

DECRETO MINISTERIALE 19 FEBBRAIO 1993

Approvazione dello schema-tipo di convenzione tra unità sanitarie locali ed enti, società, cooperative o associazioni che gestiscono strutture per la riabilitazione dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope

(pubbl. sulla G.U. n. 55 dell' 8 marzo 1993, suppl. ord. n. 25, modificato con avviso di rettifica nella G.U. n. 67 del 22 marzo 1993)

IL MINISTRO DELLA SANITA'

Visto il testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309;

Visto, in particolare, l'art. 117 di detto testo unico il quale prevede che le unità sanitarie locali possono esercitare le funzioni di prevenzione, di riabilitazione e reinserimento di tossicodipendenti mediante apposite convenzioni da stipularsi con enti, società, cooperative, associazioni aventi i prescritti requisiti;

Visto, altresì, il comma 3 del citato art. 117 che demanda al Ministro della sanità di predisporre lo schema-tipo di convenzione;

Considerato che si rende conseguentemente necessario provvedere alla modifica dello "schema-tipo di convenzione tra unità sanitarie locali ed associazioni di volontariato o società cooperative che svolgono attività riabilitativa a favore di soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope" di cui alla legge 22 dicembre 1975, n. 685, emanato con decreto ministeriale 3 febbraio 1986, per renderlo aderente alla nuova normativa;

Ritenuta l'opportunità di tener conto, nella materia di cui trattasi, del parere della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome di Trento e Bolzano, nel contesto della più generale regolamentazione dell'attività degli enti ausiliari prevista dagli articoli 115 e 116 del testo unico innanzi richiamato;

Visto il parere della suddetta Conferenza, espresso nella seduta del 9 febbraio 1993;

DECRETA:

Articolo 1.

E' approvato lo schema-tipo di convenzione allegato al presente decreto di cui è parte integrante.
Il presente decreto sarà pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana serie generale.

Roma, 19 febbraio 1993

Il Ministro: DE LORENZO

AVVISO RELATIVO AL DECRETO DEL MINISTRO DELLA SANITA' 19 FEBBRAIO 1993 CONCERNENTE: "APPROVAZIONE DELLO SCHEMA-TIPO DI CONVENZIONE TRA UNITÀ SANITARIE LOCALI ED ENTI, SOCIETÀ COOPERATIVE O ASSOCIAZIONI CHE GESTISCONO STRUTTURE PER LA RIABILITAZIONE DEI SOGGETTI DIPENDENTI DA SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE"

(Decreto pubblicato nel supplemento ordinario n. 25 alla *Gazzetta Ufficiale* -serie generale - n. 55 dell'8 marzo 1993)

L'allegato al decreto citato in epigrafe, riportato alle pagine 5, 6, 7, 8, 9 del sopraindicato supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale*, a causa di errore materiale non corrisponde al testo originale approvato e deve intendersi pertanto sostituito dal seguente:

"SCHEMA-TIPO DI CONVENZIONE TRA UNITÀ SANITARIE LOCALI ED ENTI, SOCIETÀ COOPERATIVE O ASSOCIAZIONI CHE GESTISCONO STRUTTURE PER LA RIABILITAZIONE DEI SOGGETTI DIPENDENTI DA SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE.

Tra l'unità sanitaria localecon sede in
.....via.....n.rappresentata dal sig. nella qualità di
.....
.....e.....(denominazione dell'ente,
cooperativa, o associazione) in persona del suo legale rappresentante sig. .
..... che interviene nel presente atto per conto della propria sede operativa di ubicata nel territorio della suddetta unità
sanitaria locale ed iscritta con provvedimento n. delall'albo degli enti ausiliari predisposto
dalla regione ai sensi dell'art. 116 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope,
prevenzione cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre
1990, n. 309,

PREMESSO:

che la suddetta sede operativa svolge la propria attività perseguendo, senza fini di lucro, il recupero della salute fisica o psichica dei
soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope, con modalità di intervento conformi alle norme di legge, regolamentari e di
indirizzo sia statali che regionali, con esclusione dei programmi farmacologici;

che l'attività di cui trattasi è svolta dalla sede operativa in forma residenziale o in forma semiresidenziale per almeno otto ore giornaliere
e per almeno cinque giorni settimanali;



che la sede operativa si avvale di personale con professionalità e consistenza numerica adeguata per lo svolgimento di detta attività, nel rispetto dei requisiti prescritti per l'iscrizione all'albo regionale;

che la sede operativa ha a disposizione locali rispondenti alle norme sanitarie vigenti in materia e ai requisiti prescritti ai fini della iscrizione nell'albo predetto;

che la disciplina di cui alla presente convenzione si attua ne rispetto della normativa regionale;
tutto ciò premesso;

Si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1.

