

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

**Oggetto: DGRM n. 1221 del 30/12/2015 – RECEPIMENTO ACCORDO
QUADRO PER IL TRIENNIO 2015-2017 TRA LA REGIONE MARCHE, IL
CREA, L'ACUDIPA E L'ASUR MARCHE DETERMINAZIONI.**

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

- - - -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario, del Direttore amministrativo e del Direttore Responsabile dei Servizi Integrazione Socio-Sanitari ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

- 1) di recepire e di dare attuazione allo “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”, che allegato al presente atto ne è parte integrante e sostanziale;
- 2) di recepire lo schema di Accordo contrattuale tra l'ASUR Marche e gli enti ausiliari accreditati approvato con la DGRM n. 1221 del 30/12/2015;
- 3) di stabilire che il tetto di spesa - previsto dalla DGRM n. 1221 del 30/12/2015 in base a quanto concordato nell'accordo quadro 2015-17, per gli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti - è definito come segue:
 - a. per l'**ANNO 2015**, in € 8.617.882,98;
 - b. per l'**ANNO 2016**, in € 8.741.712,00 ed è ripartito tra ciascun Dipartimento in base ai criteri meglio descritti nel documento istruttorio in allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto, laddove risulta:

tetti di spesa programmati per l'anno 2016					
C.T. regionali + extraregionali + diurni tossicodipendenti					
AV1	AV2	AV3	AV4	AV5	Totale ASUR
€ 1.698.461,55	€ 2.560.229,61	€ 2.239.422,62	€ 838.335,38	€ 1.405.262,85	€ 8.741.712,00

-
-
- c. per l'**ANNO 2017**, in € 8.741.712,00 e saranno ripartiti tra ciascun Dipartimento in base ai

criteri forniti dalla DGRM 1221 del 30/12/2015 ed in relazione agli indicatori condivisi in sede di Commissione nominata dal Comitato interdipartimentale dei DDP, i tetti di spesa, calcolati così come meglio specificato nel documento istruttorio ed in relazione ai limiti di Budget stabiliti dalla Regione Marche, saranno oggetto di nuova determina di autorizzazione da parte del Direttore Generale ASUR.

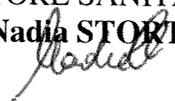
- 4) di dare mandato ai Direttori di Area Vasta alla:
- ∠ istruzione e trasmissione, entro e non oltre il 14 maggio 2016, di un'apposita proposta di determina, a firma del Direttore Generale, per il recepimento degli accordi contrattuali con le Comunità Terapeutiche per pazienti con dipendenze patologiche insistenti nel territorio di competenza;
 - ∠ sottoscrizione degli Accordi Contrattuali, secondo lo schema di cui al punto 2, successivamente all'approvazione degli stessi da parte del Direttore Generale;
- 5) di nominare i Direttori dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche e i Direttori Amministrativi del Territorio quali Responsabili del Procedimento ciascuno nell'ambito di competenza per:
- ∠ il contenimento della spesa relativa a inserimenti di pazienti presso strutture fuori regione e il monitoraggio della spesa dipartimentale;
 - ∠ la relazione quadrimestrale alla Regione su invii in comunità e relativa spesa, inclusa mobilità attiva;
 - ∠ la sottoscrizione degli Accordi contrattuali secondo le modalità previste dal nuovo accordo;
 - ∠ la relazione quadrimestrale su andamento delle riunioni d'equipe (DGRM 154/2009);
 - ∠ il monitoraggio dei trattamenti residenziali e semiresidenziali;
 - ∠ garantire che, gli inserimenti di persone con dipendenze patologiche presso Comunità Terapeutiche, avvengano secondo la programmazione economica disposta dalla DGRM n. 1221/2015 e nei limiti dei posti letto contrattualizzati;
 - ∠ garantire il rispetto dei tetti di spesa fissati al punto n.3.
- 6) di trasmettere il presente atto:
- a) alla Regione Marche Dipartimento per la Salute e per i Servizi sociali;
 - b) ai Direttori delle Aree Vaste 1, 2, 3, 4, 5;
 - c) ai Direttori dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche delle Aree Vaste 1, 2, 3, 4, 5;
 - d) ai Responsabili delle Direzioni Amministrative del Territorio delle Aree Vaste 1, 2, 3, 4, 5;
 - e) al Dirigente dell'Area Contabilità e Bilancio della Direzione Generale ASUR;
 - f) al Dirigente dell'Area Controllo di Gestione della Direzione Generale ASUR;
- ciascuno per i provvedimenti di rispettiva competenza;
- 7) di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge n.412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- 8) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

- 9) di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'Albo Pretorio Informatico Aziendale, ai sensi dell'art 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013;
- 10) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

Ancona, sede legale ASUR


IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Alessandro MARINI


IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Pierluigi GIGLIUCCI


IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. ssa Nadia STORTI


IL DIRETTORE
dei Servizi Integrazione Socio-Sanitaria
Dott. Giovanni FELIZIANI

Per i pareri infrascritti:

AREA CONTROLLO DI GESTIONE E CONTABILITÀ BILANCIO E FINANZA.

Visto la dichiarazione del Responsabile del Procedimento contenuta nel documento istruttorio

si attesta

che l'adozione del presente atto non comporta oneri di spesa a carico del bilancio ASUR, in quanto trattasi di atto di programmazione.

Il Direttore
Area Controllo di Gestione
Dott. ssa Sonia PIERCAMILLI

Per il Direttore Area
Contabilità Bilancio e Finanza
Il Dirigente F.F.
Dott. Luigi Stortini

La presente determina consta di n. 41 pagine di cui n. 30 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

