

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 1578 DEL 29/08/2025

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 13 del 26/02/2024

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f.

dott.ssa ELISABETTA ZAMBONIN

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: STIPULA ACCORDI CONTRATTUALI CON I GESTORI DELLE STRUTTURE
RESIDENZIALI ACCREDITATE EXTRAOSPEDALIERE DELLA SALUTE MENTALE.
PERIODO 01/09/2025- 31/08/2028.

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Carlo Bramezza

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale
sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi
informatici dell'Azienda.*

Proponente: UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE
Anno Proposta: 2025 Numero Proposta: 1589/25

Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Cinzia Brunello.

Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale relaziona quanto segue.

Premesso che questa Azienda con deliberazione n. 691 del 27/05/2020 ha approvato gli accordi contrattuali per le unità di offerta residenziale in area salute mentale presenti nel territorio, secondo lo schema regionale di cui alla DGR n. 1438/2017, prevedendo che gli stessi possano essere integrati con Protocolli operativi specifici elaborati dal Dipartimento Salute Mentale per ciascuna unità di offerta dell'area salute mentale;

Premesso inoltre che:

- con deliberazione n. 1535 del 12/08/2022 si è approvata la stipula dell'accordo contrattuale triennale, scadenza 31/08/2025, con la Società Cooperativa Sociale Onlus Un Segno di Pace, sede legale in Via Ca' Brusà 36, 36063 Marostica VI, per la gestione delle seguenti strutture accreditate:
 - . unità di offerta "Vallonara" C.T.R.P. ad attività assistenziale intermedia (di tipo B), con sede operativa in Marostica (VI), Via Cà Brusà n. 36, per 11 posti letto;
 - . unità di offerta "Breganze" Comunità Alloggio base, con sede operativa in Breganze (VI), Via S. Ivon n. 6, per 9 posti letto;
- con deliberazione n. 876 del 25/05/2023 si è proceduto al rinnovo degli accordi contrattuali con i gestori delle seguenti strutture residenziali accreditate extra ospedaliere della salute mentale, per il periodo 01/06/2023-31/08/2025:

GESTORE	UNITA' DI OFFERTA	N. POSTI	DGRV ACCREDITAM.
Soc. Coop. Soc. Libra	Comunità Alloggio Estensiva "Mure"	12	DGRV 522/2020
	GAP "Borgo Giara	3	DGRV 522/2020
	Comunità Alloggio Estens. "Villa Mirabella"	12	DGRV 522/2020
	GAP "Levante"	3	DGRV 522/2020
	CTRP di tipo A "La Meridiana"	12	DGRV 997/2021
Soc. Coop. Soc. Entropia di Torbelvicino	Comunità Alloggio Base "Arcoris"	8	DGRV 522/2020
	GAP "Magnolia"	3	DGRV 522/2020
Soc. coop. Soc. Un Segno di Pace	Comunità Alloggio Base "Il Sentiero"	8	DGRV 522/2020
	GAP "Arcobaleno"	3	DGRV 522/2020
	GAP "Le rose"	3	DGRV 522/2020
	Comunità Alloggio estensiva "Anconetta"	12	DGRV 522/2020
Servizi Sociali La Goccia coop. soc. a r.l.	CTRP di tipo B "La Villa"	14	DGRV 522/2020
Coop. Soc. Nuovi Orizzonti	Comunità Alloggio Estensiva "Casa Gialla"	12	DGRV 522/2020
	GAP "Casa Gialla"	3	DGRV 522/2020
TOTALE		108	

Dato atto che con deliberazione del Direttore Generale n. 287 del 14/02/2025 è stato recepito quanto disposto dalla DGR n. 1299/2024 in merito all'aggiornamento delle tariffe applicate nelle unità di offerta residenziali extraospedaliere area salute mentale (di cui alle DGR n. 1673/2018, n. 208/2020, n. 1109/2020) e preso atto del fabbisogno aziendale di posti letto di residenzialità extraospedaliere, nell'ambito della programmazione di cui alla DGR n. 1673/2018;

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 1099/2025 di programmazione e budget aziendale 2025 relativi agli inserimenti di utenti affetti da patologie di tipo psichiatrico presso strutture residenziali e centri diurni;

Dato atto che il Direttore del Dipartimento Salute Mentale dr. Tommaso Maniscalco con note prot. n. 69425 del 23/07/2025 e n. 78343 del 21/08/2025, tenuto conto della scadenza imminente, propone di procedere con il rinnovo degli accordi contrattuali e dei protocolli operativi (DDG n. 691/2020) con le strutture sopra citate e come descritte nell'allegato A, in allegato, per il periodo dal 01/09/2025 al 31/08/2028;

Dato inoltre atto che con le medesime note il Direttore del Dipartimento Salute Mentale precisa che:

- come per tutte le altre tipologie di strutture in ambito salute mentale, la regolamentazione delle assenze è la seguente:

“Alle giornate di assenza non programmata, in linea con le disposizioni contenute nella DGRV n. 1749/2013, si applica la seguente regola (con esclusione dei GAP per i quali si riconosce la retta di assenza al 100%): nelle prime 3 giornate di assenza dell'ospite viene riconosciuto all'ente il 100% del valore della quota giornaliera; dal quarto giorno di assenza il valore della retta giornaliera si ridurrà del 25%”;

- i protocolli operativi per tipologia di offerta, approvati con DDG 691/2020, dovranno essere integrati/modificati secondo le indicazioni contenute nell'allegato B), in allegato, in relazione alla DGR n.852 del 29/07/2025 *“Definizione del nuovo modello di gestione dei percorsi residenziali area salute mentale. Modifiche ed integrazioni alla DGR n. 1673 del 12 novembre 2018 in attuazione della DGR n. 1364 del 25 novembre 2024 sul Budget di Salute e in coerenza con i principi della pianificazione condivisa delle cure e della Recovery Psichiatrica”;*

Dato infine atto che le suddette strutture sono presenti nel Piano di massima della residenzialità extraospedaliera aziendale approvato con DGR n. 1437/2019 e nel Piano di zona approvato con deliberazioni del Direttore Generale n. 413/2023 e n. 392/2025;

Preso atto che la Regione Veneto:

- con DGR n. 548 del 09/05/2023 ha stabilito il rinnovo triennale dell'accreditamento istituzionale a soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in coerenza con le condizioni di accreditamento di cui all'art. 16 della L.R. 22/2002 ed in attuazione di quanto previsto con DGR n. 96/2022, procedendo contestualmente alla proroga tecnica dell'accreditamento istituzionale in scadenza nel 2023 in attesa della definizione delle modalità attuative previste per tali fattispecie dalla legge 118/2022 “legge concorrenza”;
- con successiva DGR n. 1680 del 29/12/2023, per il medesimo motivo di cui sopra, ha inoltre disposto la proroga tecnica dell'accreditamento istituzionale fino al 31/12/2024;
- ha attualmente in corso di svolgimento le visite di verifica per l'accreditamento di tutte le strutture che hanno fatto richiesta.

Per quanto sopra, il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale propone pertanto di:

- procedere alla stipula degli accordi contrattuali, secondo lo schema approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 1438/2017, con gli enti gestori delle strutture residenziali accreditate extra ospedaliere della salute mentale, descritte nell'allegato A, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per il periodo di tre anni, dal 01/09/2025 e fino al 31/08/2028, nelle more dei procedimenti di accreditamento, fatta salva la possibilità di risoluzione anticipata in caso di esito negativo di tale procedura di accreditamento;
- dare atto che sono in corso le verifiche di Azienda Zero per i provvedimenti di rinnovo degli accreditamenti di alcune strutture;
- approvare, come descritti in premessa, in allegato alla presente deliberazione quali parti integranti e sostanziali:
 - lo schema tipo di accordo contrattuale redatto ai sensi della DGR 1438/2017;
 - i protocolli operativi per tipologia di offerta, approvati con DDG 691/2020, integrati e modificati secondo le indicazioni contenute nell'allegato B);

- di stabilire che la regolamentazione delle assenze è la seguente (art.4 bis schema di accordo):
“Alle giornate di assenza non programmata, in linea con le disposizioni contenute nella DGRV n. 1749/2013, si applica la seguente regola (con esclusione dei GAP per i quali si riconosce la retta di assenza al 100%): nelle prime 3 giornate di assenza dell’ospite viene riconosciuto all’ente il 100% del valore della quota giornaliera; dal quarto giorno di assenza il valore della retta giornaliera si ridurrà del 25%”;
- di dare atto che gli Accordi contrattuali annuali hanno decorrenza dal 01/09/2025 al 31/08/2028;
- di individuare il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale quale referente aziendale per la regolare esecuzione degli accordi.

IL DIRETTORE GENERALE

Ritenuto di aderire alla proposta formulata dal Responsabile competente;

Dato atto che il Responsabile del servizio competente ha attestato l’avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Vista l’attestazione in merito all’assumibilità della spesa proposta, sottoscritta dal titolare del budget;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari, per quanto di rispettiva competenza

DELIBERA

1. di dare atto che le premesse sono parte integrante del presente atto;
2. di procedere alla stipula degli accordi contrattuali, secondo lo schema approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 1438/2017, con gli enti gestori delle strutture residenziali accreditate extra ospedaliere della salute mentale, descritte nell’allegato A), quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per il periodo di tre anni, dal 01/09/2025 e fino al 31/08/2028, nelle more dei procedimenti di accreditamento, fatta salva la possibilità di risoluzione anticipata in caso di esito negativo di tale procedura di accreditamento;
3. di dare atto che sono in corso le verifiche di Azienda Zero per i provvedimenti di rinnovo degli accreditamenti di alcune strutture;
4. di approvare, come descritti in premessa, in allegato (all. C) alla presente deliberazione quali parti integranti e sostanziali:
 - lo schema tipo di accordo contrattuale redatto ai sensi della DGR 1438/2017;
 - i protocolli operativi per tipologia di offerta, approvati con DDG 691/2020, integrati e modificati secondo le indicazioni contenute nell’allegato B);
5. di stabilire che la regolamentazione delle assenze è la seguente (art.4 bis schema di accordo):
“Alle giornate di assenza non programmata, in linea con le disposizioni contenute nella DGRV n. 1749/2013, si applica la seguente regola (con esclusione dei GAP per i quali si riconosce la retta di assenza al 100%): nelle prime 3 giornate di assenza dell’ospite viene riconosciuto all’ente il 100% del valore della quota giornaliera; dal quarto giorno di assenza il valore della retta giornaliera si ridurrà del 25%”;
6. di dare atto che gli Accordi contrattuali annuali hanno decorrenza dal 01/09/2025 al 31/08/2028;
7. di individuare il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale quale referente aziendale per la regolare esecuzione degli accordi.

8. di dare atto che la spesa complessiva di € 12.900.307,75 a carico del bilancio sanitario e di € 597.191,55 a carico del bilancio sociale è imputata nei conti e relativi programmi di spesa per anno di competenza come segue:

Anno	Conto	Prog. di spesa	Descrizione	Impegno
2025	BA0940000	4	Prestazioni di psichiatria da privato intra regione	1.424.919,04
2025	BA0940000	701	Prestazioni di psichiatria da privato intra regione	65.458,16
2026	BA0940000	4	Prestazioni di psichiatria da privato intra regione	4.300.325,34
2026	BA0940000	701	Prestazioni di psichiatria da privato intra regione	199.263,54
2027	BA0940000	4	Prestazioni di psichiatria da privato intra regione	4.300.325,34
2027	BA0940000	701	Prestazioni di psichiatria da privato intra regione	199.263,54
2028	BA0940000	4	Prestazioni di psichiatria da privato intra regione	2.874.738,03
2028	BA0940000	701	Prestazioni di psichiatria da privato intra regione	133.206,31

9. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi degli artt. 23 del D.L. vo 14 marzo 2013 n. 33;
10. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.

