

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

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

N. 876 DEL 25/05/2023

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 26 del 26/02/2021

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

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 01/06/2023 - 31/08/2025

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: 2023 Numero Proposta: 860/23

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

Premesso che la Regione Veneto:

- con DGRV n. 1437 del 1.10.2019 ha approvato il Piano di massima aziendale relativo ai posti letto delle strutture residenziali extraospedaliere nell'area salute mentale;
- con DGRV n. 522 del 28.4.2020 ha concluso i procedimenti di rilascio e di rinnovo di accreditamento istituzionale a soggetti privati titolari delle strutture residenziali extraospedaliere nell'area salute mentale, in coerenza con la programmazione regionale e i piani di massima di cui ai provvedimenti programmatori regionali DGRV 1673/2018 e 1437/2019;
- con la medesima DGRV n.522/2020 ha previsto la trasformazione della tipologia, ovvero la diminuzione o l'aumento di posti letto di alcune strutture;

Premesso inoltre che l'Azienda per rendere omogenea l'attività delle strutture del Piano di massima aziendale, con deliberazione n. 691 del 27.5.2020 relativa al Piano di riordino dell'offerta residenziale in tema di salute mentale, ha approvato la stipula degli accordi contrattuali per le unità di offerta previste nell'allegato A della DGRV 522/2020 per il periodo 01/06/2020 – 31/05/2023, integrati con specifici protocolli operativi elaborati dal Dipartimento Salute Mentale per ciascuna tipologia di unità di offerta;

Dato atto che:

- nel corso del 2022, l'Azienda ha concluso il percorso di riorganizzazione della residenzialità extraospedaliere della salute mentale prevista nel Piano di massima aziendale a seguito del rilascio dell'accreditamento istituzionale e della successiva stipula dell'accordo contrattuale con le seguenti strutture, per le quali era prevista la trasformazione in una nuova tipologia di unità di offerta dalla citata DGRV 522/2020, precisamente:

GESTORE	NUOVA UNITA' DI OFFERTA	N. POSTI E DGR. ACCREDITAM.	DELIBERAZIONE STIPULA ACCORDO CONTRATTUALE
Soc. Coop. Soc. Libra	CTRP di tipo A "La Meridiana"	n. 12 p.l. DGRV n. 997/2021	DDG n. 725/2021 scadenza accordo 31/05/2023
Soc. Coop. Soc. Entropia di Torbelvicino	CTRP di tipo B "Il Glicine"	n. 12 p.l. DGRV n. 888/2021	DDG 434/2022 scadenza accordo 31/03/2025
Soc. coop. Soc. Mano Amica di Schio	CTRP di tipo A "Spazio libero"	n. 12 p.l. DGRV n. 1090/2021	DDG 434/2022 scadenza accordo 31/03/2025
Soc. coop. Soc. Un Segno di Pace	CTRP di tipo B "Vallonara" Comunità Alloggio Base "Breganze"	n. 11 p.l. DGRV 670/2022 n. 9 p.l. DGRV 670/2022	DDG 1535/2022 scadenza accordo 31/08/2025

- con nota prot. n. 37675 del 03/05/2023 il Direttore del Dipartimento Salute Mentale, al fine di mantenere la piena operatività delle strutture accreditate rientranti nel Piano di massima aziendale, chiede la stipula degli accordi contrattuali in scadenza il 31/05/2023 delle strutture che ai sensi della DGRV 522/2020 hanno mantenuto la medesima tipologia di unità di offerta, precisamente:

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

- nella medesima nota si prevede anche il rinnovo dell'accordo con la CTRP di tipo A "Meridiana" in scadenza il 31/05/2023;

Preso atto che la Regione con DGRV n. 1673/2018 ha stabilito le tariffe massime di riferimento per le strutture residenziali terapeutico riabilitative della salute mentale:

Unità di offerta	Tariffa massima di riferimento/die
CTRP di tipo A) a totale carico sanitario	€ 184,00
CTRP di tipo B) a totale carico sanitario	€ 143,00
CA EST	€ 113,00
CA BASE	€ 90,00
GAP	€ 45,00

Preso atto altresì che con DGRV 1036/2021, con riferimento alle Comunità Alloggio Estensive, alle Comunità Alloggio Base e Gruppi Appartamento, è definita la valorizzazione delle quote sanitarie e della quota sociale, come di seguito indicato:

Unità di offerta	Quota sanitaria per attività a carattere residenziale	Quota sanitaria per attività territoriale di riabilitazione e risocializzazione	Quota sociale	Totale retta
CA EST	€ 30,00	€ 38,00	€ 45,00	€ 113,00
CA BASE	€ 24,00	€ 30,00	€ 36,00	€ 90,00
GAP	€ 12,00	€ 15,00	€ 18,00	€ 45,00

