

Deliberazione della Giunta Regionale 2 agosto 2013, n. 36-6239

**D.G.R. n. 12-5525 del 14.03.2013 - Individuazione del fabbisogno regionale delle attività prestazionali erogate dagli Enti Accreditati dell'area delle Dipendenze Patologiche e avvio della fase di "Sperimentazione" (ex art. 9-quinquies della D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009).**

A relazione dell'Assessore Cavallera:

Premessa:

la D.G.R. n. 48-9094 del 1.7.2008, ad integrazione della D.G.R. n. 28-5020 del 28.12.2006, stabilisce l'organizzazione dei Dipartimenti delle Dipendenze, riconoscendo che per l'espletamento delle sue attività di diagnosi e cura del comportamento additivo si avvale di:

- strutture di pronta accoglienza
- strutture ambulatoriali
- strutture di ricovero
- strutture "intermedie" diurne o residenziali

La D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 ha revocato la precedente D.G.R. n. 49-9325 del 12.05.2003 e individuato i nuovi standard (organizzativi e strutturali) delle strutture private di assistenza alle persone con problemi di dipendenza patologica. Con lo stesso provvedimento sono state previste le procedure per l'"Accreditamento istituzionale" (art. 9), per gli "Accordi contrattuali" (art. 9-bis), il termine entro il quale stipulare apposito "Accordo regionale" (art. 9-ter) e istituire il "Gruppo regionale di monitoraggio dell'Accordo regionale" (art. 9-quater).

L'art. 9-quinquies della D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009 introduce la possibilità di sperimentazione di nuovi servizi. La sperimentazione è uno strumento di notevole importanza in quanto consente maggiore flessibilità di intervento e riduzione della tempistica nell'iter autorizzativo e di accreditamento provvisorio, sia di trasformazioni di strutture già accreditate che di nuove tipologie di strutture adatte a contrastare le sempre varie e mutevoli forme di dipendenza patologica.

La D.G.R. n. 63-12253 del 28.09.2009 ha approvato i requisiti e procedure per l'accREDITamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie, per la salute mentale e per le dipendenze patologiche. Nel provvedimento sono stati altresì approvati i requisiti essenziali delle strutture per essere ritenute accreditate.

La D.G.R. n. 4-13454 del 8.03.2010 ha approvato l'Accordo generale per l'anno 2010, con indicazioni riguardanti il successivo biennio (2011-2012), tra la Regione Piemonte 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 affetti da HIV-AIDS. Col medesimo provvedimento è stata approvata la revisione tariffaria delle tipologie di strutture previste dalla D.G.R. 61-12251 del 28/09/2009, e accreditate ai sensi della D.G.R. 63-12253 del 28.09.2009 a decorrere dal 1.1.2010 ed è stato istituito il Gruppo regionale di monitoraggio dell'Accordo, così come previsto dall'art. 9-quater della D.G.R. 61-12251 del 28.09.2009.

La D.G.R. n. 13-629 del 20.09.2010 ha approvato l'accREDITamento definitivo di tutte le strutture già attive nell'area della patologia delle dipendenze.

La D.G.R. n. 4-2205 del 22.06.2011 ha approvato le disposizioni in ordine alla stesura del Piano di Azione Regionale delle Dipendenze (PARD) anni 2011-2013. Il provvedimento ha istituito la Commissione Tecnica Regionale sulle Dipendenze con l'obiettivo della stesura della proposta del PARD 2012-2015.

La D.G.R. n. 4-2250 del 27.6.2011 ha approvato l'avvio delle procedure atte all'individuazione del fabbisogno/budget regionale di posti letto su tutte le tipologie di strutture nell'area della patologia delle dipendenze.

Con la D.G.R. n. 27-4183 del 23.7.12 è stato approvato il PARD anni 2012-2015. Il provvedimento ribadisce l'importanza dell'organizzazione dipartimentale dei servizi per le dipendenze, individua gli obiettivi strategici regionali a cui le Strutture Complesse dei Servizi per le Dipendenze (di seguito SS.CC Ser.D) dovranno gradualmente orientare le azioni per il prossimo triennio 2012-2015, conferma come strumento atto alle politiche di programmazione aziendale e territoriale per le dipendenze il Piano Locale delle Dipendenze (PLD).

Con la D.G.R. n. 2-4474 del 6.08.2012 sono stati determinati gli obiettivi economici-finanziari della ASR per l'anno 2012. Tenuto conto che l'Addendum al Piano di rientro, approvato con D.G.R. n. 44-1615 del 28.02.2011, stabilisce gli obiettivi da raggiungere delle ASL compatibilmente con le risorse assegnate superando gradualmente il criterio di riparto delle risorse economiche basato sulla spesa storica e passaggio alla determinazione del fabbisogno sulla base dei livelli di assistenza, attraverso la progressiva convergenza di tutte le ASL verso modelli organizzativi che rappresentano *best practice* regionali.

Con la D.G.R. n. 12-5525 del 14.03.2013 è stato individuato e approvato:

- l'Accordo generale per il biennio 2013-2014, tra la Regione Piemonte - Direzione Regionale Sanità e il CEAPI (Coordinamento Enti Ausiliari del Piemonte) – Allegato “1”;
- lo schema di “Accordo contrattuale” tipo – Allegato “2”;
- il budget annuo pari a Euro 31.069.052,54 per l'area delle Dipendenze patologiche per il biennio 2013-2014, da destinare annualmente alle SS.CC. Ser.D dei Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze (DPD) delle AA.SS.LL. – Allegato “3”.

Pertanto,

considerato che dai Piani di Attività regionali dell'anno 2011 il costo complessivo sostenuto dalle AA.SS.LL. derivante dall'assistenza territoriale semiresidenziale e residenziale, per persone con problemi di dipendenza, ammontava a Euro 35.195.010,00, e che lo stesso è stato ridotto del 11,72% se rapportato al budget pari a Euro 31.069.052,54 dell'anno 2013, individuato e approvato con la D.G.R. n. 12-5525 del 14.03.2013;

constatato che l'avvio della fase di sperimentazione, di cui all'art. 9-quinquies della D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009, consente una significativa trasformazione ed innovazione delle tipologie di servizi attualmente esistenti nel sistema regionale delle Dipendenze patologiche onde permettere:

- maggiore contenimento dei costi in rapporto ad un incremento dell'offerta di servizi e delle attività terapeutico-riabilitative;
- maggiore appropriatezza degli interventi;
- maggiore differenziazione delle tipologie di prestazioni distinte per intensità assistenziale;
- riduzione delle liste di attesa.