AREA INTEGRAZIONE SOCIO – SANITARIA

□ **Normativa di riferimento**

- ∠ *L'art. 117 del D.P.R. 309 del 09.10.1990 "Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" prevede espressamente la stipula di convenzioni fra Aziende Sanitarie Locali ed Enti, Cooperative o Associazioni per l'esercizio delle funzioni di prevenzione, riabilitazione e reinserimento di tossicodipendenti.*
- ∠ *Il Decreto del Ministero della Sanità del 19.02.1993 così come rettificato con avviso sulla G.U. n. 67 in data 22.03.1993 e integrato con D.M. dei 18.02.1994 ha approvato lo schema tipo di convenzione tra le AA.SS.LL. ed Enti o Associazioni che gestiscono strutture per la riabilitazione dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope.*
- ∠ *L. n. 328/2000: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"*
- ∠ *DPCM 14.02.2001: "Atto di riordino e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"*
- ∠ *DPCM 29.11.2001: Accordo tra Governo, Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sui "Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria" ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni*
- ∠ *L.R. n. 20/2002: "Disciplina in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale"*
- ∠ *LR 13/2003: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale";*
- ∠ *La D.G.R.M n. 747/2004 concernente il riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche: percorso di istituzione, avvio e regolamentazione dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche.*
- ∠ *Determina n. 89/D.G. del 10/3/2005 "Atto aziendale"*
- ∠ *La Determina del Direttore dell'A.S.U.R. N. 28 del 20.01.2006: Attuazione della D.G.R. n. 747/2004.*
- ∠ *La D.G.R.M. n.154 del 02/02/09 "Attuazione DGR n.747/04 - linee guida regionali per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei dipartimenti per le dipendenze patologiche dell'ASUR."*
- ∠ *La DGRM 1646 del 07/12/2011: "Attuazione DGR n° 747/04 – Definizione degli indirizzi di programmazione e dei criteri di ripartizione delle risorse economiche destinate al contrasto delle dipendenze patologiche";*
- ∠ *L.R. 17/2011 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale";*
- ∠ *La D.G.R.M. n. 1245 del 06/08/2012 "Approvazione dello schema di accordo quadro (per il triennio 2012-2014 tra la Regione Marche il Coordinamento regionale degli enti ausiliari accreditati delle marche e l'ASUR Marche) del modello di convenzione e approvazione del piano di convenzionamento con le comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche"*
- ∠ *la DGRM n. 1221 del 30/12/2015 "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"*

□ Motivazione:

Attraverso le esperienze maturate negli ultimi anni (favorite dalle disposizioni innovative dettate dalla DGRM 747 del 2004) nella Regione Marche si è consolidato, nel settore del trattamento e cura delle persone con problemi di dipendenza, un modello di offerta di servizi in rete.

Tale rete è composta dai centri ambulatoriali preposti dell'ASUR - i Servizi Territoriali Dipendenze Patologiche (STDP) - e da strutture, a carattere residenziale e semiresidenziale, quasi sempre gestite dagli Enti Ausiliari Accreditati.

La necessità di mantenere adeguate le tariffe nel corso degli anni, le modalità di accesso ai diversi servizi e alcuni requisiti sulla qualità e l'appropriatezza delle cure per le persone con dipendenza, nonché le esigenze di governo della spesa sanitaria, hanno portato alla definizione di un accordo tra la Regione Marche, il Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari accreditati delle Marche (Crea), e l'ASUR Marche.

Le parti hanno siglato un accordo pluriennale (2012-2014) per regolare in modo più efficiente ed efficace, attraverso il miglioramento della rete, il rapporto della collaborazione tra i STDP e le strutture del privato sociale ed in particolare su alcuni fondamentali processi di carattere organizzativo e gestionale; tale accordo è stato recepito ed approvato dalla Regione Marche con DGRM n. 1245/12.

Gli esiti positivi di tale collaborazione hanno portato alla stesura di un nuovo accordo 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.

Tale accordo, recepito ed approvato con DGRM n. 1221 del 30/12/2015, ha ad oggetto le prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche ed è finalizzato a consolidare alcuni importanti risultati conseguiti ed a perseguire alcuni obiettivi non pienamente realizzati oltre che ad individuare nuove azioni di sistema.

I contenuti dell'accordo, che sono parte essenziale del presente atto e pertanto sono da considerarsi come integralmente riportati, sono stati definiti tecnicamente da un gruppo di lavoro istituito e nominato con Decreto 1/DSS/2012 composto da rappresentanti del CREA, dell'ACUDIPA, dell'ASUR e della Regione.

L'accordo contiene specifiche previsioni:

- ∠ sulla programmazione della spesa regionale per le prestazioni LEA erogate in regime residenziale e semiresidenziale;
- ∠ per il contenimento della spesa extraregionale;
- ∠ sul sistema tariffario al fine di riqualificare il sistema dei servizi e la ridefinizione delle tipologie di strutture, dei moduli assistenziali e delle tariffe collegate ai requisiti strutturali/funzionali;
- ∠ 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;
- ∠ sugli Accordi contrattuali;
- ∠ sull'atto regionale di fabbisogno di servizi;
- ∠ sulla formazione degli operatori del settore;

- ∠ sul Sistema informativo (SIND) e sui processi di valutazione dell'efficacia dei trattamenti;
- ∠ sul monitoraggio dell'Accordo.

L'Accordo quadro ha validità dal 1 gennaio 2015 al 31 dicembre 2017, salvo esigenze di modifica condivise.

La DGRM n 1221 del 30.12.2016 individua il contenimento della mobilità passiva extraregionale come uno degli obiettivi del Direttore Generale ASUR e pertanto impegna l'ASUR

“..... a ridurre progressivamente la spesa relativa agli invii in strutture extra regionali (mobilità passiva extraregionale), al fine di un maggiore utilizzo delle strutture regionali da parte dei DDP.

Prima di inviare i soggetti presso strutture di altre Regioni i DDP devono verificare la disponibilità di strutture adeguate al caso presso le Aree Vaste dell'ASUR.

Nel biennio 2016-2017 i flussi di invio da parte di ciascun DDP presso strutture extra regionali devono essere contenuti nel limite massimo del 10% del flusso complessivo.

Nel caso si ecceda il limite massimo del 10%, al fine di migliorare la programmazione regionale dell'offerta di servizi residenziali e semiresidenziali, gli invii eccedenti di pazienti presso strutture extraregionali devono essere opportunamente motivati nei report quadrimestrali di cui al punto precedente.”.

Ancora in relazione all'acquisto di prestazioni LEA erogate in regime residenziale e semiresidenziale a persone con dipendenze patologiche la delibera di giunta ha disposto i seguenti limiti di spesa:

SPESA LEA 2015	
Spesa residenziale per tossicodipendenti e tossicodipendenti psichiatrici	€ 8.617.882,98
SPESA LEA 2016	
Spesa residenziale e semiresidenziale per tossicodipendenti e tossicodipendenti psichiatrici	€ 8.741.712,98
SPESA LEA 2017	
Spesa residenziale e semiresidenziale per tossicodipendenti e tossicodipendenti psichiatrici	€ 8.741.712,98

Si precisa che

“..... Gli stanziamenti annuali relativi alla Spesa residenziale per tossicodipendenti e tossicodipendenti psichiatrici sopra indicati non comprendono le quote relative alle attività erogate in Area Vasta 1 ed Area Vasta 2 per soggetti con HIV inserite nel precedente Accordo (2012-2014). Tali attività sono finanziate dal budget generale assegnato ad ASUR per le strutture che insistono in Area Vasta 1 ed Area Vasta 2.....”

è previsto inoltre che

“..... I tetti di spesa sono formalizzati nella DGR di budget e di assegnazione delle risorse all'ASUR per l'anno 2015 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.