Ammissione

L'ammissione al trattamento nella sede operativa, nel rispetto delle regole proprie dell'ente ausiliario, avviene sulla base della richiesta dell'unità sanitaria locale di residenza del soggetto, in attuazione del programma terapeutico elaborato dal competente SERT ai sensi dell'art. 122 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990.

Per esigenze terapeutico-riabilitative il soggetto può, essere trasferito presso altra sede operativa dello stesso ente, associazione e cooperativa, purché anch'essa convenzionata, prioritariamente nell'ambito della regione di residenza del soggetto. Il trasferimento deve essere concordato col SERT di residenza, qualora non sia già stato previsto nel progetto iniziale.

Nel caso in cui il soggetto tossicodipendente si rivolga direttamente alla sede operativa, questa provvederà ad indirizzare il soggetto stesso al SERT di residenza, al fine della necessaria formulazione del programma terapeutico. In ogni caso, la retta non potrà avere decorrenza anteriore alla data di richiesta di inserimento da parte dell'unità sanitaria locale il cui SERT ha elaborato detto programma terapeutico.

L'ammissione alla sede operativa è subordinata all'assenso del soggetto, che deve essere informato sugli obiettivi del progetto riabilitativo, sui metodi adottati, sulle regole di cui si chiede il rispetto. Nel caso in cui il soggetto sia minorenne l'assenso è espresso da chi esercita la relativa potestà parentale.

Articolo 2.

Permanenza nella struttura

Per ciascun soggetto inserito nella sede operativa, questa provvede a predisporre un progetto di riabilitazione e reinserimento finalizzato al raggiungimento di uno stato di equilibrio e di autonomia psicofisica, in attuazione del programma terapeutico predisposto dal SERT di residenza.

In tale progetto devono essere identificati gli ambiti di intervento congiunto e quelli propri del SERT, anche in riferimento all'attivazione delle risorse disponibili che possano favorire il recupero e il reinserimento sociale del soggetto.

Il progetto individuale deve indicare il periodo presuntivo permanenza nella struttura.

Nello svolgimento dei progetti, la sede operativa si impegna a rispettare i fondamentali diritti della persona e ad evitare, in tutte le fasi del trattamento, ogni forma di costrizione, garantendo la volontarietà della permanenza nella struttura.

Articolo 3.

Verifiche periodiche

Il SERT di residenza del soggetto verifica periodicamente l'andamento del programma terapeutico e, se del caso, concorda con la sede operativa eventuali variazioni del progetto di riabilitazione.

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

Articolo 4.

Conclusione del programma

Al fine di evitare ogni possibile forma di cronicizzazione, almeno un mese prima della scadenza del periodo di permanenza, concordato per ciascun soggetto, i responsabili della sede operativa e quelli dei SERT di residenza verificano congiuntamente i risultati conseguiti mediante i trattamenti attuati. Nel caso in cui dalla verifica emerga la necessità di un prolungamento del periodo di permanenza, il trattamento può essere continuato per un periodo concordemente determinato e con l'assenso dell'interessato.

La sede operativa si impegna a comunicare immediatamente al SERT di residenza del soggetto ogni interruzione del progetto di riabilitazione.

Articolo 5.

Formazione

L'unità sanitaria locale dà comunicazione alla sede operativa di tutte le iniziative di formazione e di aggiornamento in materia di tossicodipendenze che vengono da essa promosse, riconoscendo alla stessa sede operativa la facoltà di parteciparvi con propri operatori.



Alla sede operativa è consentito di partecipare alla programmazione delle varie attività realizzate in ambito locale per l'informazione e la prevenzione delle tossicodipendenze. Delle eventuali iniziative di formazione organizzate dalla sede operativa è data comunicazione all'unità sanitaria locale che può farvi partecipare il proprio personale.

Articolo 6.

Finanziamenti

L'ammissione dei soggetti alla sede operativa, con retta a carico delle unità sanitarie locali di residenza degli stessi, ha luogo entro il numero complessivo massimo di unità, mediante l'invio di apposita lettera d'impegno, conforme al testo di cui all'allegato I.

Le rette giornaliere sono onnicomprensive, differenziate in relazione alla diversa tipologia degli enti ausiliari e determinate con le modalità previste nel successivo art. 10, tenendo conto del carattere residenziale e semiresidenziale dell'intervento.