Le attività di tipo sperimentale si avvalgono inoltre di tutte quelle prestazioni attraverso le quali avviare percorsi diversificati quali, ad esempio, interventi terapeutico-riabilitativi a carattere domiciliare, comprendendo anche quelli indicate nei Piani Locali delle Dipendenze (PLD) trasmessi ai competenti uffici regionali, e da essi ritenuti compatibili.

Le prestazioni di tipo sperimentale che utilizzano strutture già accreditate sono provvisoriamente accreditate se svolgono attività che contemplano standard strutturali e organizzativi uguali o inferiori agli standard già accreditati, così come descritto nella D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009. Le suddette sperimentazioni possono contemplare una riconversione integrale o parziale. In quest'ultimo caso la riconversione parziale deve considerare che la collocazione dei pazienti deve essere effettuata in locali definiti e individuabili fino a un massimo del 40% delle attività prestazionale complessive.

La riconversione parziale di cui all'Allegato "4A" del presente provvedimento, da e verso tipologie prestazionali già individuate nella D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009, è incentivata in quanto permette tendenzialmente una maggiore appropriatezza degli interventi e delle economie di spesa in relazione ai percorsi riabilitativi complessi. A tale riguardo si specifica quanto segue:

- Riconversione parziale da strutture STR 12-A a strutture SRLA 14-A. La collocazione degli ospiti deve essere effettuata in locali definiti e individuabili fino a un massimo del 40% delle prestazioni e attività complessive contrattualizzate delle Strutture accreditate e convenzionate con il sistema pubblico (ASL), con programmi terapeutici individualizzati e differenziati così come indicato dalla D.G.R. n. 61/2009. Si mantengono gli standard di cui all'art. 12-A della DGR 61/09.
- Riconversione parziale verso artt. 14-B o 12-B1 o 12-B2. La collocazione degli ospiti deve essere effettuata in locali definiti e individuabili fino a un massimo del 40% delle prestazioni e attività complessive contrattualizzate delle Strutture accreditate e convenzionate con il sistema pubblico (ASL). E' possibile se viene garantita piena autonomia nell'accesso alla struttura abitativa e nell'organizzazione della vita quotidiana, come già indicato nella D.G.R. n. 61/09 e s.m.i. Gli standard cui fare riferimento sono quelli specifici per la tipologia prestazionale prescelta per i posti riconvertiti e per quella di origine per i posti non riconvertiti, come indicato nella D.G.R. n. 61/09 e s.m.i.

Si precisa che l'equipe può rimanere unica, purchè siano chiaramente identificate le quote di ore lavoro dedicato per ciascuno dei diversi profili di personale da attribuire alle diverse tipologie di intervento.

La riconversione totale di cui all'Allegato "4A", verso tipologie prestazionali con standard strutturali e organizzativi inferiori o uguali a quelli previsti nella D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009, è incentivata in quanto permette, tendenzialmente, una maggiore appropriatezza degli interventi e delle economie di spesa di tali interventi. Questa riconversione non comporta adeguamenti.

La riconversione totale verso tipologie prestazionali con standard strutturali e organizzativi superiori a quelli previsti nella D.G.R. succitata comporta l'adeguamento della struttura agli standard previsti nella D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009.

Richieste di attività caratterizzate da prestazioni aggiuntive di cui all'Allegato "4B" al presente provvedimento. Ogni Ente gestore di strutture già accreditate può presentare richieste di prestazioni aggiuntive nelle diverse tipologie, ai sensi della DGR 61/09. Il totale delle richieste medesime non deve però superare il limite massimo previsto per ciascuna tipologia dalla normativa regionale di

cui sopra. In caso contrario il costo relativo agli inserimenti corrispondenti non potrà essere attribuito al budget regionale assegnato ai DPD nell'Allegato "3".

Pertanto queste richieste potranno essere soddisfatte fatto salvo:

1. la disponibilità di Budget dei DPD delle AA.SS.LL. suddiviso per le SS.CC Ser.D come sotto esplicitato e tenendo conto che le eventuali modulazioni tra i fondi delle SS.CC di uno stesso dipartimento saranno possibili purchè il saldo complessivo non superi il totale dei fondi assegnati al dipartimento;

2. la coerenza con gli obiettivi locali e regionali;

3. l'ottenimento dell'autorizzazione al funzionamento dell'ASL quale condizione indispensabile all'avvio dell'iter regionale con un parere di compatibilità e successivo accreditamento provvisorio.

Le richieste di prestazioni aggiuntive eccedenti il totale di cui sopra possono altresì essere accolte, previa autorizzazione al funzionamento di cui all'art. 8-ter del D.Lgs 502/92 e s.m.i. Tali richieste non potranno però beneficiare delle risorse di cui all'Allegato "3" sopra menzionate.

In questa categoria rientrano sia attività prestazionali con standard strutturali e organizzativi di cui alla D.G.R. n. 61/09, sia attività prestazionali oggetto di sperimentazione.

Il fabbisogno regionale di cui all'Allegato "1", ovvero l'insieme delle attività caratterizzate da prestazioni erogate dagli Enti Accreditati dell'area delle Dipendenze Patologiche, è soddisfatto dal budget individuato nell'Allegato "3" (importo di Euro 22.888.651,57 destinato ai contratti oltre l'importo di Euro 2.757.668,86 destinato alle prestazioni di tipo sperimentale, per un ammontare complessivo di Euro 25.646.320,43). Esso corrisponde al 70,% circa delle risorse complessive potenzialmente disponibili offerte dal sistema regionale degli Enti Accreditati di cui sopra che, di fatto, garantiscono un'adeguata diversificazione delle attività caratterizzate da prestazioni da cui attingere in funzione degli obiettivi strategici regionali, oltre che garantire un'offerta adeguata alle richieste provenienti da fuori Regione.

