



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 219 LEGISLATURA N. X

DE/PR/PSS 0 NC
 Oggetto: Approvazione dello schema di accordo quadro per il triennio 2018-2020 tra la Regione Marche, il Coordinamento regionale degli Enti ausiliari Accreditati (CREA) delle Marche, l'Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) relativo alle prestazioni residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali ASUR erogate a persone con dipendenze patologiche

Prot. Segr. 1534

Lunedì 29 ottobre 2018, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- LUCA CERISCIOLI Presidente
- ANNA CASINI Vicepresidente
- LORETTA BRAVI Assessore
- FABRIZIO CESETTI Assessore
- MORENO PIERONI Assessore
- ANGELO SCIAPICHETTI Assessore

E' assente:

- MANUELA BORA Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta, in assenza del Segretario e del Vicesegretario della Giunta regionale, la sostituta, Nadia Giuliani.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli. La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____ prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: approvazione dello schema di accordo quadro per il triennio 2018-2020 tra la Regione Marche, il Coordinamento regionale degli Enti ausiliari Accreditati (CREA) delle Marche, l'Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) relativo alle prestazioni residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali ASUR erogate a persone con dipendenze patologiche.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dalla PF disagio sociale e albi sociali, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA l'attestazione della copertura finanziaria nonché il d.lgs. n. 118/2011 e s.m.i. in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio;

VISTO il parere favorevole del Dirigente della PF Territorio ed integrazione ospedale territorio di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica;

VISTA la proposta del dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport e del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

1. di approvare lo schema di Accordo Quadro per il triennio 2018-2020 tra la Regione Marche, il Coordinamento regionale degli Enti ausiliari Accreditati (CREA) delle Marche, l'Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) relativo alle prestazioni residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali ASUR erogate a persone con dipendenze patologiche, in Allegato 1 che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, e lo schema di Accordo contrattuale tra l'ASUR Marche e gli enti ausiliari accreditati in Allegato 2 con i relativi allegati (scheda A, scheda B) che formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di autorizzare il Dirigente del Servizio Sanità ed il Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport a sottoscrivere l'Accordo di cui al punto 1;
3. di quantificare l'onere derivante dal presente atto in totali € **33.069.000,00** ripartito come segue:
 - a) annualità 2018 importo pari ad € 11.019.000,00 cui si fa fronte:
 - per € 8.600.000,00 a carico del Bilancio 2018 dell'ASUR nei limiti di budget stabiliti dalla Regione Marche;
 - per € 2.419.000,00 a carico del Bilancio Regionale 2018-2020:

Y

Mocca



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- per € 238.442,16 capitolo 2130110283 impegno 2175/2018 assunto con decreto 32/SPO/2018
- per € 166.557,85 capitolo 2130110312 impegno 2176/2018 assunto con decreto 32/SPO/2018;
- per € 529.832,69 capitolo 2130110283 prenotazione impegno 3583/2018 PI assunta con decreto 78/SPO/2018;
- per € 255.167,31 capitolo 2130110283 impegno 6311/2018 assunto con decreto 169/SPO/2018;
- per € 398.831,52 capitolo 2130110283;
- per € 72.168,47 capitolo 2130110312 impegno 6323/2018 assunto con decreto 169/SPO/2018;
- per € 345.255,33 capitolo 2130110315 impegno 6324/2018 assunto con decreto 169/SPO/2018;
- per € 300.816,18 capitolo 2130110315;
- per € 111.928,49 capitolo 2130110316 impegno 6325/2018 assunto con decreto 169/SPO/2018;

b) annualità 2019 importo pari ad € 11.025.000,00 cui si fa fronte:

- per Euro 8.600.000,00 a carico del Bilancio 2019 dell'ASUR nei limiti di budget stabiliti dalla Regione Marche;
- per € 2.425.000,00 a carico del Bilancio Regionale 2018-2020:
 - per € 529.832,68 capitolo 2130110401 prenotazione d'impegno 403/2019 PI assunta con decreto 78/SPO/2018;
 - per € 208.442,15 capitolo 2130110401 impegno 329/2019 assunto con decreto 32/SPO/2018;
 - per € 255.167,32 capitolo 2130110401 impegno 671/2019 assunto con decreto 169/SPO/2018;
 - per € 166.557,85 capitolo 2130110422 impegno 330/2019 assunto con decreto 32/SPO/2018;
 - per € 434.831,54 capitolo 2130110401
 - per € 72.168,46 capitolo 2130110422 impegno 672/2019 assunto con decreto 169/SPO/2018
 - per € 300.816,18 capitolo 2130110425
 - per € 345.255,34 capitolo 2130110425 impegno 673/2019 assunto con decreto 169/SPO/2018;
 - per € 111.928,48 capitolo 2130110426 impegno 674/2019 assunto con decreto 169/SPO/2018

c) annualità 2020 importo pari ad € 11.025.000,00 cui si fa fronte:

- per € 8.600.000,00 a carico del Bilancio 2020 dell'ASUR nei limiti di budget stabiliti dalla Regione Marche;
- per € 2.425.000,00 a carico del Bilancio Regionale 2018-2020, annualità 2020:
 - per € 1.467.000,00 capitolo 2130110527
 - per € 200.000,00 capitolo 2130110514

Decca



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- per € 655.000,00 capitolo 2130110510
- per € 103.000,00 capitolo 2130110508

Trattasi di capitoli finanziati dal fondo sanitario indistinto anni 2018, 2019 e 2020 per i quali si applica il Titolo II del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., accertamenti di entrata con DDS 25/RFB/2017 DDS 2/RFB/2018.

4. quanto all'onere a carico del bilancio ASUR, resta fermo il limite di budget fissato dalla Regione Marche.
- che il presente atto è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 26, comma 1 del D.lgs. 33/2013.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Deborah Giraldi

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Luca Ceriscio

Ma

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

D.P.R. 309/90: *"Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"*;
DPCM 12 gennaio 2017 concernente i nuovi livelli essenziali di assistenza;
DGR 747/04: *"Adozione del riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche"*;
DGR 154/09: *"Attuazione DGR 747/04 – Linee guida regionali per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le dipendenze istituiti presso l'ASUR"*;
D. Lgs. n. 118/2011 e s.m.i concernente i principi contabili generali e applicati per il settore sanitario
DGR 1534/2013: *"Modifica ed integrazione della DGR 747/04 - Riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche"*
DGR 1434 del 22/12/2014 concernente il Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018 - Intesa Stato Regioni n. 156 del 13 novembre 2014 – Piano Nazionale della Prevenzione
L.R. 32/2014, art. 24: *"Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia" – Politiche in materia di dipendenze patologiche*
DGR 1221/2015: *"Approvazione dello schema di accordo quadro per il triennio 2015-2017 tra la Regione Marche, il Coordinamento regionale degli Enti ausiliari Accreditati (CREA) delle Marche, l'Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) e l'ASUR Marche relativo alle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche"*;
DGR n. 289 del 09/04/2015: *"Piano Regionale Socio Sanitario 2010 - 2014 - Fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale"*
L.R. 29 dicembre 2017, n. 39 – *"Disposizioni per la formazione del bilancio 2018/2020 della Regione Marche (Legge di stabilità 2018)"*;
L.R. 29 dicembre 2017, n. 40 – *"Bilancio di previsione 2018-2020"*
DGR n. 1614 del 28/12/2017 *"D.Lgs. n. 118 del 23/06/2011 - art. 39 comma 10 - Approvazione del documento tecnico di accompagnamento al Bilancio 2018-2020 - ripartizione delle unità di voto in categorie e macro-aggregati"*;
DGR n. 1615 del 28/12/2017 *"D.Lgs. n. 118 del 23/06/2011 – art. 39 comma 10 - Approvazione del Bilancio finanziario gestionale del Bilancio 2018-2020 - ripartizione delle categorie e macro-aggregati in capitoli"*;
DDS 25/BRT/2017: *"Accertamento parziale del Fondo sanitario indistinto per euro 20.460.000,00 sul capitolo di entrata 1101020027 del bilancio 2017-2019, annualità 2018"*
DDS 2/BRT/2018: *"Fondo sanitario indistinto 2018- accertamento parziale per euro 1.792.942.248,00- capitoli vari di entrata del bilancio 2018-2020, annualità 2018"*
DGR 973/2018: *"Art. 9, L.R. 29 dicembre 2017, n. 40 - Art. 51, D.Lgs. 118/2011 - Variazione compensativa al Bilancio Finanziario Gestionale 2018-2020"*

Motivazioni

Con Deliberazione 747/2004 e s.m.i. la Giunta Regionale Marche ha disposto il riordino dei servizi per le dipendenze patologiche con l'obiettivo di creare un sistema regionale integrato. Dal 2004 molte azioni di riordino sono state attuate, sia in termini di programmazione che operativi a livello



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

dipartimentale ASUR, che culturali (formazione), con un impatto positivo sul territorio e sul fenomeno.

Con DGR 1245/2012 è stato approvato lo schema di accordo quadro pluriennale 2012-2014 tra la Regione Marche, il Coordinamento Regionale degli Enti ausiliari Accreditati (CREA) delle Marche relativo alle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche, accordo firmato il 27/09/2012 e scaduto il 31/12/2014.

Con successiva DGR 1221/2015 è stato approvato lo schema di Accordo 2015-2017, contenente anche lo schema di accordo contrattuale tra ASUR ed enti accreditati.

