

Deliberazione della Giunta Regionale 17 ottobre 2016, n. 29-4074

**Attuazione della D.G.R. n. 47-1700 del 6.7.2015: individuazione del Fabbisogno regionale per le attività dell'area delle Dipendenze Patologiche ed assegnazione delle risorse per gli anni 2015-2017. Approvazione dello schema di Accordo generale Regione Piemonte – Direzione Regionale Sanita' e CEAPI (Coordinamento Enti Accreditati Piemonte, area dipendenze).**

A relazione dell'Assessore Saitta:

Premesso che:

il Piano Locale delle Dipendenze (di seguito PLD), istituito inizialmente con la D.G.R. n. 28-5020 del 28.12.2006 e s.m.i., rappresenta il documento realizzato dai Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze (di seguito DPD) delle A.S.L., e racchiude l'insieme delle attività di prevenzione e contrasto connesse al consumo problematico di sostanze e ai diversi comportamenti di dipendenza anche senza uso di sostanze. La realizzazione del PLD prevede pertanto il coinvolgimento attivo e partecipato, in varia misura, di tutti i soggetti pubblici e privati, accreditati e/o con consolidata e riconosciuta esperienza nella suddetta area delle dipendenze;

la D.G.R. n. 47-1700 del 6.7.2015 ha individuato e approvato il budget regionale per le attività dell'area delle Dipendenze Patologiche pari a Euro 31.069.052,54 annuo, per il triennio 2015-2017. L'insieme delle attività contemplate nel PLD corrispondono al Fabbisogno regionale inerente al triennio 2015-2017 così come indicato nell'Allegato "1", parte integrante e sostanziale del suddetto provvedimento regionale.

Nel medesimo allegato sono state individuate, tra l'altro, le risorse facenti parte del fondo di accantonamento regionale di cui alla D.G.R. n. 47/2015 (il cosiddetto "fondo perequativo"), le quali sono, di fatto, ricomprese nel budget regionale di Euro 31.069.052,54 annuo sopra menzionato.

Si ritiene opportuno stabilire che per il 2016 al suddetto "fondo perequativo" di euro 466.035,79 siano destinati euro 266.035,79 ai DPD delle ASL ed euro 200.000 per le attività sovra locali di interesse regionale, così come dettagliatamente riportato nell'allegato (Allegato "1") al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale ed indicato nei seguenti punti "a" e "b":

a. il calcolo delle somme da destinare per il 2016 (euro 266.035,79) è avvenuto identificando i dipartimenti che, in base alla spesa pro-capite in rapporto alla popolazione residente 15-64 anni, risultano essere stati penalizzati dal punto di vista del budget assegnato loro storicamente. Le analisi e le valutazioni (la cui documentazione è agli atti della Direzione regionale Sanità) sono state effettuate dagli uffici della Direzione regionale Sanità con il supporto dell'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze dell'ASL TO3 e sono state discusse e condivise con i Direttori dei summenzionati DPD, in vista di una migliore definizione dei budget che saranno assegnati a tutte le ASL anche per l'anno 2017 e seguenti. Sulla base delle risultanze di tali valutazioni, si ritiene, relativamente al fondo perequativo, di incrementare per il 2016 il budget dei DPD delle ASL TO3 (Collegno e Pinerolo), AT (Asti), VC (Vercelli) e NO (Novara), come di seguito riportato:

- DPD ASL TO3: per un importo pari a € 143.978,84
- DPD ASL VC: per un importo pari a € 41.932,62
- DPD ASL AT: per un importo pari a € 50.124,33
- DPD ASL NO: per un importo pari a € 30.000,00

b. tenuto conto che per ridurre ulteriormente le disparità nell'offerta di servizi essenziali al contrasto delle dipendenze patologiche nella Regione, risulta indispensabile destinare euro 200.000 per proseguire nel realizzare una serie di attività sovra locali di interesse regionale. Queste attività

hanno pertanto l'obiettivo di rafforzare alcuni servizi in determinate aree al fine di renderle omogenee su tutto il territorio regionale. Per ogni tipologia di attività è stata individuata l'ASL con maggiori competenze in quel particolare ambito, come di seguito specificato:

- euro 110.000: per le attività cosiddette di "outreach" (attività di prevenzione, informazione e riduzione del danno), si individuano il DPD dell'ASL TO4 e il DPD2 dell'ASL TO2, per avviare e sviluppare un sistema integrato su base regionale di attività svolte in contesti prevalentemente esterni, non strutturali o formali, quale prosecuzione del progetto regionale "Neuttravel" (già finanziato dal Dipartimento Politiche Antidroga) effettuato con l'ausilio di una Unità Mobile nei contesti del divertimento, sia formali che informali (euro 85.000). Il progetto summenzionato dovrà integrarsi con il progetto "PIN" dell'ASL TO2 (Progetto Itinerante Notturmo), con l'obiettivo di entrare in contatto con la popolazione giovanile che frequenta le zone ed i locali cittadini del divertimento, serale e notturno, al fine di offrire informazioni e materiali relativi alla prevenzione dei rischi connessi al consumo di alcool, ai cosiddetti nuovi consumi e, più in generale, alle sostanze d'abuso (euro 25.000);
- euro 45.000: per le attività di documentazione, ricerca e formazione rispetto ai prodotti medialti (audiovisivi, siti web, app, ecc.): si individua il DPD dell'ASL CN2 attraverso il potenziamento delle attività del progetto regionale denominato "Steadycam", che ha sviluppato nel corso degli anni un metodo di intervento e un lavoro pedagogico-educativo soprattutto facendo uso delle immagini, a partire dalle teorie della media-education. La formazione è rivolta prevalentemente agli operatori pubblici e del privato sociale delle Dipendenze;
- euro 25.000: per le attività inerenti al potenziamento dei servizi per l'inserimento socio-lavorativo: si individua il DPD dell'ASL CN2 in quanto realtà che ha coordinato a suo tempo il progetto regionale denominato "Coesa 2020". La prosecuzione di questa positiva esperienza, avviata e conclusa nel biennio 2013-2014, in particolare riguarda:
  - il supporto ai DPD nell'azione di miglioramento dei servizi per l'inserimento socio lavorativo mediante progetti sperimentali, azioni di formazione continua e aggiornamento della strumentazione in dotazione;
  - il supporto agli uffici regionali della Direzione Regionale Sanità nell'azione di coordinamento del Gruppo Regionale Inserimenti lavorativi e nel raccordo con gli altri uffici regionali (in particolar modo con la Direzione Regionale Coesione Sociale);
- euro 20.000: per le attività inerenti alla comunicazione ed alla pubblicizzazione nell'ambito della prevenzione e contrasto alle forme di Dipendenza, sia da sostanze che da comportamenti, si individua il DPD ASL TO3 a svolgere tale attività, in relazione alla sua peculiare e storica esperienza, soprattutto nel campo delle problematiche legate al cosiddetto "Gioco d'Azzardo Patologico" (GAP). Questo tipo di attività sono peraltro contemplate dalla Legge Regionale n. 9 del 2 maggio 2016. A tale riguardo, stante il rispetto dei vincoli temporali imposti dalla normativa nazionale e regionale, si ritiene doveroso il supporto di riviste di settore specializzate per l'area delle Dipendenze, allo scopo di potenziare e diffondere al meglio la cultura del contrasto delle dipendenze e far sì che tutti i soggetti a vario titolo competenti (Enti Locali, scuole, esercenti, associazioni e tutto il mondo del cosiddetto "terzo settore") possano creare le giuste sinergie atte a contrastare questo fenomeno, sotto certi aspetti, ancora dilagante;
- per le attività di formazione specialistica regionale: si individua il DPD 2 "C. Olievenstein" dell'ASL TO2, quale soggetto realizzatore e coordinatore delle attività formative rivolte agli operatori del servizio pubblico e del privato accreditato dell'area delle dipendenze patologiche. Le attività saranno realizzate con fondi regionali già destinati all'ASL TO2.