Pertanto,

Ritenuto opportuno altresì avviare e sostenere, in questa fase di significativa trasformazione del sistema regionale delle Dipendenze patologiche, interventi a carattere domiciliare che potranno garantire, in prospettiva, un contenimento dei costi e un adeguato sostegno terapeutico-riabilitativo verso quei pazienti che necessitano di azioni specifiche e altamente personalizzate.

Appurato che con l'individuazione e approvazione del budget annuo pari a Euro 31.069.052,54 per l'area delle Dipendenze patologiche, indipendentemente dal numero di giornate/anno potenzialmente erogabili dai servizi accreditati, si determina un controllo della spesa a monte che obbliga tutti i soggetti accreditati per l'area delle Dipendenze patologiche a sottostare ai vincoli di budget annuale (Allegato "3"), per il biennio 2013-2014, e a garantire quanto contenuto e approvato nell'Allegato "1" della D.G.R. n. 12-5525 del 14.03.2013.

Tenuto altresì conto di accreditare le strutture appartenenti agli ex artt. 14-A (Strutture riabilitative Residenziali di Lunga Assistenza - S.R.L.A.) e 14-B (Gruppi Appartamento), ad oggi in possesso dell'autorizzazione al funzionamento di cui all'art. 8-ter D.Lgs 502 del 1992 e s.m.i., in base agli standard previsti dalla D.G.R. n. 61-12251 e secondo le modalità approvate con la D.G.R. n. 63-12253 del 28.09.2009.

In relazione alle osservazioni espresse dalla Direzione Generale Programmazione Sanitaria con nota n. 117 del 27.06.2013, agli atti della Direzione regionale Sanità, si ritiene necessario proporre la modifica degli Allegati "1", "2" e "3" della D.G.R. n. 12-5525 del 14.03.2013, così come di seguito specificato:

- Allegato "1", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, inerente l'Accordo generale per l'anno 2013, con indicazioni riguardanti il biennio (2013-2014), tra la Regione Piemonte, ovvero la 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 affetti da HIV-AIDS con problemi di dipendenza patologica in carico alle SS.CC Ser.D dei DPD;

- Allegato "2", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, inerente lo schema di "Accordo contrattuale" tipo, previsto dalla D.G.R. n. 61/2009, Allegato "A" (art. 9-bis), al quale riferirsi per la stesura dei relativi accordi contrattuali tra l'ASL contraente e la Struttura accreditata per le dipendenze. Tale accordo si basa sugli elementi normativi che definiscono le condizioni che ogni Struttura convenzionata dovrà rispettare nei confronti di tutte le ASL della Regione Piemonte, in rapporto alla tipologia prestazionale accreditata indicata, così come definito nell'allegato "4A" di seguito citato;

- Allegato "3", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, inerente la tabella di assegnazione e riparto del budget annuale dei fondi area Dipendenze patologiche sul biennio 2013-2014. L'importo complessivo vincolato, da destinare annualmente ai DPD delle AA.SS.LL. suddiviso per le SS.CC Ser.D, per il biennio 2013-2014, ammonta a Euro 31.069.052,54.

Indipendentemente dal numero di giornate/anno potenzialmente erogabili dai servizi accreditati, si determina un controllo della spesa a monte, che obbliga tutti i soggetti accreditati per l'area delle Dipendenze patologiche a sottostare ai vincoli di budget annuale (Allegato "3"), per il biennio 2013-2014, e a garantire quanto contenuto e approvato nell'Allegato "1" della D.G.R. n. 12-5525 del 14.03.2013.

Il fabbisogno regionale di cui all'Allegato "1" è soddisfatto dalla quota parte di budget individuato nell'Allegato "3" (importo di Euro 22.888.651,57 destinato ai contratti oltre l'importo di Euro 2.757.668,86 destinato alle prestazioni di tipo sperimentale, per un ammontare complessivo di Euro 25.646.320,43).

Considerato altresì che la D.G.R. n. 12-5525 del 14.03.2013 demandava a successivo provvedimento l'individuazione del fabbisogno regionale, e considerate le osservazioni espresse dalla Direzione Generale Programmazione Sanitaria di cui sopra, si propone di approvare:

- gli Allegati "4A" e "4B", parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, inerente le tabelle con l'individuazione del fabbisogno regionale delle Sedi operative accreditate per tipologia di prestazione e il numero di giornate/anno potenzialmente erogabili, fatto salvo quanto sopra precisato per l'Allegato "4B".

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;

la Giunta Regionale, a voti unanimi resi nelle forme di legge,

*delibera*

di modificare la D.G.R. n. 12-5525 del 14.03.2013 e di approvare:

- l'Allegato "1", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, inerente l'Accordo generale per l'anno 2013, con indicazioni riguardanti il biennio (2013-2014), 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 affetti da HIV-AIDS con problemi di dipendenza patologica in carico alle SS.CC Ser.D dei DPD;

- l'Allegato "2", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, inerente lo schema di "Accordo contrattuale" tipo, previsto dalla D.G.R. n. 61/2009, Allegato "A" (art. 9-bis), al quale riferirsi per la stesura dei relativi accordi contrattuali tra l'ASL contraente e la Struttura accreditata per le dipendenze. Tale accordo si basa sugli elementi normativi che definiscono le condizioni che ogni Struttura convenzionata dovrà rispettare nei confronti di tutte le ASL della Regione Piemonte, in rapporto alla tipologia prestazionale accreditata indicata, così come definito nell'allegato "4A" di seguito citato;

- l'Allegato "3", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, inerente la tabella di assegnazione e riparto del budget annuale dei fondi area Dipendenze patologiche sul biennio 2013-2014. L'importo complessivo vincolato, da destinare annualmente ai DPD delle AA.SS.LL. suddiviso per le SS.CC Ser.D, per il biennio 2013-2014, ammonta a Euro 31.069.052,54. Indipendentemente dal numero di giornate/anno potenzialmente erogabili dai servizi accreditati, si determina un controllo della spesa a monte, che obbliga tutti i soggetti accreditati per l'area delle Dipendenze patologiche a sottostare ai vincoli di budget annuale (Allegato "3"), per il biennio 2013-2014, e a garantire quanto contenuto e approvato nell'Allegato "1" della D.G.R. n. 12-5525 del 14.03.2013.