Elenco strutture salute mentale con accordo contrattuale in scadenza

ENTE GESTORE	DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPO STRUTTURA	INDIRIZZO SEDE	POSTI	SCADENZA ACCORDO CONTRATTUALE	REFERIMENTI AUTORIZZAZIONE /ACCREDITAMENTO E RINNOVO DOMANDE ACCREDITAMENTO
Cooperativa Sociale Nuovi Orizzonti	Casa Gialla	Gruppo Appartamento Protetto	via Salzena - Santorso (VI)	3	31/08/2025	Autorizzazione Esercizio Decreto n. 174 del 22/06/2022 Accreditamento Istituzionale DGR n. 548 del 09/05/2023 16/12/2024 inviata PEC con "Domanda di RINNOVO dell'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE per soggetti erogatori di prestazioni sanitarie"
Cooperativa Sociale Nuovi Orizzonti	Casa Gialla	Comunità Alloggio per Malati Psichiatrici - Modulo estensivo	via Europa, 46/F - Santorso (VI)	12	31/08/2025	Autorizzazione Esercizio Decreto n. 141 del 19/04/2023 Accreditamento Istituzionale DGR n. 548 del 09/05/2023 16/12/2024 inviata PEC con "Domanda di RINNOVO dell'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE per soggetti erogatori di prestazioni sanitarie"
Entropia Società Cooperativa Sociale Onlus	Arcoiris	Comunità Alloggio per Malati Psichiatrici - Modulo di base	via Roma, 12 - Santorso (VI)	8	31/08/2025	Autorizzazione Esercizio Decreto n. 135 del 21/04/2022 Accreditamento Istituzionale DGR n. 548 del 09/05/2023 23/12/2024 inviata PEC con "Domanda di RINNOVO dell'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE per soggetti erogatori di prestazioni sanitarie"
Entropia Società Cooperativa Sociale Onlus	Magnolia	Gruppo Appartamento Protetto	via Venezia, 43 - Schio (VI)	3	31/08/2025	Autorizzazione Esercizio Decreto n. 160 del 06/05/2021 Accreditamento Istituzionale DGR n. 548 del 09/05/2023 23/12/2024 inviata PEC con "Domanda di RINNOVO dell'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE per soggetti erogatori di prestazioni sanitarie"
Libra Società Cooperativa Sociale	Borgo Glara	Gruppo Appartamento Protetto	via Ponte Quarello, 2 - Marostica (VI)	3	31/08/2025	Autorizzazione Esercizio Decreto n. 78 del 15/03/2021 Accreditamento Istituzionale DGR n. 522 del 28.04.2020 DGR n. 1680 del 29.12.2023 - Deroga Accredittamenti al 31.12.2024 20/12/2024 inviata PEC con "Domanda di RINNOVO dell'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE per soggetti erogatori di prestazioni sanitarie"
Libra Società Cooperativa Sociale	Meridiana	Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta - Modulo ad alta intensità assistenziale	via Palugare, 11/A - Breganze (VI)	12	31/08/2025	Autorizzazione Esercizio Decreto n.11 del 03/02/2021 Accreditamento Istituzionale DGR n. 337 del 23.03.2021 DGR n. 1680 del 29.12.2023 - Deroga Accredittamenti al 31.12.2024 20/12/2024 inviata PEC con "Domanda di RINNOVO dell'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE per soggetti erogatori di prestazioni sanitarie"
Libra Società Cooperativa Sociale	Mure	Comunità Alloggio per Malati Psichiatrici - Modulo estensivo	via Soprachiesa, 12 - Molvena (VI)	12	31/08/2025	Autorizzazione Esercizio Decreto n. 96 del 15.03.2021 Accreditamento Istituzionale DGR n. 522 del 28.04.2020 DGR n. 1680 del 29.12.2023 - Deroga Accredittamenti al 31.12.2024 20/12/2024 inviata PEC con "Domanda di RINNOVO dell'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE per soggetti erogatori di prestazioni sanitarie"
Libra Società Cooperativa Sociale	Nove	Gruppo Appartamento protetto	Via Fra Stevan 1 - Nove (VI)	3	31/08/2025	Autorizzazione Esercizio Decreto n. 216 del 11/04/2024 a seguito di trasferimento da sede GAP levante di via Nardi 87- Romano d'Ezzelino alla via Fra Stevan 1 Nove (VI) 28/09/2023 inviata PEC con "Domanda di ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE soggetti erogatori di prestazioni sanitarie" per trasferimento da sede romano d'ezzelino a Nove (VI).
Libra Società Cooperativa Sociale	Villa Mirabella	Comunità Alloggio per Malati Psichiatrici - Modulo estensivo	via Palugare, 11 - Breganze (VI)	12 pl piano di massima ulss 7 + 2 pl ulss 3 da DGR 437/2022	31/08/2025	Autorizzazione Esercizio Decreto n. 354 del 28/10/2021 Accreditamento Istituzionale DGR n. 1508 del 29/11/2022 Il 21/05/2025 inviata PEC con "Domanda di RINNOVO dell'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE per soggetti erogatori di prestazioni sanitarie" .
Servizi Sociali La Goccia Società Cooperativa Sociale a r.l.s.	La Villa	Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta - Modulo ad intensità assistenziale intermedia	via Col Roigo, 3 - Mussolente (VI)	14	31/08/2025	Autorizzazione Esercizio Decreto n. 166 del 06/05/2021 Accreditamento Istituzionale DGR n. 522 del 28/04/2020 Il 30/12/2024 inviata PEC con "Domanda di RINNOVO dell'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE per soggetti erogatori di prestazioni sanitarie" .

Elenco strutture salute mentale con accordo contrattuale in scadenza

Un segno di Pace - Società Cooperativa Sociale ONLUS	Breganze	Comunità Alloggio per Malati Psichiatri - Modulo di base	via S. Ivon, 6 - Breganze (VI)	9	31/08/2025	Autorizzazione Esercizio Decreto n. 334 del 14/09/2021 Accreditamento Istituzionale DGR n. 670 del 07/06/2022 Il 26/03/2025 inviata PEC con "Domanda di RINNOVO dell'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE per soggetti erogatori di prestazioni sanitarie".
Un segno di Pace - Società Cooperativa Sociale ONLUS	Il Sentiero	Comunità Alloggio per Malati Psichiatri - Modulo di base	via S. Apollinare, 14 - Marostica (VI)	8	31/08/2025	Autorizzazione Esercizio Decreto n. 156 del 19/04/2023 Accreditamento Istituzionale DGR n. 522 del 28/04/2020 Il 27/12/2024 inviata PEC con "Domanda di RINNOVO dell'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE per soggetti erogatori di prestazioni sanitarie".
Un segno di Pace - Società Cooperativa Sociale ONLUS	Le Rose	Gruppo Appartamento Protetto	via S. Apollinare, 14 - Marostica (VI)	3	31/08/2025	Autorizzazione Esercizio Decreto n. 7 del 03/02/2021 Accreditamento Istituzionale DGR n. 522 del 28/04/2020 Il 27/12/2024 inviata PEC con "Domanda di RINNOVO dell'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE per soggetti erogatori di prestazioni sanitarie"
Un segno di Pace - Società Cooperativa Sociale ONLUS	Vallonara	Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta - Modulo ad intensità assistenziale intermedia	via Ca' Brusè, 36 - Marostica (VI)	11	31/08/2025	Autorizzazione Esercizio Decreto n. 330 del 14/09/2021 Accreditamento Istituzionale DGR n. 670 del 07/06/2022 Il 26/03/2025 inviata PEC con "Domanda di RINNOVO dell'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE per soggetti erogatori di prestazioni sanitarie".
Un segno di Pace - Società Cooperativa Sociale ONLUS	Arcovaleno	Gruppo Appartamento Protetto	Via del lavoro 3/3 Marostica (VI)	3	31/08/2025	Autorizzazione Esercizio Decreto n. 37 del 24/02/2022 Accreditamento Istituzionale DGR n. 522 del 28/04/2020 Accreditamento Istituzionale DGR n. 548 del 09/05/2023 In attesa DGR di rinnovo accreditamento
Un segno di Pace - Società Cooperativa Sociale ONLUS	Anconetta	Comunità Alloggio per Malati Psichiatri - Modulo estensivo	Via Comarini 2 Lusiana Conco (VI)	12	31/08/2025	Autorizzazione Esercizio Decreto n.142 del19/04/2023 Accreditamento Istituzionale DGR n. 1194 del 05/10/2023

Allegato B – integrazioni/modifiche agli Accordi operativi SRP1 – SRP2 – SRP 3.1 e SRP 3.2 in relazione al provvedimento regionale n. 852 del 19 luglio 2025.

DURATA PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PERSONALIZATO (PTRP) SRP1 – CTRP A: la durata massima non può essere superiore ai 18 mesi prorogabile di ulteriori 6 mesi con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento e non ulteriormente prorogabile.

Da sostituire

come previsto dalla DGR n. 852/2025, in particolare nell'allegato A "Nuovo modello di gestione dei percorsi residenziali psichiatrici"

DURATA PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PERSONALIZATO (PTRP) SRP2 – CTRP B: la durata massima non può essere superiore ai 24 mesi prorogabile di ulteriori 12 mesi con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento e non ulteriormente prorogabile.

Da sostituire

come previsto dalla DGR n. 852/2025, in particolare nell'allegato A "Nuovo modello di gestione dei percorsi residenziali psichiatrici"

DURATA PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PERSONALIZATO (PTRP) SRP3.1 – CA MODULO ESTENSIVO: la durata è stabilita in 48 mesi estensibili per ulteriori 24 mesi con rivalutazioni annuali in UVMD, con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento e non ulteriormente prorogabile.

Da sostituire

come previsto dalla DGR n. 852/2025, in particolare nell'allegato A "Nuovo modello di gestione dei percorsi residenziali psichiatrici"

DURATA PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PERSONALIZATO (PTRP) SRP3.2 – CA MODULO BASE: la durata massima non può essere superiore ai 24 mesi prorogabile di ulteriori 12 mesi con rivalutazioni annuali in UVMD, con motivazione scritta e concordata con il CSM di riferimento e non ulteriormente prorogabile.

Da sostituire

come previsto dalla DGR n. 852/2025, in particolare nell'allegato A "Nuovo modello di gestione dei percorsi residenziali psichiatrici"

Da integrare

TECNICHE DI TRATTAMENTO

Social skill-training, Problem solving, Psicoeducazione, Illness management, Riabilitazione neuro-cognitiva.

In particolare per la riabilitazione neurocognitiva deve essere acquisita la licenza per l'utilizzo dello strumento CogPack o altre metodologie per la riabilitazione neurocognitiva EBM.

