

Deliberazione n. 1005 del 2 luglio 2007

APPROVAZIONE DELL' ACCORDO GENERALE PER IL TRIENNIO 2007/2009 TRA LA R.E.R. E IL COORDINAMENTO ENTI AUSILIARI IN MATERIA DI PRESTAZIONI EROGATE A FAVORE DELLE PERSONE DIPENDENTI DA OSTANZE D' ABUSO

Prot. n. (SAM/07/169994)

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso che:

- il DPR 9 ottobre 1990, n. 309: "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza", agli artt.115 e 116 definisce le modalità di collaborazione degli Enti Ausiliari, che svolgono senza fini di lucro la loro attività nei confronti delle persone tossicodipendenti, con le Aziende sanitarie, e sancisce l'istituzione dell'Albo regionale degli Enti Ausiliari;

- la deliberazione del Consiglio regionale n. 1857/94 "Adeguamento di requisiti e modalità per l'iscrizione all'Albo di cui all'Art.116 del D.P.R.309/90 ai sensi dell'Atto di intesa approvato dalla Conferenza Stato-Regioni (relativo agli Enti ausiliari gestori di strutture di riabilitazione e reinserimento dei tossicodipendenti)" fissa le modalità per l'iscrizione all'Albo di cui sopra;

Richiamata la legge regionale n. 34 del 12 ottobre 1998, recante "Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, in attuazione del DPR 14 gennaio 1997" e successive modificazioni;

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 327 del 23 febbraio 2004, che, ai sensi di quanto disposto dal comma 1 dell'art. 8 della legge regionale n. 34/98, definisce i requisiti generali e specifici per

- l'accreditamento delle strutture sanitarie e dei professionisti dell'Emilia-Romagna;
- n. 894 del 10 maggio 2004 che detta ulteriori precisazioni relative all'applicazione della sopracitata propria deliberazione n. 327/04, con specifico riferimento alle strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti;
 - n. 26 del 17 gennaio 2005, che, a parziale modifica della citata deliberazione n. 327/04, approva i requisiti specifici per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento istituzionale dei Sert e delle strutture di trattamento residenziali e semiresidenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso;
- la determinazione del Direttore generale Sanità e politiche sociali n. 6952 del 30 maggio 2007 "Definizione delle procedure e delle priorità per l'accreditamento delle strutture di cui all'art. 1, comma 796, lettere s) e t), Legge 296/06 e delle strutture sanitarie pubbliche e private area salute mentale e dipendenze patologiche";
- La propria deliberazione 2360 del 2 dicembre 2002 "Approvazione dell'accordo generale per il triennio 2002-2005 tra la Regione Emilia-Romagna e il Coordinamento Enti Ausiliari in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso", come modificata ed integrata dalla propria deliberazione n. 1424 del 19/07/2004 "Modificazioni e integrazioni della Delibera di Giunta Regionale n. 2360/02";

Preso atto che la Commissione regionale di monitoraggio dell'Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e il Coordinamento Enti Ausiliari, costituita con determinazione del Direttore generale Sanità e Politiche sociali n. 2012 del 27 febbraio 2003, ha espresso una valutazione molto positiva dei risultati prodotti dal citato Accordo rispetto agli obiettivi prefissati, come risulta dai dati riportati nella pubblicazione "Valutazione dell'impatto dell'Accordo Regione Emilia-Romagna - Coordinamento Enti Ausiliari sul sistema dei servizi per le dipendenze 2003 - 2005";

Valutato opportuno giungere ad una ridefinizione delle tariffe pro/die pro/capite per gli inserimenti nelle strutture private che richiederanno l'accreditamento istituzionale, atteso che i requisiti di qualità richiesti implicano un aumento dei costi a carico degli Enti gestori;

Ritenuto opportuno addivenire ad un nuovo accordo triennale 2007-2009 tra la Regione Emilia-Romagna e il Coordinamento Enti ausiliari, avente come obiettivi la regolamentazione della spesa complessiva programmata regionale, la ridefinizione delle tariffe e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza del sistema dell'offerta pubblica e privata del settore dipendenze patologiche;