In particolare, l'accordo conteneva specifiche previsioni:

- sulla programmazione della spesa regionale per le prestazioni LEA erogate in regime residenziale e semiresidenziale;
- per il contenimento della mobilità passiva extraregionale e della relativa spesa;
- su nuove modalità di fatturazione elettronica da parte degli enti accreditati, che consentiranno un migliore controllo della spesa;
- sulla qualità e sulla riqualificazione del sistema di offerta residenziale e semiresidenziale in relazione ai nuovi bisogni socio-sanitari;
- sull'atto regionale di fabbisogno di servizi;
- sulla formazione degli operatori;
- sul Sistema informativo (SIND) e sui processi di valutazione dell'efficacia dei trattamenti;
- sul monitoraggio dell'Accordo.

L'Accordo Quadro è scaduto il 31/12/2017. Successivamente, a seguito di un incontro con il Presidente della Giunta, si è costituito un tavolo d'indirizzo politico per il nuovo Accordo 2018-2020, composto dal Consigliere regionale delegato alla Sanità e politiche sociali nonché Presidente della IV^a Commissione Consiliare, e dalle figure apicali dei seguenti enti firmatari o dai loro delegati:

- Coordinamento Regionale degli Enti Accreditati (CREA);
- Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA);
- ASUR

Le due associazioni CREA ed ACUDIPA rappresentano il 100% degli enti accreditati delle Marche.

Il tavolo ha definito gli indirizzi per la stesura dell'Accordo quadro, declinati poi in un documento che sancisce precisi impegni dei firmatari, definiti da un tavolo tecnico composto da:

- tre delegati del Direttore dei servizi d'integrazione sociosanitaria dell'ASUR;
- due rappresentanti del Coordinamento Regionale degli Enti Accreditati (CREA);
- un rappresentante dell'Associazione Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA);
- due rappresentanti del Servizio Politiche Sociali e sport della Regione;

Y

Mo



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- un rappresentante del Servizio Sanità della Regione.

Il documento prodotto dal tavolo tecnico è pienamente coerente con gli indirizzi politici Regionali, e si occupa dei seguenti aspetti:

1. Programmazione della spesa LEA per servizi e progetti nel triennio 2018-2020;
2. Riqualificazione dell'offerta dei trattamenti residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali
3. Integrazione sociosanitaria
4. Criteri standard per la valutazione dell'accesso alle strutture residenziali e semiresidenziali e per le dimissioni dalle stesse
5. Formazione degli operatori
6. Sistema informatico ed informativo
7. Monitoraggio e valutazione
8. Conferenza regionale periodica
9. Monitoraggio dell'accordo

Oltre alle norme sopra indicate l'Accordo ha i seguenti riferimenti normativi:

- Provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, 5 Agosto 1999 - Atto d'intesa Stato - Regioni su "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso". Art.1: *"Gli Enti e le Associazioni che effettuano attività di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzate alla protezione e ripristino della salute delle persone con uso o dipendenza da sostanze stupefacenti e/o psicoattive cooperano al raggiungimento degli obiettivi dello Stato, delle Regioni e, in particolare, del Servizio Sanitario Nazionale, nell'ottica della integrazione socio-sanitaria e interistituzionale dei servizi, della pari dignità e della valorizzazione delle specifiche capacità d'intervento, delle potenzialità aggiuntive e delle specificità del volontariato e dell'auto-aiuto. I medesimi partecipano, nelle forme stabilite dalle leggi ai vari livelli, alla programmazione, alla progettazione, alla verifica e alla valutazione degli interventi attuati."*;
- Accordo tra la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, la Federazione Italiana Comunità Terapeutiche (FICT) ed il Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA) del 29/10/2009;
- L'assistenza residenziale e semiresidenziale per persone con dipendenze patologiche è prevista da DPCM 12/01/2017 "Livelli Essenziali di Assistenza"; laddove tali servizi non siano erogati direttamente dall'ASUR quest'ultima stipula accordi contrattuali con gli enti accreditati per i medesimi servizi.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Contesto di riferimento

a. Utenti

	in assistenza residenziale residenti (almeno 1 giorno nell'anno)	in assistenza residenziale non residenti (almeno 1 giorno nell'anno)	in trattamento ambulatoriale	TOTALE
utenti in carico nel 2016	553	459	7536	8548
utenti in carico nel 2017	513	445	7733	8691

b. Spesa storica di settore

Tipo di assistenza	Spesa LEA* tossicodipendenze <u>compreso il</u> <u>personale</u> anno 2017	Dettaglio della spesa per il personale† 2017	Spesa LEA aggiuntiva per piani dipartimentali tossicodipendenze 2017	Spesa per ergoterapia e progetti innovativi 2017	TOTALE
Ass. territoriale ambulatoriale e domiciliare	€ 17.579.000,00	€ 15.961.000,00 (51% della spesa)	€ 1.376.280,00,00	€ 700.000,00	€ 33.229.241,00
Ass. territoriale semiresidenziale	€ 675.000,00				
Ass. territoriale residenziale	€ 12.883.000,00				
Totale	€ 31.137.000,00				

c. Posti letto accreditati

AREA VASTA	Posti letto accreditati Strutture Residenziali	Posti accreditati Strutture SemiResidenziali
1 PU	144	12
2 AN	98	27
3 MC	100	30
4 FM	98	0
5 AP	97	8
TOTALE	537	77

FONTE: Banca dati Osservatorio Regionale Politiche Sociali - aggiornamento al 01/05/2018

* Fonte: scheda LA 2017.

† Fonte: scheda LA 2017.

Alcova



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Dettaglio della spesa

- I tetti di spesa sanitaria regionale programmata LEA per gli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti sono stati determinati prendendo come riferimento il trend analogo nel periodo 2015-2017 fornita dall'ASUR, e rimangono invariati;
- i tetti di spesa per progetti in ambito LEA sono stati determinati in parte prendendo come riferimento i tetti del precedente Accordo, ed in parte i nuovi bisogni della popolazione, soprattutto in termini di potenziamento dell'ergoterapia e di innovazione/riqualificazione dell'offerta dei servizi per rispondere ai continui mutamenti del fenomeno.

La spesa complessiva derivante dall'Accordo 2015-2017 è stata pari ad € 32.430.217,94.

La spesa complessiva derivante dall'Accordo 2018-2020 oggetto del presente atto è pari ad € 33.069.000,00 con un aumento del 1,97% rispetto al precedente Accordo a seguito del maggiore investimento nelle attività ergoterapiche e nella innovazione del sistema d'offerta di servizi, attività che nel precedente accordo si sono mostrate molto efficaci. In particolare, si propone di:

- potenziare le attività ergoterapiche di manutenzione dei fossi agricoli in collaborazione con il Consorzio di Bonifica delle Marche, attività finalizzata anche alla prevenzione del dissesto idrogeologico, già ampiamente sperimentata con successo in attuazione del precedente Accordo 2015-2017; l'intervento è stato realizzato con le persone in trattamento riabilitativo presso le comunità terapeutiche accreditate delle Marche, coordinate da tutor agronomi del Consorzio e da tutor degli enti accreditati secondo un programma approvato dalla Regione;
- potenziare le attività di manutenzione dei siti archeologici in collaborazione con la Soprintendenza per i beni archeologici, paesaggistici ed architettonici delle Marche, già ampiamente sperimentata con successo in attuazione del precedente Accordo 2015-2017; l'intervento è stato realizzato con le persone in trattamento riabilitativo presso le comunità terapeutiche accreditate delle Marche, coordinate da tutors archeologi e da tutors degli enti accreditati secondo un programma approvato dalla Regione;
- favorire l'innovazione e la riqualificazione dell'offerta residenziale, semiresidenziale ed ambulatoriale di servizi adatti alle mutate caratteristiche del fenomeno: moduli brevi per dipendenze comportamentali, servizi domiciliari, servizi per poliassuntori, evoluzione dei centri diurni, interventi socioriabilitativi attraverso l'arte urbana. A tal fine si propone di aumentare lo stanziamento per sostenere progetti dell'ASUR e degli enti accreditati attraverso procedure di evidenza pubblica.

La spesa residenziale e semiresidenziale invece rimane invariata, così come il sistema tariffario.

Ad esclusione della spesa residenziale e semiresidenziale, soggetta a fatturazione, tutte le spese restanti previste dall'Accordo sono soggette a rendiconto economico.