**ACCORDO CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI
GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
E I GESTORI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI ACCREDITATE IN
AREA SALUTE MENTALE**

tra

l'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria 7 Pedemontana (di seguito Azienda ULSS)
con sede legale a Bassano del Grappa (VI) via dei Lotti, n. 40, p.iva/c.f.
00913430245, nella persona del Direttore Generale, legale rappresentante pro-
tempore, dott. Carlo Bramezza domiciliato per la carica presso la sede dell'Azienda
ULSS;

e

il Soggetto privato accreditato istituzionalmente (di seguito
Soggetto accreditato) con sede legale, via,
C.F. e P.I., nella persona del legale rappresentante pro-tempore
....., il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste
dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, di non essere stato condannato con
provvedimento definitivo (inclusi sentenza pronunciata a seguito di applicazione
della pena su richiesta delle parti, decreto penale di condanna) per reati che
comportano l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione

Premesso che:

– la Regione del Veneto con LR n. 22 del 2002 ha disciplinato i criteri per
l'autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie,
socio-sanitarie e sociali, nonché per l'accREDITAMENTO e la vigilanza delle stesse, siano
esse gestite da soggetti aventi natura giuridica pubblica che di diritto privato;

- l’articolo 15, comma 1 della LR n. 22 del 2002 stabilisce e precisa che *“l’autorizzazione alla realizzazione ed all’esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di regolazione dell’offerta in attuazione della programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale”*;
- l’articolo 15, comma 2 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che *“l’accreditamento istituzionale deve concorrere al miglioramento della qualità del sistema sanitario, socio-sanitario e sociale, garantendo ai cittadini adeguati livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate per conto ed a carico del servizio sanitario nazionale e di quelle erogate nell’ambito degli interventi di cui alla legge n. 328 del 2000”*;
- l’articolo 17, comma 1 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che *“l’accreditamento istituzionale per l’erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti di cui all’articolo 8 quinquies del D.lgs. n. 502 del 1992, nell’ambito del livello di spesa annualmente definito e delle quantità e tipologie annualmente individuate dalla Regione ai sensi della normativa vigente”*;
- l’articolo 17, comma 2 della LR n. 22 del 2002 stabilisce che *“l’accreditamento istituzionale per l’erogazione di interventi e servizi sociali non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale nonché agli enti locali un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti instaurati ai sensi della normativa vigente”*;
- l’articolo 17, comma 3 della L.R. 16 agosto 2002, n. 22 stabilisce che il Direttore generale dell’Azienda ULSS territorialmente competente provvede alla stipula degli

accordi contrattuali, di cui all'articolo 8-*quiquies* del D.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i., con i Soggetti Accreditati Istituzionalmente, sulla base della disciplina definita dalla Giunta regionale “*mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità delle verifiche e dei controlli*”;

– la Giunta regionale con deliberazione n. 1438 del 5.9.2017, attuativa di quanto previsto dall'articolo 17 della LR n. 22 del 2002 ha disciplinato i contenuti del presente accordo contrattuale al fine di assicurare una omogenea e uniforme applicazione della norma richiamata;

– il Direttore Generale dell'Azienda ULSS territorialmente competente, tenuto conto del fabbisogno e delle risorse disponibili stabilite dalla programmazione regionale nel vincolo della sostenibilità economico finanziaria dell'intero sistema di offerta del SSR, ha formulato la programmazione aziendale locale delle risorse secondo criteri che assicurano l'appropriatezza nella presa in carico dei cittadini rispetto ai livelli assistenziali domiciliare, semiresidenziale e residenziale;

– le quantità e le tipologie di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali da erogare per conto del SSR a favore dei cittadini residenti nella regione Veneto sono definite dalla Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale di riferimento territoriale, mediante progetti personalizzati previsti dalla normativa vigente e l'inserimento in apposite graduatorie laddove previste, sulla base di criteri di appropriatezza e di priorità di accesso rispetto alla gravità dei casi, al supporto familiare e al reddito disponibile;

– l'erogazione delle prestazioni avviene a seguito dell'attribuzione al cittadino di una apposita impegnativa laddove prevista, e, comunque, nel limite delle risorse sanitarie determinato dalla programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse

sanitarie stabilite dalla programmazione regionale nei termini di cui ai punti precedenti;

– è fatta salva la libertà di scelta del cittadino rispetto al soggetto accreditato, che abbia stipulato un accordo contrattuale con l'Azienda ULSS di riferimento territoriale, a cui rivolgersi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali;

– la tariffa, comprensiva della quota sanitaria a carico dell'Azienda ULSS e della quota sociale a carico del cittadino (compartecipazione)/Ente Locale ove prevista, applicabile alle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale è stabilita dalla normativa regionale in materia;

– il Soggetto accreditato è in possesso dell'autorizzazione all'esercizio per l'Unità di Offerta (U. di O.) _____ per la capacità ricettiva di n. posti, sito a in via, in virtù del provvedimento giusto Decreto del Commissario Azienda Zero n. e dell'accreditamento istituzionale in virtù della deliberazione della Giunta regionale n. del, per l'erogazione delle specifiche prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali secondo gli standard previsti dalle disposizioni regionali in materia;

Tutto ciò premesso si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 - Oggetto

Nell'Unità di Offerta accreditata vengono erogate le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, rientranti nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, nonché degli eventuali livelli integrativi regionali, nel rispetto delle funzioni ed attività previste dalle disposizioni regionali per questa specifica tipologia di Unità di Offerta e nel tetto di spesa a carico delle risorse sanitarie determinato dalla

programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse sanitarie stabilite dalla programmazione regionale nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario dell'intero sistema di offerta del SSR.

Articolo 2 - Obblighi del Soggetto accreditato

Il Soggetto accreditato:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge, regolamenti e, comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività, compreso il regolare inquadramento contrattuale, del proprio personale dipendente e di quello dipendente da soggetti terzi cui sia affidata l'esecuzione di servizi, secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro di riferimento ed integrativi regionali sottoscritti dalle parti datoriali e sindacali rappresentative a livello nazionale;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale; comunica con congruo anticipo eventuali sospensioni di funzioni o attività oggetto del presente accordo; il preavviso dev'essere tale da garantire continuità assistenziale e da evitare disagio all'utenza;
- garantisce l'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;
- garantisce l'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:
 - tariffe e/o quote di rilievo sanitario secondo i provvedimenti specifici della Giunta regionale;
 - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario e sociosanitario;

- incompatibilità del personale adibito all'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale, nonché dei titolari di una partecipazione nel Soggetto accreditato;
- compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
- mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile;
- sistema informativo sanitario e sociosanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'Azienda ULSS, della Regione del Veneto e del Ministero competente.

Articolo 3 - Obblighi dell'Azienda ULSS

L'Azienda ULSS garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività.

L'Azienda ULSS comunica tempestivamente al Soggetto accreditato ogni aggiornamento della disciplina nazionale e regionale avente riflessi diretti sull'applicazione del presente accordo contrattuale ai fini della modifica del medesimo, nonché ogni informazione utile al corretto adempimento degli obblighi assunti dallo stesso Soggetto accreditato.

Articolo 4 – Remunerazione e pagamento delle prestazioni

L'Azienda ULSS remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo e, per le prestazioni a carico in tutto o in quota parte delle risorse sanitarie, esclusivamente nei limiti del tetto di spesa a carico delle medesime risorse sanitarie determinato dalla programmazione aziendale locale nel quadro delle risorse sanitarie

stabilite dalla programmazione regionale, secondo le regole tariffarie vigenti al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge.

L'Azienda ULSS effettua il pagamento delle competenze spettanti in forza del presente accordo contrattuale al Soggetto accreditato entro il termine di giorni 60 dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta. La fattura è emessa non prima della fine del mese di effettuazione delle prestazioni. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

Articolo 4 bis - giornate di assenza

Alle giornate di assenza non programmata, in linea con le disposizioni contenute nella DGRV n. 1749/2013, si applica la seguente regola (con esclusione dei GAP per i quali si riconosce la retta di assenza al 100%):

nelle prime 3 giornate di assenza dell'ospite viene riconosciuto all'ente il 100% del valore della quota giornaliera; dal quarto giorno di assenza il valore della retta giornaliera si ridurrà del 25%.

Articolo 5 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento

Il Soggetto accreditato si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa statale e regionale vigente. Si impegna, inoltre, ad eseguire le prestazioni nel rispetto degli standard previsti dalla L.R. n. 22 del 2002 e s.m.i. e dai provvedimenti attuativi della stessa e ad attuare iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

Articolo 6 - Durata dell'accordo contrattuale

Il presente accordo contrattuale decorre dal 01/09/2025 al 31/08/2028, salvo eventuali modifiche normative regionali e, comunque, non oltre la validità del

provvedimento di accreditamento istituzionale e fatta altresì salva la possibilità di risoluzione anticipata in caso di esito negativo della procedura di accreditamento.

Non è ammessa la proroga automatica. Il presente accordo si rescinde automaticamente in caso di revoca dell'Accreditamento Istituzionale o di mancato rinnovo. In caso di cessazione dell'attività su iniziativa del Soggetto accreditato, corre l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'Azienda ULSS con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo, comunque, la continuità delle prestazioni per tale periodo.

Articolo 7 - Eventi modificativi e cause di risoluzione dell'accordo contrattuale

Il Soggetto accreditato accetta che:

- l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non sia cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'Azienda ULSS, espresso anche a seguito dei controlli antimafia previsti dalla normativa vigente, secondo le modalità di cui alla DGR 6/11/2012, n. 2201; la cessione dell'accordo contrattuale a terzi non autorizzata non produce effetti nei confronti dell'Azienda ULSS, il Soggetto subentrato deve stipulare un nuovo contratto agli stessi patti e condizioni previsti nel presente accordo contrattuale;
- ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare) ed oggettive (ad es. spostamento della sede operativa), deve essere tempestivamente comunicato alla Regione del Veneto e all'Azienda ULSS competente territorialmente, secondo quanto previsto dalla DGR 6/11/2012, n. 2201.

Il presente accordo contrattuale si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei seguenti casi:

- perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo al Soggetto accreditato previamente accertato dall'Azienda ULSS;
- accertata incapacità di garantire le proprie prestazioni;
- accertamento - ove applicabile - di situazioni di incompatibilità in relazione ai soggetti operanti per il Soggetto accreditato e ai relativi titolari di partecipazioni.

Nei casi di risoluzione di diritto viene disposta la revoca dell'accreditamento.

L'Azienda ULSS si riserva di sospendere in via cautelare, con apposito atto contenente l'indicazione della durata della sospensione, l'efficacia del presente accordo contrattuale per il tempo necessario ai fini della verifica delle circostanze che determinano la risoluzione di diritto. L'Azienda ULSS si riserva, inoltre, di disporre analoga sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.

Articolo 8 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale in attuazione di sopravvenute disposizioni nazionali o regionali, con indicazione dei termini relativi alle nuove obbligazioni assunte.

Articolo 9 - Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

Eventuali modifiche al presente accordo contrattuale, potranno essere inserite previa acquisizione del parere favorevole della Regione del Veneto.

Eventuali integrazioni al presente accordo contrattuale, finalizzate al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria e sociosanitaria regionale e locale, potranno essere inserite previo consenso di entrambe le parti.

