1	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 1/6	
<b>Totale</b>	<b>Almeno 2+1/6</b>	

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 inseriti in STD1A Comunità residenziale per soggetti con comorbidità psichiatrica, è possibile corrispondere le rette specifiche come sopra quantificate, nel caso di coesistenza dei seguenti requisiti:

<sup>‡‡</sup> Per le prestazioni erogate nell'anno 2015 si fa riferimento all'unica tariffa pari ad € 34,84.

<sup>§§</sup> Tariffa in vigore dal 01/01/2016.

<sup>\*\*\*</sup> Tariffa in vigore dal 01/01/2016

- 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.

Come sancito con l'Accordo di cui alla DGR 1221/2015, in riferimento specifico alle strutture residenziali terapeutiche specializzate per tossicodipendenti con doppia diagnosi, in attesa dell'attuazione di quanto disposto dalla L.R. 33/2014 (Assestamento del bilancio 2014), art. 29, comma 2, che richiede la modifica dei relativi Manuali di autorizzazione e di accreditamento, preso atto della positiva sperimentazione, la Regione Marche individua le seguenti strutture terapeutiche specializzate, che si intendono provvisoriamente accreditate:

1. "Casa Aquilone" (c. da Valle Orta 121 Appignano del Tronto AP)
2. PARS "S. Regina" (Contrada Cigliano 15, Corridonia MC).

Analogamente, con riferimento specifico alle strutture residenziali terapeutiche specializzate per donne tossicodipendenti in gravidanza o con figli minorenni, preso atto della positiva sperimentazione, la Regione Marche individua le seguenti strutture terapeutiche specializzate, che si intendono provvisoriamente accreditate:

1. "Casa Augusto Agostini" (Strada vicinale Schiavoni 11, Spinetoli AP)
2. "Casa Sacchetti" (via del Novecento 79 Pesaro PU).

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 40 giorni nell'anno solare per ciascun paziente, 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 previsto 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.

#### **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.

Letto, confermato e sottoscritto in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

per la \_\_\_\_\_

IL PRESIDENTE

\_\_\_\_\_

per l'A.S.U.R. MARCHE  
Area Vasta n. \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE

\_\_\_\_\_

**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.<sup>ssa</sup> \_\_\_\_\_, 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;
- 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 MINOR E	Il/la sottoscritto/a padre/madre dichiara di esercitare la potestà genitoriale e che l'altro genitore è informato.	FIRMA DEL GENITORE	_____
<b>(Parte riservata all'operatore sanitario )</b> 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 \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(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 minore 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

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

### 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.