

Direzione: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Area: RETE INTEGRATA DEL TERRITORIO

DETERMINAZIONE (con firma digitale)

N. G05463 del 06/05/2022

Proposta n. 17351 del 06/05/2022

Oggetto:

Recepimento ed approvazione degli Accordi di Collaborazione tra la Regione Lazio e l'Istituto Superiore di Sanità per la realizzazione del progetto esecutivo dal titolo "Percorsi differenziati per la formulazione del progetto di vita per le persone con disturbo dello spettro autistico basato sui costrutti di "Quality of Life - fascia d'età 7-21 anni".

Proponente:

Estensore	RAMPIONI ALESSANDRA	_____firma elettronica_____
Responsabile del procedimento	MAGNI CAROLA	_____firma elettronica_____
Responsabile dell' Area	A. MASTROMATTEI	_____firma digitale_____
Direttore Regionale	M. ANNICCHIARICO	_____firma digitale_____

Firma di Concerto

OGGETTO: Recepimento ed approvazione degli Accordi di Collaborazione tra la Regione Lazio e l'Istituto Superiore di Sanità per la realizzazione del progetto esecutivo dal titolo *"Percorsi differenziati per la formulazione del progetto di vita per le persone con disturbo dello spettro autistico basato sui costrutti di "Quality of Life - fascia d'età 7-21 anni"*.

**IL DIRETTORE REGIONALE DELLA DIREZIONE
SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

Su proposta del Dirigente dell'Area Rete Integrata del Territorio;

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge 7 agosto 1990, n. 241 *"Nuove norme sul procedimento amministrativo"* e, in particolare, l'art. 15 che disciplina lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune tra pubbliche amministrazioni;

la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6, concernente la disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e le disposizioni relative alla dirigenza ed al personale;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002 n. 1, riguardante l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 203 del 24 aprile 2018 concernente: *"Modifica al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni"* che ha istituito la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1044 del 30 dicembre 2020, con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al Dott. Massimo Annicchiarico;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"* e successive modificazioni e integrazioni;

VISTA la Legge Regionale 16 giugno 1994 n.18, e successive modificazioni recante *"Disposizioni per il riordino del SSR ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzioni delle aziende unità sanitarie locali"*;

VISTA la legge 18 agosto 2015, n° 134 recante *"Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie"*;

la deliberazione di Giunta Regionale n. 75 del 13 febbraio 2018 recante *"Decreto del Commissario ad acta 22 dicembre 2014, n. U00457. Recepimento ed approvazione del documento tecnico concernente "Linee di indirizzo regionali per i disturbi dello spettro autistico (Autism Spectrum Disorder, ASD)";*

PREMESSO che:

-l'art. 47 bis del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, attribuisce al Ministero della Salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del SSN;

-la legge 18 agosto 2015, n. 134 recante *“Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie”* prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l’inserimento nella vita sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico;

-l’Istituto Superiore di Sanità, organo tecnico-scientifico del SSN, ha già coordinato l’elaborazione e la divulgazione delle Linee Guida SNLG 21 *“Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti”* nell’ambito del Programma nazionale di ricerca strategica in età evolutiva;

-il Ministero della Salute ha assegnato il compito all’Istituto, tramite la stipula di un Accordo di Collaborazione approvato con decreto dirigenziale il 4 dicembre 2015, per la realizzazione del progetto *“Osservatorio nazionale per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico”* con il duplice obiettivo di una stima di prevalenza dei disturbi dello spettro autistico a livello nazionale e la costituzione di una rete pediatria-neuropsichiatria infantile per l’individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo con particolare riguardo ai disturbi dello spettro autistico;

-il Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze, al fine di garantire la compiuta attuazione della Legge 18 agosto 2015, n. 134, con decreto 30 dicembre 2016 hanno definito i criteri e le modalità di utilizzo del Fondo per la cura dei soggetti con disturbi dello spettro autistico, istituito dall’art. 1, comma 401, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208;

-l’Istituto Superiore di Sanità ha stipulato in data 16.03.2020 e 18.12.2021 Accordi di collaborazione con il Ministero della Salute per la realizzazione dei progetti *“Definizione di criteri e modalità di utilizzo del fondo per la cura di soggetti con disturbo dello spettro autistico”* e *“Risorse aggiuntive Fondo 2020 (fascicoli ISS 5S13 e 6S02)”* per le attività finanziate con Fondo 2020/a e 2020/b;

-i suddetti accordi prevedono di supportare la preparazione delle proposte progettuali da parte delle Regioni finalizzate alla definizione e implementazione di percorsi differenziati per la formulazione del piano individuato, e a seguire del progetto di vita, basati sui costrutti di *“Quality of Life”* tenendo conto delle preferenze della persona, delle diverse necessità di supporto, livello funzionamento adattivo e di disturbi associati delle persone con ASD, con particolare attenzione alla fascia di età 7-21 anni;

-con nota del 14.02.2022 l’Istituto Superiore di Sanità ha trasmesso alle Regioni le Linee di Indirizzo per la definizione di progettualità regionali e delle Province autonome finalizzate alla definizione ed implementazione di percorsi differenziati per la formulazione del progetto di vita basato sui costrutti di *“Quality of Life”* con particolare attenzione alla fascia di età 7-21 anni di cui sopra;

-con nota protocollo n. 396101 del 22 aprile 2022 la Regione Lazio ha avanzato richiesta di finanziamento per il progetto dal titolo *“Percorsi differenziati per la formulazione del progetto di vita per le persone con disturbo dello spettro autistico basato sui costrutti di “Quality of Life fascia di età 7-21 anni”*;

- l’Istituto Superiore di Sanità ha comunicato, con nota prot. n. 404777 del 26/04/2022, di aver valutato positivamente il progetto presentato dalla Regione Lazio dal titolo *“Percorsi differenziati per la formulazione del progetto di vita per le persone con disturbo dello spettro autistico basato sui costrutti di “Quality of Life – fascia di età 7-21 anni”* assegnando un finanziamento per la sua realizzazione dell’importo complessivo di € 1.962.506,00 a valere sul fondo nazionale autismo per il 2020, distinto – come da indicazione nazionale – in due sub fondi, i quali avranno scadenze diverse e beneficiari già individuati, come da schema sotto riportato:

fondo	importo	scadenza	beneficiari
A	€ 791.238,99	04/12/2023	ASL Roma 6 e Az. Osp. San Camillo-Forlanini
B	€ 1.171.268,23	21/01/2024	ASL Rm 1, ASL Rm 2, ASL Rm 3, ASL Rm 4, ASL Rm 5, ASL Viterbo, ASL Latina, ASL Rieti, ASL Frosinone
TOT	€ 1.962.507,22		

RITENUTO, quindi, sottoscrivere tra l'ISS e la Regione Lazio accordi di collaborazione che disciplinino, nel quadro delle rispettive competenze, i termini, le condizioni principali ed ogni azione necessaria alla realizzazione del progetto in argomento;

VISTI gli Accordi sottoscritti con firma digitale dalla Regione Lazio in data 29/04/2022 e dall'Istituto Superiore di Sanità in data 02/05/2022, allegati al presente provvedimento, al fine di porre in essere, nel quadro delle rispettive competenze, ogni azione necessaria alla realizzazione del progetto esecutivo dal titolo *“Percorsi differenziati per la formulazione del progetto di vita per le persone con disturbo dello spettro autistico basato sui costrutti di “Quality of Life” fascia di età 7-21 anni*, parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO, pertanto, necessario recepire ed approvare gli Accordi di Collaborazione sopramenzionati, per la realizzazione del progetto *“Percorsi differenziati per la formulazione del progetto di vita per le persone con disturbo dello spettro autistico basato sui costrutti di “Quality of Life - fascia di età 7-21 anni”* tra la Regione Lazio e l'Istituto Superiore di Sanità;

DETERMINA

per quanto rappresentato in premessa, che si intende integralmente richiamato:

-di recepire e approvare gli Accordi di Collaborazione, il Progetto, le Linee Programmatiche ed il Disciplinare Tecnico, allegati al presente provvedimento di cui sono parte integrante, e che regolano i rapporti di collaborazione, le attività amministrative e finanziarie consequenziali tra la Regione Lazio e l'Istituto Superiore di Sanità per la realizzazione del progetto esecutivo dal titolo *“Percorsi differenziati per la formulazione del progetto di vita per le persone con disturbo dello spettro autistico basato sui costrutti di “Quality of Life fascia di età 7-21 anni”*.

Avverso il presente atto è ammesso ricorso avanti l'autorità giudiziaria competente nei termini di legge.

IL DIRETTORE
Dott. Massimo Annicchiarico



Istituto Superiore di Sanità

**ACCORDO DI COLLABORAZIONE PER LO
SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DI CUI ART. 3 E
4 DEL DM 30/112/2016 RECANTE LA
DEFINIZIONE DEI CRITERI E DELLE MODALITA'
DI UTILIZZO DEL FONDO PER LA CURA DEI
SOGGETTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO
AUTISTICO - FONDI AUTISMO 2020-2022**

Fascicolo 5S13

tra

L'Istituto Superiore di Sanità, di seguito denominato "ISS" - codice fiscale 80211730587 con sede in Roma, Viale Regina Elena 299, cap. 00161 rappresentato per la stipula del presente atto dal Direttore delle Risorse Umane ed Economiche, Dott.ssa Rosa Maria Martoccia

E

La Regione Lazio, di seguito denominato Ente - C.F. e P.IVA 80143490581, con sede in Roma, Via Rosa Raimondi Garibaldi, n. 7, cap. 00145, rappresentata per la stipula del presente atto dal Direttore Regionale p.t., Dott. Massimo Annicchiarico

PREMESSO CHE:

- L'art. 47 bis del decreto legislativo 30 luglio 1999 n.300, attribuisce al Ministero della Salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del SSN;
- La Legge 18 agosto 2015, n. 134 recante "Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie" prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico;



Istituto Superiore di Sanità

- L'Istituto Superiore di Sanità, organo tecnico-scientifico del SSN, ha già coordinato l'elaborazione e la divulgazione della Linea Guida SNLG 21 "Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti" nell'ambito del "Programma Nazionale di Ricerca Strategia in Età Evolutiva";
- Il Ministero della Salute ha assegnato all'Istituto tramite la stipula di un accordo di collaborazione, approvato con Decreto dirigenziale del 4/12/2015, per la realizzazione del progetto "Osservatorio nazionale per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico" con il duplice obiettivo di una stima di prevalenza dei disturbi dello spettro autistico a livello nazionale e la costituzione di una rete pediatria-neuropsichiatria infantile per l'individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo con particolare riguardo ai disturbi dello spettro autistico;
- l'Istituto Superiore di Sanità ha stipulato in data 17.12.2020 un Accordo di collaborazione con il Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria e Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, registrato dall'Ufficio centrale di Bilancio con il numero 217 in data 27.05.2020 e dalla Corte dei Conti in data 01.06.2020 n. 1388 per "SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DI CUI ART. 3 E 4 DEL DM 30/112/2016 RECANTE LA DEFINIZIONE DEI CRITERI E DELLE MODALITA' DI UTILIZZO DEL FONDO PER LA CURA DEI SOGGETTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO - FONDI AUTISMO 2020-2022" che fissa come data di inizio attività il 04.06.2020 e la scadenza in data 04.12.2023;
- il suddetto Accordo prevede, all'art. 1 comma 1, che l'ISS promuova - a supporto del Ministero della Salute - l'avvio e il coordinamento dei progetti Regionali finalizzate alla definizione e implementazione di percorsi differenziati per la formulazione del piano individualizzato, e a seguire del progetto di vita, basati sui costrutti di 'Quality of Life' e tenendo conto delle preferenze della persona, delle diverse necessità di supporto, livello funzionamento adattivo, e disturbi associati delle persone con ASD, con particolare attenzione alla fascia d'età 7-21 anni;
- In data 14.02.2022 l'ISS ha inviato attraverso la Commissione Salute le Linee di Indirizzo per la definizione dei progetti che vedano quali destinatari istituzionali le Regioni per le attività previste dall'Art. 1 comma 1 di cui sopra;



Istituto Superiore di Sanità

- Il Comitato di Valutazione ha approvato tra le domande pervenute quella di codesto Ente;
- in considerazione di quanto premesso, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n.241, e successive modifiche ed integrazione è intento delle Parti addivenire alla sottoscrizione di un accordo che disciplini i termini principali di una collaborazione su specifico progetto

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Articolo 1 (Oggetto)

Oggetto del presente accordo è la collaborazione tra ISS e la Regione Lazio che, nel quadro delle rispettive competenze e tenuto conto degli obiettivi di cui alle premesse, concordano di porre in essere congiuntamente ogni azione necessaria alla realizzazione del progetto: *"Percorsi differenziati per la formulazione del progetto di vita per le persone con disturbo dello spettro autistico di età compresa tra i 7-21 basato sui costrutti di 'Quality of Life' "* così come riportato nel Progetto Esecutivo che è parte integrante del presente atto (All. A).