Articolo 9 bis – Protocollo operativo

Il presente accordo è integrato dal “protocollo operativo” in allegato quale parte integrante e sostanziale.

Articolo 10 - Controversie

Le controversie relative all’interpretazione ed esecuzione del presente accordo non risolte bonariamente tra le parti sono devolute al giudice competente in via esclusiva del foro competente.

Articolo 11 - Registrazione

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d’uso. Le spese di bollo sono a carico di chi richiede la registrazione.

Articolo 12 - Norma di rinvio

Per ogni aspetto non disciplinato dal presente accordo contrattuale si fa rinvio alle norme del codice civile e alla normativa di settore.

Letto, approvato e sottoscritto

Per l’Azienda ULSS 7 Pedemontana

Per il gestore della struttura

Il Direttore Generale

Il Legale Rappresentante

Dott. Carlo Bramezza

.....

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del cod. civ, si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli artt. 1 - Oggetto, 2 - Obblighi del Soggetto accreditato, 7 – Eventi modificativi e cause di risoluzione dell’accordo contrattuale, 10 - Controversie.

Letto, approvato e sottoscritto

Per l’Azienda ULSS 7 Pedemontana

Per il gestore della struttura

Il Direttore Generale

Il Legale Rappresentante

Dott. Carlo Bramezza

.....

PROTOCOLLO OPERATIVO

UDO SRP 3.2 CA MODULO BASE

PREMESSA

In attuazione alla DGR 1673 del 2018 l'AULSS 7 Pedemontana ha presentato un piano d'offerta residenziale, che è stato approvato con DGR 1437 del 01/10/2019. La programmazione del sistema di offerta garantisce di fornire una risposta adeguata ai bisogni di trattamento e riabilitazione intensiva ed estensiva sanitaria e socio-sanitaria, così come previsto dai vigenti LEA.

L'obiettivo del Piano di Offerta Residenziale del DSM è di promuovere una residenzialità funzionale ai percorsi individualizzati degli utenti e di fornire un'appropriata risposta ai bisogni del paziente correlando tra loro il livello di intensità riabilitativa e il livello d'intensità assistenziale.

Le strutture residenziali psichiatriche rientrano nel sistema globale di trattamento e riabilitazione fornito dal DSM, esse si occupano di integrare e promuovere i complessi aspetti della riabilitazione psichiatrica individuale ad alta qualificazione terapeutica e si suddividono in base alla intensità di intervento terapeutico – riabilitativo e a livello di intensità assistenziale offerto.

PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PERSONALIZZATO (PTRP)

Il Progetto Terapeutico Individualizzato (PTI) va redatto dall'equipe del CSM di riferimento e condiviso con il paziente; ove possibile vanno coinvolti i familiari. Qualora si rendesse necessario, in situazioni particolarmente complesse, va definito il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) da parte dell'equipe curante del CSM in stretta collaborazione con l'equipe della struttura residenziale (DGR2709 del 2014), identificando adeguatamente obiettivi tempi di verifica e strumenti di intervento.

Con cadenza regolare, almeno semestrale, il coordinatore/coordinatrice, della strutture residenziale redige una relazione sull'andamento dei singoli progetti terapeutici, indicando risultati e problematiche emerse.

Inoltre in armonia con quanto previsto nel PTRP vengono effettuati incontri a cadenza regolare, almeno semestrale, del medico referente di CSM con l'equipe della struttura residenziale allo scopo di monitorare e verificare il raggiungimento degli obiettivi.

Il Direttore del UOSD, per delega del Direttore DSM, coordina gli inserimenti nelle strutture residenziali accreditate allo scopo monitorando il rispetto della priorità degli inserimenti secondo criteri predefiniti in stretta collaborazione con i responsabili delle strutture residenziali ed i referenti dei CSM.

Gli utenti inseriti restano in carico allo psichiatra del CSM competente per territorio che è responsabile del PTI. Gli interventi psicofarmacologici proposti devono essere armonici con gli obiettivi individuati all'interno del PTRP e sono in carico al medico referente di CSM, fatte salve esigenze di modifiche estemporanee legate a necessità urgenti o prettamente sintomatologiche.

È opportuna una stretta collaborazione tra il personale medico in capo alla struttura residenziale e personale medico di CSM in caso di proposte di modifiche terapie di base dell'utente.

Per quanto riguarda le patologie organiche sono in carico al MMG di riferimento del paziente.

DURATA PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PERSONALIZZATO (PTRP)

SRP3.2 – CA MODULO BASE: come previsto dalla DGR n. 852/2025, in particolare nell'allegato A "Nuovo modello di gestione dei percorsi residenziali psichiatrici".

STRUTTURE RESIDENZIALI SRP 3

Trattamenti a bassa intensità riabilitativa con differenti livelli di intensità assistenziale per pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e compromissione del funzionamento personale-sociale.

Aree di intervento:

- monitoraggio delle condizioni psico-patologiche per mantenimento della stabilizzazione clinica;
- attività di assistenza e coinvolgimento nelle attività di vita quotidiana all'interno della struttura;
- interventi strutturati di Riabilitazione psicosociale finalizzati al recupero delle abilità di base e interpersonali-sociali e al reinserimento nel contesto di vita ;
- Interventi ludico-ricreativi in raccordo con la rete sociale.

All'interno delle strutture residenziali psichiatriche sono garantite alla persona condizioni di vita adeguate alla sua dignità favorendo:

- la motivazione, la scelta, la consapevolezza e la responsabilità;
- il soddisfacimento delle esigenze primarie;
- il mantenimento dell'autosufficienza psico-fisica o il recupero delle capacità residue, attraverso l'organizzazione di attività abilitative e riabilitative;
- il soddisfacimento delle esigenze di relazione e socializzazione;
- la promozione di relazioni interpersonali attraverso iniziative culturali che ne stimolino la creatività e la partecipazione;
- la cura e la promozione delle relazioni con i familiari e la comunità circostante;
- il coinvolgimento nella gestione della comunità evitando forme di disadattamento e/o di emarginazione.

STRUMENTI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

Per ogni utente inserito in Struttura Residenziale vanno utilizzate le scale di valutazione sottoelencate e vanno sviluppate le attività idonee al progetto terapeutico riabilitativo personalizzato predisposto dal responsabile della struttura residenziale , in accordo con CSM inviante.

Scale validate a livello nazionale/internazionale previste:

- HoNos (scala di Valutazione dei bisogni assistenziali) all'ingresso, a sei mesi, a dodici mesi poi ogni anno;
- VGF (scala di Valutazione Globale del Funzionamento) all'ingresso, a sei mesi, a dodici mesi poi ogni anno;
- LQL (scala per la valutazione della qualità della vita. Lancashire Quality of Life Profile) una volta all'anno;
- CFQ-i28 (scala di valutazione clima organizzativo – equipe per operatori) una volta all'anno;
- VSSS e VSSSF (scala valutazione di soddisfazione per paziente e familiare) una volta all'anno.

I punteggi ottenuti dalle scale di valutazione VSSS e VSSSF costituiranno parte integrante della valutazione relativa all'eventuale rinnovo convenzione della struttura.

TECNICHE DI TRATTAMENTO

Social skill-training, Problem solving, Psicoeducazione, Illness management, Riabilitazione neuro-cognitiva. In particolare per la riabilitazione neurocognitiva deve essere acquisita la licenza per l'utilizzo dello strumento CogPack o altre metodologie per la riabilitazione neurocognitiva EBM.

PRESTAZIONI/ATTIVITA'

- attività espressive (Arteterapia, Musicoterapia, Teatroterapia);
- attività di riabilitazione, strutturata e non strutturata, finalizzata al miglioramento dell'autonomia;
- attività connesse alla cura di sé e dell'ambiente;
- attività ricreative;
- attività di tempo libero;
- attività finalizzate alla gestione economica;
- attività di risocializzazione, comprendente uscite, gite.

Le attività svolte possono essere categorizzate secondo le tre diverse possibilità:

- Attività riabilitative Evidence Based 30%
- Attività risocializzanti 50%
- Attività ludico ricreative 20%

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

In riferimento all'Accordo sul documento "Le strutture residenziali psichiatriche" – Conferenza Unificata del 17.10.2013 n.116/CU e alla DGR 1673 del 2017, gli inserimenti devono riferirsi a specifici criteri diagnostici quali: disturbi schizofrenici, disturbi dello spettro schizofrenico, sindromi affettive gravi, disturbi di personalità con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale.

a. CRITERI DI INCLUSIONE

Persone affette da patologia psichiatrica di età non inferiore a 18 anni e di norma non superiore ai 65 e in particolare persone con quadri psicotici che richiedano trattamenti intensivi per tempi relativamente brevi; quadri psicopatologici stabilizzati ma con aspetti di disabilità residua in diverse aree, che necessitano di interventi socio-riabilitativi; quadri che richiedono prioritari aspetti di carattere assistenziale ed in carico al DSM da tempo.

b. CRITERI DI ESCLUSIONE

Insufficienza mentale, Disturbi pervasivi dello Sviluppo, Disturbi dello Spettro Autistico, Dipendenze patologiche con comorbidità psichiatrica, Disturbi Psicopatologici degli anziani e BPSD (Behavioural and psychological symptoms of dementia), Situazioni di esclusivo disagio sociale, Pazienti Psichiatrici le cui necessità siano determinate da patologia organica grave o cronica ma che non necessitino di interventi riabilitativi residenziali dedicati.

INTEGRAZIONE DELLA PRESA IN CARICO

È opportuno prevedere una regolare integrazione tra il Dipartimento Salute Mentale e la struttura del privato accreditato convenzionato per garantire la qualità e omogeneizzazione degli interventi.

A tale scopo figure tecniche appartenenti all'UOSD Residenzialità e Percorsi di Riabilitazione avranno accessi regolari alla struttura per la condivisione delle attività svolte.

Inoltre con frequenza periodica verrà gestito formalmente un incontro coordinato dal Responsabile dell'UOSD Residenzialità e Percorsi Riabilitativi e il Responsabile delle strutture appartenente alla filiera del sistema di offerta residenziale psichiatria ULSS 7 Pedemontana, allo scopo di favorire un adeguato monitoraggio tecnico condiviso dello stesso.

FORMAZIONE

Il piano formativo annuale dovrà perseguire gli obiettivi comuni di efficacia di interventi precedentemente declinati in linea con la mission precedentemente descritta e dovrà essere condiviso con il Dipartimento Salute Mentale.

AMMISSIONI

Le ammissioni avvengono su richiesta del C.S.M. competente, e sono coordinate dal Direttore dell'UOSD Residenzialità su delega del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale. Entro trenta giorni dall'inserimento dell'utente (periodo di osservazione), la CTRP/CA redigerà un PTRP, sulla base del PTI fornito dal CSM, che sarà validato in una riunione congiunta con il CSM inviante.

Le attività svolte dovranno essere registrate (sistema informativo ULSS).

DIMISSIONI

Le dimissioni avvengono in maniera concordata con il medico di riferimento C.S.M. competente, e sono coordinate dal Direttore dell'UOSD Residenzialità su delega del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale.