Il fabbisogno regionale di cui all'Allegato "1" è soddisfatto dalla quota parte di budget individuato nell'Allegato "3" (importo di Euro 22.888.651,57 destinato ai contratti oltre l'importo di Euro 2.757.668,86 destinato alle prestazioni di tipo sperimentale, per un ammontare complessivo di Euro 25.646.320,43).

Considerato quanto disposto con la D.G.R. n. 12-5525 del 14.03.2013 si approvano gli Allegati "4A" e "4B", parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, inerenti le tabelle con l'individuazione del fabbisogno regionale delle Sedi operative accreditate per tipologia di prestazione e il numero di giornate/anno potenzialmente erogabili, fatto salvo quanto precisato in premessa per l'Allegato "4B";

- di approvare l'avvio sperimentale di cui all'art. 9-quinquies della D.G.R. n.61-12251 del 28.9.2009 di attività terapeutico-riabilitative di tipo domiciliare. Queste azioni garantiscono, in prospettiva, un contenimento dei costi e un adeguato sostegno terapeutico-riabilitativo verso tutti quei pazienti che necessitano di azioni specifiche e altamente appropriate;

- di approvare l'accreditamento delle strutture appartenenti agli ex artt. 14-A (Strutture riabilitative Residenziali di Lunga Assistenza - S.R.L.A.) e 14-B (Gruppi Appartamento) in base agli standard previsti dalla D.G.R. n. 61-12251 e secondo le modalità approvate con la D.G.R. n. 63-12253 del 28.09.2009.

Si dà atto che il costo massimo complessivo annuo pari a Euro 31.069.052,54, di cui alla D.G.R. n. 12-5525 del 14.03.2013, derivante dal presente provvedimento, per gli anni 2013 e 2014, trova copertura economica nella quota di finanziamento annualmente attribuito alle ASL.

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.

(omissis)

Allegato

**Accordo generale per l'anno 2013, con indicazioni vincolanti per il biennio 2013-2014, 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 affetti da HIV-AIDS.**

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 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 della D.G.R. n. 61-12251 del 28.09.2009, le parti altresì convergono sulla necessità di giungere ad un accordo che definisca e vincoli le parti alla definizione di un budget che contempili la spesa complessiva regionale all'interno della quale prevedere tutte le azioni tendenti a raggiungere gli obiettivi regionali.

L'Accordo in questione ha l'obiettivo di raggiungere significativi risultati in termini di coprogettazione e di differenziazione dell'offerta tale da renderle maggiormente appropriate e attente alla razionalizzazione dei costi.

La validità del presente Accordo è stabilita in anni 2 (due) a decorrere dal 01.01.2013, tenuto conto dei costi del corrente anno e dei vincoli a cui è assoggettata la Regione in relazione agli obiettivi economici e finanziari delle ASR, così come indicato nella D.G.R. n. 2-4474 del 6.08.2012.

## **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 del quale sono state 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.

La necessità di garantire l'utilizzo razionale delle attività fornite dalle strutture private accreditate di cui al presente accordo, comporterebbe l'individuazione di un budget vincolato quantificabile, per l'anno 2013, in Euro 29.086.265,83. Per quanto riguarda il biennio 2013-2014 il budget di Euro 29.086.265,83 sarà decurtato del 5% circa rispetto al 2012, ovvero pari a Euro **27.631.952,54** così suddiviso:

1. Euro **22.888.651,57** pari al 83% circa del budget da destinare agli accordi contrattuali tra aziende ASL contraenti, sedi delle Strutture accreditate del Piemonte, ai sensi dell'art. 8-quinquies del Decreto Legislativo 502/92 e s.m.i., teso a salvaguardare le esigenze cliniche e riabilitative degli utenti con patologie da dipendenza, con o senza sostanze;
2. Euro **2.757.668,86** pari al 10% circa del budget da destinare alle "Sperimentazioni", di cui all'art. 9-quinquies della D.G.R. 61/09. Tali attività sono indispensabili per rendere il sistema delle dipendenze maggiormente flessibile e orientato ad offrire servizi maggiormente orientati a garantire maggiore appropriatezza delle prestazioni e, nel contempo, a garantire la necessaria razionalizzazione e contenimento dei costi. La D.G.R. n. 27-4183 del 23 .07.2012 (approvazione del Piano di Azione regionale delle Dipendenze – PARD), al paragrafo 4.8 dell'Allegato tecnico (Il monitoraggio e la valutazione), stabilisce come necessario sviluppare e rendere più appropriati i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e Percorsi Integrati di Cura (PIC);
3. Euro **1.930.368,20** pari al 7% circa del budget da destinare al consolidamento dei Piani Locali delle Dipendenze (PLD) che rappresentano lo strumento più idoneo per sviluppare



le politiche di programmazione di interventi, così come stabilito al paragrafo 3.2 dell'Allegato tecnico della D.G.R. 27-4183 succitata;

Il fondo individuato al punto "3" sopra indicato, destinato al consolidamento dei Piani Locali delle Dipendenze di tutti i Dipartimenti di patologia delle Dipendenze, nel corso del 2013 potrà essere rimodulato in modo tale che le attività di tutti i DPD siano orientate verso obiettivi strategici omogenei, puntando a raggiungere standard quali-quantitativi elevati su tutto il territorio. Pertanto, con successivo provvedimento regionale, a seguito di valutazione regionale dei PLD ricevuti, potranno essere ripartiti i fondi di cui al punto "3" con eventuali possibili differenziazioni di riparto degli stessi tra i vari DPD delle ASL rispetto all'attuale, sulla base dei bisogni individuati e della progettazione proposta, in linea con quanto previsto al paragrafo 3.2 dell'allegato della D.G.R. n. D.G.R. 27-4183 del 23.07.2012.

