

All. c)

ACCORDO DI FORNITURA

con **Coop.va Soc. "Nefesh"**

PREMESSA

La deliberazione di Giunta regionale n. 246/2010 "Approvazione dell'Accordo generale per il triennio 2010/2012 tra la RER e il CEA in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso" contiene "previsioni di ordine economico" con le quali ulteriormente si disciplina e regola la spesa complessiva regionale e si determinano le tariffe pro/die e pro/capite per tipologia di struttura, e "previsioni di ordine normativo" relative alle modalità di accesso alle prestazioni, all'utilizzo delle strutture e/o relative riconversioni, agli inserimenti in regime di arresti domiciliari, al sistema informativo ed alla valutazione degli interventi, all'approvvigionamento di farmaci, alla formazione e al monitoraggio dell'Accordo.

Poiché l'accordo regionale sopra citato prevede che l'identificazione del fabbisogno per ciascuna struttura sia definito nell'ambito di accordi locali, attuativi della programmazione e degli indirizzi adottati nelle singole realtà Aziendali, si conviene di regolamentare i rapporti tra le parti in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso sulla base delle intese negoziali del presente accordo.

Pertanto, richiamata la normativa generale e specifica di riferimento per l'ambito di interesse:

D.P.R. 309/90 "Testo unico delle Leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"

D.G.R. 722/1995 "Progetto regionale tossicodipendenze"

Legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

L.R. 2/2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

D.G.R. 327/2004 "Applicazione della LR 34/98 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti alla luce dell'evoluzione del quadro normativo nazionale. Revoca di precedenti provvedimenti"

D.G.R. 894/2004 "Primi provvedimenti applicativi della D.G.R. 327/2004"

D.G.R. 1533/2006 "Linee di indirizzo regionali in tema di prevenzione e di contrasto del consumo/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope"

D.G.R. 246/2010 "Approvazione dell'Accordo generale per il triennio 2010/2012 tra la RER e il CEA in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso"

D.G.R. 698/2008 "Programma regionale dipendenze patologiche. Obiettivi per il triennio 2008/2010"

Deliberazione Assemblea Legislativa 175/2008 "Piano sociale e sanitario 2008-2010"

Determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n. 6952, 30 Maggio 2007 "Definizione delle procedure e delle priorità per l'accreditamento delle strutture di cui all'art. 1 comma 796 lett. S9 e T9, L. 296/06 e delle strutture sanitarie pubbliche e private area salute mentale e dipendenze patologiche"

Determinazioni del Direttore Generale Sanità e Politiche sociali del 9 giugno 2008 n. 6555 pubblicata sul BUR N. 120 del 16.7.08.

L'Azienda USL di Reggio Emilia (di seguito indicata come AUSL), con sede in Reggio Emilia Via Amendola n. 2 - C.F. e P.I. 01598570354 - rappresentata dal Dr. Dr. Gaddomaria Grassi nella sua qualità di Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

E

La Coop Sociale Nefesh, con sede legale in San Faustino di Rubiera in Via degli oratori n. 18, rappresentata dal Dr. Gianluca Ruggerini in qualità di Presidente

CONCORDANO

di stipulare il seguente accordo valido per il periodo 1.1.2011/31.12.2012.

FINALITA'

Gli Accordi di fornitura costituiscono lo strumento per il governo delle risorse destinate a progetti di cura e riabilitazione, che il Sistema pubblico-privato locale sulle dipendenze patologiche utilizza per garantire l'offerta di percorsi di accesso e trattamento a servizi integrati.

La definizione degli Accordi si ispira alle necessità di:

- garantire equità di offerta alla popolazione di riferimento, in termini di risposte a bisogni e aspettative specifici, di attenzione a tutti i target che compongono il fenomeno dipendenza nella sua continua mutazione, di offerta di una gamma completa di interventi orientata al possibile recupero della persona;
- favorire l'equilibrio fra i diversi aspetti dell'intervento nelle dipendenze: prevenzione, cura e riabilitazione, riduzione del danno;
- realizzare la piena accessibilità alla rete dei servizi per la precocizzazione degli interventi, con particolare attenzione ai giovani, ai consumatori di alcol, di psicostimolanti e cocaina;
- governare la produzione degli interventi e l'utilizzo delle risorse in base a criteri condivisi di appropriatezza e valutazione;
- riconoscere il capitale sociale e professionale creato negli anni dagli Enti gestori di sedi accreditate, anche attraverso l'attenzione alle condizioni di sostenibilità economica delle loro iniziative.