La struttura redigerà una breve relazione conclusiva sugli obiettivi raggiunti e le eventuali aree di bisogno individuate nel percorso in Comunità; sarà parte integrante della relazione anche la scheda HoNos e la Scheda VGF

La dimissione dalla struttura avviene a seguito di:

- raggiungimento degli obiettivi individuali previsti nel PTRP;
- auto-dimissione del paziente;
- non congruità della struttura rispetto alle abilità dell'utente e necessità di ridefinizione del target terapeutico assistenziale più adeguato.

TEMPI DI PERMANENZA

In ottemperanza alle indicazioni cogenti contenute nella DGR 1973 del 2018 si raccomanda il monitoraggio dei tempi di permanenza previsti per concordare con il Dipartimento Salute Mentale inviante la modalità adeguata di gestione finalizzata dal PTRP.

INDICATORI

Il Dipartimento Salute Mentale monitora l'andamento dell'aspetto trattamentale riabilitativo della struttura mediante indicatori tra cui:

- Turnover;
- Degenza media;
- n. giorni di degenza ospedaliera durante il periodo trattamentale in struttura.

PROTOCOLLO OPERATIVO

UDO SRP 3.1 CA MODULO ESTENSIVO

PREMESSA

In attuazione alla DGR 1673 del 2018 l'AULSS 7 Pedemontana ha presentato un piano d'offerta residenziale, che è stato approvato con DGR 1437 del 01/10/2019. La programmazione del sistema di offerta garantisce di fornire una risposta adeguata ai bisogni di trattamento e riabilitazione intensiva ed estensiva sanitaria e socio-sanitaria, così come previsto dai vigenti LEA.

L'obiettivo del Piano di Offerta Residenziale del DSM è di promuovere una residenzialità funzionale ai percorsi individualizzati degli utenti e di fornire un'appropriata risposta ai bisogni del paziente correlando tra loro il livello di intensità riabilitativa e il livello d'intensità assistenziale.

Le strutture residenziali psichiatriche rientrano nel sistema globale di trattamento e riabilitazione fornito dal DSM, esse si occupano di integrare e promuovere i complessi aspetti della riabilitazione psichiatrica individuale ad alta qualificazione terapeutica e si suddividono in base alla intensità di intervento terapeutico – riabilitativo e a livello di intensità assistenziale offerto.

PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PERSONALIZZATO (PTRP)

Il Progetto Terapeutico Individualizzato (PTI) va redatto dall'equipe del CSM di riferimento e condiviso con il paziente; ove possibile vanno coinvolti i familiari. Qualora si rendesse necessario, in situazioni particolarmente complesse, va definito il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) da parte dell'equipe curante del CSM in stretta collaborazione con l'equipe della struttura residenziale (DGR2709 del 2014), identificando adeguatamente obiettivi tempi di verifica e strumenti di intervento.

Con cadenza regolare, almeno semestrale, il coordinatore/coordinatrice, della strutture residenziale redige una relazione sull'andamento dei singoli progetti terapeutici, indicando risultati e problematiche emerse.

Inoltre in armonia con quanto previsto nel PTRP vengono effettuati incontri a cadenza regolare, almeno semestrale, del medico referente di CSM con l'equipe della struttura residenziale allo scopo di monitorare e verificare il raggiungimento degli obiettivi.

Il Direttore del UOSD, per delega del Direttore DSM, coordina gli inserimenti nelle strutture residenziali accreditate allo scopo monitorando il rispetto della priorità degli inserimenti secondo criteri predefiniti in stretta collaborazione con i responsabili delle strutture residenziali ed i referenti dei CSM.

Gli utenti inseriti restano in carico allo psichiatra del CSM competente per territorio che è responsabile del PTI. Gli interventi psicofarmacologici proposti devono essere armonici con gli obiettivi individuati all'interno del PTRP e sono in carico al medico referente di CSM, fatte salve esigenze di modifiche estemporanee legate a necessità urgenti o prettamente sintomatologiche.

È opportuna una stretta collaborazione tra il personale medico in capo alla struttura residenziale e personale medico di CSM in caso di proposte di modifiche terapie di base dell'utente.

Per quanto riguarda le patologie organiche sono in carico al MMG di riferimento del paziente.

DURATA PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PERSONALIZZATO (PTRP)

SRP3.1 – CA MODULO ESTENSIVO: come previsto dalla DGR n. 852/2025, in particolare nell'allegato A *"Nuovo modello di gestione dei percorsi residenziali psichiatrici"*.

STRUTTURE RESIDENZIALI SRP 3

Trattamenti a bassa intensità riabilitativa con differenti livelli di intensità assistenziale per pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e compromissione del funzionamento personale-sociale.

Aree di intervento:

- monitoraggio delle condizioni psico-patologiche per mantenimento della stabilizzazione clinica;
- attività di assistenza e coinvolgimento nelle attività di vita quotidiana all'interno della struttura;
- interventi strutturati di Riabilitazione psicosociale finalizzati al recupero delle abilità di base e interpersonali-sociali e al reinserimento nel contesto di vita;
- Interventi ludico-ricreativi in raccordo con la rete sociale.

All'interno delle strutture residenziali psichiatriche sono garantite alla persona condizioni di vita adeguate alla sua dignità favorendo:

- la motivazione, la scelta, la consapevolezza e la responsabilità;
- il soddisfacimento delle esigenze primarie;
- il mantenimento dell'autosufficienza psico-fisica o il recupero delle capacità residue, attraverso l'organizzazione di attività abilitative e riabilitative;
- il soddisfacimento delle esigenze di relazione e socializzazione;
- la promozione di relazioni interpersonali attraverso iniziative culturali che ne stimolino la creatività e la partecipazione;
- la cura e la promozione delle relazioni con i familiari e la comunità circostante;
- il coinvolgimento nella gestione della comunità evitando forme di disadattamento e/o di emarginazione.

STRUMENTI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

Per ogni utente inserito in Struttura Residenziale vanno utilizzate le scale di valutazione sottoelencate e vanno sviluppate le attività idonee al progetto terapeutico riabilitativo personalizzato predisposto dal responsabile della struttura residenziale, in accordo con CSM inviante.

Scale validate a livello nazionale/internazionale previste:

- HoNos (scala di Valutazione dei bisogni assistenziali) all'ingresso, a sei mesi, a dodici mesi poi ogni anno;
- VGF (scala di Valutazione Globale del Funzionamento) all'ingresso, a sei mesi, a dodici mesi poi ogni anno;
- LQL (scala per la valutazione della qualità della vita. Lancashire Quality of Life Profile) una volta all'anno;
- CFQ-i28 (scala di valutazione clima organizzativo – equipe per operatori) una volta all'anno;
- VSSS e VSSSF (scala valutazione di soddisfazione per paziente e familiare) una volta all'anno.

I punteggi ottenuti dalle scale di valutazione VSSS e VSSSF costituiranno parte integrante della valutazione relativa all'eventuale rinnovo convenzione della struttura.

TECNICHE DI TRATTAMENTO

Social skill-training, Problem solving, Psicoeducazione, Illness management, Riabilitazione neuro-cognitiva. In particolare per la riabilitazione neurocognitiva deve essere acquisita la licenza per l'utilizzo dello strumento CogPack o altre metodologie per la riabilitazione neurocognitiva EBM.

PRESTAZIONI/ATTIVITA'

- attività espressive (Arteterapia, Musicoterapia, Teatroterapia);
- attività di riabilitazione, strutturata e non strutturata, finalizzata al miglioramento dell'autonomia;
- attività connesse alla cura di sé e dell'ambiente;
- attività ricreative;
- attività di tempo libero;
- attività finalizzate alla gestione economica;
- attività di risocializzazione, comprendente uscite, gite.

Le attività svolte possono essere categorizzate secondo le tre diverse possibilità:

- Attività riabilitative Evidence Based 40%
- Attività risocializzanti 40%
- Attività ludico ricreative 20%

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

In riferimento all'Accordo sul documento "Le strutture residenziali psichiatriche" – Conferenza Unificata del 17.10.2013 n.116/CU e alla DGR 1673 del 2017, gli inserimenti devono riferirsi a specifici criteri diagnostici quali: disturbi schizofrenici, disturbi dello spettro schizofrenico, sindromi affettive gravi, disturbi di personalità con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale.

a. CRITERI DI INCLUSIONE

Persone affette da patologia psichiatrica di età di norma superiore ai 40 anni, comunque non inferiore a 18 anni e di norma non superiore ai 65 e in particolare persone con quadri psicotici che richiedano trattamenti intensivi per tempi relativamente brevi; quadri psicopatologici stabilizzati ma con aspetti di disabilità residua in diverse aree, che necessitano di interventi socio-riabilitativi; quadri che richiedono prioritari aspetti di carattere assistenziale ed in carico al DSM da tempo.

b. CRITERI DI ESCLUSIONE

Insufficienza mentale, Disturbi pervasivi dello Sviluppo, Disturbi dello Spettro Autistico, Dipendenze patologiche con comorbidità psichiatrica, Disturbi Psicopatologici degli anziani e BPSD (Behavioural and psychological symptoms of dementia), Situazioni di esclusivo disagio sociale, Pazienti Psichiatrici le cui necessità siano determinate da patologia organica grave o cronica ma che non necessitino di interventi riabilitativi residenziali dedicati.

INTEGRAZIONE DELLA PRESA IN CARICO

È opportuno prevedere una regolare integrazione tra il Dipartimento Salute Mentale e la struttura del privato accreditato convenzionato per garantire la qualità e omogeneizzazione degli interventi.

A tale scopo figure tecniche appartenenti all'UOSD Residenzialità e Percorsi di Riabilitazione avranno accessi regolari alla struttura per la condivisione delle attività svolte.

Inoltre con frequenza periodica verrà gestito formalmente un incontro coordinato dal Responsabile dell'UOSD Residenzialità e Percorsi Riabilitativi e il Responsabile delle strutture appartenente alla filiera del sistema di offerta residenziale psichiatria ULSS 7 Pedemontana, allo scopo di favorire un adeguato monitoraggio tecnico condiviso dello stesso.

FORMAZIONE

Il piano formativo annuale dovrà perseguire gli obiettivi comuni di efficacia di interventi precedentemente declinati in linea con la mission precedentemente descritta e dovrà essere condiviso con il Dipartimento Salute Mentale.

AMMISSIONI

Le ammissioni avvengono su richiesta del C.S.M. competente, e sono coordinate dal Direttore dell'UOSD Residenzialità su delega del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale. Entro trenta giorni dall'inserimento dell'utente (periodo di osservazione), la CTRP/CA redigerà un PTRP, sulla base del PTI fornito dal CSM, che sarà validato in una riunione congiunta con il CSM inviante.

Le attività svolte dovranno essere registrate (sistema informativo ULSS).

DIMISSIONI

Le dimissioni avvengono in maniera concordata con il medico di riferimento C.S.M. competente, e sono coordinate dal Direttore dell'UOSD Residenzialità su delega del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale.

La struttura redigerà una breve relazione conclusiva sugli obiettivi raggiunti e le eventuali aree di bisogno individuate nel percorso in Comunità; sarà parte integrante della relazione anche la scheda HoNos e la Scheda VGF

La dimissione dalla struttura avviene a seguito di:

- raggiungimento degli obiettivi individuali previsti nel PTRP;
- auto-dimissione del paziente;
- non congruità della struttura rispetto alle abilità dell'utente e necessità di ridefinizione del target terapeutico assistenziale più adeguato.

