**Accordo generale per il triennio 2010-2012 tra la Regione Emilia-Romagna e il Coordinamento Enti Ausiliari della Regione Emilia-Romagna in materia di prestazioni erogate a favore delle persone con problemi di dipendenza patologica.**

Le parti prendono atto del positivo impatto che i precedenti Accordi generali (deliberazioni della Giunta regionale n. 2360/2002, 1424/2004 e 1005/2007) hanno ottenuto nella regolamentazione dei rapporti reciproci a livello regionale e locale. In particolare vengono positivamente valutati, rispetto alle previsioni del precedente accordo:

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

Le parti prendono altresì atto del completamento delle procedure di accreditamento istituzionale per tutte le strutture che ne hanno fatto richiesta, e dell'impatto positivo che tali procedure hanno avuto in termini di incremento della qualità del sistema.

Le parti convengono sulla opportunità di giungere ad un accordo per il triennio 2010- 2012 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 con problemi di dipendenza patologica sulla base delle intese negoziali di cui al presente accordo.

La validità dell'accordo è stabilita in anni 3 a decorrere dall'1/1/2010, 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 2010-2012, in considerazione dei maggiori costi derivati agli Enti in conseguenza dell'applicazione del nuovo contratto collettivo nazionale di lavoro del personale degli Enti accreditati.

L'attività delle strutture private di assistenza alle persone con problemi di dipendenza patologica dà luogo all'identificazione di un livello programmatorio di spesa regionale (allegato 1).
Le parti prendono atto che tale definizione implica la necessità di addivenire a livello aziendale, o a livello di area sovraziendale 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 sovraziendale di riferimento. Tali accordi locali che hanno carattere di obbligatorietà vanno ad identificare il fabbisogno previsto per singola struttura o Ente, definendo con l'Ente stesso un accordo contrattuale, concertato in sede di Commissione locale di monitoraggio (allegato 2). Gli accordi devono inoltre prendere in considerazione i seguenti parametri:

- Valutazione quali/quantitativa dei percorsi attivati sul territorio.
- Valutazione della eventuale necessità di disporre di tipologie diverse di offerta, sulla base dei bisogni territoriali.
- Possibilità di utilizzare la spesa programmata precedentemente concordata per finanziare attività ulteriori rispetto ai programmi riabilitativi residenziali e semiresidenziali accreditati.

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 USL e la programmazione della spesa può essere unica, con possibilità quindi di utilizzo complessivo e non per singola Azienda USL.

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 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:

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

La Regione si impegna a destinare per ogni annualità una somma ad attività sperimentali ed innovative, da progettare con il concorso degli Enti locali. Tale somma, programmata nell'allegato 1, sarà ripartita sulla base di una programmazione congiunta tra Regione e Coordinamento Enti Ausiliari, con il supporto tecnico della Commissione regionale di monitoraggio del presente accordo, di cui al punto 8.

**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 diagnosi e alla valutazione funzionale. 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 dalle deliberazioni 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.
Qualora l'Ente non sia accreditato per effettuare la suddetta valutazione, essa deve essere effettuata dal Sert. 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.
In caso di accesso diretto dall'ambulatorio a un programma residenziale o semiresidenziale l'Ente dovrà darne comunicazione al Sert dell'Azienda USL di residenza del soggetto entro un

massimo di cinque giorni dal primo contatto, e attivare le procedure per la condivisione del piano trattamentale. 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. La Regione si impegna a supportare questo processo attraverso un progetto appositamente finanziato (Progetto REX – Ricerca di buone pratiche nei percorsi di inserimento in strutture private accreditate per il trattamento delle dipendenze). Nell'ambito di tale progetto verranno specificamente affrontate le procedure per l'accesso a strutture accreditate di utenti già conosciuti dal sistema dei servizi.

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.

2. Utilizzo delle strutture regionali e riconversioni

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 e a migliorare ulteriormente 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 gi Enti, vista l'elevata capacità ricettiva presente in Regione, si impegnano, qualora il territorio evidenzi la necessità di dotarsi di nuove tipologie di intervento residenziale e semiresidenziale a procedere riconvertendo strutture o parte delle stesse evitando il più possibile l'apertura di nuove sedi o l'ampliamento di capacità ricettiva.
Le riconversioni verranno programmate all'interno della Commissione locale di monitoraggio, nel rispetto della normativa sull'autorizzazione al funzionamento e sull'accreditamento, con l'impegno da parte dell'AUSL di riferimento ad assorbire una quota concordata di giornate relative ai posti riconvertiti.

La Regione si impegna, con la collaborazione degli Enti, a standardizzare i progetti ad integrazione sociosanitaria (appartamenti per il reinserimento sociale e simili) definendo i

requisiti autorizzativi, anche in vista del processo di accreditamento sociosanitario.