L'ASUR dovrà ripartire il budget assegnato tra le Aree Vaste, al fine di assicurare a ciascun DDP le risorse necessarie in forma proporzionale al fabbisogno **in base ad indicatori individuati dalla apposita commissione istituita dal Comitato Interdipartimentale**, tenuto conto dell'appropriatezza dell'utilizzo delle strutture, entro e non oltre il 31 gennaio di ogni anno. Per l'anno corrente l'ASUR provvede a ripartire il budget tra le Aree Vaste in base all'ultima Determina di assegnazione dello stesso (Determina 720/DG/27/10/2014)

e che

“.....Tra i criteri di ripartizione e di assegnazione del budget per la residenzialità da parte dell'ASUR ai DDP, il dato relativo agli inserimenti effettuati presso le strutture residenziali e semiresidenziali delle Marche viene considerato con un peso pari al 60%.

Nel biennio 2016-2017 i flussi di invio da parte di ciascun DDP presso strutture extra regionali devono essere contenuti nel limite massimo del 10% del flusso complessivo.

I DDP che nell'anno 2015 presentano una spesa impegnata presso strutture extra regionali che supera il limite del 10% della spesa complessiva sono soggetti ad una riduzione della quota eccedente nella misura del 40% nell'anno 2016 e nella misura del 60% nell'anno 2017.....”.

In base a quanto sopra il comitato interdipartimentale delle Dipendenze Patologiche ASUR, riunitosi in data 20 gennaio 2016, ha nominato la “Commissione per la ripartizione del budget da assegnare alle Aree Vaste”.

La Commissione per la ripartizione dei fondi regionali, destinati agli inserimenti in comunità terapeutiche di pazienti dei dipartimenti delle dipendenze patologiche dell'ASUR, si è riunita in data 03 febbraio 2016 e, tenuto conto delle indicazioni fornite dal comitato interdipartimentale, ha elaborato un documento nel quale sono stati individuati alcuni criteri condivisi ed altri che necessitano di ulteriori confronti.

Sono stati evidenziati interrogativi sull'interpretazione di alcune disposizioni contenute nella DGRM n. 1221/15:

∠ quesito 1 -

“.....dato relativo agli inserimenti effettuati presso le strutture residenziali e semiresidenziali delle Marche.....”.

ci sono diverse interpretazioni rispetto al “dato”, che dovrà essere considerato con un peso del 60 %, e dunque se sia corretto intendere che il “dato” citato debba essere considerato il costo sostenuto dai DDP nell'anno precedente;

∠ quesito 2

“ Nel biennio 2016-2017 i flussi di invio da parte di ciascun DDP presso strutture extra regionali devono essere contenuti nel limite massimo del 10% del flusso complessivo.

I DDP che nell'anno 2015 presentano una spesa impegnata presso strutture extra regionali che supera il limite del 10% della spesa complessiva sono soggetti ad una riduzione della quota eccedente nella misura del 40% nell'anno 2016 e nella misura del 60% nell'anno 2017”

In merito è stato evidenziato da più parti che il primo paragrafo detta un criterio di rientro per il 2016-17 e che va in contrasto con quanto disposto nel secondo paragrafo laddove si detta delle penalità già a partire dal 2016 e tutto questo anche in considerazione che la delibera è stata approvata il 30 dicembre 2015 e cioè quando la spesa extraregionale non poteva più essere conformata alle disposizioni di cui all'articolato riportato.

Considerato che gli interrogativi riguardavano un aspetto fondamentale per il peso che hanno nella ripartizione delle risorse si proceduto con la richiesta di parere ai competenti uffici regionali che hanno chiarito, con nota n. 126932 del 26/2/2016 del Responsabile P.O. Area Prevenzione e disagio Sociale e Dipendenze Patologiche, che:

∠ sul quesito 1, il dato da prendere in considerazione è quello della spesa sostenuta dai DDP presso strutture regionali nell'anno precedente;

∠ sul quesito 2, è corretto applicare le disposizioni del paragrafo per l'anno 2015, considerato che in forza delle precedenti disposizioni, se rispettate, nessuno dei DDP avrebbe dovuto avere “una spesa impegnata presso strutture extraregionali che supera il limite del 10 % della spesa complessiva”.

Pertanto si assegnerà il 60 % del budget 2016 (€ 8.741.712,00) sulla base della spesa sostenuta dai DDP presso strutture regionali nell'anno precedente.

Mentre per la ripartizione del restante 40 % gli indicatori condivisi dalla Commissione sono:

- ✓ Popolazione residente 15/64 anni: _____ 35%
 ✓ Utenza DDP (pazienti con dip. da sost., Alc e GAP): _____ 45%
 ✓ Personale dipendente (inversamente proporzionale alle dotazioni delle piante organiche): _____ 10%
 ✓ Programmi alternativi al carcere + Provvedimenti Autorità Giudiziaria: _____ 10%

In considerazione che i DDP hanno la necessità di poter disporre di un budget certo per l'anno 2016, si procederà alla ripartizione del 40 % del budget 2016 applicando solo gli indicatori elaborati in modo tale da poterli applicare fin da subito, ovvero i criteri relativi alla popolazione ed utenza.

I criteri delle piante organiche e programmi alternativi al carcere, allo stato attuale, non hanno una formulazione univoca ed omogenea di calcolo che permettano una loro applicazione nella formulazione del budget; pertanto, la relativa quota sarà ripartita, per l'anno 2016, in parti uguali fra i D.D.P. Tali criteri formeranno oggetto di approfondimenti da parte della Commissione, che attraverso propria deliberazione dovrà definire le modalità tecniche nonché l'ambito di applicazione per la ripartizione del budget nell'anno 2017.

Alle quote, calcolate come sopra, sarà applicato il sistema di penalizzazione a carico dei DDP (come da disposizioni regionali) che, nell'anno 2015, hanno superato il tetto dei costi (10 % dei costi totali) per assistenza residenziale fuori regione.

I dati, utilizzati per il calcolo delle quote, relativi all'utenza sono stati forniti Agenzia Regionale Sanitaria, quelli relativi alla popolazione sono stati estrapolati dalla banca dati dell'ISTAT mentre i dati relativi al costo dei pazienti inseriti presso strutture regionali per pazienti con dipendenza patologica sono stati trasmessi da ciascun DDP.