I valori di riferimento per la definizione degli Accordi derivano dalle esperienze di collaborazione consolidate nel tempo tra i diversi contraenti e dalle indicazioni fornite dalla Regione Emilia Romagna. Gli Accordi costituiscono la principale leva per la qualificazione del sistema locale che garantisca all'utenza disponibilità e qualità di cure da ricevere nel proprio contesto sociale, valorizzando il più possibile le competenze locali.

Per rispondere alle necessità indicate, la Commissione promuove la definizione di Accordi di fornitura 2011/2012 sulla base della valutazione dei precedenti accordi, dell'aggiornamento della conoscenza dei bisogni, del ruolo assegnatole dalla normativa regionale in merito alla determinazione del fabbisogno locale di interventi (con attenzione alle iniziative promosse in AVEN).

OBIETTIVI

1 Adeguamento delle interazioni SerT-Enti gestori di sedi accreditate alle indicazioni scaturite dal Progetto regionale REX (requisiti sperimentali per l'Accreditamento delle strutture per le dipendenze patologiche).

1a Revisione del modulo descrittivo del Progetto terapeutico co-progettato da SerT con Ente, ed applicazione del suo utilizzo per la totalità dei soggetti inseriti presso sedi gestite dagli Enti contraenti

1b Aggiornamento delle modalità di formulazione e comunicazione delle diagnosi ICD 10 sulla base delle indicazioni fornite da RER

1c Completamento del Piano di valutazione dei percorsi presso Enti gestori di sedi accreditate, con definizione condivisa degli obiettivi e degli esiti (in integrazione alla piena applicazione della valutazione di outcome)

1d Realizzazione di un audit annuale sulla appropriatezza dei percorsi nel sistema complessivo, con specifico riferimento a criteri di inclusione, esclusione e priorità condivisi

1e Realizzazione di audit congiunti in occasione di ciascun evento avverso rilevante verificatosi durante il trattamento gestito da Ente

1d Produzione di un Report valutativo sui risultati conseguiti, per ciascuna annualità oggetto degli Accordi, redatto in base alle indicazioni contenute nel Piano di Valutazione approvato dalla Commissione immediatamente dopo la sottoscrizione degli Accordi. L'Osservatorio DP predisporrà il Piano ed il necessario sistema informativo cui tutti i contraenti si impegnano a fornire il proprio contributo.

2 Utilizzo per gli Enti gestori di sedi accreditate contraenti, delle risorse economiche indicate da AUSL RE per Rette a rilievo sanitario nella misura minima del 75% per l'anno 2011 e nella misura minima del 80% per l'anno 2012.

2a La Commissione utilizza i propri incontri e di norma mensilmente, per il costante monitoraggio degli inserimenti in strutture riabilitative (effettuati o in attesa)

2b La Commissione utilizza una griglia dei prodotti offerti dagli Enti, condivisa per quanto riguarda i contenuti di bisogno di riferimento e criteri di inclusione, per verificare la possibilità di orientare gli ingressi presso sedi di Enti con Accordo di fornitura

2c Gli Accordi prevedono la determinazione di quantità di utilizzo (giornate o mensilità) che per ciascun Ente devono essere considerate in ciascuna annualità come minimo da garantire; le quantità di utilizzo (giornate o mensilità) residue fino al minimo fissato come obiettivo (75% nel 2011 e 80% nel 2012 delle risorse economiche indicate da AUSL per rette a rilievo sanitario) vengono destinate a seguito di monitoraggio e discussione da parte della Commissione

2d La Commissione coinvolge i SerT per azioni correttive rispetto al verificarsi di scostamenti dagli obiettivi economici fissati.