Articolo 2 (Durata)

L'accordo ha decorrenza dalla data di sottoscrizione da entrambe le parti e scadrà inderogabilmente in data 04.12.2023.

L'efficacia del presente atto è comunque subordinata alla sua pubblicazione sul sito istituzionale dell'ISS giusto disposto dell'art. 26, D.LGS. n. 33 del 14.03.2013.

Articolo 3 (Contributo)

Il finanziamento assegnato per la realizzazione delle attività relative al progetto è pari ad Euro 1.171.268,23 e sarà trasferito, subordinatamente al ricevimento dei ratei da parte del Ministero, a codesto Ente che ha il compito di gestione delle spese per l'intero importo. Le modalità di trasmissione dei fondi saranno le seguenti:



Istituto Superiore di Sanità

- 46%, pari ad Euro 538.783,38 a titolo di anticipazione, successivamente alla sottoscrizione del presente accordo e dietro presentazione di richiesta di pagamento;
- 20%, pari ad Euro 234.253,65 dopo 6 mesi dall'inizio delle attività di cui all'art.2, successivamente all'invio da parte di codesto Ente della relazione scientifica delle attività svolte e del rendiconto contabile relativo al primo semestre di attività di cui all'art. 5 del presente atto, e dietro presentazione di richiesta di pagamento;
- 34% pari ad Euro 398.231,20 come saldo del contributo.

All'atto della liquidazione del saldo, entro 30 giorni dalla scadenza del presente accordo, l'Ente dovrà inviare all'ISS la seguente documentazione:

- relazione scientifica finale delle attività svolte durante l'intero progetto;
- elenco analitico finale delle spese sostenute secondo le categorie di costo risultanti dal piano economico allegato accompagnato da una dichiarazione firmata dal legale rappresentante redatta secondo l'allegato fac-simile. Le spese rendicontate dovranno essere effettivamente liquidate e non soltanto impegnate.

Le richieste di pagamento relative al saldo dovranno essere emesse solo dopo apposita comunicazione dell'ISS dell'avvenuto trasferimento dei fondi da parte del Ministero.

Le richieste di pagamento di cui sopra, ai sensi di quanto disposto dall'art. 35, commi 8-13 del decreto-legge 1/2012 - che prevede la sospensione del sistema di tesoreria unica mista e l'assoggettamento al sistema di tesoreria unica - dovranno indicare gli estremi del proprio conto di tesoreria unica completo di IBAN.

Si fa presente che in mancanza di tali dati non sarà possibile procedere alla liquidazione delle richieste di pagamento emesse nell'ambito del presente accordo di collaborazione.

Il trasferimento suddetto, avendo natura contributiva è da intendersi fuori dal campo di applicazione dell'Imposta sul Valore Aggiunto (IVA), ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 26/1/72 n. 633.

L'Ente dichiara di essere a conoscenza che l'erogazione dei ratei del contributo è subordinata all'acquisizione, da parte dell'ISS, delle diverse rate di



Istituto Superiore di Sanità

finanziamento da parte del Ministero e s'impegna a tenere esente l'ISS da ogni eventuale pretesa derivante da terzi.

Articolo 4 (Responsabile Scientifico)

I Responsabili Scientifici chiamati a svolgere le attività di ricerca saranno per codesto Ente il Dott. Massimo Annicchiarico e per l'ISS la Dott.ssa Maria Luisa Scattoni.

Articolo 5 (Rendicontazioni e Relazione Scientifiche)

L'Ente entro 15 giorni dalla scadenza di ogni semestre, che sarà calcolato a partire dalla data di sottoscrizione, trasmette all'ISS un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o spese sostenute nonché la relazione scientifica.

Entro trenta giorni dalla scadenza dell'accordo, l'Ente trasmette all'ISS un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso e un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute per la realizzazione del progetto.

Le rendicontazioni di cui al precedente articolo saranno predisposte dall'Ente utilizzando il modello di rendicontazione allegato.

Tutte le spese e i relativi impegni di spesa devono essere sostenuti entro e non oltre la data di validità del presente accordo; se trattasi di acquisti il bene e/o il servizio deve essere consegnato entro tale data.

Tutti gli impegni di spesa presi dovranno essere saldati entro e non oltre 30 giorni dalla data di scadenza del presente accordo

Tutta la documentazione giustificativa delle spese, dovrà essere mantenuta agli atti dall'Ente che si impegna a produrre gli originali o le copie conformi dei documenti suddetti su richiesta dell'ISS entro dieci giorni dalla richiesta stessa.

L'ISS può comunque richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto.



Istituto Superiore di Sanità

Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicati nel piano finanziario presentato.

Fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo è consentita, senza necessità di autorizzazione, uno scostamento dell'importo non superiore al 20%, sia in aumento che in diminuzione, per ogni singola voce di spesa. Un'eventuale variazione superiore al limite del 20% dovrà essere concordata con il responsabile scientifico dell'ISS che, dopo valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità.

La variazione di piano economico potrà essere richiesta una sola volta per l'intera durata del progetto e dovrà pervenire almeno 90 giorni prima della scadenza del presente accordo.

Articolo 6 (Norme di gestione)

Il contributo dovrà essere utilizzato esclusivamente per le spese riferite al periodo di durata del presente atto e comunque concernenti strettamente la realizzazione dell'attività di ricerca.

Tutte le spese e i relativi impegni di spesa devono essere sostenuti entro e non oltre la data di validità del presente accordo; se trattasi di acquisti il bene e/o il servizio deve essere consegnato entro tale data.

Tutti gli impegni di spesa presi dovranno essere saldati entro e non oltre 30 giorni dalla data di scadenza del presente accordo.

L'eventuale quota di contributo non utilizzato risultante dalla rendicontazione finanziaria presentata dovrà essere restituita all'ISS.

Si fa inoltre presente che sotto la voce personale è possibile ricomprendere le seguenti tipologie: contratto di lavoro a tempo determinato e CoCoPro.

Nella voce Personale **non sono eleggibili spese per il pagamento di Borse di Studio e/o Dottorati di ricerca.**

Resta inteso che, in caso di acquisizione di personale esterno, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall'ente esecutore nel rispetto della normativa vigente.



Istituto Superiore di Sanità

Non è ammesso l'utilizzo dei fondi per l'affitto/acquisto di locali, per opere edilizie, per acquisto di autovetture e per spese relative ad utenza di vario genere (es. gas, luce, ecc).

L'acquisto di attrezzature è eccezionalmente consentito solo quando il loro utilizzo è direttamente connesso alla realizzazione del progetto e comunque previa valutazione della convenienza economica dell'acquisto in rapporto ad altre forme di acquisizione del bene (noleggio, leasing). Rimane inteso che saranno riconosciute le quote relative all'ammortamento delle attrezzature, limitatamente alla durata dell'accordo e dietro presentazione della relativa documentazione di spesa.

Articolo 7

(Organizzazione corsi formativi)

I Corsi di Formazione e le relative spese saranno ritenute eleggibili solo previa richiesta scritta di autorizzazione all'ISS che dovrà essere corredata del Programma del Corso, dei Curricula dei Docenti e delle spese per incarichi di docenza, ECM e quanto correlato all'organizzazione del corso.

Articolo 8

(Pubblicazioni e risultati della ricerca)

I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 5, sono di esclusiva proprietà del Ministero. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico dei file sorgente nonché degli elaborati originali prodotti, dei documenti progettuali, della relazione tecnica conclusiva, delle opere dell'ingegno, delle creazioni intellettuali, delle procedure software e dell'altro materiale anche didattico creato, inventato, predisposto o realizzato da codesto Ente nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente accordo, rimarranno di titolarità esclusiva del Ministero. Quest'ultimo potrà quindi disporre senza alcuna restrizione la pubblicazione, la diffusione, l'utilizzo, la vendita, la duplicazione e la cessione anche parziale di dette opere dell'ingegno o materiale, con l'indicazione di quanti ne hanno curato la produzione.

Il responsabile scientifico dell'Ente ha l'obbligo di trasmettere tutti i dati prodotti nel corso della realizzazione del progetto unitamente alla rendicontazione di cui all'art.5 al responsabile scientifico dell'ISS.



Istituto Superiore di Sanità

E' fatto obbligo all'Ente di rendere i dati accessibili e/o rapidamente disponibili al Ministero, in ogni momento e dietro specifica richiesta. Detti dati dovranno essere disponibili in formato aggregato e/o disaggregato a seconda delle esigenze manifestate dal Ministero.

Senza preventiva autorizzazione del Ministero, sia ad accordo vigente che a conclusione dello stesso, l'Ente non potrà in alcun modo diffondere ad enti terzi, nazionali ed internazionali, dati comunicazioni reportistica pubblicazioni concernenti il progetto anche in occasioni di convegni e/o corsi di formazione. La richiesta autorizzazione dovrà essere trasmessa dall'ISS al referente scientifico del Ministero.

La pubblicazione autorizzata dei dati di cui sopra dovrà riportare l'indicazione: "attività finanziata dall'Accordo di collaborazione con il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria e Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, registrato dalla Corte dei Conti il 3.6.2019 con nota n. 1-2105 per la realizzazione del progetto "Definizione di criteri e modalità di utilizzo del fondo per la cura di soggetti con disturbo dello spettro autistico".

Articolo 9

(Sospensione dei pagamenti, diffida ad adempiere e risoluzione dell'accordo)

L'ISS sospenderà l'erogazione del finanziamento in caso di valutazione negativa delle relazioni di cui all'art.5, o per mancata o irregolare attuazione del presente accordo.

In caso di accertamento, in sede di esame delle relazioni di cui all'art. 5, di grave violazione degli obblighi di cui al presente accordo, per cause imputabili all'Ente che possano pregiudicare la realizzazione del progetto, l'ISS intima per iscritto all'Ente, a mezzo raccomandata a/r, di porre fine alla violazione nel termine indicato nell'atto diffida. Decorso inutilmente detto termine l'accordo si intende risolto di diritto a decorrere dalla data indicata nell'atto di diffida.

L'accordo si intende risolto anche nel caso in cui l'Ente non provveda ad inviare le relazioni entro i termini previsti.

È espressamente convenuto che in caso di risoluzione del presente accordo, l'Ente ha l'obbligo di provvedere, entro 60 giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione dell'atto.



Istituto Superiore di Sanità

Articolo 10

(Tutela dei dati personali)

Le Parti si danno reciprocamente atto di conoscere ed applicare, nell'ambito delle rispettive organizzazioni, tutte le norme vigenti in materia di trattamento dei dati personali, ivi compreso il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (in seguito "GDPR") e il D. Lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione di dati personali" o "Codice della privacy"), così come modificato dal D. Lgs. 101/2018.