Per quanto sopra, per l'anno 2016, il calcolo del budget risulta come segue:

	criterio 60 %	criterio 40%					totale	criterio penalizzazione extraregionale			quota decurtata	quota 2016 con redistribuzione del fondo penalità extraregionale ai DDP che non hanno sfiorato
	60 % del budget 2016 (€ 8.741.712,00) Ripartito in base alla spesa sostenuta dai DDP nell'anno 2015	criterio popolazione 35% del 40 % del budget 2016	criterio utenza 45% del 40 % del budget 2016	misure alternative 10% del 40 % del budget 2016	piante organiche 10% del 40 % del budget 2016	40 % del budget 2016 (€ 8.741.712,00) Ripartito in base ai criteri definiti dalla commissione		costo % extrareg. 2015 decurtato del 10 % soglia limite	quota su cui decurtare il 40 %	quota del 40% da decurtare		
A.V. n.1	872.589,34	287.639,54	349.536,62	69.933,68	69.933,68	777.043,53	1.649.632,87	-2,53%	0,00	0,00	1.649.632,87	1.758.461,55
A.V. n.2	1.560.042,81	385.518,16	575.114,27	69.933,68	69.933,68	1.100.499,80	2.660.542,61	3,79%	100.782,50	40.313,00	2.620.229,61	2.620.229,61
A.V. n.3	1.523.880,02	243.144,59	283.701,95	69.933,68	69.933,68	666.713,91	2.190.593,94	-2,17%	0,00	0,00	2.190.593,94	2.299.422,62
A.V. n.4	417.276,07	139.662,65	145.310,76	69.933,68	69.933,68	424.840,77	842.116,84	27,84%	234.453,64	93.781,45	748.335,38	748.335,38
A.V. n.5	871.239,56	167.874,53	219.844,30	69.933,68	69.933,68	527.586,20	1.398.825,75	14,93%	208.907,27	83.562,91	1.315.262,85	1.315.262,85
				349.668,42	349.668,42		8.741.712,00			217.657,36	8.524.054,64	8.741.712,00
										economia da redistribuire		

Tenuto conto che le quote delle Area Vaste n 4 e n. 5, individuate secondo i criteri sopra ripartati, sono inferiori al costo sostenuto nell'anno precedente ed in considerazione che

“..... L'ASUR dovrà ripartire, entro e non oltre il 31 gennaio di ogni anno. Oltre tale termine la Direzione dell'ASUR provvede d'ufficio, **assicurando in ogni caso che le quote siano assegnate sulla base del fabbisogno di ciascuna Area vasta.....**”

si ritiene opportuno integrare con € 90.000,00 ciascuna le quote delle Aree Vaste n. 4 e 5 diminuendo le quote delle Aree Vaste n. 1, 2 e 3 per € 60.000,00 ciascuna e pertanto si propone la seguente ripartizione:

Spesa Programmata Anno 2016					
C.T. regionali + extraregionali + diurni tossicodipendenti					
AV1	AV2	AV3	AV4	AV5	Totale ASUR
€ 1.698.461,55	€ 2.560.229,61	€ 2.239.422,62	€ 838.335,38	€ 1.405.262,85	€ 8.741.712,00

Particolare importanza rivestono le indicazioni relative agli **Accordi Contrattuali** infatti è previsto che:

“..... La Direzione Generale ASUR approva gli accordi contrattuali con gli Enti Ausiliari previa istruttoria delle Direzioni Amministrative 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. Dopo la scadenza degli accordi contrattuali, fino a rinnovo degli stessi si intendono ancora in vigore quelli stipulati.”

pertanto al fine di dare corretta attuazione alle disposizioni di cui sopra, ed in modo particolare per garantire una maggiore efficienza e controllo della spesa, risulta urgente e indispensabile:

1. approvare il nuovo schema di accordo contrattuale tra l'ASUR e gli enti ausiliari accreditati;
2. dare l'avvio alle procedure per la stipula degli accordi contrattuali con gli Enti Ausiliari con Strutture accreditate.

Si precisa che il presente atto ha natura programmatica e non comporta costi a carico del bilancio dell'ASUR.

I tetti di spesa, così come sopra individuati costituiscono il limite massimo di costi ammissibili per ciascun Dipartimento in relazione agli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti sia regionali che extraregionali.

Al fine di dare completa esecuzione alle disposizioni previste dalla DGRM n. 1221/15, si ritiene opportuno che ciascuna Area Vasta provveda ad istruire una proposta di determina di recepimento degli accordi contrattuali, con le strutture insistenti nel territorio di competenza, da sottoporre all'approvazione del Direttore Generale.

Si ritiene inoltre opportuno evidenziare che “...Prima di inviare i soggetti presso strutture di altre Regioni i DDP devono verificare la disponibilità di strutture adeguate al caso presso le Aree Vaste dell'ASUR ...” e soprattutto, al fine di evitare situazioni di “OVER BOOKING” (si intende quando una struttura accetta più pazienti rispetto ai posti effettivamente autorizzati e contrattualizzati), sarà cura dei DDP effettuare una verifica affinché, al tempo dell'inserimento di propri pazienti, i posti realmente occupati presso ciascuna comunità terapeutica non superino l'effettiva capacità ricettiva (posti contrattualizzati).

Esito dell'istruttoria:

Stante quanto sopra esposto e visti, rispettivamente, il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica del presente atto, ed il parere in ordine alla regolarità contabile del presente atto, che entrano a far parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,

si propone al Direttore Generale l'adozione della seguente determina:

- 1) di recepire e di dare attuazione allo "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", che allegato al presente atto ne è parte integrante e sostanziale;
- 2) di recepire lo schema di Accordo contrattuale tra l'ASUR Marche e gli enti ausiliari accreditati approvato con la DGRM n. 1221 del 30/12/2015;
- 3) di stabilire che il tetto di spesa - previsto dalla DGRM n. 1221 del 30/12/2015 in base a quanto concordato nell'accordo quadro 2015-17, per gli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti - è definito come segue:
 - a. per l'**ANNO 2015**, in € 8.617.882,98;
 - b. per l'**ANNO 2016**, in € 8.741.712,00 ed è ripartito tra ciascun Dipartimento in base ai criteri meglio descritti nel documento istruttorio in allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto, laddove risulta:

tetti di spesa programmati per l'anno 2016					
C.T. regionali + extraregionali + diurni tossicodipendenti					
AV1	AV2	AV3	AV4	AV5	Totale ASUR
€ 1.698.461,55	€ 2.560.229,61	€ 2.239.422,62	€ 838.335,38	€ 1.405.262,85	€ 8.741.712,00

- c. per l'**ANNO 2017**, in € 8.741.712,00 e saranno ripartiti tra ciascun Dipartimento in base ai criteri forniti dalla DGRM 1221 del 30/12/2015 ed in relazione agli indicatori condivisi in sede di Commissione nominata dal Comitato interdipartimentale dei DDP, i tetti di spesa, calcolati così come meglio specificato nel documento istruttorio ed in relazione ai limiti di Budget stabiliti dalla Regione Marche, saranno oggetto di nuova determina di autorizzazione da parte del Direttore Generale ASUR.
- 4) di dare mandato ai Direttori di Area Vasta alla:
 - ∠ istruzione e trasmissione, entro e non oltre il 14 maggio 2016, di un'apposita proposta di determina, a firma del Direttore Generale, per il recepimento degli accordi contrattuali con le Comunità Terapeutiche per pazienti con dipendenze patologiche insistenti nel territorio di competenza;
 - ∠ sottoscrizione degli Accordi Contrattuali, secondo lo schema di cui al punto 2, successivamente all'approvazione degli stessi da parte del Direttore Generale;
- 5) di nominare i Direttori dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche e i Direttori Amministrativi del Territorio quali Responsabili del Procedimento ciascuno nell'ambito di competenza per:
 - ∠ il contenimento della spesa relativa a inserimenti di pazienti presso strutture fuori regione e il