3 Aggiornamento della Programmazione dei Servizi.

La Commissione esprime criteri per la formulazione e l'approvazione di proposte in merito alla attivazione o riconversione di strutture/moduli da includere nella programmazione regionale.

4 Pianificazione del percorso per gli Accordi di fornitura successivi

La Commissione programma (nell'ultimo trimestre del periodo di vigenza dei presenti Accordi) incontri per la messa a punto delle previsioni generali su cui costruire gli Accordi di fornitura per il triennio successivo, in modo da procedere alla concertazione definitiva non appena disponibili gli atti previsti dalla Regione (nuovo Accordo RER-CEA) e dalla AUSL RE (determinazione Budget di spesa). Questo impegno risponde alle aspettative di ridurre i margini di attività e spesa non coperti da previsioni derivanti dagli Accordi e di ridurre i tempi di attesa per la liquidazione delle competenze che necessitano della stipula degli Accordi stessi.

FORMAZIONE

SERT ed Enti gestori di sedi accreditate concordano la pianificazione di percorsi formativi a supporto delle competenze complessive del sistema locale sulle Dipendenze Patologiche.

ACQUISIZIONE PRODOTTI

I Prodotti sono i trattamenti, eventualmente distinti per sedi di erogazione o utenza di destinazione, con riferimento al sistema di regole e rette giornaliere fissate dalla DGR n. 246/2010:

- Terapeutico riabilitativa residenziale
- Pedagogico riabilitativa residenziale
- Struttura per la gestione della crisi e della rivalutazione diagnostica

o a rette giornaliere e forfait mensili concordati tra i contraenti mediante gli Accordi di Fornitura:

Appartamento: è una forma di residenzialità in sede con dichiarazione DIA non da accreditare; la retta prevista è assimilata a quella del regime pedagogico riabilitativo residenziale.

Percorsi:

- A) Motivazione al trattamento,** proposto ad utenti anche al primo contatto presso Enti con l'obiettivo della valutazione della domanda e di orientamento ai Servizi per il trattamento.
- B) Accompagnamento/reinserimento,** proposti ad utenti che hanno terminato un trattamento o per quei soggetti per i quali non è indicato un trattamento residenziale; possono essere integrati con interventi ambulatoriali dei SERT.
- C) Prevenzione delle ricadute** sono pensati per soggetti che hanno prevalentemente concluso il percorso comunitario. Possono accedere a questo tipo di attività utenti che hanno svolto percorsi residenziali e si trovano in fase di crisi personale, o sono in trattamento ambulatoriale o sono in trattamento con sostitutivi.

La Commissione Locale di Monitoraggio mantiene costantemente aggiornata la mappatura degli specifici prodotti, già validata dalla Commissione, all'interno del piano di valutazione che è parte integrante del punto 1d degli obiettivi degli Accordi.

Detti percorsi si realizzano con le seguenti modalità di intervento:

Alta intensità, il percorso prevede il bisogno dell'utente di gravitare intorno ad una struttura per un periodo di almeno 8 ore giornaliere e prevede almeno due gruppi, terapeutici o pedagogici, settimanali e due interventi mensili (colloqui individuali, incontri familiari, accompagnamenti, attività psico-educazionali) e comunque per almeno 10 interventi mensili.

Questo tipo di trattamento si effettua per la durata indicativa di 6/9 mesi

Media intensità, prevede un percorso e/o una serie di interventi (attività gruppali, colloqui individuali, incontri familiari, accompagnamenti, attività psico-educazionali) e comunque per almeno 10 interventi mensili.

La durata indicativa dell'intervento è di 12/18 mesi, previo accordo con il SERT inviante.

In caso di abbandono dopo 15 giorni o d'inserimento dopo il 15esimo giorno il canone mensile sarà ridotto del 50%.

Bassa Intensità, prevede un percorso e/o una serie di interventi (attività gruppali, colloqui individuali, incontri familiari, accompagnamenti, attività psico-educazionali) e comunque per almeno 6 interventi mensili.

La durata indicativa dell'intervento è di 12/18 mesi, previo accordo con il SERT inviante.