A queste attività devono essere integrate le attività sovra locali di interesse regionale già approvate con la D.G.R. n. 47-1700 del 6.7.2015, pari a euro 165.000, come di seguito specificato:

- euro 120.000: per le attività dell'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze dell'ASL TO3, tra le quali, il monitoraggio dell'atto di intesa, la predisposizione del percorso di trasferimento dei dati

dalle CT accreditate ai DPD delle AA.SS.LL., le attività di supporto alla Direzione regionale Sanità per il passaggio al nuovo applicativo per il Sistema Informativo dei DPD e per il supporto alle attività di coordinamento del gruppo tecnico interregionale delle dipendenze;

- euro 45.000: per le attività inerenti l'individuazione, acquisizione e la fornitura alle ASL piemontesi dell'applicativo che andrà a sostituire l'attuale sistema denominato "SPIDI", si individua il DPD dell'ASL TO4.

I DPD così individuati, nel realizzare le attività di interesse regionale summenzionate, per l'importo complessivo di euro 365.000 (200.000 + 165.000), saranno coordinati dagli uffici della Direzione Regionale Sanità, a loro volta supportati dall'istituendo Coordinamento Regionale delle Dipendenze.

Premesso, inoltre, che con la succitata D.G.R. n. 47-1700 del 6.7.2015 si rinviava a successivo provvedimento di Giunta regionale l'approvazione della proposta di Accordo Generale 2015-2017.

Dato atto che all'interno di un costante confronto tra Regione e CEAPI, tenuto conto che per quanto concerne l'accordo generale Regione Piemonte - CEAPI (Coordinamento Enti Accreditati Piemonte) risulta necessario rinnovarlo rispetto al precedente accordo approvato con la D.G.R. n. 36-6239 del 02.08.2013, adeguando i contenuti a quanto stabilito nella D.G.R. n. 47-1700 del 6.7.2015 che contempla nuove ed ulteriori esigenze di diversificazione delle offerte prestazionali (prevenzione, cura e reinserimento sociale e lavorativo); nonché alle recenti disposizioni normative e giurisprudenziali in materia di adeguamento dell'IVA e del tasso di inflazione programmata.

Si ritiene, pertanto, di approvare lo schema di Accordo generale tra Regione Piemonte – Direzione Regionale Sanità - e CEAPI (Coordinamento Enti Accreditati del Piemonte), allegato (Allegato "2") al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale.

Si ritiene, infine, a modifica di quanto previsto dalla medesima D.G.R. n. 47-1700 del 6.7.2015, di demandare a successivo provvedimento della Giunta Regionale l'approvazione del nuovo "Schema contrattuale tipo" (D.G.R. n. 36-6239 del 02.08.2013) in relazione all'imminente avvio della revisione delle tipologie di servizi accreditati (D.G.R. n. 63-12253 del 28.09.2009 e s.m.i.) e del relativo sistema tariffario regionale (D.G.R. n. 4-13454 del 8.03.2010).

Visto il Testo aggiornato del TU 309 del 1990 pubblicato sul Supplemento Ordinario;

vista la D.G.R. 28-5020 del 28.12.2006;

vista la D.C.R. n. 137-40212 del 24.10.2007;

vista la D.G.R. n. 48-9094 del 1.7.2008;

vista la D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009;

vista la D.G.R. n. 63-12253 del 28.09.2009;

vista la D.G.R. n. 4-13454 del 8.03.2010;

vista la D.G.R. n. 4-2205 del 22.06.2011;

vista la D.G.R. n. 4-2250 del 27.6.2011;

vista la D.C.R. n. 167-14087 del 3.04.2012;

vista la D.G.R. n. 27-4183 del 23.7.12;

vista la D.G.R. n. 2-4474 del 6.08.2012;

vista la D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.2012;

vista la D.G.R. n. 12-5525 del 14.03.2013;