Il trattamento dei dati dovrà avvenire legittimamente, con correttezza e trasparenza nei confronti dell'interessato.

I dati personali saranno trattati nei limiti delle finalità di cui alla presente convenzione, ovvero per altre finalità affini o simili non incompatibili con le finalità che sono state la causa della raccolta dei dati personali.

Le parti della presente convenzione assicurano l'attuazione del principio della minimizzazione nell'utilizzo dei dati ossia saranno trattati quelli adeguati, pertinenti e necessari al raggiungimento delle finalità del presente accordo.

I dati saranno conservati per il tempo necessario allo scopo e/o per i casi di eventuale riuso di essi in progetti/studi/protocolli affini, simili e comunque non incompatibili con le ragioni della raccolta.

Articolo 11

(Responsabilità e Foro)

In caso di controversia nell'interpretazione o nell'esecuzione del presente contratto, la questione verrà definita in prima istanza in via amichevole. Qualora non fosse possibile, il foro competente sarà quello di Roma.

Articolo 12

(Codice Unico di Progetto)

L'Ente si impegna a comunicare all'ISS il numero di Codice Unico di Progetto (CUP) al momento della restituzione del presente atto.

Si fa presente che in mancanza di tali dati non sarà possibile procedere alla liquidazione delle richieste di pagamento emesse nell'ambito del presente accordo di collaborazione.



Istituto Superiore di Sanità

Articolo 13

(Imposta di registro e di bollo)

Il presente accordo, stipulato sotto forma di scrittura privata non autenticata, è soggetto a registrazione solo in caso d'uso. Le relative spese saranno a carico della parte richiedente.

L'imposta di bollo è assolta in modalità virtuale ad esclusiva cura dell'Istituto (autorizzazione n.99718/2016 dell'Agenzia delle Entrate – D.R. Lazio) ed il relativo onere economico è ripartito tra le parti nella misura del 50%.

L'importo relativo a tale onere sarà versato da codesto Ente sul conto corrente dell'ISS Banca Intesa San Paolo SpA: IBAN IT13K0306903219100000300001.

Il presente atto redatto in originale viene letto, approvato e sottoscritto in firma digitale e sarà registrato solo in caso d'uso, a cura e spese della parte richiedente.

Per l'ISS

Il Direttore delle Risorse
Umane ed Economiche
(Dott.ssa Rosa Maria Martoccia)

Per la Regione Lazio

Il Direttore Regionale
(Dott. Massimo Annicchiarico)



Istituto Superiore di Sanità

**ACCORDO DI COLLABORAZIONE FINALIZZATO AL
POTENZIAMENTO DEGLI OBIETTIVI PREVISTI
NELL'ACCORDO SOTTOSCRITTO A MARZO 2020 -
DEFINIZIONE DEI CRITERI E MODALITÀ DI
UTILIZZO DEL FONDO PER LA CURA SOGGETTI
CON DISTURBO SPETTRO AUTISTICO.
RISORSE AGGIUNTIVE FONDO 2020
RISORSE AGGIUNTIVE FONDO 2020-2022**

Fascicolo 6S02

tra

L'Istituto Superiore di Sanità, di seguito denominato "ISS" - codice fiscale 80211730587 con sede in Roma, Viale Regina Elena 299, cap. 00161 rappresentato per la stipula del presente atto dal Direttore delle Risorse Umane ed Economiche, Dott.ssa Rosa Maria Martoccia

E

La Regione Lazio, di seguito denominato Ente - C.F. e P.IVA 80143490581, con sede in Roma, Via Rosa Raimondi Garibaldi, n. 7, cap. 00145, rappresentata per la stipula del presente atto dal Direttore Regionale p.t., Dott. Massimo Annicchiarico

PREMESSO CHE:

- L'art. 47 bis del decreto legislativo 30 luglio 1999 n.300, attribuisce al Ministero della Salute funzioni in materia di tutela della salute umana e di coordinamento del SSN;
- La Legge 18 agosto 2015, n. 134 recante "Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie" prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e



Istituto Superiore di Sanità

l'inserimento nella vita sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico;

- L'Istituto Superiore di Sanità, organo tecnico-scientifico del SSN, ha già coordinato l'elaborazione e la divulgazione della Linea Guida SNLG 21 "Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti" nell'ambito del "Programma Nazionale di Ricerca Strategia in Età Evolutiva";
- Il Ministero della Salute ha assegnato all'Istituto tramite la stipula di un accordo di collaborazione, approvato con Decreto dirigenziale del 4/12/2015, per la realizzazione del progetto "Osservatorio nazionale per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico" con il duplice obiettivo di una stima di prevalenza dei disturbi dello spettro autistico a livello nazionale e la costituzione di una rete pediatria-neuropsichiatria infantile per l'individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo con particolare riguardo ai disturbi dello spettro autistico;
- l'Istituto Superiore di Sanità ha stipulato in data 17.12.2020 un Accordo di collaborazione con il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria e Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, registrato alla Corte dei Conti in data 18/01/2021 al n. 79 per disciplinare lo svolgimento, di attività finalizzate al potenziamento degli obiettivi relativi al monitoraggio delle attività regionali/provinciali e formazione, implementazione di percorsi differenziati relativi alla formulazione del progetto di vita (sulla base delle diverse necessità di supporto, livello funzionamento adattivo, disturbi associati) delle persone con ASD e dei loro familiari (con particolare attenzione alla fascia d'età dai 7 anni fino ai 21 che fissa come data di inizio attività il 21.01.2021 e la scadenza in data 21.01.2024;
- il suddetto Accordo prevede, all'art. 1 comma 1, che l'ISS promuova – a supporto del Ministero della Salute - l'avvio e il coordinamento dei progetti Regionali finalizzate alla definizione e implementazione di percorsi differenziati per la formulazione del piano individualizzato, e a seguire del progetto di vita, basati sui costrutti di 'Quality of Life' e tenendo conto delle preferenze della persona, delle diverse necessità di supporto, livello



Istituto Superiore di Sanità

- funzionamento adattivo, e disturbi associati delle persone con ASD, con particolare attenzione alla fascia d'età 7-21 anni;
- In data 14.02.2022 l'ISS ha inviato attraverso la Commissione Salute le Linee di Indirizzo per la definizione dei progetti che vedano quali destinatari istituzionali le Regioni per le attività previste dall'Art. 1 comma 1 di cui sopra;
 - Il Comitato di Valutazione ha approvato tra le domande pervenute quella di codesto Ente;
 - in considerazione di quanto premesso, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n.241, e successive modifiche ed integrazione è intento delle Parti addivenire alla sottoscrizione di un accordo che disciplini i termini principali di una collaborazione su specifico progetto

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Articolo 1 (Oggetto)

Oggetto del presente accordo è la collaborazione tra ISS e la Regione Lazio che, nel quadro delle rispettive competenze e tenuto conto degli obiettivi di cui alle premesse, concordano di porre in essere congiuntamente ogni azione necessaria alla realizzazione del progetto: *"Percorsi differenziati per la formulazione del progetto di vita per le persone con disturbo dello spettro autistico di età compresa tra i 7-21 basato sui costrutti di 'Quality of Life' "* così come riportato nel Progetto Esecutivo che è parte integrante del presente atto (All. A).

Articolo 2 (Durata)

L'accordo ha decorrenza dalla data di sottoscrizione da entrambe le parti e scadrà inderogabilmente in data 21.1.2024.

L'efficacia del presente atto è comunque subordinata alla sua pubblicazione sul sito istituzionale dell'ISS giusto disposto dell'art. 26, D.LGS. n. 33 del 14.03.2013.



Istituto Superiore di Sanità

Articolo 3 (Contributo)

Il finanziamento assegnato per la realizzazione delle attività relative al progetto è pari ad Euro 791.238,99 e sarà trasferito, subordinatamente al ricevimento dei ratei da parte del Ministero, a codesto Ente che ha il compito di gestione delle spese per l'intero importo. Le modalità di trasmissione dei fondi saranno le seguenti:

- 46%, pari ad Euro 363.969,93 a titolo di anticipazione, successivamente alla sottoscrizione del presente accordo e dietro presentazione di richiesta di pagamento;
- 20 %, pari ad Euro 158.247,80 dopo 6 mesi dall'inizio delle attività di cui all'art.2, successivamente all'invio da parte di codesto Ente della relazione scientifica delle attività svolte e del rendiconto contabile relativo al primo semestre di attività di cui all'art. 5 del presente atto, e dietro presentazione di richiesta di pagamento;
- 34% pari ad Euro 269.021,26 come saldo del contributo.

All'atto della liquidazione del saldo, entro 30 giorni dalla scadenza del presente accordo, l'Ente dovrà inviare all'ISS la seguente documentazione:

- relazione scientifica finale delle attività svolte durante l'intero progetto;
- elenco analitico finale delle spese sostenute secondo le categorie di costo risultanti dal piano economico allegato accompagnato da una dichiarazione firmata dal legale rappresentante redatta secondo l'allegato fac-simile. Le spese rendicontate dovranno essere effettivamente liquidate e non soltanto impegnate.

Le richieste di pagamento relative al saldo dovranno essere emesse solo dopo apposita comunicazione dell'ISS dell'avvenuto trasferimento dei fondi da parte del Ministero.

Le richieste di pagamento di cui sopra, ai sensi di quanto disposto dall'art. 35, commi 8-13 del decreto legge 1/2012 - che prevede la sospensione del sistema di tesoreria unica mista e l'assoggettamento al sistema di tesoreria unica - dovranno indicare gli estremi del proprio conto di tesoreria unica completo di IBAN.



Istituto Superiore di Sanità

Si fa presente che in mancanza di tali dati non sarà possibile procedere alla liquidazione delle richieste di pagamento emesse nell'ambito del presente accordo di collaborazione.

Il trasferimento suddetto, avendo natura contributiva è da intendersi fuori dal campo di applicazione dell'Imposta sul Valore Aggiunto (IVA), ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 26/1/72 n. 633.

L'Ente dichiara di essere a conoscenza che l'erogazione dei ratei del contributo è subordinata all'acquisizione, da parte dell'ISS, delle diverse rate di finanziamento da parte del Ministero e s'impegna a tenere esente l'ISS da ogni eventuale pretesa derivante da terzi.

Articolo 4

(Responsabile Scientifico)

I Responsabili Scientifici chiamati a svolgere le attività di ricerca saranno per codesto Ente il Dott. Massimo Annicchiarico e per l'ISS la Dott.ssa Maria Luisa Scattoni.

Articolo 5

(Rendicontazioni e Relazione Scientifiche)

L'Ente entro 15 giorni dalla scadenza di ogni semestre, che sarà calcolato a partire dalla data di sottoscrizione, trasmette all'ISS un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o spese sostenute nonché la relazione scientifica.

Entro trenta giorni dalla scadenza dell'accordo, l'Ente trasmette all'ISS un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso e un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute per la realizzazione del progetto.

Le rendicontazioni di cui al precedente articolo saranno predisposte dall'Ente utilizzando il modello di rendicontazione allegato.

Tutte le spese e i relativi impegni di spesa devono essere sostenuti entro e non oltre la data di validità del presente accordo; se trattasi di acquisti il bene e/o il servizio deve essere consegnato entro tale data.



Istituto Superiore di Sanità

Tutti gli impegni di spesa presi dovranno essere saldati entro e non oltre 30 giorni dalla data di scadenza del presente accordo.

Tutta la documentazione giustificativa delle spese, dovrà essere mantenuta agli atti dall'Ente che si impegna a produrre gli originali o le copie conformi dei documenti suddetti su richiesta dell'ISS entro dieci giorni dalla richiesta stessa.

L'ISS può comunque richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto.