Considerato inoltre che l'Assessore regionale alle Politiche per la salute ha definito con il Coordinamento degli Enti Ausiliari Emilia-Romagna, in rappresentanza degli Enti associati della regione, una proposta di accordo di carattere generale per il triennio 2007-2009, accordo che verrà sottoposto anche agli Enti Ausiliari della regione non associati al Coordinamento Enti Ausiliari, per una loro eventuale sottoscrizione;

Rilevato che la predetta proposta di accordo, il cui testo è parte integrante del presente atto deliberativo, ha validità triennale a decorrere dal 1/1/2007;

Dato atto ai sensi dell'art. 37, comma 4 della L.R. 43/2001 e della propria deliberazione n. 450/2007, del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali dott. Leonida Grisendi;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la salute;

A voti unanimi e palesi

D e l i b e r a

di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, la proposta di Accordo generale per il triennio 2007-2009 tra la Regione Emilia-Romagna e il Coordinamento Enti Ausiliari della Regione Emilia-Romagna in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso, accordo che si allega al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;

di autorizzare l'Assessore regionale alle Politiche per la salute alla sottoscrizione dell'accordo di cui trattasi;

di rimandare a successivi atti del Direttore generale:

- il recepimento dell'eventuale adesione all'accordo degli Enti Ausiliari non associati al Coordinamento Enti Ausiliari;

- la nomina dei componenti della commissione paritetica per il monitoraggio dell'accordo, di cui al punto 6 dell'accordo stesso;

di pubblicare integralmente la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - -

Accordo generale per il triennio 2007-2009 tra la Regione Emilia-Romagna e il Coordinamento Enti Ausiliari della Regione Emilia-Romagna in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso.

Le parti prendono atto del positivo impatto che il precedente Accordo generale (deliberazioni della Giunta regionale n. 2360/2002 e 1424/2004) ha ottenuto nella regolamentazione dei rapporti reciproci a livello regionale e locale. In particolare vengono positivamente valutati, rispetto alle previsioni del precedente accordo:

- o il rispetto della spesa programmata regionale definito annualmente
- o la riduzione degli invii in strutture extraregionali con conseguente maggiore utilizzo delle strutture regionali
- o il rispetto dei debiti informativi da parte degli Enti aderenti all'accordo
- o la disponibilità degli Enti a riconvertire la propria offerta sulla base delle necessità del territorio
- o l'incremento dell'appropriatezza negli invii che si è tradotto in una maggiore ritenzione in trattamento

Le parti altresì convengono sulla opportunità di giungere ad un accordo per il triennio 2007- 2009 che ulteriormente disciplini e regolamenti la spesa complessiva regionale e le tariffe, e che contenga ulteriori previsioni in merito alle relazioni reciproche e all'incremento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni fornite dal sistema nel suo complesso.

Tutto ciò considerato e premesso

si conviene

di regolamentare i rapporti tra le parti in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso sulla base delle intese negoziali di cui al presente accordo.

La validità dell'accordo è stabilita in anni 3 a decorrere dall'1/1/2007, fatta salva la necessità di procedere a modifiche concordate. Le previsioni di ordine economico sono riportate nell'allegato 1 fatta salva la necessità della verifica annuale dell'impatto delle previsioni stesse e

previa verifica annuale, come previsto al punto "monitoraggio dell'accordo" del rispetto da parte degli Enti dei debiti informativi.

Previsioni di ordine economico

In allegato 1 sono definite anno per anno le tariffe pro/die pro/capite per tipologia di struttura relativamente al triennio 2007 - 2009, in considerazione dei maggiori costi derivati agli Enti per ottemperare ai requisiti di qualità previsti per l'accreditamento istituzionale.