vista la nota della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute n. 117 del 27.06.2013;

vista la D.G.R. n. 36-6239 del 2.08.2013;

vista la D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013;

vista la nota della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute n. 0000186-P del 20.10.2014;  
vista la D.G.R. n. 47-1700 del 6.07.2015;  
vista la D.G.R. n. 35-3152 del 11.04.2016;  
vista la Legge Regionale n. 9 del 2 maggio 2016;  
vista la Legge Regionale n. 16 del 29 luglio 2016;  
la Giunta Regionale, a voti unanimi resi nelle forme di legge,

*delibera*

- di approvare, in attuazione alla D.G.R. n. 47-1700 del 6.7.2015:  
l'individuazione del Fabbisogno regionale per le attività dell'area delle Dipendenze Patologiche e l'assegnazione delle risorse per gli anni 2015-2017, di cui all'Allegato "1", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;  
lo schema di Accordo generale 2015-2017 tra Regione Piemonte – Direzione Regionale Sanità - e CEAPI (Coordinamento Enti Accreditati del Piemonte, di cui all'Allegato "2", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, demandandone la sottoscrizione al Direttore della Direzione regionale Sanità;  
- di demandare l'approvazione del nuovo "Schema contrattuale tipo", a modifica di quanto previsto dalla medesima D.G.R. n. 47-1700 del 6.7.2015, stabilendo che fino alla nuova approvazione resti in vigore quello approvato con la D.G.R. n. 36-6239 del 02.08.2013;  
- di dare atto che il costo massimo complessivo annuo pari a Euro 31.069.052,54 derivante dal presente provvedimento, per gli anni 2015, 2016 e 2017, trova copertura economica nella quota di finanziamento indistinto annualmente attribuito alle ASL., già assegnato per gli anni 2015-2016 con D.G.R. n. 35-3152 del 11.04.2016.  
La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010, nonché ai sensi dell'art. 26 del dlgs 33/2013 sul sito istituzionale dell'Ente, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

(omissis)

Allegato

SC Ser.D ASL	Fondi assegnati annualmente per le attività dei PLD (anni 2016, 2017)	Finanziamenti annuali per attività sovra locali (anni 2016, 2017)	FABBISOGNO REGIONALE ANNUO (anni 2016, 2017)
AL	1.512.827,53		1.512.827,53
AT	548.352,11		548.352,11
BI	929.998,71		929.998,71
CN1	1.663.897,61		1.663.897,61
CN2 (***)	688.799,73	70.000,00	758.799,73
NO	942.419,77		942.419,77
TO1 - Est	4.119.413,21		4.119.413,21
TO1 - Ovest	2.325.873,06		2.325.873,06
TO2 - 1	2.665.255,36		2.665.255,36
TO2 - 2 (****)	4.767.488,39	25.000,00	4.792.488,39
TO3 (*)	1.847.855,05	140.000,00	1.987.855,05
TO4 (**)	3.476.992,73	130.000,00	3.606.992,73
TO5	3.748.468,10		3.748.468,10
VC	443.494,21		443.494,21
VCO	1.022.916,96		1.022.916,96
<b>Totale</b>	<b>30.704.052,54</b>	<b>365.000,00</b>	<b>31.069.052,54</b>

(\*) Come stabilito con D.G.R. 47-1700 del 6.7.2015 lo 0,4% del budget di ogni dipartimento è assegnato, come finanziamento per funzione, alle spese per contratti del personale dell'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze della SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL TO3, dedicato all'attività di monitoraggio dell'atto di intesa, della predisposizione del percorso di trasferimento dei dati dalle CT accreditate ai DPD delle AA.SS.LL. e delle attività di coordinamento del passaggio al nuovo applicativo per il Sistema Informativo dei DPD. La cifra risultante è di **120.000,00** euro per anno incrementata di ulteriori **20.000** euro/anno da destinare al DPD dell'ASL TO3 per l'area sviluppo comunicazione regionale, con particolare attenzione alle tematiche inerenti il disturbo del gioco d'azzardo.