Le rendicontazioni finanziarie di cui ai precedenti commi dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa indicati nel piano finanziario presentato.

Fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo è consentita, senza necessità di autorizzazione, uno scostamento dell'importo non superiore al 20%, sia in aumento che in diminuzione, per ogni singola voce di spesa. Un'eventuale variazione superiore al limite del 20% dovrà essere concordata con il responsabile scientifico dell'ISS che, dopo valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità.

La variazione di piano economico potrà essere richiesta una sola volta per l'intera durata del progetto e dovrà pervenire almeno 90 giorni prima della scadenza del presente accordo.

Articolo 6

(Norme di gestione)

Il contributo dovrà essere utilizzato esclusivamente per le spese riferite al periodo di durata del presente atto e comunque concernenti strettamente la realizzazione dell'attività di ricerca.

Tutte le spese e i relativi impegni di spesa devono essere sostenuti entro e non oltre la data di validità del presente accordo; se trattasi di acquisti il bene e/o il servizio deve essere consegnato entro tale data.

Tutti gli impegni di spesa presi dovranno essere saldati entro e non oltre 30 giorni dalla data di scadenza del presente accordo.

L'eventuale quota di contributo non utilizzato risultante dalla rendicontazione finanziaria presentata dovrà essere restituita all'ISS.

Si fa inoltre presente che sotto la voce personale è possibile ricomprendere le seguenti tipologie: contratto di lavoro a tempo determinato e CoCoPro.



Istituto Superiore di Sanità

Nella voce Personale **non sono eleggibili spese per il pagamento di Borse di Studio e/o Dottorati di ricerca.**

Resta inteso che, in caso di acquisizione di personale esterno, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall'ente esecutore nel rispetto della normativa vigente.

Non è ammesso l'utilizzo dei fondi per l'affitto/acquisto di locali, per opere edilizie, per acquisto di autovetture e per spese relative ad utenza di vario genere (es. gas, luce, ecc).

L'acquisto di attrezzature è eccezionalmente consentito solo quando il loro utilizzo è direttamente connesso alla realizzazione del progetto e comunque previa valutazione della convenienza economica dell'acquisto in rapporto ad altre forme di acquisizione del bene (noleggio, leasing). Rimane inteso che saranno riconosciute le quote relative all'ammortamento delle attrezzature, limitatamente alla durata dell'accordo e dietro presentazione della relativa documentazione di spesa.

Articolo 7

(Organizzazione corsi formativi)

I Corsi di Formazione e le relative spese saranno ritenute eleggibili solo previa richiesta scritta di autorizzazione all'ISS che dovrà essere corredata del Programma del Corso, dei Curricula dei Docenti e delle spese per incarichi di docenza, ECM e quanto correlato all'organizzazione del corso.

Articolo 8

(Pubblicazioni e risultati della ricerca)

I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 5, sono di esclusiva proprietà del Ministero. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico dei file sorgente nonché degli elaborati originali prodotti, dei documenti progettuali, della relazione tecnica conclusiva, delle opere dell'ingegno, delle creazioni intellettuali, delle procedure software e dell'altro materiale anche didattico creato, inventato, predisposto o realizzato da codesto Ente nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente accordo, rimarranno di titolarità esclusiva del Ministero. Quest'ultimo potrà quindi disporre senza alcuna restrizione la



Istituto Superiore di Sanità

pubblicazione, la diffusione, l'utilizzo, la vendita, la duplicazione e la cessione anche parziale di dette opere dell'ingegno o materiale, con l'indicazione di quanti ne hanno curato la produzione.

Il responsabile scientifico dell'Ente ha l'obbligo di trasmettere tutti i dati prodotti nel corso della realizzazione del progetto unitamente alla rendicontazione di cui all'art.5 al responsabile scientifico dell'ISS.

E' fatto obbligo all'Ente di rendere i dati accessibili e/o rapidamente disponibili al Ministero, in ogni momento e dietro specifica richiesta. Detti dati dovranno essere disponibili in formato aggregato e/o disaggregato a seconda delle esigenze manifestate dal Ministero.

Senza preventiva autorizzazione del Ministero, sia ad accordo vigente che a conclusione dello stesso, l'Ente non potrà in alcun modo diffondere ad enti terzi, nazionali ed internazionali, dati comunicazioni reportistica pubblicazioni concernenti il progetto anche in occasioni di convegni e/o corsi di formazione. La richiesta autorizzazione dovrà essere trasmessa dall'ISS al referente scientifico del Ministero.

La pubblicazione autorizzata dei dati di cui sopra dovrà riportare l'indicazione: "attività finanziata dall'Accordo di collaborazione con il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria e Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, registrato dalla Corte dei Conti il 3.6.2019 con nota n. 1-2105 per la realizzazione del progetto "Definizione di criteri e modalità di utilizzo del fondo per la cura di soggetti con disturbo dello spettro autistico".

Articolo 9

(Sospensione dei pagamenti, diffida ad adempiere
e risoluzione dell'accordo)

L'ISS sospenderà l'erogazione del finanziamento in caso di valutazione negativa delle relazioni di cui all'art.5, o per mancata o irregolare attuazione del presente accordo.

In caso di accertamento, in sede di esame delle relazioni di cui all'art. 5, di grave violazione degli obblighi di cui al presente accordo, per cause imputabili all'Ente che possano pregiudicare la realizzazione del progetto, l'ISS intima per iscritto all'Ente, a mezzo raccomandata a/r, di porre fine alla violazione nel



Istituto Superiore di Sanità

termine indicato nell'atto diffida. Decorso inutilmente detto termine l'accordo si intende risolto di diritto a decorrere dalla data indicata nell'atto di diffida.

L'accordo si intende risolto anche nel caso in cui l'Ente non provveda ad inviare le relazioni entro i termini previsti.

È espressamente convenuto che in caso di risoluzione del presente accordo, l'Ente ha l'obbligo di provvedere, entro 60 giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione dell'atto.

Articolo 10

(Tutela dei dati personali)

Le Parti si danno reciprocamente atto di conoscere ed applicare, nell'ambito delle rispettive organizzazioni, tutte le norme vigenti in materia di trattamento dei dati personali, ivi compreso il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (in seguito "GDPR") e il D. Lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione di dati personali" o "Codice della privacy"), così come modificato dal D. Lgs. 101/2018.

Il trattamento dei dati dovrà avvenire legittimamente, con correttezza e trasparenza nei confronti dell'interessato.

I dati personali saranno trattati nei limiti delle finalità di cui alla presente convenzione, ovvero per altre finalità affini o simili non incompatibili con le finalità che sono state la causa della raccolta dei dati personali.

Le parti della presente convenzione assicurano l'attuazione del principio della minimizzazione nell'utilizzo dei dati ossia saranno trattati quelli adeguati, pertinenti e necessari al raggiungimento delle finalità del presente accordo.

I dati saranno conservati per il tempo necessario allo scopo e/o per i casi di eventuale riuso di essi in progetti/studi/protocolli affini, simili e comunque non incompatibili con le ragioni della raccolta.

Articolo 11

(Responsabilità e Foro)

In caso di controversia nell'interpretazione o nell'esecuzione del presente contratto, la questione verrà definita in prima istanza in via amichevole. Qualora non fosse possibile, il foro competente sarà quello di Roma.



Istituto Superiore di Sanità

Articolo 12

(Codice Unico di Progetto)

L'Ente si impegna a comunicare all'ISS il numero di Codice Unico di Progetto (CUP) al momento della restituzione del presente atto.

Si fa presente che in mancanza di tali dati non sarà possibile procedere alla liquidazione delle richieste di pagamento emesse nell'ambito del presente accordo di collaborazione.

Articolo 13

(Imposta di registro e di bollo)

Il presente accordo, stipulato sotto forma di scrittura privata non autenticata, è soggetto a registrazione solo in caso d'uso. Le relative spese saranno a carico della parte richiedente.

L'imposta di bollo è assolta in modalità virtuale ad esclusiva cura dell'Istituto (autorizzazione n.99718/2016 dell'Agenzia delle Entrate – D.R. Lazio) ed il relativo onere economico è ripartito tra le parti nella misura del 50%.

L'importo relativo a tale onere sarà versato da codesto Ente sul conto corrente dell'ISS Banca Intesa San Paolo SpA: IBAN IT13K0306903219100000300001.

Il presente atto redatto in originale viene letto, approvato e sottoscritto in firma digitale e sarà registrato solo in caso d'uso, a cura e spese della parte richiedente.

Per l'ISS

Il Direttore delle Risorse
Umane ed Economiche
(Dott.ssa Rosa Maria Martoccia)

Per la Regione Lazio

Il Direttore Regionale
(Dott. Massimo Annicchiarico)

SCHEDA DI PROGETTO		
1	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	<i>Percorsi differenziati per la formulazione del progetto di vita per le persone con disturbo dello spettro autistico di età compresa tra i 7-21 basato sui costrutti di "Quality of Life"</i>

2	REGIONE RESPONSABILE DEL PROGETTO	Atto n. G05463 del 06/05/2022 <i>Regione Lazio</i>
---	--	---

3	REFERENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	Dott. Massimo Annicchiario
		<i>Ruolo e qualifica</i>	Direttore Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
		<i>Recapiti telefonici</i>	Tel. 06 51683701
		<i>e- mail</i>	direttore.direzionesalute@regione.lazio.it

4	DURATA COMPLESSIVA DEL PRIMO PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista
			04 Dicembre 2023

4	DURATA COMPLESSIVA DEL SECONDO PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista
			21 Gennaio 2024

5	OBIETTIVI	
Obiettivo 1. Attivare un Nucleo funzionale Autismo in ogni servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, per la valutazione e definizione/attuazione di un Piano o progetto individualizzato da monitorare ed eventualmente rivalutare sulla base degli esiti. Obiettivo 2. Attivare in ogni ASL un'Equipe di transizione da attivare nelle fasi di passaggio (dai servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza ai servizi disabilità adulti psichiatria dell'adulto) o nel momento dell'uscita dalla scuola, per la programmazione di attività e interventi e la definizione del Progetto di Vita da monitorare ed eventualmente rivalutare sulla base degli esiti. Obiettivo 3. Management delle emergenze comportamentali Obiettivo 4. Accoglienza e assistenza medica ospedaliera		

6	DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO	
	Azioni	Indicatori di esito/processo
OBIETTIVO 1	Attivare un Nucleo funzionale Autismo in ogni servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	Numero di Nuclei funzionali attivati/Numero servizi diNPIA
	Valutazione clinico-diagnostica e funzionale nonché delle preferenze e definizione/attuazione di un Piano/Progetto individualizzato - punti a) - e) delle Linee di Indirizzo	Numero nuovi utenti seguiti dai Nuclei funzionali nell'ambito del progetto
		Numero di nuovi Piani/progetti individualizzati attivati- implementati nell'ambito del progetto
	Attivazione o implementazione di percorsi per: 1. il mantenimento e sviluppo di competenze comunicative e sociali; 2. la prevenzione dei comportamenti problema; 3. sviluppo delle autonomie; 4. presa in carico del nucleo familiare	Tipologia e numero di percorsi attivati Atto n. G05463 del 06/05/2022
		Numero di Case Manager assegnati
	Coinvolgimento delle Associazioni del territorio.	Numero e modalità di coinvolgimento delle associazioni; numero di eventi di promozione, educazione e co-progettazione realizzati enumero di partecipanti/beneficiari, ecc.
OBIETTIVO 2	Attivare almeno 1 Equipe di Transizione perogni ASL (in relazione al bacino di utenza)	Numero di Equipe di Transizione attivate/Numero ASL
	Garantire la continuità degli interventi del Nucleo Funzionale Autismo e definire/attivare il Progetto di Vita da monitorare ed eventualmente rivalutare sulla base degli esiti	Numero di nuovi utenti seguiti dall'équipe nell'ambito del progetto
		Numero di nuovi Progetti di Vita definiti/implementati nell'ambito del progetto
		Numero di Case Manager assegnati
	Promozione - presso i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali per l'età evolutiva e per l'età adulta - di attività specifiche per l'inserimento lavorativo, il supporto all'autonomia domestica e abitativa e lo sviluppo di attività sociointegranti	Tipologia e numero di percorsi e raccordi attivati
	Coinvolgimento delle Associazioni del territorio	Numero e modalità di coinvolgimento delle associazioni; numero di eventi di promozione, educazione e co-progettazione realizzati enumero di partecipanti/beneficiari, ecc.
OBIETTIVO 3	Attivazione di centri/servizi/ambulatorispecifici per il trattamento intensivo o ricovero(ordinario/day-hospital) di secondo o terzo livello, con strutture, processi e operatori adeguati ai bisogni delle PcASD con gravi comportamenti-problema che garantiscano inoltre il mantenimento dei legami della PcASD con l'esterno, in vista della sua dimissione, al venire meno delle esigenze che hanno dato luogo al percorso intensivo	Identificazione di almeno un centro per regione. Indicare le caratteristiche di funzionamento del centro (tipologia di utenza, modalità di intervento, percorsi di dimissione protetta)
	Organizzazione di programmi formativi e relativa sperimentazione per la gestione dei comportamenti-problema, in primis non farmacologica, sia per operatori (118, DEA,SPDC, CSM, scuola, etc.) sia per famigliari	Numero di corsi formativi