Limiti di Spesa:

Il quadro di previsione della spesa per il triennio è il seguente:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

SPESA LEA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE PER TOSSICODIPENDENTI E TOSSICODIPENDENTI PSICHIATRICI					
AREA VASTA	Posti letto accreditati Strutture Residenziali	Posti accreditati Strutture SemiResidenziali	Tetto di spesa 2018	Tetto di spesa 2019	Tetto di spesa 2020
1 PU	144	12	€ 8.600.000,00	€ 8.600.000,00	€ 8.600.000,00
2 AN	98	27			
3 MC	100	30			
4 FM	98	0			
5 AP	97	8			
TOTALE	537	77			

SPESA LEA	2018	2019	2020	TOTALE	Ente gestore (EG) Tipologia beneficiario (TB)
Attività progettuali Dipartimentali	€ 1.190.000,00 [†]	€ 1.160.000,00 [§]	€ 1.160.000,00	€ 3.510.000,00	EG: ASUR, enti accreditati, Ambiti Territoriali Sociali
Fondo per assistenza psicologica a favore di persone adulte e minorenni sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 120.000,00	EG: ASUR TB: contratti di collaborazione professionale
Totale	€ 1.230.000,00	€ 1.200.000,00	€ 1.200.000,00	€ 3.630.000,00	

SPESA PER PROGETTI IN AMBITO LEA	2018	2019	2020	TOTALE	Ente gestore (EG) Tipologia beneficiario
Fondo per l'innovazione di cui al presente accordo	€ 725.000,00	€ 725.000,00	€ 755.000,00	€ 2.205.000,00	EG: Regione Marche TB: enti accreditati
Inclusione sociolavorativa/ergoterapia	€ 464.000,00	€ 500.000,00	€ 470.000,00	€ 1.434.000,00	EG: Regione Marche TB: enti accreditati
Totale	€ 1.189.000,00	€ 1.225.000,00	€ 1.225.000,00	€ 3.639.000,00	

[†] risorse già impegnate ai sensi della DGR 33/2018

[§] risorse già impegnate ai sensi della DGR 33/2018

Alca



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Copertura finanziaria annualità 2018

L'onere derivante dal presente atto per l'annualità 2018 è pari ad € 11.019.000,00 cui si fa fronte:

- per € 8.600.000,00 a carico del Bilancio 2018 dell'ASUR nei limiti di budget stabiliti dalla Regione Marche;
- per € 2.419.000,00 a carico del Bilancio Regionale 2018-2020, annualità 2018, con le finalità di utilizzo previste dall'atto fatte salve le variazioni finanziarie necessarie alla puntuale identificazione della spesa in base ai livelli di articolazione del piano dei conti integrato di cui al D.Lgs. n. 118/2011, nonché codifica siope o la rimodulazione tra capitoli della medesima missione/programma:
 - per € 238.442,16 capitolo 2130110283 impegno 2175/2018 assunto con decreto 32/SPO/2018
 - per € 166.557,85 capitolo 2130110312 impegno 2176/2018 assunto con decreto 32/SPO/2018;
 - per € 529.832,69 capitolo 2130110283 prenotazione d'impegno 3583/2018PI assunto con decreto 32/SPO/2018;
 - per € 255.167,31 capitolo 2130110283 impegno 6311/2018 assunto con decreto 169/SPO/2018;
 - per € 398.831,52 capitolo 2130110283 a seguito di variazione compensativa con DGR 973/2018;
 - per € 72.168,47 capitolo 2130110312 impegno 6323/2018 assunto con decreto 169/SPO/2018;
 - per € 345.255,33 capitolo 2130110315 impegno 6324/2018 assunto con decreto 169/SPO/2018;
 - per € 300.816,18 capitolo 2130110315 a seguito di variazione compensativa con DGR 973/2018;
 - per € 111.928,49 capitolo 2130110316 impegno 6325/2018 assunto con decreto 169/SPO/2018;

Copertura finanziaria annualità 2019

L'onere derivante dal presente atto per l'annualità 2019 è pari ad € 11.025.000,00 cui si fa fronte:

- per Euro 8.600.000,00 a carico del Bilancio 2019 dell'ASUR nei limiti di budget stabiliti dalla Regione Marche;
- per € 2.425.000,00 a carico del Bilancio Regionale 2018-2020, annualità 2019, con le finalità di utilizzo previste dall'atto fatte salve le variazioni finanziarie necessarie alla puntuale identificazione della spesa in base ai livelli di articolazione del piano dei conti integrato di cui al D.Lgs. n. 118/2011, nonché codifica siope o la rimodulazione tra capitoli della medesima missione/programma:
 - per € 529.832,68 capitolo 2130110401 prenotazione d'impegno 403/2019 PI assunta con decreto 78/SPO/2018;
 - per € 208.442,15 capitolo 2130110401 impegno 329/2019 assunto con decreto 32/SPO/2018;
 - per € 255.167,32 capitolo 2130110401 impegno 671/2019 assunto con decreto 169/SPO/2018;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- per € 166.557,85 capitolo 2130110422 impegno 330/2019 assunto con decreto 32/SPO/2018;
- per € 434.831,54 capitolo 2130110401 a seguito di variazione compensativa con DGR 973/2018;
- per € 72.168,46 capitolo 2130110422 impegno 672/2019 assunto con decreto 169/SPO/2018
- per € 300.816,18 capitolo 2130110425 a seguito di variazione compensativa con DGR 973/2018;
- per € 345.255,34 capitolo 2130110425 impegno 673/2019 assunto con decreto 169/SPO/2018;
- per € 111.928,48 capitolo 2130110426 impegno 674/2019 assunto con decreto 169/SPO/2018

Copertura finanziaria annualità 2020

L'onere derivante dal presente atto per l'annualità 2020 è pari ad € 11.025.000,00 cui si fa fronte:

- per € 8.600.000,00 a carico del Bilancio 2020 dell'ASUR nei limiti di budget stabiliti dalla Regione Marche;
- per € 2.425.000,00 a carico del Bilancio Regionale 2018-2020, annualità 2020, con le finalità di utilizzo previste dall'atto fatte salve le variazioni finanziarie necessarie alla puntuale identificazione della spesa in base ai livelli di articolazione del piano dei conti integrato di cui al D.Lgs. n. 118/2011, nonché codifica siope o la rimodulazione tra capitoli della medesima missione/programma:
 - per € 1.467.000,00 capitolo 2130110527
 - per € 200.000,00 capitolo 2130110514
 - per € 655.000,00 capitolo 2130110510
 - per € 103.000,00 capitolo 2130110508

Trattasi di capitoli finanziati dal fondo sanitario indistinto anni 2018, 2019 e 2020 per i quali si applica il Titolo II del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., accertamenti in entrata con DDS 25/RFB/2017 e DDS 2/RFB/2018 come segue:

- IRAP - cap.1101020027 accertamenti n. 46 per euro 20.460.000,00 e n. 156 per euro 309.477.140,00
- Add.le regionale IRPEF - cap. 1101020028 accertamento n. 157 per € 154.190.861,00
- compartecipazione IVA - cap. 1101020029 accertamento n. 158 per € 1.329.274.247,00

Le stesse risultano coerenti, quanto alla natura della spesa, con le finalità di utilizzo di cui al presente atto.

Fermi restando i presupposti giuridici dell'Accordo nel periodo di riferimento, i tetti di spesa sopra indicati relativi al 2019 ed al 2020 potranno essere rinegoziati nei limiti degli importi economici effettivamente disponibili per ciascun anno di riferimento, anche alla luce del Fondo Sanitario Regionale riconosciuto dallo Stato alla Regione.

Neve



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Esito dell'istruttoria

Per tutto quanto precede, ed atteso che sussistono le ragioni di opportunità ed i presupposti normativi, si propone che la Giunta Regionale deliberi quanto previsto nel dispositivo.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Marco Nocchi)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA PF TERRITORIO ED INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione. Dichiaro inoltre, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto d'interesse ai sensi dell'art. 6bis della L. 241/1990 e degli articoli 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Dirigente
(Claudio Martini)

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI E SPORT

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, ne propone l'adozione alla Giunta regionale. Dichiaro inoltre, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto d'interesse ai sensi dell'art. 6bis della L. 241/1990 e degli articoli 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Dirigente
(Giovanni Santarelli)

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, ne propone l'adozione alla Giunta regionale. Dichiaro inoltre, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto d'interesse ai sensi dell'art. 6bis della L. 241/1990 e degli articoli 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Direttore
(Rodolfo Pasquini)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

Si attesta la copertura finanziaria, intesa come disponibilità, per totali € 7.275.000,00 in parte già attestata con DGR 33/2018 a carico del Bilancio 2018/2020, come segue:

annualità 2018, importo pari ad € 2.419.000,00:

- per € 238.442,16 capitolo 2130110283 impegno 2175/2018 assunto con decreto 32/SPO/2018
- per € 166.557,85 capitolo 2130110312 impegno 2176/2018 assunto con decreto 32/SPO/2018;
- per € 529.832,69 capitolo 2130110283 prenotazione d'impegno 3583/2018PI assunto con decreto 78/SPO/2018;
- per € 255.167,31 capitolo 2130110283 impegno 6311/2018 assunto con decreto 169/SPO/2018;
- per € 398.831,52 capitolo 2130110283;
- per € 72.168,47 capitolo 2130110312 impegno 6323/2018 assunto con decreto 169/SPO/2018;
- per € 345.255,33 capitolo 2130110315 impegno 6324/2018 assunto con decreto 169/SPO/2018;
- per € 300.816,18 capitolo 2130110315;
- per € 111.928,49 capitolo 2130110316 impegno 6325/2018 assunto con decreto 169/SPO/2018;

annualità 2019, importo pari ad € 2.425.000,00:

- per € 529.832,68 capitolo 2130110401 prenotazione d'impegno 403/2019PI assunta con decreto 78/SPO/2018;
- per € 208.442,15 capitolo 2130110401 impegno 329/2019 assunto con decreto 32/SPO/2018;
- per € 255.167,32 capitolo 2130110401 impegno 671/2019 assunto con decreto 169/SPO/2018;
- per € 166.557,85 capitolo 2130110422 impegno 330/2019 assunto con decreto 32/SPO/2018;
- per € 434.831,54 capitolo 2130110401
- per € 72.168,46 capitolo 2130110422 impegno 672/2019 assunto con decreto 169/SPO/2018
- per € 300.816,18 capitolo 2130110425
- per € 345.255,34 capitolo 2130110425 impegno 673/2019 assunto con decreto 169/SPO/2018;
- per € 111.928,48 capitolo 2130110426 impegno 674/2019 assunto con decreto 169/SPO/2018

annualità 2020, importo pari ad € 2.425.000,00:

- € 1.467.000,00 capitolo 2130110527
- € 200.000,00 capitolo 2130110514
- € 655.000,00 capitolo 2130110510
- € 103.000,00 capitolo 2130110508

Mo



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

IL RESPONSABILE DELLA P.O. CONTROLLO CONTABILE DELLA SPESA 2
(Federico Ferretti)

29/10/18

La presente deliberazione si compone di n. 40 pagine, di cui n. 24 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(DEBORAH GIRALDI)

✓



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO 1

ACCORDO QUADRO PER IL TRIENNIO 2018-2020 TRA LA REGIONE MARCHE, IL COORDINAMENTO REGIONALE DEGLI ENTI AUSILIARI ACCREDITATI (CREA) DELLE MARCHE, L'ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA CURA DIPENDENZE PATOLOGICHE (ACUDIPA) RELATIVO ALLE PRESTAZIONI RESIDENZIALI, SEMIRESIDENZIALI PRIVATE ED AMBULATORIALI ASUR EROGATE A PERSONE CON DIPENDENZE PATOLOGICHE

Premesse

Con Deliberazione 747/2004 e s.m.i. la Giunta Regionale Marche ha disposto il riordino dei servizi per le dipendenze patologiche con l'obiettivo di creare un sistema regionale integrato.