TEMPI DI PERMANENZA

In ottemperanza alle indicazioni cogenti contenute nella DGR 1973 del 2018 si raccomanda il monitoraggio dei tempi di permanenza previsti per concordare con il Dipartimento Salute Mentale inviante la modalità adeguata di gestione finalizzata dal PTRP.

INDICATORI

Il Dipartimento Salute Mentale monitora l'andamento dell'aspetto trattamentale riabilitativo della struttura mediante indicatori tra cui:

- Turnover;
- Degenza media;
- n. giorni di degenza ospedaliera durante il periodo trattamentale in struttura.

PROTOCOLLO OPERATIVO UDO SRP 1 CTRP A

PREMESSA

In attuazione alla DGR 1673 del 2018 l'AULSS 7 Pedemontana ha presentato un piano d'offerta residenziale, che è stato approvato con DGR 1437 del 01/10/2019. La programmazione del sistema di offerta garantisce di fornire una risposta adeguata ai bisogni di trattamento e riabilitazione intensiva ed estensiva sanitaria e socio-sanitaria, così come previsto dai vigenti LEA.

L'obiettivo del Piano di Offerta Residenziale del DSM è di promuovere una residenzialità funzionale ai percorsi individualizzati degli utenti e di fornire un'appropriata risposta ai bisogni del paziente correlando tra loro il livello di intensità riabilitativa e il livello d'intensità assistenziale.

Le strutture residenziali psichiatriche rientrano nel sistema globale di trattamento e riabilitazione fornito dal DSM, esse si occupano di integrare e promuovere i complessi aspetti della riabilitazione psichiatrica individuale ad alta qualificazione terapeutica e si suddividono in base alla intensità di intervento terapeutico – riabilitativo e a livello di intensità assistenziale offerto.

PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PERSONALIZZATO (PTRP)

Il Progetto Terapeutico Individualizzato (PTI) va redatto dall'equipe del CSM di riferimento e condiviso con il paziente; ove possibile vanno coinvolti i familiari. Qualora si rendesse necessario, in situazioni particolarmente complesse, va definito il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) da parte dell'equipe curante del CSM in stretta collaborazione con l'equipe della struttura residenziale (DGR2709 del 2014), identificando adeguatamente obiettivi tempi di verifica e strumenti di intervento.

Con cadenza regolare, almeno semestrale, il coordinatore/coordinatrice, della strutture residenziale redige una relazione sull'andamento dei singoli progetti terapeutici, indicando risultati e problematiche emerse.

Inoltre in armonia con quanto previsto nel PTRP vengono effettuati incontri a cadenza regolare, almeno semestrale, del medico referente di CSM con l'equipe della struttura residenziale allo scopo di monitorare e verificare il raggiungimento degli obiettivi.

Il Direttore del UOSD, per delega del Direttore DSM, coordina gli inserimenti nelle strutture residenziali accreditate allo scopo monitorando il rispetto della priorità degli inserimenti secondo criteri predefiniti in stretta collaborazione con i responsabili delle strutture residenziali ed i referenti dei CSM.

Gli utenti inseriti restano in carico allo psichiatra del CSM competente per territorio che è responsabile del PTI. Gli interventi psicofarmacologici proposti devono essere armonici con gli obiettivi individuati all'interno del PTRP e sono in carico al medico referente di CSM, fatte salve esigenze di modifiche estemporanee legate a necessità urgenti o prettamente sintomatologiche.

È opportuna una stretta collaborazione tra il personale medico in capo alla struttura residenziale e personale medico di CSM in caso di proposte di modifiche terapie di base dell'utente.

Per quanto riguarda le patologie organiche sono in carico al MMG di riferimento del paziente.

DURATA PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PERSONALIZZATO (PTRP)

SRP1 – CTRP A: come previsto dalla DGR n. 852/2025, in particolare nell'allegato A "Nuovo modello di gestione dei percorsi residenziali psichiatrici".

STRUTTURE RESIDENZIALI SRP 1

Trattamenti terapeutici riabilitativi a carattere intensivo ad alta intensità assistenziale per pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, per i quali si ritengono efficaci interventi ad alta intensità riabilitativa, da attuare con programmi a diversi gradi di assistenza.

Aree di intervento:

- monitoraggio delle condizioni psico-patologiche attraverso periodici colloqui clinici da parte dello psichiatra;
- interventi quali cognitive remediation (richiede personale addestrato all'utilizzo del Cogpack), addestramento alle abilità sociali (Social skills training), illness management;
- interventi di Psicoterapia individuali e di gruppo;
- interventi psico-educativi dedicati all'utente e ai familiari;
- interventi strutturati di Riabilitazione psicosociale finalizzati al recupero delle abilità di base e interpersonali-sociali e al reinserimento nel contesto di vita;
- interventi di tipo espressivo;
- Interventi ludico-ricreativi in raccordo con la rete sociale.

All'interno delle strutture residenziali psichiatriche sono garantite alla persona condizioni di vita adeguate alla sua dignità favorendo:

- la motivazione, la scelta, la consapevolezza e la responsabilità;
- il soddisfacimento delle esigenze primarie;
- il mantenimento dell'autosufficienza psico-fisica o il recupero delle capacità residue, attraverso l'organizzazione di attività abilitative e riabilitative;
- il soddisfacimento delle esigenze di relazione e socializzazione;
- la promozione di relazioni interpersonali attraverso iniziative culturali che ne stimolino la creatività e la partecipazione;
- la cura e la promozione delle relazioni con i familiari e la comunità circostante;
- il coinvolgimento nella gestione della comunità evitando forme di disadattamento e/o di emarginazione.

STRUMENTI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

Per ogni utente inserito in Struttura Residenziale vanno utilizzate le scale di valutazione sottoelencate e vanno sviluppate le attività idonee al progetto terapeutico riabilitativo personalizzato predisposto dal responsabile della struttura residenziale, in accordo con CSM inviante.

Scale validate a livello nazionale/internazionale previste:

- HoNos (scala di Valutazione dei bisogni assistenziali) all'ingresso, a sei mesi, a dodici mesi poi ogni anno;
- VGF (scala di Valutazione Globale del Funzionamento) all'ingresso, a sei mesi, a dodici mesi poi ogni anno;
- LQL (scala per la valutazione della qualità della vita. Lancashire Quality of Life Profile) una volta all'anno;
- CFQ-i28 (scala di valutazione clima organizzativo – equipe per operatori) una volta all'anno;
- VSSS e VSSSF (scala valutazione di soddisfazione per paziente e familiare) una volta all'anno.

I punteggi ottenuti dalle scale di valutazione VSSS e VSSSF costituiranno parte integrante della valutazione relativa all'eventuale rinnovo convenzione della struttura.

TECNICHE DI TRATTAMENTO

Social skill-training, Problem solving, Psicoeducazione, Illness management, Riabilitazione neuro-cognitiva. In particolare per la riabilitazione neurocognitiva deve essere acquisita la licenza per l'utilizzo dello strumento CogPack o altre metodologie per la riabilitazione neurocognitiva EBM.

PRESTAZIONI/ATTIVITA'

- attività espressive (Arteterapia, Musicoterapia, Teatroterapia);
- attività di riabilitazione, strutturata e non strutturata, finalizzata al miglioramento dell'autonomia;
- attività connesse alla cura di sé e dell'ambiente;
- attività ricreative;
- attività di tempo libero;
- attività idonee e personalizzate atte all'inserimento lavorativo;
- attività finalizzate alla gestione economica;
- attività di risocializzazione, comprendente uscite, gite.

Le attività svolte possono essere categorizzate secondo le tre diverse possibilità:

- Attività riabilitative Evidence Based 60%
- Attività risocializzanti 20%
- Attività ludico ricreative 20%

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

In riferimento all'Accordo sul documento "Le strutture residenziali psichiatriche" – Conferenza Unificata del 17.10.2013 n.116/CU e alla DGR 1673 del 2017, gli inserimenti devono riferirsi a specifici criteri diagnostici quali: disturbi schizofrenici, disturbi dello spettro schizofrenico, sindromi affettive gravi, disturbi di personalità con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale.

a. CRITERI DI INCLUSIONE

Persone affette da patologia psichiatrica di età non inferiore a 18 anni e di norma non superiore ai 65 e in particolare persone con quadri psicotici che richiedano trattamenti intensivi per tempi relativamente brevi; quadri psicopatologici stabilizzati ma con aspetti di disabilità residua in diverse aree, che necessitano di interventi socio-riabilitativi; quadri che richiedono prioritari aspetti di carattere assistenziale ed in carico al DSM da tempo.

b. CRITERI DI ESCLUSIONE

Insufficienza mentale, Disturbi pervasivi dello Sviluppo, Disturbi dello Spettro Autistico, Dipendenze patologiche con comorbidità psichiatrica, Disturbi Psicopatologici degli anziani e BPSD (Behavioural and psychological symptoms of dementia), Situazioni di esclusivo disagio sociale, Pazienti Psichiatrici le cui necessità siano determinate da patologia organica grave o cronica ma che non necessitino di interventi riabilitativi residenziali dedicati.

INTEGRAZIONE DELLA PRESA IN CARICO

È opportuno prevedere una regolare integrazione tra il Dipartimento Salute Mentale e la struttura del privato accreditato convenzionato per garantire la qualità e omogeneizzazione degli interventi.

A tale scopo figure tecniche appartenenti all'UOSD Residenzialità e Percorsi di Riabilitazione avranno accessi regolari alla struttura per la condivisione delle attività svolte.

Inoltre con frequenza periodica verrà gestito formalmente un incontro coordinato dal Responsabile dell'UOSD Residenzialità e Percorsi Riabilitativi e il Responsabile delle strutture appartenente alla filiera del sistema di offerta residenziale psichiatria ULSS 7 Pedemontana, allo scopo di favorire un adeguato monitoraggio tecnico condiviso dello stesso.

FORMAZIONE

Il piano formativo annuale dovrà perseguire gli obiettivi comuni di efficacia di interventi precedentemente declinati in linea con la mission precedentemente descritta e dovrà essere condiviso con il Dipartimento Salute Mentale.

AMMISSIONI

Le ammissioni avvengono su richiesta del C.S.M. competente, e sono coordinate dal Direttore dell'UOSD Residenzialità su delega del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale. Entro trenta giorni dall'inserimento dell'utente (periodo di osservazione), la CTRP/CA redigerà un PTRP, sulla base del PTI fornito dal CSM, che sarà validato in una riunione congiunta con il CSM inviante.

Le attività svolte dovranno essere registrate (sistema informativo ULSS).

DIMISSIONI

Le dimissioni avvengono in maniera concordata con il medico di riferimento C.S.M. competente, e sono coordinate dal Direttore dell'UOSD Residenzialità su delega del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale.

La struttura redigerà una breve relazione conclusiva sugli obiettivi raggiunti e le eventuali aree di bisogno individuate nel percorso in Comunità; sarà parte integrante della relazione anche la scheda HoNos e la Scheda VGF

La dimissione dalla struttura avviene a seguito di:

- raggiungimento degli obiettivi individuali previsti nel PTRP;
- auto-dimissione del paziente;
- non congruità della struttura rispetto alle abilità dell'utente e necessità di ridefinizione del target terapeutico assistenziale più adeguato.