In applicazione dei provvedimenti di determinazione delle rette, le unità sanitarie locali di residenza di ciascun soggetto corrisponderanno al legale rappresentante della sede operativa, per effetto della presente convenzione, le seguenti somme:

lire al giorno per ciascun ospite in regime residenziale,
lire al giorno per ciascun ospite in regime semiresidenziale.

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

Per periodi di assenza del soggetto dalla sede operativa, immediatamente notificati al SERT, viene riconosciuta, a domanda, fino ad un massimo di 30 giorni, una quota della retta giornaliera pari al 20%. Sempre per i periodi di assenza, una ulteriore quota non superiore al 20% può essere corrisposta a fronte di documentate prestazioni rese dalla sede operativa e concordate con il SERT, in attuazione del progetto.

I pagamenti sono effettuati con periodicità trimestrale, non oltre novanta giorni dalla ricezione della necessaria documentazione amministrativa. Nessuna anticipazione o contributo finanziario può essere richiesta dalla sede operativa ai soggetti assistiti o alle loro famiglie per le attività disciplinate dalla presente convenzione.

Articolo 7.

Trasmissione di dati informativi

La sede operativa si impegna a trasmettere al SERT territorialmente competente una relazione semestrale sull'attività complessiva svolta e sui risultati conseguiti e al SERT di residenza del soggetto i dati relativi al programma riabilitativo e le notizie di cui all'art. 1 del decreto ministeriale 29 dicembre 1990, n. 448.

Articolo 8.

Inadempienze

Eventuali inadempienze alla presente convenzione, da parte della sede operativa, devono essere contestate per iscritto, con fissazione di un termine per la relativa regolarizzazione.

Qualora le inadempienze riguardino la comunicazione di interruzione o di variazione del progetto riabilitativo, nonché spostamenti da una sede operativa ad un'altra non preventivamente concordati, ovvero non previsti nell'iniziale progetto, l'unità sanitaria locale di residenza del soggetto non corrisponde la retta per il periodo contestato e segnala l'inadempienza alla unità sanitaria locale nel cui territorio è situata la sede operativa. Le parti hanno facoltà di avviare la procedura per la risoluzione della presente convenzione a seguito di reiterate inadempienze agli obblighi assunti con la medesima, compresa l'omessa trasmissione dei dati e la sovrapposizione di finanziamenti per gli stessi interventi, o per gravi inosservanze della vigente normativa.

Articolo 9.

Durata della convenzione

La presente convenzione ha la durata di un anno ed entra in vigore il Essa si intende rinnovata per uguale periodo fino ad un massimo di tre anni, qualora non venga disdetta da una delle parti contraenti almeno tre mesi prima della scadenza, con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, salvo quanto previsto dall'art. 8.

Alla scadenza dei tre anni le parti sottopongono a verifica i risultati conseguiti.

Articolo 10.

Variazione delle rette

La misura delle rette di cui all'art. 6 è rideterminata entro il 30 settembre di ogni triennio, mediante trattativa nazionale tra gli enti, cooperative o associazioni maggiormente rappresentativi in ambito nazionale, iscritti agli albi degli enti ausiliari e una delegazione di parte pubblica costituita da una rappresentanza delle regioni e province autonome, del Ministero della sanità, del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale.

Le rette sono annualmente incrementate del tasso di inflazione programmato.



Articolo 11.

Effetti della convenzione

La presente convenzione ha effetto oltre che tra le parti contraenti, anche nei confronti di tutte le unità sanitarie locali del servizio sanitario nazionale. Essa viene comunicata, entro quindici giorni dalla relativa sottoscrizione, alla regione nonché al Ministero della sanità, che predispone l'elenco nazionale delle convenzioni, curandone la opportuna diffusione.

ALLEGATO 1

REGIONE
Unità sanitaria locale
(di residenza del soggetto)

All'ente ausiliario
via

e, per conoscenza:

All'Unità sanitaria locale (di competenza territoriale)

Ai sensi della convenzione vigente (deliberazione del n .in data),si prega di accogliere presso codesta sede operativa il sig.....residente in via

Rimane inteso che questa unità sanitaria locale corrisponderà a codesto ente la retta giornaliera nella misura stabilita da detta convenzione per un periodo presunto di mesi a partire dal secondo quanto previsto dal progetto riabilitativo concordato con il competente SERT.

Copia della presente lettera, debitamente sottoscritta per accettazione dal responsabile di codesto ente, dovrà essere trasmessa entro sette giorni dalla data dell'accoglienza, alla scrivente unità sanitaria locale e per conoscenza all'unità sanitaria locale competente per territorio.

Il rappresentante dell'U.S.L.
.....

Per accettazione
Il responsabile dell'ente ausiliario