(\*\*) lo 0,145% del budget di ogni dipartimento è assegnato, come finanziamento per funzione, alle spese per l'individuazione, l'acquisizione e la fornitura alle ASL piemontesi dell'applicativo che andrà a sostituire SPIDI. La cifra risultante è di **45.000,00** euro per anno. Ulteriori **85.000** euro sono assegnati al DPD per la continuazione del progetto regionale "Neuttravel"

(\*\*\*) DPD ASI CN2: progetti a valenza regionale "Steadycam" per **45.000** euro e "Inserimenti lavorativi" per **25.000** euro (prosecuzione progetto regionale "COESA")

(\*\*\*\*) DPD2-2 ASL TO2: progetto regionale "PIN" per **25.000** euro a supporto ed integrazione del progetto regionale "Neuttravel" dell'ASL TO4.

**Accordo generale per l'anno 2016, con indicazioni vincolanti per il biennio 2016-2017, tra la Regione Piemonte – Direzione Regionale Sanità - e il CEAPI (Coordinamento Enti Ausiliari del Piemonte), in materia di prestazioni erogate a favore di soggetti affetti da uso problematico - abuso - dipendenza da sostanze psicoattive, legali e illegali, e/o da comportamenti additivi, e di soggetti con problematiche correlate all'infezione da HIV.**

Le parti prendono atto della reciproca volontà di sviluppare e consolidare una piattaforma regionale in relazione a quanto già a suo tempo approvato con la D.G.R. n. 4-13454 del 8.03.2010 e con la D.G.R. n. 12-5525 del 14.03.2013 (quest'ultima modificata dalla DGR 36-6339 del 02.08.2013) che ha come obiettivo prioritario il consolidamento delle forme di integrazione tra il servizio pubblico e il servizio del privato accreditato. Ai sensi dell'art. 9-bis dell'Allegato della D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 e s.m.i., le parti altresì convengono sulla necessità di giungere ad un accordo che definisca e vincoli le parti alla definizione di un budget che contempli la spesa complessiva regionale all'interno della quale prevedere tutte le azioni tendenti a raggiungere gli obiettivi regionali del settore, contenuti specificatamente all'interno dei Piani Locali delle Dipendenze di cui alla D.G.R. n. 48-9094 del 1.7.2008 e s.m.i.

L'Accordo in questione ha l'obiettivo di raggiungere significativi risultati in termini di coprogettazione e di ulteriore differenziazione dell'offerta di servizi tale da renderla maggiormente appropriata e orientata alla razionalizzazione dei costi, considerate le recenti disposizioni normative e giurisprudenziali in materia di adeguamento dell'IVA e del tasso di inflazione programmata

La validità del presente Accordo, ai sensi del comma 2 dell'articolo 9-ter dell'Allegato della suddetta D.G.R. n. 61-12251 e s.m.i., è stabilita in anni 2 (due) a decorrere dal 01.01.2016.

## **1. Previsioni di ordine economico**

Il sistema di tariffazione è quello approvato con la D.G.R. n. 4-13454 del 8.03.2010, all'interno della quale sono stabilite le tariffe per ciascuna tipologia di servizio rispondente agli standard strutturali e organizzativi di cui alla D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 e s.m.i. Le tariffe si intendono onnicomprensive di ogni forma di oneri previsto dalle normative attualmente in vigore.

Ai sensi della normativa sulla trasparenza amministrativa, la Regione si impegna annualmente a pubblicare sul proprio sito istituzionale l'importo delle rette di ogni singola tipologia prestazionale attualmente in vigore.

La necessità di garantire l'utilizzo razionale delle attività e delle prestazioni fornite dalle strutture private accreditate di cui al presente accordo, comporta l'utilizzo del budget già individuato e assegnato con la D.G.R. n. 47-1700 del 6.07.2015.