TEMPI DI PERMANENZA

In ottemperanza alle indicazioni cogenti contenute nella DGR 1973 del 2018 si raccomanda il monitoraggio dei tempi di permanenza previsti per concordare con il Dipartimento Salute Mentale inviante la modalità adeguata di gestione finalizzata dal PTRP.

INDICATORI

Il Dipartimento Salute Mentale monitora l'andamento dell'aspetto trattamentale riabilitativo della struttura mediante indicatori tra cui:

- Turnover;
- Degenza media;
- n. giorni di degenza ospedaliera durante il periodo trattamentale in struttura.

PROTOCOLLO OPERATIVO

UDO SRP 2 CTRP B

PREMESSA

In attuazione alla DGR 1673 del 2018 l'AULSS 7 Pedemontana ha presentato un piano d'offerta residenziale, che è stato approvato con DGR 1437 del 01/10/2019. La programmazione del sistema di offerta garantisce di fornire una risposta adeguata ai bisogni di trattamento e riabilitazione intensiva ed estensiva sanitaria e socio-sanitaria, così come previsto dai vigenti LEA.

L'obiettivo del Piano di Offerta Residenziale del DSM è di promuovere una residenzialità funzionale ai percorsi individualizzati degli utenti e di fornire un'appropriata risposta ai bisogni del paziente correlando tra loro il livello di intensità riabilitativa e il livello d'intensità assistenziale.

Le strutture residenziali psichiatriche rientrano nel sistema globale di trattamento e riabilitazione fornito dal DSM, esse si occupano di integrare e promuovere i complessi aspetti della riabilitazione psichiatrica individuale ad alta qualificazione terapeutica e si suddividono in base alla intensità di intervento terapeutico – riabilitativo e a livello di intensità assistenziale offerto.

PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PERSONALIZZATO (PTRP)

Il Progetto Terapeutico Individualizzato (PTI) va redatto dall'equipe del CSM di riferimento e condiviso con il paziente; ove possibile vanno coinvolti i familiari. Qualora si rendesse necessario, in situazioni particolarmente complesse, va definito il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) da parte dell'equipe curante del CSM in stretta collaborazione con l'equipe della struttura residenziale (DGR2709 del 2014), identificando adeguatamente obiettivi tempi di verifica e strumenti di intervento.

Con cadenza regolare, almeno semestrale, il coordinatore/coordinatrice, della struttura residenziale redige una relazione sull'andamento dei singoli progetti terapeutici, indicando risultati e problematiche emerse.

Inoltre in armonia con quanto previsto nel PTRP vengono effettuati incontri a cadenza regolare, almeno semestrale, del medico referente di CSM con l'equipe della struttura residenziale allo scopo di monitorare e verificare il raggiungimento degli obiettivi.

Il Direttore del UOSD, per delega del Direttore DSM, coordina gli inserimenti nelle strutture residenziali accreditate allo scopo monitorando il rispetto della priorità degli inserimenti secondo criteri predefiniti in stretta collaborazione con i responsabili delle strutture residenziali ed i referenti dei CSM.

Gli utenti inseriti restano in carico allo psichiatra del CSM competente per territorio che è responsabile del PTI. Gli interventi psicofarmacologici proposti devono essere armonici con gli obiettivi individuati all'interno del PTRP e sono in carico al medico referente di CSM, fatte salve esigenze di modifiche estemporanee legate a necessità urgenti o prettamente sintomatologiche.

È opportuna una stretta collaborazione tra il personale medico in capo alla struttura residenziale e personale medico di CSM in caso di proposte di modifiche terapie di base dell'utente.

Per quanto riguarda le patologie organiche sono in carico al MMG di riferimento del paziente.

DURATA PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PERSONALIZZATO (PTRP)

SRP2 – CTRP B: come previsto dalla DGR n. 852/2025, in particolare nell'allegato A *“Nuovo modello di gestione dei percorsi residenziali psichiatrici”*.

STRUTTURE RESIDENZIALI SRP 2

Trattamenti terapeutici riabilitativi a carattere estensivo ad intensità assistenziale intermedia per pazienti con compromissioni del funzionamento personale e sociale persistenti e invalidanti, per i quali si ritengono efficaci interventi terapeutici a media intensità riabilitativa.

Aree di intervento:

- monitoraggio delle condizioni psico-patologiche per mantenimento della stabilizzazione clinica;
- interventi quali_cognitive remediation (richiede personale addestrato all'utilizzo del Cogpack), addestramento alle abilità sociali (Social skills training), illness management;
- interventi di Psicoterapia individuali e di gruppo;
- interventi psico-educativi dedicati all'utente e ai familiari;
- interventi strutturati di Riabilitazione psicosociale finalizzati al recupero delle abilità di base e interpersonali-sociali e al reinserimento nel contesto di vita;
- interventi di tipo espressivo;
- Interventi ludico-ricreativi in raccordo con la rete sociale.

All'interno delle strutture residenziali psichiatriche sono garantite alla persona condizioni di vita adeguate alla sua dignità favorendo:

- la motivazione, la scelta, la consapevolezza e la responsabilità;
- il soddisfacimento delle esigenze primarie;
- il mantenimento dell'autosufficienza psico-fisica o il recupero delle capacità residue, attraverso l'organizzazione di attività abilitative e riabilitative;
- il soddisfacimento delle esigenze di relazione e socializzazione;
- la promozione di relazioni interpersonali attraverso iniziative culturali che ne stimolino la creatività e la partecipazione;
- la cura e la promozione delle relazioni con i familiari e la comunità circostante;
- il coinvolgimento nella gestione della comunità evitando forme di disadattamento e/o di emarginazione.

STRUMENTI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

Per ogni utente inserito in Struttura Residenziale vanno utilizzate le scale di valutazione sottoelencate e vanno sviluppate le attività idonee al progetto terapeutico riabilitativo personalizzato predisposto dal responsabile della struttura residenziale, in accordo con CSM inviante.

Scale validate a livello nazionale/internazionale previste:

- HoNos (scala di Valutazione dei bisogni assistenziali) all'ingresso, a sei mesi, a dodici mesi poi ogni anno;
- VGF (scala di Valutazione Globale del Funzionamento) all'ingresso, a sei mesi, a dodici mesi poi ogni anno;
- LQL (scala per la valutazione della qualità della vita. Lancashire Quality of Life Profile) una volta all'anno;
- CFQ-i28 (scala di valutazione clima organizzativo – equipe per operatori) una volta all'anno;
- VSSS e VSSSF (scala valutazione di soddisfazione per paziente e familiare) una volta all'anno.

I punteggi ottenuti dalle scale di valutazione VSSS e VSSSF costituiranno parte integrante della valutazione relativa all'eventuale rinnovo convenzione della struttura.

TECNICHE DI TRATTAMENTO

Social skill-training, Problem solving, Psicoeducazione, Illness management, Riabilitazione neuro-cognitiva. In particolare per la riabilitazione neurocognitiva deve essere acquisita la licenza per l'utilizzo dello strumento CogPack o altre metodologie per la riabilitazione neurocognitiva EBM.

PRESTAZIONI/ATTIVITA'

- attività espressive (Arteterapia, Musicoterapia, Teatroterapia);
- attività di riabilitazione, strutturata e non strutturata, finalizzata al miglioramento dell'autonomia;
- attività connesse alla cura di sé e dell'ambiente;
- attività ricreative;
- attività di tempo libero;
- attività idonee e personalizzate atte all'inserimento lavorativo;
- attività finalizzate alla gestione economica;
- attività di risocializzazione, comprendente uscite, gite.

Le attività svolte possono essere categorizzate secondo le tre diverse possibilità:

- Attività riabilitative Evidence Based 50%
- Attività risocializzanti 30%
- Attività ludico ricreative 20%

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

In riferimento all'Accordo sul documento "Le strutture residenziali psichiatriche" – Conferenza Unificata del 17.10.2013 n.116/CU e alla DGR 1673 del 2017, gli inserimenti devono riferirsi a specifici criteri diagnostici quali: disturbi schizofrenici, disturbi dello spettro schizofrenico, sindromi affettive gravi, disturbi di personalità con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale.

a. CRITERI DI INCLUSIONE

Persone affette da patologia psichiatrica di età non inferiore a 18 anni e di norma non superiore ai 65 e in particolare persone con quadri psicotici che richiedano trattamenti intensivi per tempi relativamente brevi; quadri psicopatologici stabilizzati ma con aspetti di disabilità residua in diverse aree, che necessitano di interventi socio-riabilitativi; quadri che richiedono prioritari aspetti di carattere assistenziale ed in carico al DSM da tempo.

b. CRITERI DI ESCLUSIONE

Insufficienza mentale, Disturbi pervasivi dello Sviluppo, Disturbi dello Spettro Autistico, Dipendenze patologiche con comorbidità psichiatrica, Disturbi Psicopatologici degli anziani e BPSD (Behavioural and psychological symptoms of dementia), Situazioni di esclusivo disagio sociale, Pazienti Psichiatrici le cui necessità siano determinate da patologia organica grave o cronica ma che non necessitino di interventi riabilitativi residenziali dedicati.

INTEGRAZIONE DELLA PRESA IN CARICO

È opportuno prevedere una regolare integrazione tra il Dipartimento Salute Mentale e la struttura del privato accreditato convenzionato per garantire la qualità e omogeneizzazione degli interventi.

A tale scopo figure tecniche appartenenti all'UOSD Residenzialità e Percorsi di Riabilitazione avranno accessi regolari alla struttura per la condivisione delle attività svolte.

Inoltre con frequenza periodica verrà gestito formalmente un incontro coordinato dal Responsabile dell'UOSD Residenzialità e Percorsi Riabilitativi e il Responsabile delle strutture appartenente alla filiera del sistema di offerta residenziale psichiatria ULSS 7 Pedemontana, allo scopo di favorire un adeguato monitoraggio tecnico condiviso dello stesso.

FORMAZIONE

Il piano formativo annuale dovrà perseguire gli obiettivi comuni di efficacia di interventi precedentemente declinati in linea con la mission precedentemente descritta e dovrà essere condiviso con il Dipartimento Salute Mentale.

AMMISSIONI

Le ammissioni avvengono su richiesta del C.S.M. competente, e sono coordinate dal Direttore dell'UOSD Residenzialità su delega del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale. Entro trenta giorni dall'inserimento dell'utente (periodo di osservazione), la CTRP/CA redigerà un PTRP, sulla base del PTI fornito dal CSM, che sarà validato in una riunione congiunta con il CSM inviante.

Le attività svolte dovranno essere registrate (sistema informativo ULSS).

DIMISSIONI

Le dimissioni avvengono in maniera concordata con il medico di riferimento C.S.M. competente, e sono coordinate dal Direttore dell'UOSD Residenzialità su delega del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale.

La struttura redigerà una breve relazione conclusiva sugli obiettivi raggiunti e le eventuali aree di bisogno individuate nel percorso in Comunità; sarà parte integrante della relazione anche la scheda HoNos e la Scheda VGF

La dimissione dalla struttura avviene a seguito di:

- raggiungimento degli obiettivi individuali previsti nel PTRP;
- auto-dimissione del paziente;
- non congruità della struttura rispetto alle abilità dell'utente e necessità di ridefinizione del target terapeutico assistenziale più adeguato.