Sarà altresì possibile rimodulare tra loro i riparti dei punti "1", "2" e 3 succitati sulla base dell'andamento delle spese nel corso della gestione al fine di ottenere, a parità del saldo complessivo finale, la maggiore adeguatezza possibile degli interventi a favore della popolazione target.

La quota parte del Budget complessivo definita "**extra accordo**" CEAPI, pari a Euro 3.618.000,00 è necessaria per far fronte ai costi inerenti l'invio di pazienti dai Ser.D dei DPD presso altre strutture, non accreditate per le dipendenze, in Piemonte e fuori Regione (esempio strutture psichiatriche pure e/o strutture di tipo assistenziale) e in strutture per le dipendenze accreditate, ma collocate fuori Regione. Per quanto riguarda il biennio 2013-2014 tale importo sarà decurtato del 5% rispetto al 2012, ovvero pari a Euro **3.437.100,00**.

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

Il Direttivo del Comitato Partecipato del DPD di cui alla D.G.R. n. 48 del 2008, 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, avrà il compito di monitorare l'Accordo a livello regionale.

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

Le parti convengono sui seguenti punti:

1. Prioritario 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 motivare per iscritto la necessità di inserire il soggetto in strutture diverse da quelle previste dal presente Accordo.

2. Vista l'elevata capacità ricettiva presente in Regione, gli Enti 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 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.

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

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.

### 4. Formazione e riqualifica operatori

La Regione, attraverso il personale esperto del sistema delle dipendenze, si impegna ad avviare, entro novanta giorni dall'approvazione del presente provvedimento, l'iter procedurale inerente l'organizzazione di corsi di formazione specifici per il personale già operante nelle strutture che necessita di apposita riqualificazione professionale. Si impegna inoltre a sostenere iniziative di formazione, coinvolgendo nella fase di progettazione le strutture accreditate del sistema, attraverso i loro organismi rappresentativi.

### 5. Monitoraggio dell'accordo.

Le parti si impegnano a monitorare l'applicazione del presente accordo attraverso il Gruppo di Monitoraggio.

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.

Tale 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 fuori Regione;
- all'andamento degli inserimenti nelle strutture pubbliche e private;
- 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 con doppia diagnosi, dei pazienti alcol dipendenti e dei pazienti con polidipendenza a basso funzionamento sociale, come indicato nel PARD sui PDTA ad alta intensità assistenziale;
- alla valutazione delle iniziative formative messe in atto.

### **3. Fabbisogno regionale biennio 2013-2014**

Il numero di giornate/anno complessivamente erogabili dalle Strutture accreditate ammonta a **431.795**, pari a circa 1.183 posti accreditati, così come indicato nell'Allegato "4A".

Dall'analisi del sistema tariffario stabilito con la D.G.R. n. 4-13454 del 8.03.2010 e dalla susseguente valutazione degli invii dai pazienti verso le strutture screditate succitate, si evince una **retta media pesata di euro 84,67/giorno** (Report Gruppo di Monitoraggio anno 2012).

Moltiplicando il numero complessivo di giornate/anno potenzialmente erogabili, pari a 431.795, alla retta media pesata di Euro 84,67/giorno si perverrebbe all'importo complessivo di euro 36.560.083. Il budget individuato per il fabbisogno regionale di cui all'allegato "3", pari a Euro **25.646.320,43** (importo di Euro 22.888.651,57 destinato ai contratti oltre l'importo di Euro 2.757.668,86 destinato alle prestazioni di tipo sperimentale, per un ammontare complessivo di Euro 25.646.320,43) corrisponde al **fabbisogno regionale di 302.775** giornate/anno acquistabili mediante Accordi

Contrattuali (Schema di Accordo Allegato "2") dai DPD delle AA.SS.LL., corrispondente al **70%** circa dell'attività prestazionale complessiva erogata dalle Strutture accreditate del Piemonte.

#### **4. Report annuale**

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

Torino lì

Letto Firmato e sottoscritto

Per la Regione Piemonte  
Direzione Regionale Sanità

Sergio MORGAGNI

Per il CEAPI  
Il Presidente

Giuseppe MARANZANO

**SCHEMA CONTRATTUALE PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI TRA  
ASL E SOGGETTI GESTORI DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE  
ACCREDITATE PER LE DIPENDENZE**

**TRA**

- L'A.S.L. .... con sede legale in ..... (.....), via  
....., n° ....., Partita IVA ....., rappresentata da  
.....

**E**

La Struttura socio-sanitarie accreditata per le Dipendenze Patologiche (come da Allegato "4A") denominata "....." e ubicata in ..... (.....), via ....., n° ....., Codice fiscale/Partita IVA ....., legalmente rappresentato da ..... in qualità di ..... dell'Ente/Società ....., Codice fiscale/Partita IVA ....., quale soggetto gestore del presidio stesso.

**PREMESSO CHE**

- Con D.G.R. 63-12253 del 28/09/2009 sono state definiti i requisiti e le procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali che operano nell'area delle dipendenze;
- L'Allegato A) alla predetta D.G.R., attraverso il quale si è provveduto, fra l'altro, alla classificazione delle strutture, indica i correlati riferimenti normativi e amministrativi contenenti i requisiti strutturali, gestionali, e organizzativi per ogni tipologia di struttura;
- La struttura socio-sanitaria denominata ".....", ubicata in ..... (...), sulla base di quanto stabilito dalla D.G.R. n. 63-12253 del 28/09/2009 e s.m.i., a seguito di parere positivo espresso dalle Commissioni di Vigilanza aziendali sugli esiti delle verifiche e valutazione della documentazione a suo tempo prodotta dalla struttura succitata provvisoriamente accreditate, è stata

definitivamente accreditata per l'area delle Dipendenze Patologiche con la D.G.R. n. 13-629 del 20/09/2010 e s.m.i. per la/e seguente/i tipologia/e prestazionale/i sotto specificate/i;

- per n° ..... giornate per tipologia di prestazione, di cui all'ex art. ... della D.G.R. n. 61-12251 del 28/08/2009 e s.m.i
  - per n° ..... giornate per tipologia di prestazione, a seguito di riconversione parziale/totale di cui all'ex art. ... della D.G.R. n. 61-12251 del 28/08/2009 e s.m.i
- L'A.S.L. .... intende avvalersi della struttura socio-sanitaria accreditata per le Dipendenze (per l'erogazione delle prestazioni nella/e tipologia/e individuata/e, e nel rispetto della normativa di riferimento) per i propri pazienti in trattamento.
- L'ASL non è obbligata ad utilizzare le giornate sopra individuate nel caso di variazioni del progetto terapeutico-riabilitativo o di indisponibilità dei pazienti inviati a fruire del suddetto intervento. Inoltre l'ASL non assume alcun impegno ad utilizzare o garantire l'utilizzo di ulteriori prestazioni della struttura al di fuori di quanto definito nel presente contratto.