La conferma del budget complessivo comporta l'impegno dei soggetti pubblici e privati dell'area delle Dipendenze ad implementare ulteriori azioni nei confronti dei pazienti con problematiche di dipendenza, con o senza l'uso di sostanze.

Così come stabilito dalla D.G.R. n. 47-1700 del 6.7.2015, il Fabbisogno regionale per l'area delle Dipendenze della Regione Piemonte è pari a euro 31.069.052,54 e comprende tutte le attività dei DPD inerenti sia il ricovero presso strutture a carattere residenziale e/o semiresidenziale, in Regione e fuori Regione, sia tutte le altre attività individuate e approvate all'interno dei Piani Locali delle Dipendenze delle singole ASL.

Per le sole attività di ricovero e cura in strutture residenziali e semiresidenziali di cittadini Piemontesi presso Enti accreditati del Piemonte per l'area delle Dipendenze sono stati impegnati, per l'anno 2015, euro 23.496.817,48, ovvero il 75,6% delle risorse complessive messe a disposizione <sup>1</sup>.

Per quanto concerne le attività di ricovero e cura in strutture residenziali e semiresidenziali di cittadini Piemontesi presso Enti situati fuori dal Piemonte per l'area delle Dipendenze sono stati impegnati, per l'anno 2015, euro 775.806,09, ovvero il 2,5%% delle risorse complessive messe a disposizione <sup>2</sup>.

Complessivamente, per quanto concerne le attività di ricovero e cura in strutture residenziali e semiresidenziali di cittadini Piemontesi presso Enti non accreditati per l'area delle Dipendenze, sono stati impegnati, per l'anno 2015, euro 3.631.044,77 ovvero il 11,7% delle risorse complessive messe a disposizione, di cui euro 3.289.200,26 (10,6%) in strutture che insistono sul territorio piemontese. <sup>3</sup>

Alla luce di quanto sopra esposto, le parti prendono atto che la definizione di questo tetto di spesa implica la necessità di addivenire alla:

- Valutazione quali/quantitativa dei percorsi attivati sul territorio e della corrispondenza con i bisogni rilevati e parametrati secondo indicazioni regionali;
- Valutazione della eventuale necessità di disporre di tipologie diverse di offerta, sulla base dei bisogni territoriali, ai sensi di quanto previsto dall'art. 9-quinquies della D.G.R. 61/09 e s.m.i.

Il Direttivo del Comitato Partecipato del DPD di cui alla D.G.R. n. 48 del 2008, presso ciascuna ASL avrà la funzione di monitorare l'Accordo a livello locale.

Il Gruppo regionale di Monitoraggio, di cui all'art. 9-quater della D.G.R. n. 61/09 e s.m.i., avrà il compito di monitorare l'Accordo a livello regionale.

## **2. Previsioni di ordine normativo**

Le parti convergono sui seguenti punti:

1. Mantenere prioritario l'utilizzo delle strutture regionali accreditate.

La Regione si impegna altresì a verificare affinché i DPD delle AA.SS.LL. utilizzino prioritariamente le tipologie di prestazioni oggetto del presente Accordo.

I Direttori dei DPD, nel rispetto dell'autonomia del ruolo e della libertà professionale, nonché del principio di libera scelta del cittadino, dovranno rendicontare, per ciascun anno di attività, in relazione alla numerosità dei soggetti inseriti in strutture diverse da quelle previste dal presente Accordo e sulle motivazioni che hanno reso necessario tale ricorso.

Dai dati contenuti nel Report regionale <sup>4</sup> si evince una diminuzione del 19,6% di invio di pazienti verso strutture site fuori Piemonte. Il trend in atto conferma lo sforzo del sistema regionale di valorizzare prioritariamente le strutture accreditate presenti in Piemonte.

2. Vista l'elevata capacità ricettiva presente in Regione, gli Enti accreditati si impegnano, qualora il territorio evidenzia la necessità di dotarsi di nuove tipologie di intervento ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, e nel rispetto della normativa sull'autorizzazione al funzionamento e del

---

<sup>1</sup> Report a cura dell'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze del Piemonte. Dati valutati dal Gruppo di Monitoraggio regionale delle Dipendenze e validati dagli Uffici della Direzione Regionale Sanità.