L'attività delle strutture private di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso dà luogo all'identificazione di un livello programmatico di spesa regionale (allegato 1), suddiviso ulteriormente in livelli programmatici per Azienda USL. La definizione di tale livello programmatico di spesa per Azienda USL verrà comunicato dalla Regione Emilia-Romagna entro il mese di gennaio di ogni anno. Le parti prendono atto che tale definizione implica la necessità di addivenire a livello aziendale, o a livello di area sovraaziendale ove ritenuto indicato, ad accordi locali valevoli solo tra le parti attuativi della programmazione e degli indirizzi adottati nelle singole realtà aziendali o nell'area sovraaziendale di riferimento. Tali accordi locali che hanno carattere di obbligatorietà vanno ad identificare il fabbisogno previsto per singola struttura o Ente; devono inoltre prendere in considerazione i seguenti parametri:

- o Valutazione quali/quantitativa dei percorsi attivati sul territorio.
- o Valutazione della eventuale necessità di disporre di tipologie diverse di offerta, sulla base dei bisogni territoriali.
- o Possibilità di utilizzare la spesa programmata precedentemente comunicata e concordata per finanziare attività ulteriori rispetto ai programmi riabilitativi residenziali e semiresidenziali, ivi compresi i programmi di accoglienza e di osservazione e diagnosi per l'accesso diretto in relazione alle strutture che saranno accreditate specificatamente per questo tipo di intervento.

In ogni caso l'accordo locale sancisce la piena corresponsabilizzazione delle parti in merito alla utilizzazione e al rispetto della spesa programmata.

Nel caso l'accordo locale avvenga su base sovraaziendale, la stipula può essere delegata ad una singola Azienda e la programmazione della spesa può essere unica, con possibilità quindi di utilizzo complessivo e non per singola Azienda.

Sulla base dell'esperienza acquisita dalle parti nel triennio di applicazione del precedente accordo, la Commissione regionale di monitoraggio invierà alle AUSL e alle Commissioni locali, a titolo puramente esemplificativo, un facsimile di accordo locale, adattabile alle singole realtà.

L'Azienda sanitaria, o l'area sovraaziendale, può prevedere una quota aggiuntiva (extra budget) da utilizzare per far fronte a necessità impreviste e non preventivabili di inserimenti in strutture. Tale quota deve essere concordata nell'ambito degli accordi locali, prevedendo misure idonee a consentirne il controllo.

All'interno degli accordi locali deve essere prevista una commissione mista tra l'Azienda USL, o l'area sovraaziendale, e gli Enti coinvolti, per il monitoraggio degli accordi (allegato 2).

Per consentire la possibilità di pianificare più agevolmente le attività, si concorda sulla necessità di prevedere una programmazione economica di tipo triennale. In sede di verifica annuale, prima della effettiva applicazione degli incrementi tariffari e di spesa programmata, saranno analizzate puntualmente:

- o le ragioni di eventuali sfondamenti rispetto alla spesa programmata, adottando misure idonee a garantire il rispetto dei livelli prefissati, come pure le ragioni di eventuali importanti riduzioni della spesa.
- o come previsto al punto 3, l'effettivo rispetto dei debiti informativi degli Enti nei confronti della Regione.

Previsioni di ordine normativo

Le parti convengono sui seguenti punti:

1. Modalità di accesso alle prestazioni

L'inserimento dell'utente nella sede operativa, nel rispetto delle regole proprie dell'Ente, potrà avvenire sia su invio del Sert dell'Azienda USL di residenza, sia per

accesso diretto dell'utente. In entrambi i casi l'ammissione sarà subordinata alla conoscenza della condizione fisica, psichica e sociale del soggetto con la esplicitazione documentata di una valutazione complessiva dal punto di vista sanitario, psicologico e socio-relazionale. La struttura di accoglienza che effettuerà tale valutazione dovrà essere in possesso dell'accreditamento istituzionale per la tipologia "Struttura ambulatoriale di accoglienza e diagnosi" come previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 327/2004 e 26/2005. Per tale tipologia di struttura gli accordi locali o di area sovraaziendale potranno riservare una quota della spesa programmata.