Con DGR 173/2005, attuativa della DGR 747/2004, sono stati definiti i criteri istitutivi dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche presso l'ASUR. L'integrazione è stata declinata sia tra servizi pubblici ed enti del privato sociale accreditato, sia tra servizi sanitari e servizi sociali. La conseguente istituzione dei Dipartimenti integrati per le dipendenze patologiche, con rappresentanti degli enti accreditati e degli Ambiti Territoriali Sociali all'interno del Comitato di Dipartimento (organo decisionale) e dell'Assemblea di Dipartimento (organo consultivo), ha consentito di concretizzare l'integrazione nella programmazione territoriale, pur con tempi ed esiti non pienamente omogenei tra le aree vaste dell'ASUR. Dal 2004 molte azioni di riordino sono state attuate, sia in termini di programmazione (Regione) che operativi (ASUR) a livello dipartimentale e culturali, secondo un approccio integrato innovativo ed inedito a livello nazionale, con un impatto positivo sul territorio e sul fenomeno. I principali strumenti dell'integrazione (budget unico di dipartimento; accesso libero al DDP; equipe integrata di valutazione, diagnosi ed orientamento; programma territoriale integrato di DDP; organismi dipartimentali rappresentativi di tutti i portatori d'interesse territoriali) hanno contribuito alla realizzazione di un sistema regionale flessibile e capillare, aperto all'innovazione grazie ad attività progettuali, anche sperimentali. Nel 2012, anche alla luce di evidenze epidemiologiche che indicavano costanti mutamenti qualitativi e quantitativi in aumento del fenomeno, la Regione, tutti gli enti accreditati nel settore delle dipendenze e l'ASUR hanno siglato un accordo pluriennale (2012-2014) per regolare in modo più efficiente ed efficace i rapporti ed alcuni fondamentali processi di lavoro. Tale accordo è stato sviluppato con nuovi importanti obiettivi e risultati nel periodo 2015-2017 (nuovo sistema tariffario; definizione dei tetti di spesa LEA per l'assistenza residenziale e semiresidenziale; definizione dei tetti di spesa integrativi per attività progettuali integrative ai LEA; misure di contenimento della mobilità passiva extraregionale; adozione dello schema contrattuale standard ASUR; ...). Alla luce del recente DPCM 12/01/2017 sui nuovi LEA, che esplicitano l'assistenza ai pazienti affetti da dipendenze patologiche nei settori della prevenzione, diagnosi e terapia compresa la terapia residenziale e semiresidenziale e includono l'assistenza a favore di persone con dipendenza patologica da gioco d'azzardo, ed in base all'esperienza maturata dal 2004, si ritiene che l'integrazione pubblico-privato sociale e sociosanitaria costituisca uno dei fondamenti del contrasto alle dipendenze patologiche, sia dal punto di vista culturale che organizzativo, costituendo un approccio adeguato ed efficace per contrastare un fenomeno fortemente caratterizzato da dimensioni cliniche, sociali, economiche, non più circoscritte all'uso di sostanze, bensì estese ad altri comportamenti compulsivi sempre più correlati alla tecnologia (si pensi al GAP ed alle sue conseguenze economiche familiari, o ai social network).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Un fenomeno complesso, quindi, sempre mutevole, che richiede risposte multidimensionali e integrazione tra culture diverse, buone pratiche, e costante confronto. Gli esiti di tale accordo sono stati oggetto di confronto e di riflessione tra le parti, ed inducono oggi alla stesura di un nuovo accordo pluriennale 2018-2020 finalizzato a consolidare alcuni importanti risultati conseguiti, a perseguire alcuni obiettivi non pienamente realizzati e ad individuare nuove azioni di sistema, sempre secondo un approccio integrato.

Tutto ciò premesso, si conviene quanto segue

1. Programmazione della spesa

➤ **Sistema tariffario**

Il sistema tariffario adottato con l'accordo 2015-2017 rimane invariato, e si applica alle strutture con gli standard definiti dalla L.R. 21/2016. Il presente accordo non si applica alle strutture sociosanitarie per malati di AIDS.

Le tariffe sopra indicate si intendono al netto dell'IVA, se ed in quanto dovuta.

Negli anni 2018, 2019 e 2020 le tariffe non subiranno l'adeguamento al Tasso d'Inflazione Programmata.

➤ **Tetti di spesa sanitaria regionale programmata per gli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti e per altre attività dipartimentali**

SPESA LEA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE PER TOSSICODIPENDENTI E TOSSICODIPENDENTI PSICHIATRICI					
AREA VASTA	Posti letto accreditati Strutture Residenziali	Posti accreditati Strutture SemiResidenziali	Tetto di spesa 2018	Tetto di spesa 2019	Tetto di spesa 2020
1 PU	144	12	€ 8.600.000,00	€ 8.600.000,00	€ 8.600.000,00
2 AN	98	27			
3 MC	100	30			
4 FM	98	0			
5 AP	97	8			
TOTALE	537	77			

Gli stanziamenti per le attività dei Dipartimenti integrati ASUR e per l'assistenza psicologica a favore di persone adulte e minorenni sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria sono gestiti secondo criteri deliberati dalla Giunta Regionale.

Ad esclusione della spesa residenziale e semiresidenziale, soggetta a fatturazione, tutte le spese restanti previste dall'Accordo sono soggette a rendiconto economico.

I tetti di spesa annuali relativi alla Spesa residenziale e semiresidenziale per tossicodipendenti e tossicodipendenti psichiatrici sopra indicati sono comprensivi di IVA.

Moc



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

➤ **Vincolo di budget per l'ASUR**

I tetti di spesa sono formalizzati nella DGR di budget e di assegnazione delle risorse all'ASUR per l'anno 2018 e per gli anni successivi di competenza, al fine di vincolarne l'effettivo utilizzo per l'assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti con dipendenze patologiche.

La Direzione ASUR provvederà d'ufficio a ripartire la spesa programmata tra Aree Vaste, al fine di assicurare a ciascun DDP le risorse necessarie in forma proporzionale al fabbisogno tenendo conto:

- storico della spesa sostenuta dai DDP;
- popolazione residente nei territori di competenza;
- utenza DDP dei STDP;
- altri indici di complessità contingenti.

➤ **Spesa sociosanitaria regionale integrativa per servizi e progetti ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti**

	2018	2019	2020	TOTALE	Ente gestore (EG) Tipologia beneficia- rio (TB)
Attività progettuali Dipartimentali	€ 1.190.000,00**	€ 1.160.000,00††	€ 1.160.000,00	€ 3.510.000,00	EG: ASUR, enti ac- creditati, Ambiti Territoriali Socia- li
Fondo per assisten- za psicologica a fa- vore di persone adulte e minorenni sottoposte a prov- vedimenti dell'autorità giudi- ziaria	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 120.000,00	EG: ASUR TB: contratti di colla- borazione pro- fessionale
Totale	€ 1.230.000,00	€ 1.200.000,00	€ 1.200.000,00	€ 3.630.000,00	

** risorse già impegnate ai sensi della DGR 33/2018

†† risorse già impegnate ai sensi della DGR 33/2018

Asur



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	2018	2019	2020	TOTALE	Ente gestore (EG) Tipologia bene-
Fondo per l'innovazione di cui al presente accordo	€ 725.000,00	€ 725.000,00	€ 755.000,00	€ 2.205.000,00	EG: Regione Marche TB: enti accredi-
Inclusione sociolavorativa/ergoterapia	€ 464.000,00	€ 500.000,00	€ 470.000,00	€ 1.434.000,00	EG: Regione Marche TB: enti accredi-
Totale	€ 1.189.000,00	€ 1.225.000,00	€ 1.225.000,00	€ 3.639.000,00	

Fermi restando i presupposti giuridici dell'Accordo nel periodo di riferimento, i tetti di spesa relativi al 2019 ed al 2020 potranno essere rinegoziati nei limiti degli importi economici stabiliti per ciascun anno di riferimento anche alla luce del Fondo Sanitario Regionale riconosciuto dallo Stato alla Regione.

Per il monitoraggio della spesa e degli invii presso le strutture residenziali e semiresidenziali regionali ed extraregionali l'ASUR presenta quadrimestralmente i relativi dati alla Regione. Il CREA e l'ACUDIPA presentano alla Regione semestralmente i dati relativi alla mobilità attiva (extraregionale).

➤ **Contenimento della spesa per mobilità passiva extraregionale**

E' obiettivo del Direttore Generale ASUR il contenimento della mobilità passiva extraregionale. A tal fine si concordano i seguenti vincoli.