<sup>2</sup> Vedi nota "1"

<sup>3</sup> Vedi nota "1"

<sup>4</sup> Vedi nota "1"

percorso istituzionale sull'accreditamento, a procedere alla riconversione di strutture o di parte delle stesse. La sperimentazione di nuove forme di servizi dovrà avvenire nel rispetto della programmazione regionale e locale in tema di dipendenze, così come espressamente stabilito dall'art. 9-quinquies della D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 e s.m.i.

Dai dati contenuti nel Report regionale <sup>5</sup>, nel triennio 2013-15 si evince un costante aumento del numero di giornate fatturate ai DPD da parte degli Enti accreditati del Piemonte del 8% circa mentre, di converso, si assiste ad un calo del 49% circa di giornate fatturate da Enti fuori Regione.

**Legge di Stabilità 2016 – L. 208/2015 – all'articolo 1, commi 126-127: adeguamento aliquota IVA:**

*Le parti prendono altresì atto della nuova aliquota IVA che, nella misura del 5% e in aggiunta a quelle già esistenti, riguarda le prestazioni rese da cooperative sociali e loro consorzi nell'ambito socio-sanitario, assistenziale ed educativo in favore di categorie di persone comprendenti i soggetti con patologie da dipendenza.*

*Pertanto dal primo gennaio 2016 è introdotta una nuova aliquota IVA pari al 5% riservata alle cooperative sociali e loro consorzi con l'integrazione della Tabella A parte II del d.p.r. 633/1972 aggiungendo la Parte II – bis “1) Le prestazioni di cui ai numeri 18), 19), 20), 21) e 27 ter) dell'art. 10 co. 1, d.p.r. 633/72, rese in favore dei soggetti indicati nello stesso n. 27-ter) da cooperative sociali e loro consorzi.”*

*La platea dei soggetti autorizzati ad applicare la nuova aliquota ridotta sia ristretta alle sole cooperative sociali e loro consorzi.*

*Rimangono escluse dall'agevolazione tutte le altre cooperative non sociali e non ONLUS che a partire dal 2016 non possono più applicare l'aliquota iva ridotta del 4% e nemmeno la nuova aliquota iva del 5%, ma sono tenute ad utilizzare l'aliquota ordinaria del 22 %, salvo che non si tratti di un'operazione oggettivamente esente ai sensi dell'articolo 10 d.p.r. 633/72.*

*In merito al momento di decorrenza, le modifiche si applicano “alle operazioni effettuate sulla base di contratti stipulati, rinnovati o prorogati” a partire dal 01 gennaio 2016. Quindi, le cooperative sociali che concludono contratti di appalto o convenzioni entro il 31/12/2015, possono ancora scegliere alternativamente se applicare alle prestazioni rese l'aliquota Iva agevolata al 4 % oppure optare per il regime di esenzione. Dopo tale data, invece, per le prestazioni rese sulla base di contratti di appalto o convenzioni, ovvero rese direttamente, sono obbligate ad applicare l'aliquota IVA al 5 %.*

***Tuttavia, il presente Accordo dovrà tenere conto delle indicazioni rese dall'Agenzia delle Entrate a seguito di Interpello presentato dagli aventi diritto nell'ambito dei quesiti in merito alla data di decorrenza del nuovo regime applicativo.***