OBIETTIVO 4	Costituzione di équipe dedicate all'organizzazione e alla realizzazione di percorsi ospedalieri di prevenzione diagnosi e cura per le necessità sanitarie delle persone con grave disabilità e/o disturbi del neurosviluppo basati sul modello organizzativo di DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance)	Almeno un'équipe dedicata resa pienamente operativa in una delle Strutture Ospedaliere presenti a livello di ASL
		Numero di corsi formativi sul modello DAMA erogati ai professionisti delle Strutture Ospedaliere

7	RISULTATI ATTESI	
1	<i>A breve termine, che indicano i miglioramenti apportati all'esperienza esistente</i>	Attivazione del Nucleo funzionale autismo e dell'équipe di transizione e implementazione di un modello innovativo di lavoro in rete tra servizi per la formulazione del Piano individualizzato e del progetto di vita per PcASD sulla base del costrutto di <i>Quality of Life</i> Atto n. 605463 del 06/05/2022
2	<i>A lungo periodo, a cui tendere, raggiungibili al termine del progetto</i>	Diffusione omogenea in tutta la Regione di procedure e strumenti condivisi per la elaborazione del profilo di funzionamento e del Piano individualizzato e del progetto di vita per le PcASD. Consolidamento della rete integrata socio-sanitaria

8	COORDINATORE REGIONALE DEL PROGETTO: Dott. Massimo Annicchiarico
----------	---

9	RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO: Dott. Massimo Annicchiarico
----------	---

10	UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1		Referente	Compiti
Regione Lazio		Dott. Massimo Annicchiarico	Coordinamento della rete territoriale redazione delle relazioni economiche e scientifiche intermedie e finali.
Unità Operativa 2		Referente	Compiti
ASL Roma 1 - DSM Servizio disabili adulti Distretto		Dott. Bruno Spinetoli Dr.ssa Angela Castellano Dr.ssa Patrizia Brogna Dr.ssa Luciana D'Agostino	- attivazione di équipe multidisciplinari - implementazione progetti di vita attraverso strumento budget di salute - assistenza a persone con ASD con gravi comportamenti-problema
Unità Operativa 3		Referente	Compiti
ASL Roma 2 - DSM UOC Disabilità Adulto		Dott.ssa Rita Potena Dott.ssa Annamaria Nazzaro	- attivazione di équipe multidisciplinari - implementazione progetti di vita attraverso strumento budget di salute - assistenza a persone con ASD con gravi comportamenti-problema
Unità Operativa 4		Referente	Compiti
ASL Roma 3 DSM		Dott. Enrico Nonnis Dott. Renato Menichincheri	- attivazione di équipe multidisciplinari - implementazione progetti di vita attraverso strumento budget di salute - assistenza a persone con ASD con gravi comportamenti-problema

Unità Operativa 5	Referente	Compiti
ASL Roma 4 - DSM UOC Disabili Adulti	Dott. Riccardo Pepi Dr.ssa M.I. Cozzolino Dr.ssa C. Celozzi Dr.ssa Valentina Vitale Dott. Francesco Fuda Dott. Leonardo Spaziani	- attivazione di équipe multidisciplinari - implementazione progetti di vita attraverso strumento budget di salute - assistenza a persone con ASD con gravi comportamenti-problema
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
ASL Roma 5 - DSM Distretto	Dott.ssa Roberta Bombardieri Dott.ssa Marta Fojanesi	- attivazione di équipe multidisciplinari - implementazione progetti di vita attraverso strumento budget di salute - assistenza a persone con ASD con gravi comportamenti-problema
Unità Operativa 7	Referente	Compiti
ASL Roma 6 - DSM	Dr.ssa Diana Di Pietro Dr.ssa Patrizia Garzia Dott. Giuseppe Inneo	- attivazione di équipe multidisciplinari - implementazione progetti di vita attraverso strumento budget di salute - Progetto di assistenza residenziale di livello intensivo per persone con ASD con gravi comportamenti-problema
Unità Operativa 8	Referente	Compiti
ASL Viterbo - DSM TSMREE	Dr.ssa Cristiana Morera Dott. Marco Marcelli Dr.ssa Monica del Sole Dr.ssa Teresa Sebastiani Dott. Vincenzo Di Gemma	- attivazione di équipe multidisciplinari - implementazione progetti di vita attraverso strumento budget di salute - assistenza a persone con ASD con gravi comportamenti-problema
Unità Operativa 9	Referente	Compiti
ASL Rieti - DSM	Dott. Piergiorgio Carraro Dr.ssa Anna Faraglia	- attivazione di équipe multidisciplinari - implementazione progetti di vita attraverso strumento budget di salute - assistenza a persone con ASD con gravi comportamenti-problema
Unità Operativa 10	Referente	Compiti
ASL Frosinone - DSM TSMREE	Dott. Giuseppe Nucera Dott.ssa Maria Cristina Cuppini	- attivazione di équipe multidisciplinari - implementazione progetti di vita attraverso strumento budget di salute - assistenza a persone con ASD con gravi comportamenti-problema
Unità Operativa 11	Referente	Compiti
ASL Latina - DSM	Dr.ssa Anna di Lelio Dr.ssa Francesca Fiorello	- attivazione di équipe multidisciplinari - implementazione progetti di vita attraverso strumento budget di salute - assistenza a persone con ASD con gravi comportamenti-problema
Unità Operativa 12	Referente	Compiti
A.O. San Camillo Forlanini	Dott. Stefano Capparucci Dott.ssa Lucia Mitello	- potenziamento progetto TOBIA- DAMA - definizione del modello organizzativo regionale DAMA - promozione del modello DAMA presso i presidi ospedalieri delle ASL

12	CRONOPROGRAMMA	
----	----------------	--

	MESI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obiettivo 1	Azione 1																								
	Azione 2																								
	Azione 3																								
	Azione 4																								
Obiettivo 2	Azione 1																								
	Azione 2																								
	Azione 3																								
	Azione 4																								
Ob. 3	Azione 1																								
	Azione 2																								
4	Azione 1																								

Atto n. G05463 del 06/05/2022

13	PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA	FONDO 2020 a
----	---	--------------

ASL Roma 6 – DSM - Unità Operativa 7		
Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	Contratti per personale clinico	73.038,00
	Progetto di attività Residenziale	655.200,00
Beni		
Servizi	Formazione	3.000,00
Missioni		
Spese generali	Costi indiretti. (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, adempimenti tributari ecc.), nonché costi per la gestione amministrativa del progetto in proporzione alle spese ritenute ammissibili	Max 5% dell'importo assegnato
Totale €		731.238,00

Az. Osp. S.Camillo-Forlanini – Unità Operativa 12		
Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	Progetto DAMA - Contratti per personale clinico	50.000,00
Beni		
Servizi	Formazione	10.000,00
Missioni		
Spese generali	Costi indiretti. (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, adempimenti tributari ecc.), nonché costi per la gestione amministrativa del progetto in proporzione alle spese ritenute ammissibili	Max 5% dell'importo assegnato
Totale €		60.000,00

14	PIANO FINANZIARIO GENERALE	FONDO 2020 a
----	----------------------------	--------------

Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	Contratti per personale clinico	123.038,00
	Progetto di attività Residenziale	655.200,00
Beni		
Servizi		13.000,00
Missioni		
Spese generali	Costi indiretti. (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, adempimenti tributari ecc..), costi per la gestione amministrativa del progetto in proporzione alle spese ritenute ammissibili	Max 5% dell'importo assegnato
Totale €		791.238,00

Atto n. G05463 del 06/05/2022

15	PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA	FONDO 2020 b
----	---	--------------

ASL Roma 1 – DSM - Unità Operativa 2		
Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	Contratti per personale clinico	220.680,17
Beni		
Servizi		
Missioni		
Spese generali	Costi indiretti. (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, adempimenti tributari ecc..), nonché costi per la gestione amministrativa del progetto in proporzione alle spese ritenute ammissibili	Max 5 % dell'importo assegnato

ASL Roma 2 – DSM - Unità Operativa 3		
Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	Contratti per personale clinico	283.575,98
Beni		
Servizi		
Missioni		
Spese generali	Costi indiretti. (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, adempimenti tributari ecc..), nonché costi per la gestione amministrativa del progetto in proporzione alle spese ritenute ammissibili	Max 5% dell'importo assegnato

ASL Roma 3 – DSM - Unità Operativa 4		
Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	<i>Contratti per personale clinico</i>	141.155,06
Beni		
Servizi		
Missioni		
Spese generali	<i>Costi indiretti. (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, adempimenti tributari ecc..), nonché costi per la gestione amministrativa del progetto in proporzione alle spese ritenute ammissibili</i>	<i>Max 5% dell'importo assegnato</i>

ASL Roma 4 – DSM - Unità Operativa 5		
Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	<i>Contratti per personale clinico</i>	76.847,87
Beni		
Servizi		
Missioni		
Spese generali	<i>Costi indiretti. (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, adempimenti tributari ecc..), nonché costi per la gestione amministrativa del progetto in proporzione alle spese ritenute ammissibili</i>	<i>Max 5% dell'importo assegnato</i>

ASL Roma 5 – DSM - Unità Operativa 6		
Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	<i>Contratti per personale clinico</i>	118.912,60
Beni		
Servizi		
Missioni		
Spese generali	<i>Costi indiretti. (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, adempimenti tributari ecc..), nonché costi per la gestione amministrativa del progetto in proporzione alle spese ritenute ammissibili</i>	<i>Max 5% dell'importo assegnato</i>

ASL Viterbo – DSM - Unità Operativa 8		
Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	<i>Contratti per personale clinico</i>	65.144,63
Beni		
Servizi		
Missioni		
Spese generali	<i>Costi indiretti. (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, adempimenti tributari ecc..), nonché costi per la gestione amministrativa del progetto in proporzione alle spese ritenute ammissibili</i>	<i>Max 5% dell'importo assegnato</i>

ASL Rieti – DSM - Unità Operativa 9		
Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	Contratti per personale clinico	31.056,67
Beni		
Servizi		
Missioni		
Spese generali	Costi indiretti. (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, adempimenti tributari ecc.), nonché costi per la gestione amministrativa del progetto in proporzione alle spese ritenute ammissibili	Max 5% dell'importo assegnato