Nell'attesa del completamento del percorso dell'accreditamento, e comunque anche successivamente qualora l'Ente ausiliario non sia in grado o non desideri effettuare la suddetta valutazione, essa deve essere effettuata dal Servizio pubblico, che convalida l'accesso. Di tale valutazione deve risultare evidenza nella cartella personale dell'utente, così come di ogni variazione di programma o quant'altro necessario per la costruzione della storia clinica del soggetto. La titolarità del caso resta comunque in capo all'Azienda USL di residenza; in caso di accesso diretto l'Ente dovrà darne comunicazione al Sert dell'Azienda USL di residenza del soggetto entro un massimo di cinque giorni dal primo contatto. Il pagamento della retta decorrerà dalla data della comunicazione.

Per dare attuazione all'accesso diretto, nell'ambito degli accordi locali si dovrà preventivamente concordare un tetto di spesa per inserimenti effettuati con questa modalità. Tale tetto di spesa non potrà superare la spesa programmata per il singolo Ente nell'accordo locale.

Le Commissioni locali di monitoraggio dell'Accordo dovranno elaborare criteri condivisi per l'accesso alle strutture, criteri che saranno adottati in maniera uniforme sia per l'accesso tramite Sert sia per quello diretto. Per verificare ed implementare questa nuova modalità devono essere previsti incontri periodici tra le parti.

Per migliorare l'appropriatezza degli invii, la commissione regionale di monitoraggio dell'accordo, sulla base di esperienze locali già proficuamente in uso, predisporrà un modello di scheda adattabile alle diverse realtà, che formalizzi l'invio da parte delle AUSL nelle strutture.

Considerati i dati di attività relativi alle strutture cosiddette "specialistiche", le parti concordano

sull'opportunità che il bacino di utenza di queste ultime abbia una valenza sovraaziendale. La Regione si impegna a questo scopo ad incentivare accordi sovraaziendali o di Area vasta.

2. Riconversione di strutture

Preso atto dei positivi esiti conseguiti attraverso il precedente accordo in termini di maggiore utilizzo delle strutture dell'ambito territoriale regionale da parte dei Sert, la Regione si impegna a consolidare questo risultato. La Regione inoltre riconosce, sulla base dei dati disponibili, che la capacità ricettiva attualmente presente è ampiamente sufficiente a coprire il fabbisogno regionale.

Per parte loro gli Enti, vista l'elevata capacità ricettiva presente in Regione, si impegnano, qualora il territorio evidenzia la necessità di dotarsi di nuove tipologie di intervento residenziale e semiresidenziale e nel rispetto della normativa sull'autorizzazione al funzionamento e del percorso istituzionale sull'accreditamento, a procedere riconvertendo strutture o parte delle stesse evitando il più possibile l'apertura di nuove sedi o l'ampliamento di capacità ricettiva.

Preso atto del fatto che nei territori regionali si sono sviluppati, per effetto dell'Accordo, progetti e servizi innovativi (programmi serali o nei weekend, accompagnamento al lavoro, ecc..), la Commissione regionale di cui al punto 6 effettuerà una attenta valutazione di queste esperienze, per renderle confrontabili e ove possibile per standardizzarle, anche ai fini della loro tariffazione.

In caso di riconversione in altre tipologie di strutture le singole AUSL si impegnano ad assorbire una quota concordata di giornate relative ai posti riconvertiti

3. Sistema informativo e valutazione degli interventi

Gli Enti si impegnano a rispettare i debiti informativi nei confronti della Regione, attraverso modalità e strumenti condivisi. Le parti si impegnano a proseguire il confronto sulla raccolta dei dati e sulla valutazione degli interventi e a giungere concordemente a fissare indicatori sia relativi all'appropriatezza degli invii e degli accessi, che alle

dimensioni di input, processo, output e risultato di trattamento.

Gli Enti firmatari con la presente rilasciano formale autorizzazione alla RER per consentire l'utilizzo dei dati raccolti ai fini di elaborazioni statistiche e di studio.