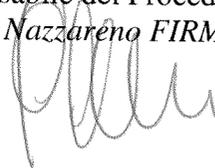
monitoraggio della spesa dipartimentale;

- ∠ la relazione quadrimestrale alla Regione su invii in comunità e relativa spesa, inclusa mobilità attiva;
 - ∠ la sottoscrizione degli Accordi contrattuali secondo le modalità previste dal nuovo accordo;
 - ∠ la relazione quadrimestrale su andamento delle riunioni d'equipe (DGRM 154/2009);
 - ∠ il monitoraggio dei trattamenti residenziali e semiresidenziali;
 - ∠ garantire che, gli inserimenti di persone con dipendenze patologiche presso Comunità Terapeutiche, avvengano secondo la programmazione economica disposta dalla DGRM n. 1221/2015 e nei limiti dei posti letto contrattualizzati;
 - ∠ garantire il rispetto dei tetti di spesa fissati al punto n.3.
- 6) di trasmettere il presente atto:
- a) alla Regione Marche Dipartimento per la Salute e per i Servizi sociali;
 - b) ai Direttori delle Aree Vaste 1, 2, 3, 4, 5;
 - c) ai Direttori dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche delle Aree Vaste 1, 2, 3, 4, 5;
 - d) ai Responsabili delle Direzioni Amministrative del Territorio delle Aree Vaste 1, 2, 3, 4, 5;
 - e) al Dirigente dell'Area Contabilità e Bilancio della Direzione Generale ASUR;
 - f) al Dirigente dell'Area Controllo di Gestione della Direzione Generale ASUR;
- ciascuno per i provvedimenti di rispettiva competenza;
- 7) di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge n.412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- 8) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- 9) di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'Albo Pretorio Informatico Aziendale, ai sensi dell'art 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013;
- 10) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

Il Referente
dell'Istruttoria
(Dott. Sauro SALVATORI)



Il Dirigente
Responsabile del Procedimento
(Dott. Nazzeno FIRMANI)



- ALLEGATI -

278
21 APR. 2016

- A. 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.

Allegato A

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

Premesse

Con Deliberazione 747/2004 e 1534/2013 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 (Regione) che operativi (ASUR) a livello dipartimentale, che culturali (formazione), con un impatto positivo sul territorio e sul fenomeno.

Nel 2012, anche alla luce di evidenze epidemiologiche che indicavano costanti mutamenti qualitativi e quantitativi in aumento del fenomeno, le parti hanno siglato un accordo pluriennale (2012-2014) per regolare in modo più efficiente ed efficace i rapporti ed alcuni fondamentali processi di lavoro. 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 finalizzato a consolidare alcuni importanti risultati conseguiti, a perseguire alcuni obiettivi non pienamente realizzati ed ad individuare nuove azioni di sistema.

Tutto ciò premesso, si conviene quanto segue

1. Programmazione della spesa

➤ Sistema tariffario

Al fine di riqualificare il sistema dei servizi secondo le previsioni del successivo punto 3, si concorda la ridefinizione delle tipologie di strutture, dei moduli assistenziali e delle tariffe collegate ai requisiti strutturali/funzionali, come in Allegato 1.

Il sistema tariffario in Allegato 1 si applica a strutture con gli standard definiti dalla L.R. 20/2000 integrati con gli standard provvisori definiti con DGR 747/2004 in attesa del loro recepimento legislativo (modifica della L.R. 20/2000 e dei relativi manuali di autorizzazione ed accreditamento).

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

Negli anni 2015, 2016 e 2017 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 2015		Ente gestore (EG) – Tipologia beneficiario (TB)
Spesa residenziale per tossicodipendenti e tossicodipendenti psichiatrici	€ 8.617.882,98	EG: ASUR TB: enti accreditati
Attività dipartimentali ASUR <u>NB: risorse già impegnate ai sensi della DGR 530/2015</u>	€ 1.476.280,00	EG: ASUR TB: ASUR, enti accreditati, Ambiti Territoriali Sociali, organizzazioni del privato sociale convenzionato con ASUR facenti parte dell'Assemblea di DDP
Totale	€ 10.094.162,98	

SPESA LEA 2016		Ente gestore (EG) Tipologia beneficiario (TB)
Spesa residenziale e semiresidenziale per tossicodipendenti e tossicodipendenti psichiatrici	€ 8.741.712,98	EG: ASUR TB: enti accreditati
Attività dipartimentali ASUR	€ 1.376.280,00	EG: ASUR TB: ASUR, enti accreditati, Ambiti Territoriali Sociali, organizzazioni del privato sociale convenzionato con ASUR facenti parte dell'Assemblea di DDP
Fondo per assistenza psicologica a favore di persone adulte e minorenni sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria	€ 100.000,00	EG: ASUR TB: contratti di collaborazione professionale
Totale	€ 10.217.992,98	

SPESA LEA 2017		Ente gestore (EG) Tipologia beneficiario (TB)
Spesa residenziale e semiresidenziale per tossicodipendenti e tossicodipendenti psichiatrici	€ 8.741.712,98	EG: ASUR TB: enti accreditati
Attività dipartimentali ASUR	€ 1.376.280,00	EG: ASUR TB: ASUR, enti accreditati, Ambiti Territoriali Sociali, organizzazioni del privato sociale convenzionato con ASUR facenti parte dell'Assemblea di DDP
Fondo per assistenza psicologica a favore di persone adulte e minorenni sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria	€ 100.000,00	EG: ASUR TB: contratti di collaborazione professionale
Totale	€ 10.217.992,98	

Gli stanziamenti annuali relativi alla Spesa residenziale per tossicodipendenti e tossicodipendenti psichiatrici sopra indicati non comprendono le quote relative alle attività erogate in Area Vasta 1 ed Area Vasta 2 per soggetti con HIV inserite nel

precedente Accordo (2012-2014). Tali attività sono finanziate dal budget generale assegnato ad ASUR per le strutture che insistono in Area Vasta 1 ed Area Vasta 2.

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

Gli stanziamenti annuali relativi alla Spesa residenziale e semiresidenziale per tossicodipendenti e tossicodipendenti psichiatrici sopra indicati sono comprensivi di IVA.