Tutto ciò premesso:

## **SI STIPULA QUANTO SEGUE**

### **Art. 1 Premesse**

1. Il presente contratto viene stipulato in attuazione alla normativa regionale di riferimento.
2. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

### **Art. 2 Oggetto**

1. L'A.S.L. .... di..... - P. IVA ..... stipula il presente contratto con la struttura socio-sanitaria (di seguito definita Struttura) denominata "....." avente sede in ..... per l'erogazione delle prestazioni indicate a favore del paziente (codice identificativo).

- n° giornate/anno .....di tipologia prestazionale .....
- n° giornate/anno .....di tipologia prestazionale .....

**2.** la Struttura garantisce le prestazioni di assistenza socio-sanitaria, avvalendosi delle attrezzature, servizi e personale come definiti nella normativa regionale di riferimento.

**3.** Il gestore della Struttura, anche in caso di affidamento a soggetti terzi di parti del servizio, è pienamente responsabile per gli impegni assunti con il presente contratto, esonerando l'A.S.L. da alcun rapporto diretto con l'eventuale terzo affidatario di altro servizio.

### **Art. 3** **Requisiti autorizzativi e di accreditamento**

**1.** la Struttura s'impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dal quadro legislativo di riferimento.

**2.** I requisiti organizzativi e gestionali Struttura sono quelli previsti dalla vigente normativa regionale richiamata nell'Allegato A) alla D.G.R. 63-12253 del 28.9.2009 e previsti dalla D.G.R. 61-12251 del 28.9.2009 per ogni specifica tipologia di utenza. Eventuali modifiche, integrazioni, nuove disposizioni, in merito ai requisiti organizzativi e gestionali avanti richiamati troveranno immediata applicazione senza che occorra una specifica integrazione o modifica del presente contratto.

La Struttura è tenuta, nel tempo, a garantire il mantenimento ed il pieno rispetto degli ulteriori requisiti gestionali previsti dalla D.G.R. 63-12253 del 28.9.2009, nonché ad eseguire, qualora ne ricorrano i presupposti, gli adeguamenti strutturali stabiliti dalla D.G.R. 61-12251 del 28.9.2009 dianzi richiamata.

Per ciò che attiene la dotazione di personale, la Struttura s'impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni certificando, per il personale preposto – ivi compreso il personale dipendente da un soggetto terzo cui siano affidati, in tutto o in parte, l'esecuzione di servizi della struttura - numero, professionalità e regolare inquadramento contrattuale del rapporto di lavoro previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro sottoscritti dalle parti datoriali e sindacali maggiormente rappresentativi a livello nazionale, in relazione agli standard e al modello gestionale definito a livello regionale per la tipologia di utenza accolta.

**3.** la Struttura s'impegna al mantenimento degli standard di personale, nonché il mantenimento di tutti gli altri requisiti di autorizzazione e di accreditamento ed a presentare eventuale documentazione su specifiche richieste degli enti contraenti il presente contratto e/o di altri soggetti pubblici che ne hanno titolo

**4.** L'ASL può accedere ai locali della struttura per le necessarie attività di vigilanza.

**5.** L'ASL può, altresì, accedere alla documentazione e, qualora necessario, acquisirne copia riguardante la corretta organizzazione e gestione delle prestazioni e dei servizi, al fine di verificare la correttezza degli impegni assunti.

**6.** L'attività di vigilanza viene svolta dagli Enti e organismi preposti dalla vigente normativa nazionale e regionale.

7. In caso di inadempienze che comportino revoca del titolo autorizzativo o dell'accreditamento, il presente contratto s'intende automaticamente risolto e ne sarà data contestuale ed immediata notizia alla Regione Piemonte, a tutte le A.S.L. piemontesi ed al Comune in cui ha sede la Struttura.

#### **Art. 4**

#### **Procedure di accoglienza/ingresso**

1. la Struttura s'impegna ad effettuare tutte le procedure di accoglimento degli utenti inviati dal SC/SS/SSVD Ser.D del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze (DPD), secondo le modalità definite dalla normativa regionale e, in ogni caso, a redigere per ogni utente inserito il Progetto Individuale, in attuazione del progetto definito dal servizio inviante e ad aprire un fascicolo sanitario da aggiornare in base al rilevarsi delle esigenze.

#### **Art. 5**

#### **Sistema tariffario e pagamenti**

1. La tariffa omnicomprensiva applicabile nei confronti della tipologia di attività prestazionali contrattualizzate dalle Strutture accreditate e convenzionate con il sistema pubblico (ASL) è fissata sulla base di quanto stabilito dalla DGR n. 4-13454 del 8.03.2010 così come di seguito riportato:

- €/die ..... per la seguente tipologia di prestazione;
- €/die ..... per la seguente tipologia di prestazione;

La tariffa, in caso di temporanea assenza, rimane così disciplinata :

- assenze fino a 3 giorni complessivi in un mese, riduzione della diaria giornaliera del 10%
- assenze superiori a 3 giorni complessivi in un mese, riduzione della diaria giornaliera del 20%
- rientri in famiglia per un periodo massimo di quattro giorni in un mese, riduzione della diaria giornaliera del 10%

Alla Struttura non verranno riconosciuti eventuali costi eccedenti il valore complessivo delle prestazioni contrattualizzate. Le prestazioni e attività svolte dalla Struttura dovranno essere mensilmente fatturate all'ASL contraente.