4. Formazione

La Regione si impegna a organizzare direttamente o a sostenere iniziative di formazione coinvolgendo anche nella fase organizzativa tutte le strutture accreditate del sistema.

5. Partecipazione alla elaborazione dei Piani di zona

La Regione si impegna a favorire la partecipazione degli Enti Ausiliari nei tavoli locali di programmazione costituiti per l'elaborazione dei Piani di Zona così come previsto dalla deliberazione del Consiglio regionale n. 615 del 16/11/2004, e/o nei tavoli eventualmente costituiti a livello provinciale a supporto della programmazione. In questi ultimi, ove istituiti, la Regione si impegna a favorire la partecipazione della Commissione locale di monitoraggio dell'accordo.

6. Monitoraggio dell'accordo

Le parti si impegnano a monitorare l'applicazione del presente accordo; allo scopo viene nominata una commissione paritetica, composta da tre rappresentanti degli Enti sottoscrittori dell'accordo e da tre funzionari regionali. Tale commissione sarà messa a conoscenza della spesa complessiva regionale e aziendale per livelli essenziali di assistenza, nonché degli indirizzi complessivi di sviluppo regionali ed aziendali e dei costi effettivamente sostenuti per ogni singola struttura. Queste ultime informazioni costituiranno la base per eventuali futuri adeguamenti tariffari.

Tale commissione prende in esame l'applicazione dell'accordo nelle diverse realtà territoriali, in particolare

- leggendo gli accordi attuativi aziendali sul versante della spesa e della diversificazione dell'offerta pubblica e privata
- monitorando l'effettiva diminuzione degli inserimenti fuori Regione

- monitorando l'andamento degli inserimenti nelle strutture pubbliche e private
- verificando l'effettivo rispetto dei debiti informativi degli Enti nei confronti della Regione
- valutando le iniziative formative messe in atto
- monitorando la domanda di interventi sul piano quali/quantitativo tenendo conto dei bisogni territoriali

Annualmente la commissione produce un rapporto sul lavoro svolto e sulle proposte conseguenti.

Allegato 1: tariffe pro/die pro/capite valide per gli anni 2007, 2008, 2009 e spesa programmata regionale per gli inserimenti nelle strutture.

**Tariffe pro/die pro/capite
per anno e tipologia di
struttura**

Tipologia	2007	2008	2009
Pedagogico/Riabilitativa semiresidenziale	31,28	33,47	35,31
Pedagogico/Riabilitativa residenziale	45,26	48,43	51,09
Terapeutico/Riabilitativa semiresidenziale	43,36	45,96	48,03
Terapeutico/Riabilitativa residenziale	56,75	60,16	62,87
Supporto in caso di ricovero ospedaliero	23,90	25,33	26,47
Struttura Madre/Bambino	68,40	72,51	75,77
Modulo Madre/Bambino	67,00	71,02	74,22
Struttura Doppia diagnosi	113,19	119,98	125,38
Modulo Doppia diagnosi	94,28	99,93	104,43
Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	94,33	99,99	104,49
Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica	68,40	72,51	75,77

Spesa programmata regionale per anno per gli inserimenti in strutture

Anno 2007 Euro 13.074.268
 Anno 2008 Euro 13.876.392
 Anno 2009 Euro 14.519.735

Allegato 2: Le Commissioni locali di monitoraggio dell'Accordo.

Composizione: 1 rappresentante per ogni Ente sottoscrittore dell'Accordo locale, tutti i Direttori Sert (in caso di Accordi di dimensione aziendale) o tutti i Direttori di Programma (in caso di Accordi di dimensione sovraaziendale o di Area vasta), rappresentanti degli Osservatori aziendali dipendenze patologiche.

Compiti: analisi dei bisogni e dell'offerta del territorio, valutazione e pianificazione dell'offerta, compresa la necessità di riconversione dei posti o di diversificazione dei percorsi terapeutici; verifica del rispetto della spesa preventivata; redazione di un rapporto annuale; confronto almeno annuale con la commissione regionale.

- - - - -