In caso di abbandono dopo 15 giorni o d'inserimento dopo il 15esimo giorno il canone mensile sarà ridotto del 50%.

| PRODOTTO | Previsione per ciascuna annualità | Tariffa 2011 | Tariffa 2012 |
|-----------------------|-----------------------------------|--------------|--------------|
| PR TD | 1.400 giorni | 53,41/gg | 54,75/gg |
| PR ALCOL | 1.600 giorni | 53,41/gg | 54,75/gg |
| Appartamento di Sesso | 600 giorni | 53,41/gg | 54,75/gg |
| AI | 365 giorni | 46,50/gg | 46,50/gg |
| MI | 10 mesi | 400/mese | 400/mese |
| BI | 20 mesi | 230/mese | 230/mese |

ACQUISIZIONE PROGETTI

I progetti sono attività realizzate da Enti contraenti che la Commissione locale di Monitoraggio valuta, per il contributo offerto alla qualificazione del sistema curante, necessari di essere sostenuti mediante compenso forfettario. Il compenso si eroga annualmente a seguito di appropriata valutazione del raggiungimento degli obiettivi programmati.

Progetto “Accompagnamento all’auto-mutuo aiuto di persone con PAC”, allegato e parte integrante del presente Accordo.

BUDGET

L’impegno economico complessivo previsto dal presente accordo di fornitura ammonta a € **230.721,00** (compresa IVA 4%) per l’anno 2011 e a € **235.738,00** (compresa IVA 4%) per l’anno 2012.

L’utilizzo di un numero di giornate o mensilità superiore a quelle concordate nel presente accordo, fino al minimo fissato come obiettivo per ciascuna annualità (75% per l’anno 2011 e 80% per l’anno 2012 delle risorse indicate da USL alla voce rette a rilievo sanitario) è definito a seguito di monitoraggio e discussione da parte della Commissione locale di Monitoraggio.

La Commissione locale di Monitoraggio (nominata con Atto 2008/DS/071 del 12.11.2008) verifica periodicamente, secondo un’agenda adeguatamente predisposta, l’andamento della spesa ed il rispetto degli accordi.

MODALITA’ DI ACCESSO AI SERVIZI OGGETTO DELL’ACCORDO

Si conviene che l’accesso alle strutture avvenga di norma su invio dei SERT. Non viene tuttavia esclusa la possibilità dell’accesso diretto che potrà essere effettuato secondo le modalità indicate nell’Accordo Generale (Delibera di Giunta regionale n. 246/2010).

Non essendo presenti attualmente nel territorio della provincia di Reggio Emilia strutture di Enti accreditate per l’accoglienza e diagnosi, nel caso un utente si presenti direttamente alla struttura, le modalità di inserimento dell’utente vanno comunque concordate con il SERT competente per territorio.

Gli Enti gestori di sedi accreditate accoglieranno l’utente inviato dall’AUSL unitamente al ricevimento della comunicazione scritta che il SERT inviante inoltrerà, debitamente compilata, utilizzando il modello “SCHEDE PTR - Autorizzazione all’ingresso o permanenza in sede di Ente Accreditato per lo svolgimento di programma terapeutico riabilitativo”, approvata dalle parti.

Gli Enti gestori di sedi accreditate provvederanno ad inoltrare al SERT inviante la comunicazione stessa, sottoscritta per accettazione dal Responsabile dell’Ente o da suo delegato autorizzato.

L’espletamento di questa procedura è condizione imprescindibile per procedere alla liquidazione da parte della AUSL delle relative fatture.

FATTURAZIONE E PAGAMENTI

Gli Enti gestori di sedi accreditate emetteranno fattura mensile da intestare all’AUSL indicando l’ambito distrettuale di appartenenza del SERT che ha autorizzato l’ingresso. La fattura indicherà, per ciascuno degli ospiti presenti nel periodo, il numero di giornate di effettiva presenza (o ricovero ospedaliero oppure ancora assenza concordata con SERT) e/o delle mensilità delle quali richiede il pagamento. La fatturazione avviene in base alle tariffe definite dalla Regione Emilia Romagna con DGR n. 246/2010, valide per gli anni 2011 e 2012, e/o definite dalla Commissione Locale di Monitoraggio per gli appartamenti, i percorsi e i progetti.