**Tasso Inflazione Programmata:**

*Inoltre, si prende atto che con sentenza n. 05539 del 15.10.2015 il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale, sezione 3<sup>a</sup>, ha accolto l'appello con cui la Regione Piemonte ha riproposto l'eccezione d'ineammissibilità del ricorso al TAR Piemonte, con cui è stata impugnata la delibera regionale di sospensione di tutte le norme regionali che prevedono un adeguamento delle tariffe al tasso di inflazione programmata. Da questa sentenza si evince che non è contemplabile un adeguamento automatico del sistema tariffario/rette al tasso di inflazione programmata, salvo modifiche oggettive rispetto ad alcune voci di spesa come, ad esempio, l'entrata in vigore di un nuovo contratto collettivo di lavoro per le figure professionali coinvolte nelle attività del presente provvedimento. In queste specifiche circostanze l'adeguamento tariffario potrà essere rimodulato dagli Uffici della Direzione Regionale Sanità ed eventualmente proposto e motivato per una successiva approvazione con provvedimento regionale.*

<sup>5</sup>

Vedi nota “1”



### 3. Sistema informativo e valutazione degli interventi e sistema qualità.

Come già previsto al paragrafo 4.8 dell'Allegato tecnico della D.G.R. n. 27-4183 del 23 .07.2012, 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, anche al fine di definire un sistema di qualità condiviso dei servizi offerti.

### 4. Formazione operatori

La Regione, per quanto di competenza, si impegna ad avviare eventi e percorsi formativi specifici integrati, per il personale dei servizi pubblici e privati accreditati, coinvolgendo nella fase di progettazione le strutture accreditate del sistema attraverso i loro organismi rappresentativi.

### 5. Monitoraggio dell'accordo.

Le parti si impegnano a proseguire nel monitoraggio dell'applicazione del presente accordo anche attraverso il supporto del Gruppo di Monitoraggio delle Dipendenze.

Il Gruppo di Monitoraggio sarà messo 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, sulla base di un rilevamento specifico.

Il gruppo di lavoro prenderà in esame l'applicazione dell'accordo nelle diverse realtà territoriali, anche considerando quanto definito nel "PARD" in riferimento alla necessità di standardizzare criteri clinici e progettuali per l'inserimento e le dimissioni nelle diverse tipologie di strutture, con particolare attenzione:

- all'andamento degli inserimenti nelle strutture pubbliche e private;
- all'andamento degli inserimenti fuori Regione;
- all'effettivo rispetto dei debiti informativi degli Enti nei confronti della Regione;
- al monitoraggio della domanda di interventi sul piano quali/quantitativo e tenendo conto dei bisogni territoriali;
- agli inserimenti e sperimentazioni inerenti i PDTA sui soggetti multiproblematici, dei pazienti alcoldipendenti e dei pazienti con polidipendenza con limitati livelli di autonomia, come indicato nel PARD sui PDTA con necessità di alta intensità assistenziale;
- alla valutazione delle iniziative formative messe in atto.

### **3. Norma finale**

Dall'analisi e valutazione dei dati del 2015 contenuti del Report si stabilisce che i costi derivanti dall'invio di pazienti in strutture accreditate della Regione Piemonte nell'area delle Dipendenze, per il biennio 2016-2017, non devono superare la quota parte del 80-83% del budget complessivo individuato con la D.G.R. n. 47-1700 del 6.7.2015. Le restanti risorse economiche derivanti dal summenzionato budget dovranno essere utilizzate dai DPD per realizzare i PLD già approvati e per i costi derivanti dal ricovero di pazienti presso altre strutture, in Regione o fuori Regione, non accreditate per le dipendenze.

La Regione si impegna, a partire dal 2016, ad avviare le attività per la revisione della D.G.R. n.61-12251 del 28.09.2009 e s.m.i. degli standard, in linea con le attuali esigenze di salvaguardia della salute nell'ambito delle dipendenze. Contestualmente si procederà all'avvio della revisione del sistema tariffario regionale di cui alla D.G.R. n. 4-13454 del 8.03.2010.

### **4. Report annuale**

Annualmente il Gruppo di Monitoraggio produce un rapporto sulle attività svolte e sulle proposte conseguenti.

Torino li

Letto Firmato e sottoscritto

Per la Regione Piemonte  
Il Direttore Vicario  
Direzione Regionale Sanità

Claudio Baccon

Per il CEAPI  
Il Presidente

Chiara Magrini