Nel triennio di riferimento l'ASUR, al fine di un maggiore utilizzo delle strutture regionali da parte dei DDP, si impegna a ridurre progressivamente la spesa relativa agli invii di pazienti in strutture extra regionali fino a contenere tali flussi in una percentuale massima del 10%.

Resta inteso che la scelta di inserire pazienti in strutture extraregionali dovrà essere ampiamente dettagliata e motivata negli Atti Istruttori dei relativi atti di autorizzazione (determine d'inserimento) e solo le casistiche, di seguito rappresentate, costituiscono eccezione all'invio in strutture regionali:

- utenti che hanno abbandonato il programma terapeutico presso strutture Regionali e che risultano essere non orientabili a riproposizioni dello stesso;
- utenti che sono inviati dal Magistrato per l'esecuzione di progetti con specifiche misure di sicurezza, per pericolosità sociale e arresti domiciliari fuori Regione;
- impossibilità ad inserimenti indifferibili ed urgenti per indisponibilità di posti letto nelle strutture regionali oppure disponibilità ad inserimenti ma solo con tempistiche superiori alle n. 12 Settimane per raggiunta capienza autorizzativa (anche in caso di "Doppie Diagnosi");



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- soggetti minori ed adolescenti con comorbilità psichiatrica che non possono afferire a strutture regionali dedicate .

Gli utenti che già inseriti in strutture terapeutiche fuori regione precedentemente all'entrata in vigore del presente accordo potranno completare il loro percorso clinico.

Le singole Aree Vaste potranno disporre solo del 10% del budget assegnato, per ciascun anno, per inserimenti di pazienti in strutture extraregionali; eventuali costi superiori dovranno essere coperti con il budget generale dell'Area Vasta.

➤ **Fondo per l'innovazione**

Al fine di favorire l'innovazione dei servizi residenziali e semiresidenziali, anche a favore dei servizi di prossimità (domiciliari, notturni, diurni) la Regione, compatibilmente con le disponibilità di bilancio, stanZIA un fondo specifico annuale secondo criteri ed indirizzi deliberati dalla Giunta Regionale.

Il fondo ammonta a complessivamente ad € 2.205.000,00, così suddivisi € 725.000 per le annualità 2018 e 2019, € 755.000,00 per l' annualità 2020, come nella tabella precedente.

La Commissione di valutazione e monitoraggio si occuperà del monitoraggio sull'utilizzo del fondo.

➤ **Accordi contrattuali**

La Direzione Generale ASUR approva gli accordi contrattuali con gli Enti Ausiliari accreditati ai sensi della L.R. 21/2016 previa istruttoria delle UO amministrative competenti del territorio afferenti alle Aree Vaste dove insistono le Strutture accreditate. L'ASUR adotta lo schema tipo di accordo contrattuale in allegato al presente Accordo e si impegna alla sua applicazione in modo uniforme nelle aree vaste.

Dopo la scadenza degli accordi contrattuali, fino a rinnovo degli stessi si intendono ancora in vigore quelli stipulati.

Lo schema di accordo contrattuale in Allegato B al presente Accordo potrà essere modificato in seguito all'approvazione dei Manuali attuativi della L.R. 21/2016.

2. Riqualificazione dell'offerta dei trattamenti residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali

Considerata già l'elevata capacità ricettiva delle strutture accreditate presso la Regione, gli Enti Ausiliari accreditati firmatari del presente accordo si impegnano a sviluppare un sistema di offerta residenziale e semiresidenziale, dotandosi di tipologie d'intervento che rispondano anche all'esigenze definite nel nuovo Piano regionale sulle dipendenze patologiche da Gioco d'azzardo e sulle dipendenze tecnologiche (DA 65/2017) e dai nuovi LEA.

In vista della prossima Conferenza regionale sulle dipendenze patologiche i firmatari dell'Accordo si impegnano a costruire un percorso condiviso che abbia al centro più che la de-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

finizione di nuove strutture, l'innovazione del sistema nel suo complesso, sia pubblico che privato.

È evidente a tutti che il fenomeno delle dipendenze patologiche sta avendo degli sviluppi sia nell'ampliamento delle persone affette da questa patologia, sia nelle forme e le prassi in cui si esprime.

Elasticità dei servizi, superamento di sistemi a "canne d'organo", modulazione e personalizzazione degli interventi, nonché sistemi condivisi di valutazione sono i capisaldi, tenendo conto dei quadri normativi prodotti, sui quali costruire questa innovazione.

3. Integrazione sociosanitaria

L'applicazione della DGR 110/2015 (*"Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O.SeS)"*) pone il problema dell'adeguamento delle modalità d'integrazione sociosanitaria al nuovo assetto organizzativo, nello specifico tra DDP e UOSeS.

Si ritiene che il Comitato di DDP costituisca una forma organizzativa coerente con l'organizzazione dell'UOSES, e che rispetto alla valutazione ed alla presa in carico l'equipe multidisciplinare di DDP, se integrata con alcuni rappresentanti degli ATS, possa rappresentare una forma organizzativa coerente con l'organizzazione dell'UOSeS/Punto Unico di accesso.

Allo stato attuale, i DDP si impegnano a garantire lo scambio di informazioni con le UOSeS, secondo le direttive fornite nel dettaglio dall'ASUR.

4. Criteri standard per la valutazione dell'accesso alle strutture residenziali e semiresidenziali e per le dimissioni dalle stesse

Sulla base dell'esperienza maturata nell'attuazione della DGR 154/2009 (*Linee guida Regionali per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche dell'ASUR*) si condivide la necessità di:

➤ rilevare con apposita scheda presso i Direttori dei DDP i punti di forza e i punti di debolezza dell'applicazione della DGR; la scheda dovrà tener conto anche delle osservazioni dei vari portatori d'interesse dipartimentali;

➤ integrare i percorsi organizzativi per il funzionamento dei DDP, già definiti, con i percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali (PDTA) efficaci ed omogenei in tutte le aree vaste ASUR.

A tal fine, entro 6 mesi dalla data di approvazione del presente Accordo la Giunta Regionale approva l'atto di modifica della DGR 154/2009, proposto dal gruppo tecnico che ha lavorato alla definizione del presente Accordo. Tale atto contiene anche i criteri per la gestione degli abbandoni, degli allontanamenti e delle dimissioni dalle strutture residenziali proposti dal Comitato Interdipartimentale ASUR.

Successivamente l'ASUR adotta uno schema unitario di regolamento applicativo della DGR 154/2009 modificata, in luogo dei diversi regolamenti di area vasta.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

5. Formazione degli operatori

La Regione si impegna a programmare e sostenere percorsi formativi coerenti con i principali bisogni formativi rilevati, che coinvolgano possibilmente in modo congiunto gli operatori pubblici e quelli degli enti privati accreditati. La formazione è finalizzata anche alla definizione condivisa di protocolli.

L'ASUR e gli enti accreditati firmatari del presente accordo si impegnano a rilevare costantemente il fabbisogno formativo degli operatori per acquisire gli strumenti conoscitivi e le competenze adeguate ai mutevoli bisogni trattamentali.

L'ASUR si impegna a realizzare tali percorsi a livello regionale o d'Area Vasta, secondo gli indirizzi della Giunta Regionale.

L'ASUR, il CREA e l'ACUDIPA si impegnano a favorire la reciprocità della partecipazione agli operatori, con i relativi crediti formativi.

A tal fine, viene costituito un gruppo di lavoro composto da due rappresentanti di ciascun ente firmatario, coordinato dall'ASUR, che entro sei mesi dalla data del presente Accordo propone alla Regione un Piano formativo regionale.

6. Sistema informatico ed informativo

a. Sistema informatico

Si prende atto che il contratto di fornitura dell'assistenza del sistema informatico Regionale "Ippocrate" è scaduto nel 2017. La Regione, attraverso l'Agenzia Regionale Sanitaria, si impegna ad acquisire il servizio di assistenza e a sviluppare le prestazioni del programma "Ippocrate" attualmente in uso presso tutti i servizi ASUR per le dipendenze.

Al fine di garantire un Sistema sempre più efficace ed efficiente, le parti valutano la possibilità di creare un sistema informatico integrato unico pubblico-privato sociale accreditato, o di sviluppare Ippocrate in modo che sia interfacciabile con i programmi attualmente in uso nelle strutture degli Enti Accreditati. Il sistema integrato garantirebbe un più ampio e completo monitoraggio dei fenomeni e l'avvio della cartella clinica del paziente condivisa.

Per lo studio di fattibilità viene costituito un gruppo tecnico con max due esperti rappresentanti di ciascun ente firmatario. Entro dodici mesi dalla data di approvazione dell'Accordo il gruppo presenterà una proposta progettuale.

Entro ventiquattro mesi dalla data del presente Accordo il sistema dovrà essere in grado di gestire anche le informazioni relative al laboratorio analisi ed alla somministrazione dei farmaci.

All'interno dei servizi pubblici e delle strutture private è individuato il personale di riferimento con le competenze tecniche adeguate per garantirne l'utilizzo.

b. Sistema informativo

Il CREA, l'ACUDIPA e l'ASUR s'impegnano a fornire la collaborazione alla Regione ed all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze (ORD) al fine di rendere disponibili dati o in-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

formazioni utili alla programmazione regionale, oltre agli obblighi informativi sanciti dalle norme nazionali vigenti.