2. le parti danno atto che il convenzionamento di cui al presente contratto riguarda esclusivamente le prestazioni effettivamente utilizzate dai pazienti inseriti dal DPD e che il volume complessivo di tali prestazioni dovranno rientrare nei limiti del budget annuo individuato nell'allegato "3" in relazione alle Strutture individuate nell'Allegato "4A".

3. è fatta salva la facoltà dell'A.S.L. di sospendere i pagamenti ogni qual volta siano in corso contestazioni formali o accertamenti di gravi violazioni di legge e delle disposizioni che possono assumere rilievo e/o pregiudizio per un sereno e corretto assolvimento del presente contratto.

## **Art. 6 Sanzioni**

- 1.** si applicano al rapporto disciplinato dal presente contratto le decadenze e le cause di risoluzione ivi contemplate, nonché quelle previste dalla vigente legislazione nazionale e regionale e dagli articoli 1453 e seguenti del codice civile.
- 2.** l'A.S.L., accertata l'inadempienza ad uno degli obblighi di cui agli articoli precedenti, diffida il Legale Rappresentante a sanarla tempestivamente o a far pervenire le proprie controdeduzioni entro il termine di 30 giorni dall'avvenuta comunicazione dell'inadempienza. L'inerzia rispetto alla diffida, la mancata controdeduzione nei termini stabiliti o l'inadempienza agli obblighi assunti per il ripristino dei requisiti carenti, comportano la risoluzione anticipata del presente contratto. L'A.S.L. è tenuta a comunicare tempestivamente alla Direzione Regionale Sanità la Struttura oggetto della diffida.
- 3.** nel caso di gravi e persistenti inadempienze nella gestione del servizio, nelle more dei provvedimenti revocatori previsti dalla vigente normativa, la Commissione di Vigilanza dell'A.S.L. contraente potrà decidere il trasferimento temporaneo dei pazienti in altra struttura accreditata, comunicando tale decisione al DPD dell'A.S.L. inviante e alla Direzione Regionale Sanità, nel pieno rispetto di quanto stabilito dalla D.G.R. n. 63-12253 del 28.09.2009.
- 4.** Il contratto si intende risolto in caso di revoca del titolo autorizzativo al funzionamento e/o di revoca dell'accreditamento o quando vengano riscontrate e confermate gravi inadempienze o incongruenze dei dati propedeutici alla definizione del fabbisogno di posti, trasmessi dalla Struttura agli organi sopra individuati.

## **Art. 7 Durata**

- 1.** il presente contratto non potrà avere durata superiore a quanto previsto dall'art. 2, comma 1, fatta salva la possibilità di rinnovo dello stesso.
- 2.** il contratto viene redatto e controfirmato dalle parti in duplice copia.
- 3.** per tutto quanto non previsto nel contratto, si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.
- 4.** in caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato, salvo diverso ed esplicito riferimento.



5. in tali casi la struttura contraente ha facoltà, entro novanta giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal contratto, a mezzo di formale comunicazione da notificare contestualmente all'A.S.L. contraente.

**ART. 8**  
**Spese di contratto**

1. Il presente contratto, stipulato in forma di scrittura privata, con l'applicazione del bollo, riguarda anche prestazioni soggette ad IVA e, in quanto tale, sarà registrato solo in caso d'uso. Le spese di bollo sono a carico della Struttura e quelle di registrazione, in caso d'uso, sono a carico della parte richiedente ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 131/1986, tenuto conto di quanto contenuto negli allegati "A" e "B" del D.P.R. n. 642/72.

Letto, confermato e sottoscritto,

Luogo e data .....

PER LA STRUTTURA .....

PER L'A.S.L. ....

Riparto budget fondi area Dipendenze biennio 2013-2014 stante le risorse assegnate nel 2012						
DPD delle AA.SS.LL.	Quota parte budget annuo per i DPD delle AA.SS.LL.,biennio 2013-2014, decurtato del 5% per Accordi Contrattuali, Piani Locali e Sperimentazioni. (A= B+C+D)	di cui il 7% circa del Budget (A) annuo per i Piani Locali delle Dipendenze (cifra massima) (B)	di cui il 10% circa del Budget (A) annuo per le Sperimentazioni (cifra massima) (C)	di cui l'83% circa del Budget (A) annuo per gli Accordi Contrattuali (cifra massima) (D)	budget Extra Accordo (*) individuato in relazione al numero di giornate per invio pazienti presso altre CT non accreditate nell'area dipendenze (E)	Importo complessivo annuale vincolato, per il biennio 2013-2014, da destinare ai DPD delle AA.SS.LL. (F= A+E)
AL	1.322.599,50	92.581,97	132.259,95	1.097.757,59	216.861,27	1.539.460,77
AT	436.126,00	30.528,82	43.612,60	361.984,58	70.877,17	507.003,17
BI	834.328,00	58.402,96	83.432,80	692.492,24	112.203,13	946.531,13
CN1 (***)	1.299.110,36	90.937,73	129.911,04	1.078.261,60	408.034,25	<b>1.707.144,61</b>
CN2	616.265,00	43.138,55	61.626,50	511.499,95	84.766,81	701.031,81
NO	857.310,69	60.011,75	85.731,07	711.567,88	71.620,23	928.930,93
TO1 - Est	3.792.400,00	265.468,00	379.240,00	3.147.692,00	400.970,43	4.193.370,43
TO1 - Ovest	2.085.820,00	146.007,40	208.582,00	1.731.230,60	281.393,79	2.367.213,79
TO2 - 1 (****)	2.539.011,80	177.730,83	253.901,18	2.107.379,79	192.264,29	<b>2.731.276,09</b>
TO2 - 2	4.373.111,25	306.117,79	437.311,13	3.629.682,34	479.849,85	4.852.961,10
TO3 (**)	1.610.147,91	108.841,88	155.488,40	1.290.553,72	179.479,28	<b>1.789.627,18</b>
TO4	3.318.350,00	232.284,50	331.835,00	2.754.230,50	221.948,42	3.540.298,42
TO5	3.195.097,00	223.656,79	319.509,70	2.651.930,51	618.746,24	3.813.843,24
VC	356.485,60	24.953,99	35.648,56	295.883,05	52.186,17	408.671,77
VCO	995.789,43	69.705,26	99.578,94	826.505,23	45.898,68	1.041.688,11
<b>Totale</b>	<b>27.631.952,54</b>	<b>1.930.368,20</b>	<b>2.757.668,86</b>	<b>22.888.651,57</b>	<b>3.437.100,00</b>	<b>31.069.052,54</b>

(\*) Le altre Comunità Terapeutiche sono quelle non accreditate per le dipendenze, in Piemonte e fuori Regione, (ad esempio le strutture psichiatriche pure e le strutture di tipo assistenziale) e in strutture per le dipendenze accreditate, ma collocate fuori Regione.