ASL Frosinone – DSM - Unità Operativa 10		
Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	Contratti per personale clinico	103.654,25
Beni		
Servizi		
Missioni		
Spese generali	Costi indiretti. (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, adempimenti tributari ecc.), nonché costi per la gestione amministrativa del progetto in proporzione alle spese ritenute ammissibili	Max 5% dell'importo assegnato

ASL Latina – DSM - Unità Operativa 11		
Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	Contratti per personale clinico	130.240,76
Beni		
Servizi		
Missioni		
Spese generali	Costi indiretti. (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, adempimenti tributari ecc.), nonché costi per la gestione amministrativa del progetto in proporzione alle spese ritenute ammissibili	Max 5% dell'importo assegnato

16	PIANO FINANZIARIO GENERALE	FONDO 2020 b
----	----------------------------	--------------

Risorse	Razionale della spesa	Importo
Personale	Contratti per personale clinico	1.171.268,00
Beni		
Servizi		
Missioni		
Spese generali	Costi indiretti. (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, adempimenti tributari ecc.), costi per la gestione amministrativa del progetto in proporzione alle spese ritenute ammissibili	Max 5% dell'importo assegnato
Totale €		1.171.268,00

17	TOTALE IMPORTI PROGETTO DA EROGARE	FONDI 2020 a-b
----	---	-----------------------

Unità Operativa	Beneficiari	Formazione	Continuità Attività precedente	Importi parziali	Totali
U.O. 2	ASL Roma 1				220.680,17
U.O. 3	ASL Roma 2				283.575,98
U.O. 4	ASL Roma 3				141.155,06
U.O. 5	ASL Roma 4				76.847,87
U.O. 6	ASL Roma 5		Atto n. G05463 del 06/05/2022		118.912,60
U.O. 7	ASL Roma 6	3.000,00	73.038,00	655.200,00	731.238,00
U.O. 8	ASL Viterbo				65.144,63
U.O. 9	ASL Rieti				31.056,67
U.O. 10	ASL Frosinone				103.654,25
U.O. 11	ASL Latina				130.240,76
U.O. 12	Az. Osp. S. Camillo - Forlanini	10.000,00		50.000,00	60.000,00
U.O. 1	Regione Lazio	TOTALE €			1.962.506,00

Il Responsabile Scientifico
Massimo Annicchiarico



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Programmazione e rendicontazione finanziaria

Per le voci di spesa, riportate nel piano finanziario si chiarisce che:

Personale

Come ribadito dagli organi di controllo, gli accordi di collaborazione in parola sottoscritti ai sensi dell'articolo 15 della legge 241/1990, prevedono una equa ripartizione dei compiti e delle responsabilità per il perseguimento dell'interesse comune. Pertanto, non sarà possibile prevedere una remunerazione per il personale interno degli Enti, in quanto detto personale è da ritenersi già coinvolto e remunerato per l'orario di lavoro prestato per il perseguimento delle finalità istituzionali del proprio ente di appartenenza. In via del tutto eccezionale, sono ammissibili a rimborso le spese di personale interno ove questo sia, per la natura delle attività oggetto dell'accordo, motivatamente indispensabile al conseguimento degli obiettivi e che sia stato preventivamente autorizzato così come previsto dall'articolo 53 del decreto legislativo 30/03/2001 n° 165. Pertanto, sotto questa voce è possibile destinare, in via ordinaria, risorse solo ed esclusivamente per il reclutamento di personale esterno all'Ente. In proposito si ricorda che la retribuzione del personale comandato è a carico dell'amministrazione ricevente per la parte accessoria dell'amministrazione di appartenenza per la parte del trattamento fondamentale (quest'ultima poi oggetto di rimborso da parte dell'amministrazione ricevente), pertanto il personale comandato è da considerarsi a tutti gli effetti alla stregua del personale interno e, quindi, non può essere retribuito a valere sulle risorse stanziare per l'esecuzione di accordi stipulati ai sensi dell'art. 15 della legge 241/1990. Relativamente al reclutamento del personale esterno, come precisato dai medesimi organi di controllo nell'ambito dei progetti relativi ad accordi tra amministrazioni, sono ammissibili a rimborso solamente le spese di personale derivanti dalla stipula di contratti di lavoro flessibile diversi da quelli a tempo determinato. A tal riguardo si specifica che il costo per contratti a tempo determinato, nell'ambito della voce personale, potrà essere riconosciuto ai sensi della legge finanziaria 2006 Art. 1 comma 188 per: "l'Istituto superiore di sanità (ISS), l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGE.NA.S), l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), l'Agenzia spaziale italiana (ASI), l'Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile (ENEA), l'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), nonché per le università e le scuole superiori ad ordinamento speciale e per gli istituti zooprofilattici sperimentali", nonché ai sensi dell'art. 15 octies del Dlgs n.502 del 1992 "alle aziende unità sanitarie locali e alle aziende ospedaliere".

Resta inteso che, la correttezza delle procedure di reclutamento del personale dovrà essere sempre verificata dall'ente esecutore nel rispetto della normativa vigente. Nel piano finanziario del progetto, per tale voce dovranno essere specificate le singole figure professionali senza indicare il relativo corrispettivo; l'importo da inserire a tale voce dovrà essere, infatti, solo quello complessivo. In fase di rendicontazione sarà invece necessario specificare per ciascuna figura professionale, la qualifica, il periodo di riferimento del contratto e relativi costi sostenuti e/o impegnati. Qualora nel progetto venisse coinvolto personale interno all'ente, dovrà essere individuato nella voce di personale indicando il relativo costo pari a zero.

Beni

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l'acquisizione di materiali di consumo, attrezzature e fornitura di beni connessi alla realizzazione del progetto e che non rientrino nella normale strumentazione che l'Ente deve possedere a regime ordinario per le proprie attività istituzionali.

A titolo esemplificativo possono rientrare in questa voce le spese di:

- acquisto di materiale di consumo
- acquisto di cancelleria (ad eccezione di quella necessaria per la gestione amministrativa del progetto da inserire tra le spese generali)
- acquisto di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)
- software, hardware e/o altra piccola attrezzatura di IT

Relativamente alle attrezzature si specifica che il loro acquisto è eccezionalmente consentito solo quando l'utilizzo è direttamente connesso alla realizzazione del progetto e comunque previa valutazione della convenienza economica dell'acquisto in rapporto ad altre forme di acquisizione del bene (es. noleggio, leasing che dovranno essere inseriti nella voce "Servizi"). In ogni caso di acquisto, la diretta correlazione con gli obiettivi del progetto dovrà essere motivata. Il costo integrale di acquisto, comprensivo di IVA, è rimborsabile per singolo bene il cui valore sia inferiore o uguale a € 500, posto che lo stesso sia stato acquistato prima degli ultimi sei mesi della durata del progetto. Ove il bene sia stato acquistato negli ultimi sei mesi o nel caso in cui il valore del bene sia superiore a 500 €, il Ministero rimborserà unicamente la/e quota/e parte di ammortamento relativa/e al periodo di utilizzo del bene all'interno del progetto. Non può comunque assolutamente essere ricompreso sotto questa voce l'acquisto di arredi o di altro materiale di rappresentanza.

Servizi

Sotto questa voce è possibile ricomprendere l'acquisizione di servizi funzionali alla realizzazione del progetto quali ad esempio:

- traduzioni ed interpretariato
- stampa, legatoria e riproduzione grafica
- realizzazione e/o gestione di siti web
- organizzazione incontri/convegni/eventi formativi
- noleggio di attrezzature (esclusivamente per la durata del progetto)
- servizi di laboratorio

Relativamente all'organizzazione e realizzazione di un incontro/convegno/evento formativo o altro momento di pubblica diffusione/condivisione dei dati si segnala che lo stesso potrà essere realizzato direttamente o per il tramite di terzi. Rientrano in tale ambito di spesa anche gli eventuali costi per l'iscrizione agli eventi formativi/convegni, nonché i costi per l'affitto della sala, del servizio di interprete, per il servizio di accoglienza, onorari e spese di missione (trasferta, vitto ed alloggio) per docenti esterni al progetto, accreditamento ECM. Si precisa che a seguito di

indicazioni ricevute dagli Organi di controllo non è consentito inserire, nei piani di spesa dei progetti CCM, gli eventuali costi per l'acquisto di servizi di catering in occasione di corsi di formazione, convegni, workshop o altro momento di incontro. Si rammenta, inoltre che la voce "Servizi" è principalmente finalizzata a coprire le spese per l'affidamento di uno specifico servizio ad un soggetto esterno. Infine sempre relativamente alla voce "Servizi" si precisa che la loro acquisizione deve conferire al progetto un apporto integrativo e/o specialistico a cui l'ente esecutore non può far fronte con risorse proprie.

Missioni

Questa voce si riferisce alle spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) che unicamente il personale dedicato al progetto (ivi compreso il referente scientifico del Ministero della Salute) deve affrontare in corso d'opera. Può altresì essere riferito alle spese di trasferta di personale appartenente ad altro ente che viene coinvolto – per un tempo limitato – nel progetto.

Rientrano in tale voce anche le eventuali spese di trasferta (trasporto, vitto e alloggio) per la partecipazione del solo personale coinvolto nel progetto a incontri/convegni/eventi formativi purché risultino coerenti con le attività del progetto e si evidenzia l'effettiva necessità di partecipazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi proposti. Rimane inteso il ristoro dei costi relativi ai pasti sarà possibile solo nel caso in cui il personale coinvolto non benefici già di un trattamento di missione da parte dell'Amministrazione di appartenenza.

Spese generali

Per quanto concerne questa voce, si precisa che la stessa non può incidere in misura superiore al 7% sul finanziamento complessivo. Nel suo ambito sono riconducibili i cosiddetti costi indiretti (posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari ecc.), nonché i costi per la gestione amministrativa del progetto, in misura proporzionale alle attività previste e al personale esterno utilizzato. Si specifica che in sede di verifica della rendicontazione, la quota dei costi indiretti sarà riproporzionata in relazione alle spese ritenute ammissibili.

LINEE PROGRAMMATICHE: PROGETTARE IL BUDGET DI SALUTE CON LA PERSONA

PREMESSA

La salute mentale costituisce uno degli obiettivi primari del Servizio Sanitario Nazionale e, in tale ambito, lo scopo principale di un moderno ed efficace sistema sanitario è quello di individuare metodologie e strumenti il più possibili efficienti.

La corretta gestione dei disturbi mentali gravi si traduce, inoltre, in una sostanziale riduzione dell'impatto sociale ed economico che tali disturbi apportano anche a livello di sistema.

Del resto, le più attuali evidenze scientifiche mostrano quanto sia determinante, nell'ambito della presa in carico delle persone con disturbo mentale severo, assicurare adeguati interventi nel territorio e nel contesto di vita, al fine anche di evitare processi di ospedalizzazione inappropriata/istituzionalizzazione, non risolutivi, tanto più se protratti nel tempo. Per dare una risposta appropriata ed efficace alla complessità dei problemi connessi alla tutela della salute mentale è fondamentale creare le condizioni strutturali e contesti tecnici innovativi per una integrazione, la più articolata possibile, delle politiche e delle risorse del sistema sanitario con quelle del sistema sociosanitario e sociale.

In questa ottica è importante mettere al centro dell'intervento la capacità di un territorio di fornire risposte che integrino i bisogni di cura con quelli formativi/lavorativi, abitativi e di habitat e di comunità, di socialità/affettività sperimentando percorsi integrati e personalizzati di inclusione sociale per persone con disturbi psichici severi, di fatto maggiormente discriminate dal mercato del lavoro, da quello immobiliare e dai contesti socioculturali.