TEMPI DI PERMANENZA

In ottemperanza alle indicazioni cogenti contenute nella DGR 1973 del 2018 si raccomanda il monitoraggio dei tempi di permanenza previsti per concordare con il Dipartimento Salute Mentale inviante la modalità adeguata di gestione finalizzata dal PTRP.

INDICATORI

Il Dipartimento Salute Mentale monitora l'andamento dell'aspetto trattamentale riabilitativo della struttura mediante indicatori tra cui:

- Turnover;
- Degenza media;
- n. giorni di degenza ospedaliera durante il periodo trattamentale in struttura.

PROTOCOLLO OPERATIVO

UDO SRP 3.3 GAP

PREMESSA

In attuazione alla DGR 1673 del 2018 l'AULSS 7 Pedemontana ha presentato un piano d'offerta residenziale, che è stato approvato con DGR 1437 del 01/10/2019. La programmazione del sistema di offerta garantisce di fornire una risposta adeguata ai bisogni di trattamento e riabilitazione intensiva ed estensiva sanitaria e socio-sanitaria, così come previsto dai vigenti LEA.

L'obiettivo del Piano di Offerta Residenziale del DSM è di promuovere una residenzialità funzionale ai percorsi individualizzati degli utenti e di fornire un'appropriata risposta ai bisogni del paziente correlando tra loro il livello di intensità riabilitativa e il livello d'intensità assistenziale.

Le strutture residenziali psichiatriche rientrano nel sistema globale di trattamento e riabilitazione fornito dal DSM, esse si occupano di integrare e promuovere i complessi aspetti della riabilitazione psichiatrica individuale ad alta qualificazione terapeutica e si suddividono in base alla intensità di intervento terapeutico – riabilitativo e a livello di intensità assistenziale offerto.

PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PERSONALIZZATO (PTRP)

Il Progetto Terapeutico Individualizzato (PTI) va redatto dall'equipe del CSM di riferimento e condiviso con il paziente; ove possibile vanno coinvolti i familiari. Qualora si rendesse necessario, in situazioni particolarmente complesse, va definito il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) da parte dell'equipe curante del CSM in stretta collaborazione con l'equipe della struttura residenziale (DGR2709 del 2014), identificando adeguatamente obiettivi tempi di verifica e strumenti di intervento.

Con cadenza regolare, almeno semestrale, il coordinatore/coordinatrice, della strutture residenziale redige una relazione sull'andamento dei singoli progetti terapeutici, indicando risultati e problematiche emerse.

Inoltre in armonia con quanto previsto nel PTRP vengono effettuati incontri a cadenza regolare, almeno semestrale, del medico referente di CSM con l'equipe della struttura residenziale allo scopo di monitorare e verificare il raggiungimento degli obiettivi.

Il Direttore del UOSD, per delega del Direttore DSM, coordina gli inserimenti nelle strutture residenziali accreditate allo scopo monitorando il rispetto della priorità degli inserimenti secondo criteri predefiniti in stretta collaborazione con i responsabili delle strutture residenziali ed i referenti dei CSM.

Gli utenti inseriti restano in carico allo psichiatra del CSM competente per territorio che è responsabile del PTI. Gli interventi psicofarmacologici proposti devono essere armonici con gli obiettivi individuati all'interno del PTRP e sono in carico al medico referente di CSM, fatte salve esigenze di modifiche estemporanee legate a necessità urgenti o prettamente sintomatologiche.

È opportuna una stretta collaborazione tra il personale medico in capo alla struttura residenziale e personale medico di CSM in caso di proposte di modifiche terapie di base dell'utente.

Per quanto riguarda le patologie organiche sono in carico al MMG di riferimento del paziente.

DURATA PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO PERSONALIZZATO (PTRP)

SRP3.3 – GAP: la durata è definita dal PTRP con rivalutazioni annuali in UVMD.

STRUTTURE RESIDENZIALI SRP 3

Trattamenti a bassa intensità riabilitativa con differenti livelli di intensità assistenziale per pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e compromissione del funzionamento personale-sociale.

Aree di intervento:

- monitoraggio delle condizioni psico-patologiche per mantenimento della stabilizzazione clinica;
- attività di assistenza e coinvolgimento nelle attività di vita quotidiana all'interno della struttura;
- interventi strutturati di Riabilitazione psicosociale finalizzati al recupero delle abilità di base e interpersonali-sociali e al reinserimento nel contesto di vita;
- Interventi ludico-ricreativi in raccordo con la rete sociale.

All'interno delle strutture residenziali psichiatriche sono garantite alla persona condizioni di vita adeguate alla sua dignità favorendo:

- la motivazione, la scelta, la consapevolezza e la responsabilità;
- il soddisfacimento delle esigenze primarie;
- il mantenimento dell'autosufficienza psico-fisica o il recupero delle capacità residue, attraverso l'organizzazione di attività abilitative e riabilitative;
- il soddisfacimento delle esigenze di relazione e socializzazione;
- la promozione di relazioni interpersonali attraverso iniziative culturali che ne stimolino la creatività e la partecipazione;
- la cura e la promozione delle relazioni con i familiari e la comunità circostante;
- il coinvolgimento nella gestione della comunità evitando forme di disadattamento e/o di emarginazione.

STRUMENTI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

Per ogni utente inserito in Struttura Residenziale vanno utilizzate le scale di valutazione sottoelencate e vanno sviluppate le attività idonee al progetto terapeutico riabilitativo personalizzato predisposto dal responsabile della struttura residenziale, in accordo con CSM inviante.

Scale validate a livello nazionale/internazionale previste:

- HoNos (scala di Valutazione dei bisogni assistenziali) all'ingresso, a sei mesi, a dodici mesi poi ogni anno;
- VGF (scala di Valutazione Globale del Funzionamento) all'ingresso, a sei mesi, a dodici mesi poi ogni anno;
- LQL (scala per la valutazione della qualità della vita. Lancashire Quality of Life Profile) una volta all'anno;
- CFQ-i28 (scala di valutazione clima organizzativo – equipe per operatori) una volta all'anno;
- VSSS e VSSSF (scala valutazione di soddisfazione per paziente e familiare) una volta all'anno.

I punteggi ottenuti dalle scale di valutazione VSSS e VSSSF costituiranno parte integrante della valutazione relativa all'eventuale rinnovo convenzione della struttura.

TECNICHE DI TRATTAMENTO

Social skill-training, Problem solving, Psicoeducazione, Illness management, Riabilitazione neuro-cognitiva. In particolare per la riabilitazione neurocognitiva deve essere acquisita la licenza per l'utilizzo dello strumento CogPack.

PRESTAZIONI/ATTIVITA'

- attività espressive (Arteterapia, Musicoterapia, Teatroterapia);
- attività di riabilitazione, strutturata e non strutturata, finalizzata al miglioramento dell'autonomia;
- attività connesse alla cura di sé e dell'ambiente;
- attività ricreative;
- attività di tempo libero;
- attività finalizzate alla gestione economica;
- attività di risocializzazione, comprendente uscite, gite.

Le attività svolte possono essere categorizzate secondo le tre diverse possibilità:

- Attività riabilitative Evidence Based 30%
- Attività risocializzanti 50%
- Attività ludico ricreative 20%

CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

In riferimento all'Accordo sul documento "Le strutture residenziali psichiatriche" – Conferenza Unificata del 17.10.2013 n.116/CU e alla DGR 1673 del 2017, gli inserimenti devono riferirsi a specifici criteri diagnostici quali: disturbi schizofrenici, disturbi dello spettro schizofrenico, sindromi affettive gravi, disturbi di personalità con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale.

a. CRITERI DI INCLUSIONE

Persone affette da patologia psichiatrica di età non inferiore a 18 anni e di norma non superiore ai 65 e in particolare persone con quadri psicotici che richiedano trattamenti intensivi per tempi relativamente brevi; quadri psicopatologici stabilizzati ma con aspetti di disabilità residua in diverse aree, che necessitano di interventi socio-riabilitativi; quadri che richiedono prioritari aspetti di carattere assistenziale ed in carico al DSM da tempo.

b. CRITERI DI ESCLUSIONE

Insufficienza mentale, Disturbi pervasivi dello Sviluppo, Disturbi dello Spettro Autistico, Dipendenze patologiche con comorbidità psichiatrica, Disturbi Psicopatologici degli anziani e BPSD (Behavioural and psychological symptoms of dementia), Situazioni di esclusivo disagio sociale, Pazienti Psichiatrici le cui necessità siano determinate da patologia organica grave o cronica ma che non necessitino di interventi riabilitativi residenziali dedicati.

INTEGRAZIONE DELLA PRESA IN CARICO

È opportuno prevedere una regolare integrazione tra il Dipartimento Salute Mentale e la struttura del privato accreditato convenzionato per garantire la qualità e omogeneizzazione degli interventi.

A tale scopo figure tecniche appartenenti all'UOSD Residenzialità e Percorsi di Riabilitazione avranno accessi regolari alla struttura per la condivisione delle attività svolte.

Inoltre con frequenza periodica verrà gestito formalmente un incontro coordinato dal Responsabile dell'UOSD Residenzialità e Percorsi Riabilitativi e il Responsabile delle strutture appartenente alla filiera del sistema di offerta residenziale psichiatria ULSS 7 Pedemontana, allo scopo di favorire un adeguato monitoraggio tecnico condiviso dello stesso.

FORMAZIONE

Il piano formativo annuale dovrà perseguire gli obiettivi comuni di efficacia di interventi precedentemente declinati in linea con la mission precedentemente descritta e dovrà essere condiviso con il Dipartimento Salute Mentale.

AMMISSIONI

Le ammissioni avvengono su richiesta del C.S.M. competente, e sono coordinate dal Direttore dell'UOSD Residenzialità su delega del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale. Entro trenta giorni dall'inserimento dell'utente (periodo di osservazione), la CTRP/CA redigerà un PTRP, sulla base del PTI fornito dal CSM, che sarà validato in una riunione congiunta con il CSM inviante.

Le attività svolte dovranno essere registrate (sistema informativo ULSS).

DIMISSIONI

Le dimissioni avvengono in maniera concordata con il medico di riferimento C.S.M. competente, e sono coordinate dal Direttore dell'UOSD Residenzialità su delega del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale.

La struttura redigerà una breve relazione conclusiva sugli obiettivi raggiunti e le eventuali aree di bisogno individuate nel percorso in Gruppo Appartamento; sarà parte integrante della relazione anche la scheda HoNos e la Scheda VGF

La dimissione dalla struttura avviene a seguito di:

- raggiungimento degli obiettivi individuali previsti nel PTRP;
- auto-dimissione del paziente;
- non congruità della struttura rispetto alle abilità dell'utente e necessità di ridefinizione del target terapeutico assistenziale più adeguato.

TEMPI DI PERMANENZA

In ottemperanza alle indicazioni cogenti contenute nella DGR 1973 del 2018 si raccomanda il monitoraggio dei tempi di permanenza previsti per concordare con il Dipartimento Salute Mentale inviante la modalità adeguata di gestione finalizzata dal PTRP.

INDICATORI

Il Dipartimento Salute Mentale monitora l'andamento dell'aspetto trattamentale riabilitativo della struttura mediante indicatori tra cui:

- Turnover;
- Degenza media;
- n. giorni di degenza ospedaliera durante il periodo trattamentale in struttura.