➤ **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 2015 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.

L'ASUR dovrà ripartire il budget assegnato tra le Aree Vaste, al fine di assicurare a ciascun DDP le risorse necessarie in forma proporzionale al fabbisogno in base ad indicatori individuati dalla apposita commissione istituita dal Comitato Interdipartimentale, tenuto conto dell'appropriatezza dell'utilizzo delle strutture, entro e non oltre il 31 Gennaio di ogni anno. Oltre tale termine la Direzione dell'ASUR provvede d'ufficio, assicurando in ogni caso che le quote siano assegnate sulla base del fabbisogno di ciascuna Area vasta.

Per l'anno corrente l'ASUR provvede a ripartire il budget tra le Aree Vaste in base all'ultima Determina di assegnazione dello stesso (Determina 720/DG/27/10/2014).

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

SPESA INTEGRATIVA LEA 2015		Ente gestore (EG) Tipologia beneficiario (TB)
Fondo per l'innovazione di cui al presente accordo da ripartire in dodicesimi proporzionalmente ai contributi assegnati con Decreto 17/IQR/2014	€ 159.629,00	EG: Regione Marche TB: enti accreditati, ASUR
Fondo per assistenza residenziale a madri tossicodipendenti in gravidanza o con figli minorenni, da ripartire secondo i criteri stabiliti con DGR 1506/2013 Allegato 1	€ 225.000,00	EG: Regione Marche TB: enti accreditati
Fondo integrativo per assistenza semiresidenziale presso strutture del privato sociale accreditato ¹ da ripartire proporzionalmente alle giornate di presenza dell'anno 2014	€ 115.720,00	EG: Regione Marche TB: enti accreditati
Totale	€ 500.349,00	

¹ Il fondo integrativo per le **strutture semiresidenziali** del privato sociale accreditato viene garantito per l'anno 2015. A partire dal 2016 sarà adottato il nuovo sistema tariffario.

SPESA INTEGRATIVA LEA 2016		Ente gestore (EG) Tipologia beneficiario (TB)
Fondo per l'innovazione di cui al presente accordo	€ 300.000,00	EG: Regione Marche TB: enti accreditati, ASUR
Inclusione sociolavorativa	€ 400.000,00	EG: Regione Marche TB: enti accreditati
Totale	€ 700.000,00	

SPESA INTEGRATIVA LEA 2017		Ente gestore (EG) Tipologia beneficiario (TB)
Fondo per l'innovazione di cui al presente accordo	€ 300.000,00	EG: Regione Marche TB: ASUR, enti accreditati
Inclusione sociolavorativa	€ 400.000,00	EG: Regione Marche TB: enti accreditati
Totale	€ 700.000,00	

Fermi restando i presupposti giuridici dell'Accordo nel periodo di riferimento, i tetti di spesa relativi al 2016 ed al 2017 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 quadrimestralmente i dati relativi alla mobilità attiva.

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

L'ASUR si impegna a ridurre progressivamente la spesa relativa agli invii in strutture extra regionali (mobilità passiva extraregionale), al fine di un maggiore utilizzo delle strutture regionali da parte dei DDP. Prima di inviare i soggetti presso strutture di altre Regioni i DDP devono verificare la disponibilità di strutture adeguate al caso presso le Aree Vaste dell'ASUR.

Nel biennio 2016-2017 i flussi di invio da parte di ciascun DDP presso strutture extra regionali devono essere contenuti nel limite massimo del 10% del flusso complessivo.

Nel caso si ecceda il limite massimo del 10%, al fine di migliorare la programmazione regionale dell'offerta di servizi residenziali e semiresidenziali, gli invii eccedenti di pazienti presso strutture extraregionali devono essere opportunamente motivati nei report quadrimestrali di cui al punto precedente.

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

- **Budget per la residenzialità e semiresidenzialità**

Tra i criteri di ripartizione e di assegnazione del budget per la residenzialità da parte dell'ASUR ai DDP, il dato relativo agli inserimenti effettuati presso le strutture residenziali e semiresidenziali delle Marche viene considerato con un peso pari al 60%.

Nel biennio 2016-2017 i flussi di invio da parte di ciascun DDP presso strutture extra regionali devono essere contenuti nel limite massimo del 10% del flusso complessivo.

I DDP che nell'anno 2015 presentano una spesa impegnata presso strutture extra regionali che supera il limite del 10% della spesa complessiva sono soggetti ad una riduzione della quota eccedente nella misura del 40% nell'anno 2016 e nella misura del 60% nell'anno 2017.

- **Fondo integrativo LEA**

Il mancato raggiungimento degli obiettivi di contenimento della spesa extraregionale comporta per il DDP una riduzione dell'attribuzione della quota integrativa LEA relativa alla parte pubblica. La riduzione prevista sarà equivalente alla percentuale della quota eccedente.

- **Fondo per l'innovazione**

Al fine di favorire l'innovazione dei servizi residenziali e semiresidenziali, la Regione, compatibilmente con le disponibilità di bilancio, stanziava un fondo specifico annuale secondo criteri deliberati dalla Giunta Regionale.

Il fondo stanziato per il 2015, pari ad € 500.349,00 copre le spese sostenute nel 2015; in particolare, la quota pari ad € 159.629,00 è destinata alla continuità 2015 dei progetti approvati e finanziati con Decreto 17/IGR/2014, da ripartire in dodicesimi proporzionalmente ai contributi assegnati con il medesimo Decreto.

Per il 2016 e per il 2017 il fondo ammonta ad € 300.000,00/anno, come nelle tabelle in paragrafo 1 (Spesa integrativa LEA).

La Commissione di valutazione e monitoraggio istituita con Decreto n. 31 POL /2012 si occuperà del monitoraggio sull'utilizzo del fondo.

2. **Accordi contrattuali**

La Direzione Generale ASUR approva gli accordi contrattuali con gli Enti Ausiliari previa istruttoria delle Direzioni Amministrative del territorio afferenti alle Aree Vaste dove insistono le Strutture accreditate. L'ASUR adotterà lo schema tipo di accordo contrattuale in allegato al presente Accordo.

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

3. **Qualità del sistema dei servizi**

- **Governo della domanda: accesso al sistema, presa in carico, percorsi assistenziali (DGR 154/2009)**

L'ASUR si impegna alla omogenea attuazione delle disposizioni contenute nella DGR 154/2009 in tutti i DDP delle Aree Vaste, nel rispetto della privacy degli utenti, superando ogni criticità applicativa ed attivando un sistema di monitoraggio delle riunioni dell'equipe di valutazione e diagnosi. A tal fine:

- a. i DDP trasmettono alla Regione una relazione quadrimestrale sullo svolgimento delle riunioni presso ciascun DDP da cui si evinca: il numero delle riunioni, la qualifica e l'ente di appartenenza dei partecipanti, gli esiti, nel rispetto della privacy dei casi oggetto della riunione;
- b. entro 60 giorni dalla data del presente Accordo l'ASUR predispone uno schema-tipo di regolamento attuativo unico della DGR 154/2009 su proposta del Comitato Interdipartimentale. Tale Regolamento viene recepito con atto del Direttore di Area Vasta.