Gli interventi sociosanitari integrati sono normati da ultimo dal DPCM 12 gennaio 2017 agli artt. 24, 25, 26, 27, 28, 57, 60. Essi costituiscono diritti esigibili dal cittadino e perseguono la finalità di recuperarne e/o mantenerne e/o rafforzarne l'autonomia individuale, contrastando fenomeni di istituzionalizzazione, segregazione e delega della cura a soggetti terzi, attraverso la promozione del protagonismo della persona e della comunità.

Negli ultimi anni un crescente interesse è stato rivolto alle esperienze territoriali di integrazione sociosanitaria condotte attraverso l'impiego del modello organizzativo-gestionale "Budget di Salute" (BdS) che rappresenta una delle più avanzate e innovative proposte nel favorire l'integrazione tra il sistema di cura ed il sistema di comunità nel campo della salute mentale in Italia.

Il BdS, costituito dall'insieme delle risorse economiche, professionali, umane e relazionali, necessarie a promuovere contesti relazionali, familiari e sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale della persona, è uno strumento generativo che contribuisce alla realizzazione di percorsi di cura nell'ambito di Progetti di Vita personalizzati in grado di garantire l'esigibilità del diritto alla salute attraverso interventi sociosanitari fortemente integrati e flessibili. Si configura inoltre come vettore di trasformazione della rete stessa dei servizi, orientando processi di riallocazione delle risorse, contrasto a nuove forme di istituzionalizzazione, individuazione di opportunità e progetti di concreta inclusione socioeconomica e abitativa. Individua infine modelli regolativi di rapporto con il Terzo Settore improntati alla cogestione dei progetti e alla loro dinamicità, evitando deleghe inappropriate e scarsamente produttive. Il protagonismo delle persone si realizza nella co-costruzione dei singoli Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati (PTRP) che si declinano sui principali determinanti sociali di salute (casa, formazione-lavoro, socialità) e si strutturano nella definizione di un accordo tra i diversi soggetti coinvolti. Ciò consente di integrare le risorse di diversi servizi, Enti del Terzo Settore e altre agenzie che, in base alle

specifiche competenze, convergono nel restituire alle persone coinvolte un orizzonte di dignità e di migliore qualità della vita, attivando al contempo tutte le risorse personali (ivi incluse le risorse economiche) e della rete naturale.

Questo modello è ormai in via di diffusione in tutte le Regioni italiane, sebbene in modo non uniforme: le esperienze differiscono tra di loro, sia per aspetti tecnico professionali che amministrativi, anche in relazione alle diverse modalità di finanziamento, nonché per volume e durata delle sperimentazioni in atto.

Il Ministero della Salute ha il compito di collaborare fattivamente con le Regioni e le Province Autonome, e le relative strutture aziendali, procedendo alla valorizzazione di eventuali modelli di intervento che si sono dimostrati efficaci in determinati contesti territoriali al fine di renderli trasferibili a più ambiti regionali. Sulla tematica la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute a novembre 2019 ha finanziato, nell'ambito delle spese per le attività di programmazione e sorveglianza a tutela della salute umana, il Progetto "Soggetto, persona, cittadino: promuovere il benessere e l'inclusione sociale delle persone con disturbi mentali attraverso il budget di salute", con l'obiettivo di valorizzare, in un'ottica di potenziamento, il modello Budget di Salute già posto in essere da numerose Regioni. Tra queste l'Emilia-Romagna che ha avviato una puntuale sperimentazione e un percorso di formazione rivolto a tutti gli operatori che con funzioni differenti saranno impegnati a trasferire nella quotidianità queste pratiche.

La proposta progettuale ha risposto all'esigenza di mappare le diverse esperienze regionali/provinciali e di proporre linee di indirizzo o raccomandazioni nazionali che supportino le Regioni e le Province Autonome nell'adozione del modello.

Al progetto hanno aderito tutte le Regioni e Province Autonome, il cui confronto approfondito ha portato a ricondurre le diverse esperienze regionali/provinciali raccolte e analizzate ad un orientamento condiviso attraverso una Consensus Conference dedicata e con l'elaborazione di linee di indirizzo e raccomandazioni nazionali a supporto dell'implementazione del modello nelle diverse Regioni e Province Autonome. Tale elaborazione ha visto coinvolti tutti gli attori, persone, familiari e loro Associazioni, Servizi Sociali e Sanitari, Terzo Settore, Volontariato, portatori di interesse della Società civile.

Il Progetto e il modello BdS è stato anche oggetto di una delle sessioni tematiche della 2^a Conferenza Nazionale sulla Salute mentale - Per una salute mentale di Comunità -, tenutasi il 25 e 26 giugno scorsi, dal titolo "Lavoro, casa, sostegno alla vita indipendente: attori e strumenti di inclusione sociale".

La suddetta Conferenza ha rappresentato l'occasione per ribadire l'impegno del Ministero della Salute nel promuovere e rilanciare l'assistenza territoriale per la salute mentale, assumere la comunità come cornice di riferimento, proteggere i diritti umani e la dignità delle persone con sofferenza mentale, favorire ovunque possibile una presa in carico inclusiva e partecipata, migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi a beneficio dei pazienti e dei loro familiari e degli operatori dei servizi.

Le presenti linee programmatiche possono essere intese come applicabili, con le specifiche declinazioni e gli opportuni adeguamenti, a tutte le progettualità rivolte a persone che presentano bisogni sociosanitari complessi, per le quali sia appropriato l'intervento capacitante ed evolutivo.

ESPERIENZE SULLA METODOLOGIA BUDGET DI SALUTE

Per introdurre il tema è stata effettuata una revisione della letteratura internazionale ed è

stata raccolta la documentazione delle Regioni e Province Autonome al fine di individuare le “Buone pratiche” in vista di una Consensus Conference nazionale.

La revisione sistematica della letteratura internazionale ha individuato 31 pubblicazioni relative al Budget di Salute in contesti di salute mentale, sia da una prospettiva qualitativa che quantitativa, e ha riassunto le recenti evidenze su interventi, risultati e costo-efficacia del Budget di Salute in persone con disturbi di salute mentale. Dei 31 studi internazionali selezionati che coinvolgono circa 11.825 utenti, familiari e professionisti, 6 studi sono stati condotti in Italia da aprile 2013 a settembre 2021. Gli studi inclusi nella revisione sistematica mostrano alcune limitazioni che rendono difficile la generalizzazione dei risultati. In primo luogo, la distribuzione dei Paesi tra gli studi inclusi è solo rappresentativa del mondo occidentale. Inoltre, il confronto dei Budget di Salute tra i Paesi è complicato a causa delle caratteristiche profondamente diverse del Sistema Sanitario di riferimento. In secondo luogo, molti studi includono una scarsa dimensione del campione, hanno un disegno prevalentemente qualitativo, non utilizzano strumenti validati per misurare gli esiti, e la qualità degli studi non è sempre soddisfacente. In terzo luogo, i campioni degli studi inclusi non sono sempre rappresentativi della popolazione studiata e mancano di una descrizione completa del fenotipo dei pazienti. Infine, informazioni sulle risorse economiche impiegate nel Budget di Salute sono state quasi sempre omesse. Tenendo conto di queste limitazioni, possiamo trarre alcune considerazioni generali. I risultati positivi per le persone con disturbi di salute mentale che utilizzano il Budget di Salute sono stati confermati in termini di scelta e controllo del paziente sul suo percorso di recupero. L'uso del Budget di Salute per tali persone ha mostrato diversi benefici nella responsabilizzazione del paziente, nell'impegno delle parti interessate, nel coinvolgimento delle cure e del personale nella definizione del Budget di Salute e nell'accesso tempestivo e adeguato al trattamento. Inoltre, diversi studi hanno mostrato che gli utenti si sono dimostrati soddisfatti per la realizzazione dei Budget di Salute. Inoltre, il Budget di Salute ha migliorato gli esiti clinici degli utenti, la qualità della vita, l'impegno nel lavoro retribuito nelle esperienze lavorative e di vita indipendente, e hanno avuto un riflesso positivo sull'intera famiglia e sul contesto di supporto. Le evidenze hanno rilevato che il Budget di Salute ha favorito cambiamenti significativi nel modo in cui le risorse sono state utilizzate e negli approcci di intervento personalizzati e ha determinato risparmi sui costi per le famiglie e per i Sistemi Sanitari Nazionali. Preoccupazioni per l'applicazione del Budget di Salute sono state espresse in diversi studi. I familiari hanno percepito difficile e stressante la gestione e le procedure del Budget di Salute, le sue modalità di applicazione con i professionisti e si sono quindi sentiti meno coinvolti nella cura dei loro cari. In alcuni studi, i professionisti hanno trovato la gestione del Budget di Salute come un onere aggiuntivo nel loro lavoro.

La ricchezza delle esperienze ha fatto emergere prassi e concezioni diverse del Budget di Salute, espressione di culture e bisogni dei contesti locali, di processi storicamente determinatisi, in particolare per quanto attiene la salute mentale in relazione al processo di chiusura degli Ospedali Psichiatrici. Tuttavia, dalle esperienze mappate, si è rilevata la necessità di promuovere il modello del Budget di Salute per facilitare i cambiamenti organizzativi dei servizi del welfare in modo trasversale.

Dal punto di vista normativo, si è evidenziata inoltre la necessità di coordinare ed integrare le norme contenute nel Codice degli Appalti e nel Codice del Terzo Settore con prassi amministrative che siano in grado di realizzare gli obiettivi del Budget di Salute.

Le pratiche sanitarie e sociali dovrebbero essere flessibili e garantire una rimodulazione dei servizi in favore di una maggiore personalizzazione, consentendo la valutazione dei rischi/benefici e l'utilizzo innovativo, a partire dalla persona, delle risorse dei servizi e del territorio di appartenenza.

Pertanto, è importante che vengano definite le procedure amministrative che consentano la

flessibilità e l'innovazione nell'applicazione di questo modello.

La strategia del progetto è quindi orientata a rendere il Budget di Salute sempre più chiaro e consolidato nelle pratiche dei servizi, diffondendone l'utilizzo e un'appropriata applicazione a livello regionale.

Di seguito si riportano gli elementi qualificanti, che devono essere tutti coesistenti per poter definire il Budget di Salute, e gli elementi attuativi con indicazione di percorsi e strumenti amministrativi adeguati. Due ambiti che devono andare di pari passo. Per dare unitarietà al processo e piena attuazione ai percorsi con Budget di Salute occorre, infatti, creare punti di convergenza fra la parte clinico-assistenziale e quella amministrativa.