L’AUSL effettuerà la verifica di ciascuna fattura ai fini della successiva liquidazione nei termini di Legge e nel rigoroso rispetto di quanto previsto in materia di obbligo di “tracciabilità dei flussi finanziari” dalla legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. per effetto della quale il gestore del servizio assume tutti gli obblighi di cui all’art. 3 della stessa Legge e si impegna a dare immediata comunicazione all’AUSL ed alla Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo della Provincia di Reggio Emilia della notizia dell’inadempimento della propria controparte (subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

VALIDITA'

Il presente Accordo, tenuto conto dell'Accreditamento istituzionale delle strutture (citato in premessa), sostituisce integralmente le convenzioni già previste dallo schema-tipo del Ministero della Salute.

Pertanto il presente Accordo assume la validità delle suddette convenzioni anche nei confronti delle Aziende USL esterne all'accordo, per quanto attiene le tipologie di trattamento regolate dalla delibera di Giunta regionale n. 246/2010.

Come previsto dal D. Lgs. 502/92 e s.m.i., gli accordi contrattuali costituiscono titolo per gli Enti di erogatori di prestazioni a carico del S.S.N..

FORO COMPETENTE

Per ogni controversia che potrebbe insorgere tra le parti si rinvia al Foro generale competente (Tribunale di Reggio Emilia).

NORME FINALI

Il presente accordo, redatto in duplice copia, è esente dall'imposta di bollo e dall'imposta di registro ai sensi dell'art.17 del DPR 460/97 ed è soggetto a registrazione solo in caso d'uso.

Reggio Emilia,

Per l'AUSL di Reggio Emilia
Il Direttore del DSMDP
Dr. Gaddomaria Grassi

il Presidente
della Coop Soc Nefesh di Rubiera
Dr. Gianluca Ruggerini

COMMISSIONE LOCALE PER IL MONITORAGGIO DELL'ACCORDO RER-CEA.
PROGETTI FINANZIATI MEDIANTE GLI ACCORDI 2011-2012 SENZA FATTURAZIONE PER RETTA
FORMAT PER PROGETTAZIONE E VERIFICA

| | | | | | |
|---|---|--------------------|----------------------------------|--|--------------------------|
| Ente proponente | Coop. Soc. Nefesh | | | | |
| Titolo del Progetto | Accompagnamento all'auto-mutuo aiuto di persone con PAC | | | | |
| Obiettivo di riferimento del sistema | Intervento a favore di PAC | | | | |
| Interfacce con SerT | Referente Ente | Gianluca Ruggerini | | | |
| Obiettivi specifici dell'intervento | Implementazione della rete terapeutica/trattamentale | | | | |
| Caratteristiche e modalità di valutazione del Progetto | | | Pianificazione (previsto) | Registrazioni | Verifica (svolto) |
| Target di riferimento | Alcolisti che stanno svolgendo un percorso di recupero (residenziale o territoriale) in carico alla Coop. Soc. Nefesh | | 5 | cartella | |
| Attività | Prestazioni | | Professionista | | |
| | 1) Organizzazione di incontri periodici di presentazione agli ospiti della CT dell'attività delle associazioni territoriali di auto-muto aiuto (Acat, A.A.) | | Educatore | 1 incontro annuale in CT con referenti CAT + 2 incontri annuali in CT con referenti A.A. | Registro formazione |
| | 2) Coordinamento operativo/Organizzazione e della partecipazione degli ospiti che lo desiderino ai gruppi settimanali delle associazioni | | Educatore | 3 contatti (2 AA, 1 CAT) | Cartella |
| | 3) Accompagnamento fisico degli interessati ai gruppi | | Educatore/volontario | Variabile a seconda della frequenza soggettiva che terranno gli utenti coinvolti (difficilmente pianificabile) | Cartella |
| 4) Discussione/rinforzo successivo dei contenuti affrontati | | Educatore | | | |
| Requisiti | | | | | |
| Modalità di interfaccia | | | | | |