Dato atto che:

- in Azienda è costituito un Fondo finanziario a sostegno del pagamento di quota parte delle rette sociali degli inserimenti residenziali in area salute mentale di utenti residenti nel Distretto 2;
- il Fondo è alimentato dalle amministrazioni comunali del Distretto 2 attraverso la solidarizzazione del costo, con la quantificazione di una quota capitaria definita annualmente dalla Conferenza dei Sindaci del Distretto 2 in sede di riprogrammazione del Piano di Zona;
- con deliberazione del Commissario n. 1779 del 11.12.2019 è stata approvata la revisione del regolamento di compartecipazione alla spesa sociale da parte degli utenti inseriti nelle strutture residenziali dell'area salute mentale, residenti nei Comuni afferenti al Distretto 2, al fine di consentire la sostenibilità e la promozione della solidarietà sociale;
- l'Azienda ULSS, in quanto soggetto delegato alla gestione del Fondo, sostiene il pagamento di parte della quota sociale per gli inserimenti degli utenti beneficiari in possesso dei requisiti previsti nel Regolamento sopra citato;

Vista l'opportunità di allineare le date di scadenza degli accordi contrattuali in area salute mentale al 31/08/2025;

Per quanto sopra il Direttore UOC Direzione Amministrativa Territoriale ad interim propone di:

- approvare lo schema di accordo contrattuale con decorrenza dall'01/06/2023 al 31/08/2025 in allegato, redatto ai sensi della DGRV 1438/2017, con i gestori delle strutture accreditate descritte in premessa e in scadenza il 31/05/2023, con la seguente integrazione similmente agli altri accordi già sottoscritti in ambito di salute mentale:

"Articolo 4 bis: Sistema tariffario e giornate di assenza

Con riferimento alla CTRP di tipo A e B le parti danno atto che la retta giornaliera ammonta rispettivamente ad € 184,00 e ad € 143,00 a totale carico sanitario, come stabilito dalla DGRV 1673/2018;

Con riferimento alle Comunità Alloggio Estensive, Comunità Alloggio Base e Gruppi Appartamento, le parti recepiscono il sistema tariffario stabilito con DGRV n. 1036 del 28 luglio 2021, che ha definito le quote sanitarie e sociale delle rette stabilite dalla DGRV n. 1673/2018 come di seguito indicato:

Unità di offerta	Quota sanitaria per attività a carattere residenziale	Quota sanitaria per attività territoriale di riabilitazione e risocializzazione	Quota sociale	Totale retta
CA EST	€ 30,00	€ 38,00	€ 45,00	€ 113,00
CA BASE	€ 24,00	€ 30,00	€ 36,00	€ 90,00
GAP	€ 12,00	€ 15,00	€ 18,00	€ 45,00

Le parti prendono atto che l'Azienda ULSS invia con le modalità che saranno definite dalla Regione, la rendicontazione in ordine alle attività di riabilitazione e risocializzazione nel territorio, svolte dalle equipe delle strutture residenziali, previa acquisizione dal soggetto gestore delle specifiche relazioni per ciascuna struttura accreditata.

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%";

- integrare lo schema di accordo regionale con specifici protocolli operativi elaborati dal Dipartimento Salute Mentale per ciascuna tipologia di unità di offerta già approvati con deliberazione aziendale n. 691/2020;
- monitorare trimestralmente con il Dipartimento Salute Mentale il fabbisogno ed i relativi costi;

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento;

Dato atto che il Responsabile dell'UO 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 approvare lo schema di accordo contrattuale con decorrenza dal 01/06/2023 al 31/08/2025 redatto ai sensi della DGRV 1438/2017, il cui testo è parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con i gestori delle strutture accreditate descritte in premessa in scadenza il 31/05/2023, con le seguenti integrazioni similmente agli altri accordi sottoscritti in ambito di salute mentale:

“Articolo 4 bis: Sistema tariffario e giornate di assenza

Con riferimento alla CTRP di tipo A e B le parti danno atto che la retta giornaliera ammonta rispettivamente ad € 184,00 e ad € 143,00 a totale carico sanitario, come stabilito dalla DGRV 1673/2018;

Con riferimento alle Comunità Alloggio Estensive, Comunità Alloggio Base e Gruppi Appartamento, le parti recepiscono il sistema tariffario stabilito con DGRV n. 1036 del 28 luglio 2021, che ha definito le quote sanitarie e sociale delle rette stabilite dalla DGRV n. 1673/20218 come di seguito indicato:

<i>Unità di offerta</i>	<i>Quota sanitaria per attività a carattere residenziale</i>	<i>Quota sanitaria per attività territoriale di riabilitazione e risocializzazione</i>	<i>Quota sociale</i>	<i>Totale retta</i>
<i>CA EST</i>	<i>€ 30,00</i>	<i>€ 38,00</i>	<i>€ 45,00</i>	<i>€ 113,00</i>
<i>CA BASE</i>	<i>€ 24,00</i>	<i>€ 30,00</i>	<i>€ 36,00</i>	<i>€ 90,00</i>
<i>GAP</i>	<i>€ 12,00</i>	<i>€ 15,00</i>	<i>€ 18,00</i>	<i>€ 45,00</i>

Le parti prendono atto che l'Azienda ULSS invia con le modalità che saranno definite dalla Regione, la rendicontazione in ordine alle attività di riabilitazione e risocializzazione nel territorio, svolte dalle equipe delle strutture residenziali, previa acquisizione dal soggetto gestore delle specifiche relazioni per ciascuna struttura accreditata.

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%”;

3. di integrare lo schema di accordo regionale con specifici protocolli operativi elaborati dal Dipartimento Salute Mentale per ciascuna tipologia di unità di offerta, già approvati con deliberazione aziendale n. 691/2020;
4. di monitorare trimestralmente con il Dipartimento Salute Mentale il fabbisogno ed i relativi costi;
5. di imputare il costo complessivo di € 6.839.616,02 per il periodo 01/06/2023 – 31/08/2025 come segue:

Anno	Conto	Prg	Descrizione	Impegno IVA compresa
2023	BA0940000	4	Prestazioni di Psichiatria da privato intra regione	€ 1.699.962,29
2023	BA0940000	701	SOTH – Prestazioni di Psichiatria da privato intra regione	€ 78.504,09
2024	BA0940000	4	Prestazioni di Psichiatria da privato intra regione	€ 2.907.412,14
2024	BA0940000	701	SOTH – Prestazioni di Psichiatria da privato intra regione	€ 134.264,00
2025	BA0940000	4	Prestazioni di Psichiatria da privato intra regione	€ 1.930.331,01
2025	BA0940000	701	SOTH – Prestazioni di Psichiatria da privato intra regione	€ 89.142,49

6. 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 22.7.2022.

**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 ULSS 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 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 a _____ via _____, n. _____, p.iva/c.f. _____, 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, sociosanitarie 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 - quinquies 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 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.) _____, in virtù del provvedimento _____ e si trova nella seguente posizione relativa all'accREDITAMENTO regionale vista la DGR 522/2020 per l'erogazione delle specifiche prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali secondo gli standard previsti dalle disposizioni regionali in materia: rinnovo dell'accREDITAMENTO rilasciato in continuità per un triennio, fatti salvi gli esiti delle verifiche sul possesso dei requisiti prescritti che presuppongono la titolarità e la validità delle autorizzazioni necessarie (alla realizzazione e all'esercizio). Ove la

verifica abbia esito negativo ovvero siano trascorsi i termini previsti per l'adeguamento alle prescrizioni senza ottemperanza alle stesse, l'accreditamento decade.

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 impegnandosi in particolare alla raccolta e registrazione dati di attività (inserimento nei software aziendali dedicati e cartelle cartacee).

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 - Sistema tariffario e giornate di assenza Con riferimento alle CTRP di tipo A) e B) le parti danno atto che la retta giornaliera ammonta

rispettivamente ad € 184,00 e ad € 143,00 a totale carico sanitario, come stabilito dalla DGRV 1673/2018.

Con riferimento alle Comunità Alloggio Estensive, Comunità Alloggio Base e Gruppi Appartamento, le parti recepiscono il sistema tariffario stabilito con DGRV n. 1036 del 28 luglio 2021, che ha definito le quote sanitarie e sociale delle rette stabilite dalla DGRV n. 1673/20218 come di seguito indicato:

Unità di offerta	Quota sanitaria per attività a carattere residenziale	Quota sanitaria per attività territoriale di riabilitazione e risocializzazione	Quota sociale	Totale retta
CA EST	€ 30,00	€ 38,00	€ 45,00	€ 113,00
CA BASE	€ 24,00	€ 30,00	€ 36,00	€ 90,00
GAP	€ 12,00	€ 15,00	€ 18,00	€ 45,00

Le parti prendono atto che l'Azienda ULSS invia con le modalità che saranno definite dalla Regione, la rendicontazione in ordine alle attività di riabilitazione e risocializzazione nel territorio, svolte dalle equipe delle strutture residenziali, previa acquisizione dal soggetto gestore delle specifiche relazioni per ciascuna struttura accreditata.

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 01/06/2023 al 31/08/2025** e, comunque, non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale. 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 analogo 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 di Vicenza.

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 Direttore Generale

Il Rappresentante legale

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 Direttore Generale

Il Rappresentante legale

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'appropriate 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: 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.

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 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: 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.

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 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: 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.

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.

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: 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.

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.

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.