ELEMENTI QUALIFICANTI

- 1) Il Budget di Salute si rivolge a persone prese in carico dalla rete dei servizi sanitari territoriali con bisogni complessi sia sociali che sanitari. Protagonista del Budget di Salute è la persona considerata nella comunità di riferimento, vista nella complessità delle sue risorse, dei suoi bisogni sia sociali che sanitari, delle sue relazioni e dei suoi obiettivi rispetto ai quali possa esprimere il diritto all'autodeterminazione. Il Budget di Salute sostiene progetti individualizzati, finalizzati a favorire la permanenza della persona nel domicilio prescelto coinvolgendo i diversi soggetti della comunità.
- 2) Il Budget di Salute è a governo e coordinamento Pubblico per garantire una reale integrazione sociosanitaria. La richiesta di attivazione del Budget di Salute, anche su proposta della persona e/o di un suo legale rappresentante, deve avvenire ad opera di un operatore sanitario o sociale dei servizi che hanno in carico il caso. Mira all'abilitazione nell'ottica della piena attuazione dei diritti e rispetto dei doveri di cittadinanza. La componente sociale è a garanzia dei diritti/doveri di cittadinanza; quella sanitaria per il diritto alla salute e all'abilitazione. Ciascun servizio fa riferimento alla propria normativa per erogare gli interventi. L'Equipe sociosanitaria, così composta da almeno un operatore sanitario e sociale, deve prevedere il contributo della persona stessa, dell'eventuale Amministratore di Sostegno in base al mandato ricevuto e, su richiesta della persona stessa, dei soggetti significativi affinché la persona partecipi attivamente alla valutazione di bisogni e risorse ed esprima il diritto all'autodeterminazione nella cura condivisa e nella definizione del proprio progetto di vita, dove possa consapevolmente investire le proprie risorse anche economiche.
- 3) L'approccio capacitante mira a costruire una relazione di fiducia per effettuare la valutazione multiprofessionale e multidimensionale dei bisogni e delle risorse e la definizione del Budget di Salute. La valutazione deve essere condotta nella relazione e nel dialogo con la persona, anche attraverso strumenti validati e standardizzati e deve esplorare tutte le seguenti aree:
 - Area clinica
 - Area del funzionamento psicosociale
 - Area bisogni e risorse, personali e di comunità

- Area della qualità della vita

- 4) Il budget di salute mette insieme il percorso di cura e il progetto di vita della persona. Sulla base delle valutazioni condotte sempre in tutti gli assi di intervento (casa/habitat, formazione/lavoro, socialità e apprendimento/espressività/comunicazione), viene costruito, su misura e in modo partecipato con la persona tenendo conto delle sue preferenze, il “Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI) che deve esplicitare azioni e obiettivi da raggiungere in ciascun asse. Il PTRI, come percorso di cura orientato al recovery della persona, si sviluppa insieme al progetto di vita. Ogni progetto Budget di Salute deve essere coordinato da un Case Manager identificato che può essere di ambito sanitario o sociale.
- 5) Il Budget di Salute per diventare operativo richiede il consenso, che viene espresso nella sottoscrizione anche da parte della persona di un accordo, nel quale vanno declinati gli obiettivi e gli impegni di tutti i soggetti coinvolti. L'accordo è parte integrante del budget di salute.
- 6) Il Budget di Salute nella fase attuativa deve essere costantemente monitorato e verificato dall'équipe sociosanitaria, almeno annualmente, con la partecipazione attiva della persona. L'azione di monitoraggio e verifica è coordinata dal Case manager identificato già in fase progettuale. La verifica prenderà in considerazione anche indicatori di esito.

Per consentire l'applicazione del Budget di Salute e la qualità del percorso facilitando la sua diffusione in tutti gli ambiti territoriali, appare indispensabile definire un piano strategico ampio e diffuso secondo gli elementi qualificanti e attuativi condivisi dal Gruppo di lavoro, prevedendo anche una adeguata raccolta di informazioni indispensabile a livello programmatico.

Più nello specifico, appare necessario condividere il documento programmatico recante le linee di indirizzo con apposita intesa in Conferenza Unificata, con conseguente impegno da parte delle Regioni e Province Autonome a recepire, con propri provvedimenti e/o piani applicativi, i contenuti di detta Intesa, nonché definire un sistema di monitoraggio nazionale periodico strutturando modalità per attuarlo attraverso indicatori di qualità del percorso e di esiti in termini di qualità di vita.

ELEMENTI ATTUATIVI

Il Budget di Salute colloca al centro del sistema la persona, unica e irripetibile, portatrice di valori, convinzioni e scelte individuali, nonché mira alla ricostruzione ed alla valorizzazione dei sistemi di Welfare familiare e comunitario.

- a. **Co-programmazione.** Al fine di sostenere i percorsi individuati con Budget di Salute, le Aziende Sanitarie e gli Enti Locali condividono una co-programmazione, ai sensi dell'art. 55 d.lgs 117/2017, coinvolgendo gli Enti del Terzo settore, finalizzata all'identificazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili. Si raccomanda di formalizzare tale co-programmazione attraverso l'accordo di programma, in analogia e raccordo con quanto previsto per la programmazione dei piani di zona (L

328/2000), per definire e condividere le risorse economico-finanziarie necessarie alla realizzazione dei programmi e interventi sociosanitari con Budget di Salute. Nella fase di co-progettazione, oltre agli enti del terzo settore, possono essere coinvolti tutti i soggetti potenzialmente interessati alla costruzione del Budget di Salute (es. associazioni, cooperative, famiglie e privati).

- b. **Formulazione di Elenchi di soggetti qualificati per la realizzazione di progetti Budget di Salute.** Coerentemente con il progetto individualizzato e in ossequio al principio di sussidiarietà di cui all'art. 118, u.c. Cost., in coerenza dell'art. 55, d. lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo settore)¹ le aziende sanitarie e gli enti locali possono istituire appositi Elenchi di soggetti qualificati che saranno coinvolti in modo attivo nella definizione delle attività, dei percorsi e degli interventi socio sanitari (ad es. socio assistenziali, socio educativi, socio occupazionali e socio riabilitativi), in favore di persone in carico ai servizi sanitari e sociali con progetti finalizzati al recupero di autonomie ed al reinserimento sociale, secondo il modello del Budget di salute. Con proposte innovative di inclusione i co-gestori devono essere in grado di sostenere la capacitazione² e il protagonismo della persona, al fine di consentire alla stessa di diventare imprenditrice del proprio progetto di vita.

Ribadita la centralità della persona e il ruolo attivo del paziente e dei famigliari nella definizione del percorso personalizzato di cura e abilitazione, alla luce dei suoi specifici bisogni, l'avviso pubblico ha lo scopo di garantire:

- interventi e percorsi individuali ad elevata qualità di capacitazione, valorizzando i progetti finalizzati al recupero di autonomie e al reinserimento sociale, adottando la metodologia del budget di salute;
- omogeneità nel sistema di offerta, dotando gli ambiti territoriali di uno strumento uniforme e utile alla definizione dei soggetti con cui stabilire accordi contrattuali di co-gestione;
- coinvolgimento di utenti e famigliari esperti per esperienza (punto f);

¹ La scelta di individuare nel Codice del Terzo settore la fonte normativa per la regolazione dei progetti delle modalità e degli interventi compresi nel Budget di Salute risulta coerente con gli obiettivi dei PTRI. Questi ultimi contemplano invero interventi, percorsi ed attività che, da un lato, devono provenire da una ampia gamma di soggetti e, dall'altro, devono opportunamente essere condivisi tra enti pubblici, organizzazioni non profit e utenti/beneficiari e le loro famiglie.

Dalle procedure ad evidenza pubblica risultano esclusi gli enti del Terzo settore, per i quali il d.lgs. n. 117/2017 ha individuato nella co-programmazione, nella co-progettazione, nell'accreditamento libero e nel convenzionamento gli istituti giuridici cooperativi e collaborativi attraverso i quali rapportarsi con gli enti pubblici.

Qualora l'amministrazione procedente si trovi nella condizione di selezionare un operatore economico cui affidare la gestione di uno o più servizi, essa farà ricorso alle procedure del Codice dei contratti pubblici. In tutti gli altri casi, le amministrazioni pubbliche potranno applicare gli istituti di cui agli artt. 55 e 56 del Codice del terzo settore ritenute maggiormente coerenti e compatibili con il principio degli interventi a rete e della loro personalizzazione.

Per approfondimenti sulle procedure amministrative applicabili si rinvia alle "Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo Settore negli artt. 55-57 del Codice del Terzo Settore d. lgs. n. 117/2017" recentemente approvate dalla Conferenza Stato Regioni.

² Fornire al soggetto quelle libertà strumentali necessarie per provvedere attivamente al proprio sviluppo e al proprio benessere.

- rispetto dei principi di trasparenza, parità di trattamento, imparzialità e proporzionalità nella formazione dell'elenco e nell'individuazione dei soggetti gestori.

In generale, rimane ferma la facoltà per le amministrazioni pubbliche di ricorrere alle procedure previste dal d. lgs. n. 50/2016.

c. Progettazione esecutiva

Gli Elenchi dei soggetti costituiti con le procedure indicate nel punto precedente divengono il riferimento per la scelta dei soggetti partecipanti al singolo progetto con le seguenti fasi applicative:

- la persona è già in cura ai servizi sanitari e sociali e viene sviluppata una prima ipotesi progettuale di massima con una fase di progettazione condivisa tra tutti i soggetti coinvolti nel progetto inclusa la persona;
- al termine della progettazione viene sottoscritto il Budget di Salute e identificato il Case Manager;
- il Budget di Salute diviene esecutivo con la sottoscrizione dell'accordo/contratto;
- il Case Manager coordina le azioni di verifica e monitoraggio ad opera dell'equipe sociosanitaria.

d. Valutazione multidisciplinare e multidimensionale: strumenti condivisi e concordati dall'Equipe sociosanitaria

La valutazione multiprofessionale e multidimensionale viene garantita dall'Equipe sociosanitaria costituita da una componente sociale e da una componente sanitaria.

La componente Sanitaria è rappresentata dagli operatori sanitari che hanno in carico la persona anche considerando eventuali comorbidità.

La componente Sociale è rappresentata dall'assistente sociale dell'Ente Locale eventualmente coadiuvata da altri operatori educativi o sociali.

Qualora i componenti non abbiano potere decisionale in merito alle fonti di finanziamento, si rende necessaria la convalida secondo il modello dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale.

La valutazione prevede l'utilizzo di strumenti validati e standardizzati atti a indagare le diverse aree: area clinica, del funzionamento psicosociale, della qualità di vita, della motivazione al cambiamento e del gradimento. Tutta la fase valutativa deve prevedere la partecipazione della persona e, su sua richiesta, dei soggetti significativi.

L'équipe sociosanitaria con potere decisionale o l'Unità di Valutazione Multiprofessionale, avvalendosi degli Elenchi di soggetti qualificati, è il soggetto responsabile della ricerca e accompagnamento della persona nell'individuazione del servizio/percorso/intervento in grado di assicurare all'utente la risposta più idonea. In questa valutazione deve essere considerata la capacità di rispondere in termini di appropriatezza degli interventi, di qualità dell'accoglienza, dell'offerta, dell'adeguatezza delle caratteristiche strutturali / logistiche

nonché sotto il profilo dell'impiego delle risorse economiche in relazione alle diverse modalità organizzative locali.

e. Definizione PTRI: bisogni/risorse, patto/accordo e suo monitoraggio

Il PTRI deve contenere:

- obiettivi nelle diverse aree dei determinanti sociali della salute
- abilità necessarie alla persona per il raggiungimento degli obiettivi
- risorse umane, ambientali e materiali (anche economiche) necessarie per il raggiungimento degli obiettivi, dettagliando quelle in essere e quelle da attivare attraverso fonti di finanziamento individuate, secondo le specifiche normative di riferimento, sia per quanto attiene al programma di cura che al progetto di vita
- piano dettagliato dell'intervento, indicando eventuali priorità
- operatori coinvolti / altre figure coinvolte, dettagliando compiti e responsabilità
- programmazione dei tempi di verifica
- ipotesi durata del progetto
- responsabile del progetto: case manager

Il passaggio alla fase attuativa del PTRI prevede la sottoscrizione di un accordo che espliciti le risorse e gli impegni assunti da ogni parte coinvolta. L'accordo deve essere sottoscritto da:

- persona
- eventualmente da un suo familiare/caregiver se coinvolto, e con il consenso della persona assistita
- tutore/amministratore di sostegno se presente
- équipe sanitaria curante
- équipe dell'ufficio del servizio sociale dell'Ente Locale
- referente di un Ente del Terzo Settore o privato imprenditoriale coinvolto nel progetto, identificato tra quanti presenti nell'Elenco di soggetti qualificati.

f. Coinvolgimento di utenti e familiari esperti per esperienza

Si raccomanda il coinvolgimento delle associazioni di utenti e familiari nella fase di co-programmazione. Nella realizzazione del Budget di Salute possono essere coinvolti i familiari e va incentivata la partecipazione attiva delle figure di utenti esperti per esperienza (ESP), o facilitatori, sulla base delle evidenze consolidate in diverse regioni/PA nell'ambito di percorsi di formazione dedicati.