Per ciò che attiene la programmazione regionale, il CREA, l'ACUDIPA e l'ASUR forniscono all'Osservatorio Regionale Dipendenze, con cadenza annuale, ognuno per quanto di competenza, i dati e le informazioni relativi alle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche in mobilità attiva e passiva secondo la modulistica fornita dalla Regione.

Circa gli obblighi informativi sanciti dalle normative nazionali vigenti, il CREA, l'ACUDIPA e l'ASUR, ognuno per quanto di competenza, forniscono all'Osservatorio Regionale Dipendenze il flusso SIND ed il Tracciato Record Assistenza residenziale/semiresidenziale (File R1 e File R2).

La Regione garantisce il funzionamento dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze con risorse umane ed economiche adeguate. Alle riunioni dell'Osservatorio possono essere invitati i rappresentanti degli enti firmatari del presente Accordo.

7. Monitoraggio e valutazione

- a. Per il monitoraggio del fenomeno dipendenze (consumo di sostanze, gioco d'azzardo) nelle Marche la Regione ha sottoscritto una collaborazione con il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) – Istituto di Fisiologia Clinica, che prevede report periodici;
- b. entro 12 mesi dalla data del presente Accordo gli enti firmatari dovranno dotarsi di un sistema condiviso unico regionale di monitoraggio e di valutazione della efficacia dei trattamenti ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali, così come previsto dalla DGR 747/2004 e dalla DGR 154/2009.

8. Conferenza regionale

Al fine di favorire la circolazione delle informazioni ed il confronto tra i portatori d'interesse nel settore dipendenze la Regione, in collaborazione con gli enti firmatari del presente Accordo, organizza una conferenza regionale entro il 2020.

9. Decorrenza, durata e modificabilità dell'accordo

Il presente accordo ha validità dal 01 Gennaio 2018 al 31 Dicembre 2020.

In caso di esigenze condivise dai firmatari, l'accordo potrà essere modificato.

10. Monitoraggio dell'accordo

Il presente Accordo viene attuato, ove necessario, attraverso atti deliberativi della Giunta Regionale e Decreti dirigenziali.

Al fine di verificarne lo stato di attuazione, il gruppo tecnico che ha lavorato alla stesura del presente Accordo svolgerà le funzioni di monitoraggio, con il coordinamento della Regione.

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il Dirigente del Servizio Sanità dr.ssa Lucia Di Furia

Il Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport dott. Giovanni Santarelli

Il Presidente del CREA dott. Stefano Trovato

Il Presidente dell'ACUDIPA prof. Giuseppe Mammana

Per recepimento Il Direttore Generale dell'ASUR dr. Alessandro Marini

Documento sottoscritto digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO 2

SCHEMA DI ACCORDO CONTRATTUALE

L'ASUR con sede legale in Ancona, Via Oberdan, 2 - C.F/P.IVA 02175860424, rappresentata dal Dr. _____ Direttore della Area Vasta n. ____ di _____, giusta delega rilasciata dal Direttore Generale dell'ASUR Marche Dr. _____ con determina n. _____

E

L'Associazione/Soc. Coop. Sociale _____ nella persona del suo legale rappresentante _____ (nome e cognome del Presidente) che interviene nel presente atto per conto della _____ Via _____ ubicata nel territorio della suddetta Area vasta n. ____ senza fine di lucro, per lo svolgimento di attività di cura e riabilitazione di persone con dipendenze patologiche in regime residenziale/semiresidenziale per un n. di posti convenzionati pari a n. _____ unità;

PREMESSO

- che la struttura _____ con sede operativa in _____ Via _____ risulta autorizzata dal Comune di _____ con _____ - _____ accreditata con Decreto n. _____ del _____ ed autorizzata all'esercizio con Decreto n. _____ del _____;
- che con Accordo Quadro _____ tra la Regione Marche, il Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari accreditati (CREA) delle Marche e l'Associazione italiana per la cura dipendenze patologiche (ACUDIPA) è stata definita la spesa pluriennale Regionale per l'assistenza presso strutture residenziali e semiresidenziali relativa al periodo 2018-2020;
- che la sopra indicata sede operativa svolge la propria attività perseguendo, senza fini di lucro, il recupero della salute fisica o psichica dei soggetti con dipendenze patologiche, con modalità di intervento conformi alle norme di legge, regolamentari e di indirizzo sia statali che regionali;
- che l'attività di cui trattasi è svolta dalla sede operativa in forma residenziale (o in forma semi-residenziale).

tutto ciò premesso



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 - Ammissione

L'ammissione al trattamento nella sede operativa, nel rispetto delle regole proprie dell'ente accreditato, avviene sulla base della richiesta della AUSL/ASUR Marche Area Vasta di residenza del soggetto, in attuazione del Programma Terapeutico Individuale (PTI).

Per esigenze terapeutico-riabilitative il soggetto può essere trasferito presso altra sede operativa della stessa associazione o cooperativa, purché anch'essa convenzionata, prioritariamente nell'ambito della regione di residenza del soggetto. Il trasferimento deve essere concordato con il Sert/STDP di residenza, qualora non sia già stato previsto nel progetto iniziale.

Nel caso in cui il soggetto tossicodipendente residente nelle Marche si rivolga direttamente alla sede operativa, questa provvederà ad indirizzare il soggetto stesso al Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) di residenza, al fine della necessaria formulazione del programma terapeutico.

In ogni caso, la retta non potrà avere decorrenza anteriore alla data di richiesta di inserimento da parte della AUSL/Area Vasta dell'ASUR Marche il cui Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche del Dipartimento per le Dipendenze Patologiche ha elaborato il Programma Terapeutico.

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

Articolo 2 – Valutazione del caso e permanenza nella struttura

In adempimento alle indicazioni contenute nella DGR Marche n. 154/2009 (Linee guida regionali per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche dell'ASUR), e nel rispetto della vigente disciplina in materia di privacy (D.lgs 196/2003 e ssmmii) la definizione del Piano Terapeutico Individuale e la valutazione del percorso durante la permanenza ed al momento della sua conclusione sono affidate ad una équipe multi-professionale composta da operatori delle strutture pubbliche e del privato sociale accreditato del Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'Area Vasta n. _____, che nomina i rispettivi referenti del caso.

Il momento dell'impostazione del percorso terapeutico individualizzato richiede il concorso delle varie professionalità presenti nel DDP, appartenenti alle strutture pubbliche e del privato sociale. Per ciascun soggetto inserito nella sede operativa questa provvede a predisporre un progetto di riabilitazione e reinserimento finalizzato al raggiungimento di uno stato di equilibrio e di autonomia psicofisica, in attuazione del PTI.

In tale progetto devono essere identificati gli ambiti di intervento congiunto e quelli propri del Servizio Territoriale per le Dipendenze Patologiche (STDP), anche in riferimento all'attivazione delle risorse disponibili che possano favorire il recupero e il reinserimento sociale del soggetto.

Il progetto individuale deve indicare il periodo presuntivo di permanenza nella struttura sempre nel rispetto di quanto previsto al punto 8.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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

Articolo 3 – Consenso informato

È dovuta una specifica informativa da parte degli operatori sanitari preposti, da fornire al paziente al fine di renderlo opportunamente edotto e consapevole circa le terapie/procedure terapeutiche di carattere sanitario eventualmente somministrate o da somministrare nell'ambito del programma terapeutico definito.

Detta informativa rientra nelle responsabilità del personale sanitario preposto che avrà cura di sottoporre al paziente e ai genitori, se minore, e/o al tutore, curatore, amministratore di sostegno la sottoscrizione di apposito modello di consenso informato allegato al presente atto.

Articolo 4. Verifiche

La funzione di verifica e controllo sull'erogazione delle prestazioni avviene secondo quanto previsto dalle normative nazionali e regionali vigenti, tuttavia l'A.S.U.R si riserva di effettuare presso la struttura, tramite l'individuazione di apposita commissione, i controlli ritenuti più opportuni, sia a livello sanitario che amministrativo, al fine di verificare la corretta applicazione del presente accordo e delle norme di legge su cui esso si basa.

Inoltre il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche ha la facoltà di verificare periodicamente l'andamento del programma terapeutico avvalendosi dell'equipe multi-professionale che ha redatto il PTI e, se del caso, concorda con la sede operativa eventuali variazioni del progetto di riabilitazione.

Qualora l'equipe multi-professionale di residenza non possa seguire l'andamento del trattamento attuato presso una sede operativa sita fuori del proprio ambito territoriale di competenza, la verifica può essere effettuata, su richiesta, dal Servizio Dipendenze Patologiche territorialmente competente.

Articolo 5 - Conclusione del programma

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

La sede operativa si impegna a comunicare preventivamente ogni dimissione di tipo programmato al Sert/STDP di residenza del soggetto con il quale concorderà le modalità di esecuzione. La sede dovrà altresì comunicare in modo tempestivo ogni altra ipotesi di interruzione del progetto al Sert/STDP.

Articolo 6 - Formazione

Le attività di formazione congiunta sono coordinate dal Dipartimento Dipendenze.

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L'ASUR Area Vasta n. _____ dà comunicazione alla sede operativa di tutte le iniziative di formazione e di aggiornamento in materia di tossicodipendenze che vengono da essa promosse, promuovendone la partecipazione degli operatori.

Alla sede operativa è consentito di partecipare alla programmazione delle varie attività realizzate in ambito locale per l'informazione e la prevenzione delle tossicodipendenze.

Delle eventuali iniziative di formazione organizzate dalla sede operativa è data comunicazione all'Area Vasta promuovendone la partecipazione del personale pubblico.

Articolo 7 – Prestazioni, budget e posti letto convenzionati

Le prestazioni (giornate di presenza), il budget ed il n° di posti letto da contrattualizzare sono definiti dall'ASUR secondo gli indirizzi regionali.