➤ **Riqualificazione e riclassificazione dell'offerta delle strutture residenziali e semiresidenziali in relazione ai nuovi bisogni**

Considerata l'elevata capacità ricettiva delle strutture accreditate presso la Regione, gli Enti Ausiliari accreditati firmatari del presente accordo si impegnano a riqualificare entro 24 mesi dall'approvazione dell'atto di fabbisogno il sistema di offerta residenziale e semiresidenziale, dotandosi di nuove tipologie d'intervento, anche modulari, riconvertendo interamente o parzialmente alcune strutture esistenti ed evitando la richiesta di autorizzazione alla realizzazione di nuove sedi, nonché l'ampliamento della capacità ricettiva, ove possibile. La riqualificazione del sistema di offerta e le relative riconversioni saranno programmate dalla Regione a partire dai livelli di accoglienza residenziale e semiresidenziale indicati dalla DGR n. 289 del 09/04/2015 e tenuto conto del documento finale del Gruppo di Progetto sulle Dipendenze patologiche della Cabina di Regia per l'integrazione socio-sanitaria di cui alla DGR 720/07.

Con riferimento specifico alle strutture residenziali terapeutiche specializzate per tossicodipendenti con doppia diagnosi, in attesa dell'attuazione di quanto disposto dalla L.R. 33/2014 (*Assestamento del bilancio 2014*), art. 29, comma 2, che richiede la modifica dei relativi Manuali di autorizzazione e di accreditamento, preso atto della positiva sperimentazione, la Regione Marche individua le seguenti strutture terapeutiche specializzate, che si intendono provvisoriamente accreditate:

1. "Casa Aquilone" (c. da Valle Orta 121 Appignano del Tronto AP)
2. PARS "S. Regina" (Contrada Cigliano 15, Corridonia MC).

Analogamente, con riferimento specifico alle strutture residenziali terapeutiche specializzate per donne tossicodipendenti in gravidanza o con figli minorenni, preso atto della positiva sperimentazione, la Regione Marche individua le seguenti strutture terapeutiche specializzate, che si intendono provvisoriamente accreditate:

1. "Casa Augusto Agostini" (Strada vicinale Schiavoni 11, Spinetoli AP)
2. "Casa Sacchetti" (via del Novecento 79 Pesaro PU).

Nell'ambito della proposta di legge regionale su autorizzazione ed accreditamento va verificata la possibilità di prevedere l'autorizzazione di percorsi di intervento innovativo nei territori, tra accoglienza residenziale e semiresidenziale in relazione a nuovi bisogni anche con il supporto dei Dipartimenti per le dipendenze per la definizione di protocolli diagnostici e trattamentali per particolari tipologie di utenza.

➤ **Fabbisogno**

Coerentemente con la DGR n. 289 del 09/04/2015 relativa al fabbisogno, la Regione, sentito il Comitato di cui al punto 6 del presente Accordo, avvia la riqualificazione del sistema di offerta con riferimento:

- ai dati complessivi e per tipologie di strutture residenziali e semiresidenziali;
- ad una equilibrata distribuzione tra le Aree Vaste dell'ASUR;

- alla quota di posti che la Regione Marche, attraverso l'ASUR, intende contrattualizzare.

➤ **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.

4 Sistema informativo e valutazione

➤ **SIND**

La Regione garantisce il pieno funzionamento del programma informatico "Ippocrate" al fine della completa realizzazione del Sistema Informativo Nazionale Dipendenze, secondo gli indirizzi nazionali e secondo gli standard europei SESIT. A tal fine l'ASUR deve fornire alla Regione i dati previsti dal SIND.

Vista la costituzione del Comitato tecnico con funzione di Osservatorio regionale dei Comportamenti d'Abuso (ORCA) con Decreto 63/ARS del 17 aprile 2015, e dato atto della completa realizzazione dell'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze del CREA, quest'ultimo, oltre agli obblighi informativi sanciti dalle norme vigenti, si impegna a fornire la collaborazione alla Regione al fine di rendere disponibili dati o informazioni utili alla programmazione regionale.

Analogamente, l'ACUDIPA si impegna a fornire la collaborazione alla Regione al fine di rendere disponibili dati o informazioni utili alla programmazione regionale, oltre agli obblighi informativi sanciti dalle norme vigenti.

➤ **Attività di valutazione**

- a. Valutazione dell'efficacia dei trattamenti: 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;
- b. Standard gestionali: ai sensi del Decreto Ministeriale n. 55 del 03 Aprile 2013, il pagamento delle rette agli Enti accreditati avviene previo ricevimento delle fatture in formato elettronico al fine di garantire la registrazione, liquidazione e pagamento entro i 60 giorni dal ricevimento telematico. Nel caso di Enti non assoggettabili alle nuove disposizioni del Decreto Ministeriale n. 55 del 03 Aprile 2013, il pagamento delle rette avviene previo ricevimento delle fatture via PEC. Dalla data di ricevimento della PEC decorrono i 60 giorni. Gli indirizzi PEC dell'ASUR e tutta l'informativa sulla Fatturazione Elettronica sono reperibili e consultabili nel sito www.asur.marche.it

5. Durata e decorrenza dell'accordo

Il presente accordo ha validità dal 01 Gennaio 2015 al 31 Dicembre 2017, salvo esigenze di modifica condivise.

Gli standard in Allegato 1 (organizzativi, di personale e tariffari) sono in vigore dal 01/01/2016.

6. 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 di lavoro nominato con Decreto 1/DSS/2012 per la stesura dell'Accordo, allargato al rappresentante dell'ACUDIPA, svolgerà le funzioni di monitoraggio e presenterà il relativo rapporto annuale.

Ancona, _____

Il Dirigente del Servizio
Sanità

Il Presidente del
CREA

Il Presidente di
ACUDIPA

Il Direttore Generale
dell'ASUR

ALLEGATO 1

STD1 Strutture residenziali terapeutiche specializzate per tossicodipendenti

STD1A Comunità residenziale per soggetti con comorbidità psichiatrica

Definizione generale: comunità residenziale ad alta specializzazione per l'osservazione, la diagnosi ed il trattamento di soggetti tossicodipendenti con comorbidità 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 ²	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.		

² 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.

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
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 (max 24 mesi)		
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

(max 36 mesi dall'inserimento)

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 pazienti	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	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 (DGRM 289/15) 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 patologiche³

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	€ 55,00⁴
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	

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	€ 45,50⁵
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	

³ Per le prestazioni erogate nell'anno 2015 si fa riferimento all'unica tariffa pari ad € 34,84.