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), gli Enti si impegnano, nell'ambito del debito informativo nei confronti della Regione di cui al punto 4, a fornire i dati relativi alle tipologie degli interventi proposti e ai volumi di attività.

3. Inserimenti in regime di arresti domiciliari

Il trasferimento di competenze, e relative risorse, dal servizio sanitario penitenziario al servizio sanitario nazionale ha comportato tra l'altro che le rette per gli arresti domiciliari in strutture residenziali per persone dipendenti da sostanze, precedentemente a carico del Ministero della Giustizia, siano ora a carico delle Regioni. Le parti concordano sul fatto che le tariffe per gli arresti domiciliari debbano coincidere con quelle previste dal presente Accordo; per quantificare la spesa, gli oneri derivanti da questi inserimenti , almeno per il primo anno di validità del presente accordo, saranno scorporati dal budget che le AUSL destinano agli inserimenti ordinari in strutture. Gli Enti si impegnano a valutare attentamente le richieste di inserimento agli arresti domiciliari e a comunicare tempestivamente tale inserimento al Sert di residenza dell'utente.

4. 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.
In particolare le parti si impegnano a valutare l'impatto che un eventuale adattamento del sistema informativo attualmente utilizzato presso i Sert (SistER) avrebbe rispetto alle necessità degli Enti.
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.

5. Approvvigionamento di farmaci

La Regione si impegna a valutare la fattibità di protocolli che consentano agli Enti accreditati di accedere all'approvvigionamento a pagamento dei farmaci il cui costo sia a carico dell'utente, presso le farmacie interne delle AUSL.

6. 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. Sulla base delle risultanze delle procedure di accreditamento istituzionale, le parti concordano nel ritenere prioritario un percorso formativo sulla tecnica dell'audit clinico in particolare in relazione agli abbandoni precoci.

7. Accordo contrattuale e superamento delle convenzioni

Le strutture accreditate stipulano con le AUSL accordi contrattuali che sostituiscono integralmente le precedenti convenzioni. Tali accordi specificano i volumi di attività per tipologia di trattamento che la AUSL si impegna ad acquistare nel periodo di riferimento dell'accordo contrattuale. In sede di Commissione locale di monitoraggio di cui all'allegato 2 avrà luogo la valutazione dell'impatto degli accordi in relazione ai bisogni territoriali e agli inserimenti in trattamento attuati.
Come previsto dal D.Lgs. 502/92 e s.m.i., gli accordi contrattuali costituiscono titolo per gli Enti di erogatori di prestazioni a carico del S.S.N.
Il provvedimento regionale di accreditamento concesso alla struttura sostituisce l'iscrizione all'elenco degli Enti ausiliari di cui all'art. 116 del D.P.R.309/90.

8. 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
- monitorando gli invii in regime di arresti domiciliari;

- valutando, congiuntamente al Direttivo CEA, i progetti presentati nell'ambito della sperimentazione di cui al punto "previsioni di ordine economico"
- 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. I contenuti del rapporto vengono illustrati e discussi nella sede dell'Assemblea del Coordinamento Enti Ausiliari

Allegato 1

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

| Tipologia | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|
| Pedagogico/Riabilitativa semiresidenziale | 36,02 | 36,92 | 37,84 |
| Pedagogico/Riabilitativa residenziale | 52,11 | 53,41 | 54,75 |
| Terapeutico/Riabilitativa semiresidenziale | 49,71 | 51,50 | 53,56 |
| Terapeutico/Riabilitativa residenziale | 65,07 | 67,41 | 70,11 |
| Supporto in caso di ricovero ospedaliero | 27,26 | 28,08 | 28,92 |
| Struttura Madre/Bambino | 77,29 | 78,83 | 80,80 |
| Modulo Madre/Bambino | 75,70 | 77,22 | 79,15 |
| Struttura Doppia diagnosi | 127,89 | 130,45 | 133,71 |
| Modulo Doppia diagnosi | 106,52 | 108,65 | 111,37 |
| Struttura per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica | 106,58 | 108,71 | 111,43 |
| Modulo per la gestione della crisi e la rivalutazione diagnostica | 77,29 | 78,83 | 80,41 |

**Spesa programmata regionale per anno per gli inserimenti in strutture**

Anno 2010 Euro 15.260.000,00
Anno 2011 Euro 15.720.000,00
Anno 2012 Euro 16.270.000,00

**Programmazione della spesa regionale destinata a progetti sperimentali ed innovativi**

| | |
|---|---|
| Anno 2010 | Euro 100.000 |
| Anno 2011 | Euro 250.000 |
| Anno 2012 | Euro 250.000 |

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.

\- - - - -