Articolo 8 – Sistema tariffario e standard assistenziali

La retta per l'ammissione dei soggetti alla sede operativa è a carico delle Aree Vaste dell'ASUR o ASL di residenza degli stessi.

N.B. inserire solo gli standard e le tariffe da applicare ai servizi erogati dalla contrattualizzanda C.T.

Per gli anni 2018-20 saranno applicate le rette giornaliere stabilite dalla Regione Marche con DGR _____ da intendersi IVA esclusa, e sono differenziate in relazione alla diversa tipologia di utenza e di programma terapeutico, riferite a strutture classificate come segue:

- **STD1 - Strutture residenziali terapeutiche specializzate per tossicodipendenti:**
 - ∠ STD1A Comunità residenziale per soggetti con comorbidità psichiatrica
 - ∠ STD1B Comunità residenziale per madri tossicodipendenti con figli minorenni
 - ∠ STD1C Comunità residenziale per minorenni
- **STD2 - Strutture residenziali terapeutiche riabilitative per tossicodipendenti**
 - ∠ STD2 Comunità residenziale terapeutica (max 24 mesi)
- **STD3 - Strutture residenziali per tossicodipendenti**
 - ∠ STD3 Comunità residenziale pedagogico riabilitativa (max 36 mesi dall'inserimento)
- **STD4 - Gruppi appartamento**
- **CDT - Strutture semiresidenziali Dipendenze patologiche**
 - ∠ CDT1 Strutture semiresidenziali terapeutiche - Centro Diurno Terapeutico

Si riportano di seguito le rette giornaliere, tenendo conto che Il personale viene espresso in Unità Equivalente (UE): l'Unità di lavoro (persona) rapportata all'orario di lavoro a tempo pieno; UE 1 = 36 h/sett.; UE 2/3 = 24 h/sett.; UE 1/2 = 18 h/sett.; UE 1/6 = 6 h/sett.; UE 1/9 = 4 h/sett. — così come stabilite dalla Regione Marche:



STD1

Strutture residenziali terapeutiche specializzate per tossicodipendenti

STD1A Comunità residenziale per soggetti con comorbilità psichiatrica

Definizione generale: comunità residenziale ad alta specializzazione per l'osservazione, la diagnosi ed il trattamento di soggetti tossicodipendenti con comorbilità psichiatrica.

Standard per 20 posti. In caso di occupazione inferiore a 20 posti è applicabile una riduzione proporzionale di UE fino ad un massimo del 30%.

	Unità equivalente	tariffa
Responsabile di programma: psicologo o psicoterapeuta	1	€ 112,06
Medico Psichiatra	1/2	
Psicologo psicoterapeuta	0	
Educatore/Infermiere/psicologo	2 + 1 ogni 5 pazienti	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze (maestro d'opera)	1/3	
Note: nel caso in cui il responsabile sia psicologo deve essere garantita almeno UE=1/3 di attività psicoterapeutica		
Totale	7+2/3	

STD1B Comunità residenziale per madri tossicodipendenti con figli minorenni

Definizione generale: comunità residenziale specialistica per madri con problemi di dipendenze con figli minorenni, che necessitano del recupero di autonomia psicofisica e del ruolo genitoriale, per un riequilibrio delle dinamiche familiari funzionali ad una efficace ed armonica educazione del/dei figli.

Standard per max 13 NUCLEI

	Unità equivalente	Tariffa LEA per nucleo
Responsabile di programma: psicologo	1	€ 97,89*
Medico Psichiatra	Almeno 1/36	
Psicologo	Almeno 1	
Educatore/Infermiere, con esperienza sulla genitorialità e sull'osservazione del minorenne	Almeno 1 + 1 ogni 4 nuclei	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 1	
Note: *La quota integrativa sociale per i bisogni assistenziali sociali del nucleo non è compresa.		
Totale operatori	Almeno 7+1/36	

STD1C Comunità residenziale per minorenni

Definizione generale: comunità residenziale specialistica per minorenni che usano o abusano di sostanze, con gestione problematica e/o in trattamento medico/psicoterapeutico

Standard per 20 posti. In caso di occupazione inferiore a 20 posti è applicabile una riduzione proporzionale di UE fino ad un massimo del 30%.

	Unità equivalente	tariffa
Responsabile di programma: psicologo	1	€ 90,00

aw



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Medico Psichiatra	Almeno 1/18	
Psicologo	Almeno 2/3	
Educatore/Infermiere	Almeno 1 + 1 ogni 4 pazienti	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 1	
Totale operatori	Almeno 8	

STD2
Strutture residenziali terapeutiche riabilitative per tossicodipendenti

STD2 Comunità residenziale terapeutica

Definizione generale: comunità residenziale terapeutica per l'osservazione, la diagnosi, la definizione di un progetto personalizzato ed il conseguente trattamento, cura e riabilitazione, compresa la prevenzione della recidiva.

Standard per 20 posti. In caso di occupazione inferiore o superiore a 20 posti è applicabile una riduzione/aumento proporzionale di UE fino ad un massimo del 30%.

	Unità equivalente	tariffa
Responsabile di programma: psicologo, o educatore con almeno 5 anni di esperienza nel settore	1	€ 85,45
Medico Psichiatra: qualora la struttura tratti pazienti complessi (dipendenti da alcol e da cocaina anche inviati in compartecipazione dal dsm), max 20% dei posti, o svolga funzioni di COD/centro crisi.	1/18	
Psicologo psicoterapeuta	1/3	
Educatore/Infermiere	Almeno 2 + 1 ogni 8 pazienti	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 2/3	
Totale	6 + 1/18	

STD3
Strutture residenziali per tossicodipendenti

STD3 Comunità residenziale pedagogico riabilitativa

Definizione generale: comunità residenziale pedagogico riabilitativa di supporto alle necessità bio-psico-sociali del paziente; vi si svolgono attività di sostegno individuale e di gruppo, monitoraggio e prevenzione della recidiva, orientamento e formazione al lavoro, inclusione sociale.

Standard per 20 posti. In caso di occupazione inferiore o superiore a 20 posti è applicabile una riduzione/aumento proporzionale di UE fino ad un massimo del 30%.

	Unità equivalente	tariffa
Responsabile di programma: psicologo, o educatore con almeno 5 anni di esperienza nel settore	1	€ 51,50
Medico Psichiatra	0	
Psicologo	0	
Educatore/Infermiere	Almeno 2 + 1 ogni 8	

no



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	pazienti Almeno 1/2	
Totale	Almeno 6+1/2	

**STD4
Gruppi appartamento**

STD4 Gruppi appartamento

Definizione generale: struttura residenziale a bassa intensità rivolta ad utenti che stanno completando un programma terapeutico ambulatoriale, residenziale o semiresidenziale. Utenza con elementi di "cronicità" con una buona funzionalità sociale. La struttura deve essere autorizzata ai sensi della L.R. 20/2002 come "Alloggio sociale per adulti in difficoltà".

Nella manutenzione dell'atto di fabbisogno (8DGRM 289/2015) saranno indicati i criteri per la quantificazione complessiva e per la distribuzione territoriale di questa tipologia di servizio.

n. posti: massimo 6

	Unità equivalente	tariffa
Responsabile: educatore o assistente sociale	1/2	€ 20,00
Totale	1/2	

**CDT
Strutture semiresidenziali Dipendenze patologiche^{††}**

CDT1 Strutture semiresidenziali terapeutiche - Centro Diurno Terapeutico

Definizione generale: centro semiresidenziale diurno terapeutico per l'osservazione, la diagnosi, la definizione di un progetto personalizzato ed il conseguente trattamento, cura e riabilitazione, compresa la prevenzione della recidiva.

n° posti: massimo 12. In caso di strutture attualmente autorizzate per un numero superiore di posti il personale aumenta in proporzione.

	Unità equivalente	tariffa
Responsabile di programma: psicologo o psichiatra, o educatore con almeno 5 anni di esperienza nel settore	2/3	€ 55,00
Medico Psichiatra	1/6	
Psicologo psicoterapeuta	Almeno 1/3	
Educatore/infermiere	Almeno 2	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 1/3	
Totale	Almeno 3 + 1/2	

ho



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

CDT2 Strutture semiresidenziali - Centro Diurno

Definizione generale: centro semiresidenziale diurno per supporto logistico, sostegno psicosociale e tutela di pazienti inseriti in un programma di cura a bassa intensità, o nella fase di completamento di altro programma.
n° posti: massimo 12

	Unità equivalente	tariffa
Responsabile di programma: psicologo o psichiatra, o educatore con almeno 5 anni di esperienza nel settore	2/3	€ 45,50
Medico Psichiatra	0	
Psicologo	Almeno 1/3	
Educatore/infermiere	Almeno 1	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	Almeno 1/6	
Totale	Almeno 2+1/6	

La durata massima degli inserimenti non dovrà superare i periodi previsti, per ciascuna tipologia di trattamento, dall'art. 35 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 ("Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.").

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

In assenza di ulteriori determinazioni da parte della Regione Marche, e fatto salvo l'adeguamento ad ogni successiva direttiva e/o disposizione regionale in materia, verrà applicata la retta già definita con DGRM _____.