⁴ Tariffa in vigore dal 01/01/2016.

⁵ Tariffa in vigore dal 01/01/2016

ALLEGATO 2

SCHEMA DI ACCORDO CONTRATTUALE

L'ASUR Marche con sede in Ancona, via Caduti del Lavoro n. 40, P.I. 02175860424, rappresentata dal Dott. _____ 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 CT _____ con sede operativa in _____ Via _____ ubicata nel territorio della suddetta Area vasta n. _____, ed accreditata con Decreto n. _____ del _____, 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 con Accordo Quadro — 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 — del _____ è stata definita la spesa pluriennale Regionale per l'assistenza presso strutture residenziali e semiresidenziali relativa al periodo 2015-2017;
- 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, con esclusione dei programmi farmacologici;
- che l'attività di cui trattasi è svolta dalla sede operativa in forma residenziale (o in forma semiresidenziale);
- che la sede operativa possiede i requisiti professionali e prescritti dalla normativa regionale in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie;
- che la disciplina di cui al presente accordo si attua nel rispetto della normativa regionale;

tutto ciò premesso;

si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 - Ammissione

L'ammissione al trattamento nella sede operativa, nel rispetto delle regole proprie dell'ente 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) ai fini dell'inserimento presso la struttura _____ per 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 permanenza nella struttura.

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

Articolo 3 – 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-amministratore di sostegno la sottoscrizione di apposito modello di consenso informato allegato al presente atto.

Articolo 4. Verifiche periodiche

Il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche verifica 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 immediatamente al Servizio Territoriale per le Dipendenze Patologiche di residenza del soggetto ogni interruzione del progetto di riabilitazione.

Articolo 6 - Formazione

Le attività di formazione congiunta sono coordinate dal Dipartimento Dipendenze.

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 sono definiti dall'ASUR annualmente 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 convenzionanda C.T.

Per l'anno 2015 saranno applicate le rette giornaliere stabilite dalla Regione Marche con DGRM n.1245 del 06/08/2012 da intendersi IVA 4% esclusa, e sono differenziate in relazione alla diversa tipologia di utenza e di programma terapeutico, riferite a strutture classificate come segue:

- pedagogico riabilitative;
- terapeutico riabilitative;
- per utenti con doppia diagnosi;
- per minorenni;
- semiresidenziale

Si riportano di seguito le rette giornaliere:

Tipologia della struttura	Retta anno 2015
Residenziale Pedagogico Riabilitativa	€ 50,09 + IVA 4%
Residenziale Terapeutico Riabilitativa	€ 85,45 + IVA 4%
Residenziale per soggetti con doppia diagnosi	€ 96,45 + IVA 4%
Residenziale per minorenni	€ 90,00 + IVA 4%
Semiresidenziale	€ 34,84 + IVA 4%

Per gli anni 2016-17 saranno applicate le rette giornaliere stabilite dalla Regione Marche con DGR_____ da intendersi IVA 4% 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 comorbilità 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 comorbidità psichiatrica**

Definizione generale: comunità residenziale ad alta specializzazione per l'osservazione, la diagnosi ed il trattamento di soggetti tossicodipendenti con comorbidità 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
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 (max 24 mesi)		
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 (max 36 mesi dall'inserimento)		
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 pazienti	
Altre figure professionali con specifica formazione nel campo delle tossicodipendenze	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 patologiche⁶**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 ⁷
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	

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 ⁸
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 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 _____.

⁶ Per le prestazioni erogate nell'anno 2015 si fa riferimento all'unica tariffa pari ad € 34,84.

⁷ Tariffa in vigore dal 01/01/2016.

⁸ Tariffa in vigore dal 01/01/2016

Per i pazienti inseriti in STD1A Comunità residenziale per soggetti con comorbidità 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.

Come sancito con l'Accordo di cui alla DGR ____/2015, in riferimento specifico alle strutture residenziali terapeutiche specializzate per tossicodipendenti con doppia diagnosi, in attesa dell'attuazione di quanto disposto dalla L.R. 33/2014 (Assestamento del bilancio 2014), art. 29, comma 2, che richiede la modifica dei relativi Manuali di autorizzazione e di accreditamento, preso atto della positiva sperimentazione, la Regione Marche individua le seguenti strutture terapeutiche specializzate, che si intendono provvisoriamente accreditate:

1. "Casa Aquilone" (c. da Valle Orta 121 Appignano del Tronto AP)
2. PARS "S. Regina" (Contrada Cigliano 15, Corridonia MC).

Analogamente, con riferimento specifico alle strutture residenziali terapeutiche specializzate per donne tossicodipendenti in gravidanza o con figli minorenni, preso atto della positiva sperimentazione, la Regione Marche individua le seguenti strutture terapeutiche specializzate, che si intendono provvisoriamente accreditate:

1. "Casa Augusto Agostini" (Strada vicinale Schiavoni 11, Spinetoli AP)
2. "Casa Sacchetti" (via del Novecento 79 Pesaro PU).

L'atto relativo alla programmazione degli inserimenti nelle strutture accreditate deve essere assestato dall'Area Vasta su indicazione degli STDP al termine del primo semestre dell'annualità corrente.

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 necessaria documentazione amministrativa, come previsto nell'Accordo tra la Conferenza delle Regioni e Province Autonome, la Federazione Italiana Comunità Terapeutiche (FICT) il Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA), firmato il 29/10/2009. 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, al fine di fornire alla Regione i dati sulla mobilità. 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

La Struttura è tenuta ad operare nel rispetto della normativa sulla privacy e, in particolare, ad adempiere agli obblighi imposti dal decreto legislativo n. 196/03. Preventivamente alla stipula del presente atto, la Struttura provvede a comunicare formalmente il nominativo del soggetto da nominare, a cura dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche, quale Responsabile esterno del trattamento dei dati personali comunicati e condivisi ai sensi del sopra citato decreto per le finalità espresse negli artt. 1), 2), 4), 5) del presente accordo.

All'atto della nomina saranno declinate le responsabilità e gli adempimenti posti a carico del Responsabile esterno del trattamento dei dati personali ai sensi della normativa sopra richiamata.

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, 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 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 l'A.S.U.R. MARCHE

Area Vasta n. _____

IL DIRETTORE

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)

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;
- 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. (sì no non so .

(segue SCHEDA B)

FIRMANDO IL PRESENTE CONSENSO

- autorizza il trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico di cui alla premessa;
- esprime consenso al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili relativi alla propria persona nel rispetto della norma sulla privacy;
- 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 MINOR E	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 _____

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 minorente 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 D.L.gs. 30 giugno 2003, n° 196)

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