Per i pazienti inseriti in STD1A Comunità residenziale per soggetti con comorbilità psichiatrica, è possibile corrispondere le rette specifiche come sopra quantificate, nel caso di coesistenza dei seguenti requisiti:

- che l'invio presso la struttura operativa avvenga in modo congiunto e cioè con parere favorevole del Ser.T/STDP e del Responsabile del Dipartimento di Salute Mentale per i casi psichiatrici, del Ser.T/STDP e delle strutture di riferimento individuate per i soggetti con AIDS conclamato;
- che il parere favorevole congiunto si basi sulla valutazione della compatibilità tra diagnosi del singolo paziente e adeguatezza e competenza della struttura ospitante, in modo che venga assicurata una corretta e pertinente gestione del caso.

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

Per periodi di assenza del soggetto dalla sede operativa, immediatamente notificati al Servizio Territoriale per le Dipendenze Patologiche, viene riconosciuta, a domanda, fino ad un massimo di 40 giorni nell'anno solare per ciascun paziente, una quota della retta giornaliera pari al 20%.

I pagamenti sono effettuati non oltre novanta giorni dalla ricezione della fatturazione elettronica che dovrà necessariamente recare in allegato la seguente documentazione amministrativa:

- elenco dell'organico del personale, in particolare titoli e ruolo professionale, presente nella struttura nel periodo di erogazione della prestazione;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- elenco dei turni del personale, distinto per ruolo professionale, in servizio nel mese in cui è stata erogata la prestazione.

Nessuna anticipazione o contributo finanziario può essere richiesto dalla sede operativa ai soggetti assistiti o alle loro famiglie per le attività disciplinate dalla presente convenzione.

Articolo 9 - Trasmissione di dati informativi

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

Inoltre il committente si impegna a produrre un report trimestrale di avanzamento che metta in evidenza gli inserimenti degli utenti residenti nella Regione Marche. Tale report dovrà essere trasmesso quale flusso informativo con tracciato record predefinito denominato "fileR" già in uso in questa Regione.

Il committente dovrà certificare che il personale impegnato nel servizio, in forza della presente convenzione, è stato formato mediante corsi di formazione e di aggiornamento specifici sul DLgs 196/03 – Codice Privacy.

Lo stesso personale sarà tenuto, nell'espletamento dei compiti assegnati al rispetto di quanto previsto dallo stesso DLgs 196/03 e del regolamento Aziendale sulla Privacy.

Articolo 10 – Tutela della Privacy

L'Ente Gestore della struttura accreditata è tenuta ad operare nel rispetto della normativa sulla privacy e ad adempiere agli obblighi imposti dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento Europeo UE 2016/679. L'Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche, contestualmente all'Atto di Stipula, nomina l'Ente Gestore della struttura quale Responsabile del trattamento ai sensi dell'Art. 28 del Regolamento Europeo UE 2016/679.

La designazione del Responsabile esterno verrà effettuata mediante stipula di specifico "accordo di nomina" controfirmato per accettazione da parte del Responsabile esterno. Tale accordo, contenente l'indicazione analitica dei compiti affidatigli, sarà valido per il tempo necessario ad eseguire tali attività e si intende revocato a completamento dell'incarico.

Articolo 11 - Inadempienze

Eventuali inadempienze alla presente convenzione da parte della sede operativa, devono essere contestate per iscritto dal Direttore dell'Area Vasta n° _____, con fissazione di un termine per la relativa regolarizzazione.

Qualora le inadempienze riguardino la comunicazione di interruzione o di variazione del progetto riabilitativo, come da Art. 5 del presente contratto, nonché spostamenti da una sede operativa ad un'altra non preventivamente concordati, ovvero non previsti nell'iniziale progetto, l'Area Vasta/ASL di residenza del soggetto non corrisponde la retta per il periodo contestato e segnala l'inadempienza all'Area Vasta ASUR nel cui territorio è situata la sede operativa. Le parti hanno facoltà di avviare la procedura per la risoluzione della presente convenzione a seguito di reiterate inadempienze agli obblighi assunti con la medesima, compresa l'omessa trasmissione dei dati e la



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

sovrapposizione di finanziamenti per gli stessi interventi, o per gravi inosservanze della vigente normativa.

Articolo 12 - Durata della convenzione

La presente convenzione ha validità triennale dal _____ al _____, salvo quanto previsto dall'art. 11 e dall'art.13.

Articolo 13 - Recesso

Il recesso è possibile da entrambe le parti; va comunicato dalla parte che intende avvalersene con un preavviso di 60 giorni, con lettera Raccomandata A.R.

Articolo 14- Controversie

Per ogni controversia che dovesse sorgere in relazione della presente convenzione, le parti si obbligano ad esperire un tentativo stragiudiziale mediante apposito collegio arbitrale di tre membro nominati in accordo tra le parti, ed in caso di disaccordo, nominati uno per parte ed il terzo dal Presidente del Tribunale.

Articolo 15 – Effetti della convenzione

La presente convenzione ha effetto oltre che tra le parti, anche nei confronti di tutte le ASL del servizio sanitario nazionale, come previsto dal D.Lgs 502/92 e s.m.i.. La convenzione viene comunicata, entro quindici giorni dalla relativa sottoscrizione, alla Regione nonché al Ministero della Salute, che predispone l'elenco nazionale, curandone la opportuna diffusione.

Letto, confermato e sottoscritto in _____ il _____

Per la _____

Il Presidente

Per ASUR Marche

Area Vasta n. _____

Il Direttore



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATI ALL'ACCORDO CONTRATTUALE

SCHEDA A

SCHEMA DI RICHIESTA DI PRESA IN CARICO PRESSO LA STRUTTURA

REGIONE di residenza del soggetto

ASUR Marche Area Vasta/ASL di residenza del soggetto

All'ente ausiliario accreditato via

e, per conoscenza:

All'ASUR Marche Area Vasta/ASL di competenza territoriale

Ai sensi della convenzione vigente (determina del n in data), si prega di accogliere presso codesta sede operativa il

Sig. residente in

via

Rimane inteso che questa ASUR/Azienda Sanitaria Locale corrisponderà a codesto ente la retta giornaliera nella misura stabilita da detta convenzione per un periodo presunto di mesi ____ a partire dal _____ secondo quanto previsto dal progetto riabilitativo concordato con il competente Servizio dipendenze.

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

Il rappresentante dell'ASUR Marche Area Vasta/ASL n° data

(nome e cognome).....

Per accettazione

Il responsabile dell'ente ausiliario accreditato convenzionato data

(nome e cognome)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

SCHEDA B

SCHEMA DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO SANITARIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA: _____

DIRETTORE/RESPONSABILE: _____

IL SOTTOSCRITTO _____ dovrà sottoporsi al
trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico di _____

A TAL FINE DICHIARA

di essere stato informato dal dr./dr.^{ssa} _____, in
qualità di _____, dei seguenti aspetti relativi al trattamento
sanitario volontario cui intende sottoporsi:

- scopo del trattamento;
- rischi/inconvenienti ragionevolmente prevedibili per la persona;
- benefici previsti;
- modalità di intervento e/o alternative possibili;
- conseguenze del mancato trattamento;
- durata del trattamento e regime di assistenza;
- il consenso può essere ritirato in qualsiasi momento.

DICHIARA INOLTRE

- di aver ricevuto la nota informativa specifica per il trattamento proposto
- che prima di esprimere il consenso al trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico ha avuto il tempo necessario per decidere e l'opportunità di chiedere eventualmente informazione ad un operatore sanitario di fiducia;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- che tutte le domande poste hanno avuto risposta soddisfacente;
- in caso di donna in età fertile (dal menarca fino a 50 anni), di poter escludere un eventuale stato di gravidanza. (si no non so .

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

(segue SCHEDA B)

FIRMANDO IL PRESENTE CONSENSO

- autorizza il trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico di cui alla premessa;
- dispone che, in caso di incapacità ed impossibilità da parte del sottoscritto, ogni eventuale comunicazione vada effettuata al Sig/Sig.ra _____;

Luogo _____ e data ____/____/____

FIRMA PAZIENTE	_____	FIRMA DEL TUTORE O AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	_____
IN CASO DI MINORE	Il/la sottoscritto/a _____ padre/madre dichiara di esercitare la potestà genitoriale e che l'altro genitore è informato.	FIRMA DEL GENITORE	_____

(Parte riservata all'operatore sanitario)

Dal colloquio avuto, è risultato che il paziente ha ricevuto le informazioni necessarie, avvalendosi del modulo di informativa ed ha espresso liberamente il suo consenso.

IL Dr. _____ (firma) _____

DATA ____/____/____

L'operatore sanitario che firma e raccoglie il consenso può essere diverso da quello che ha prioritariamente informato il paziente e/o che esegue l'intervento; laddove una procedura organizzativa e/o un percorso assistenziale, della Struttura, l'abbia appositamente previsto, condiviso e certificato.

Ritiro il consenso data _____ Firma _____

[Handwritten signature]



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47, D.P.R. 18 dicembre 2000, n° 445)

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ con residenza
nel Comune di _____ Via
_____ n° _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false nonché del fatto che la potestà sul minore compete, di regola, ad entrambi i genitori (anche se separati o divorziati),

DICHIARO

1) di essere genitore del minore _____

2) che l'altro genitore (cognome e nome) _____

non sottoscrive il modulo iscritto sul "fronte" del presente foglio in quanto:

- da me informato della necessità del trattamento è consenziente ad esso trattamento;
- che non è possibile contattarlo nei tempi necessari;
- che non è necessaria la sua sottoscrizione per disposizione del Giudice;
- altro (es.: morte, interdizione, ecc.) _____

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

(luogo e data)

Il/La dichiarante

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Art. 13 del GDPR 2016/679)

I dati personali raccolti ai fini del presente procedimento amministrativo saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente a tal scopo da _____, titolare del trattamento.