Il budget destinato ai DPD che hanno inviato nelle CT di cui sopra è stato individuato ripartendo l'importo, decurtato del 5%, in base al numero effettivo di giornate utilizzate da ogni singolo DPD.

(\*\*) Il 2 per mille del budget di ogni dipartimento è stato destinato 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 e della predisposizione del percorso di trasferimento dei dati dalle CT accreditate ai DPD delle AA.SS.LL..

La cifra risultante di 55.263,91 euro per anno è **ricompresa nel budget individuato per l'ASL TO3 (col. "F")** e non è stata conteggiata nelle colonne ("B" piani locali, "C" sperimentazioni, "D" accordi contrattuali) che individuano i fondi destinati al DPD.

(\*\*\*) Il 4,4 per mille del budget Extra Accordo CEAPI, corrispondente a 15.123,24 euro, è destinato come contributo al DPD dell'ASL CN1 per la pubblicazione "Dal fare al dire".

(\*\*\*\*) Il 5,1 per mille del budget Extra Accordo CEAPI, corrispondente a 17.529,21 euro, è destinato come contributo al DPD 1 dell'ASLTO2 per il progetto screening patologie infettive nei Ser.D piemontesi.

## ALLEGATO "4A"

ASL	Denominazione Sede Operativa	Tipologia prestazionale accreditata (D.G.R. n. 61/09)	Numero giornate/anno potenzialmente erogabili (A)	tipologia prestazionale oggetto di riconversione totale/parziale (D.G.R. n. 61/09) o di sperimentazione. (B)	Numero giornate/anno potenzialmente erogabili risultanti dalla Riconversione totale/parziale (D.G.R. n. 61/09) o dalla Sperimentazione (C)	Numero giornate/anno complessive potenzialmente erogabili (D=A+C)	Fabbisogno regionale (70,12%): numero giornate/anno acquistabili mediante Accordi contrattuali (E= 70,% circa di D)
ASL TO1 DPD-EST	ELLEA/MAMACA - Progetto Ulisse	STR Semiresidenziale art. 12-C1	0	SRLA residenziale 14-A	4.380	4.380	3.071
ASL TO1 DPD-EST	GINEPRODUE - Fainelli	STR Semiresidenziale art. 12-C1	8.760		0	8.760	6.143
ASL TO1 DPD-OVEST	GRUPPO ARCO	STR residenziale 12-A	10.950		0	10.950	7.678
ASL TO1 DPD-EST	LENAD	STR Ambulatoriale art. 12-D	0		0	0	0
ASL TO1 DPD-EST	TERRA MIA - San Vito	STR residenziale 12-A	5.110		0	5.110	3.583
ASL TO1 DPD-EST	TERRA MIA - Via Nizza	STR residenziale 12-A	3.650		0	3.650	2.559
ASL TO2 DPD-2	CTS - Centro Crisi	STS Centro Crisi 13-D	3.285	Sperimentazione tipologia prestaz.	2.190	5.475	3.839
ASL TO2 DPD-2	CTS - Diogene	STR residenziale 12-A	7.300		0	7.300	5.119
ASL TO2 DPD-2	CTS - Il Pellicano	STS HIV/AIDS 13-F	0	Gruppi appartamento 14-B	1.460	1.460	1.024
ASL TO2 DPD-2	CTS - Il Pellicano	STS HIV/AIDS 13-F	0	STR alloggio reins HIV/AIDS 12-B2	1.460	1.460	1.024
ASL TO2 DPD-2	CTS - Passaggio a nord ovest	STS Comorbidità 13-E	2.920		0	2.920	2.048
ASL TO2 DPD-2	CTS - Saint Pierre	STR residenziale 12-A	6.935	SRLA residenziale 14-A	2.190	9.125	6.398
ASL TO2 DPD-2	GRUPPO ABELE - Centro Crisi	STS Centro Crisi 13-D	5.475		0	5.475	3.839
ASL TO2 DPD-2	PG FRASSATI - Viabiellaventi6	STS Comorbidità 13-E	3.650		0	3.650	2.559
ASL TO3 DPD	ALISEO - Cascina Nuova	STR residenziale 12-A	4.745	SRLA residenziale 14-A	730	5.475	3.839
ASL TO3 DPD	COMUNITA' APERTA	STR residenziale 12-A	5.475		0	5.475	3.839
ASL TO3 DPD	GINEPRODUE - Scalenghe	STR residenziale 12-A	14.965	Sperimentazione Breve Assistenza	3.285	18.250	12.797
ASL TO3 DPD	GINEPRODUE - Scalenghe	STR residenziale 12-A	0	SRLA residenziale 14-A	3.650	3.650	2.559
ASL TO3 DPD	GIOBBE	STS HIV/AIDS 13-F	4.380		0	4.380	3.071
ASL TO3 DPD	TERRA MIA - Mamme con Bambini GRUGLIASCO	STS funzione genitoriale 13-A	7.300		0	7.300	5.119
ASL TO4 DPD	Associazione Fermata d'Autobus ONLUS - Oglianico	STS Comorbidità 13-E	3.650		0	3.650	2.559
ASL TO4 DPD	CTS - Notre Dame	STR residenziale 12-A	9.125	SRLA residenziale 14-A	1.095	10.220	7.166
ASL TO4 DPD	FIDES - Casa dell'Emmanuele	STS HIV/AIDS 13-F	4.380		0	4.380	3.071
ASL TO4 DPD	L'ORIZZONTE	STR residenziale 12-A	7.300	SRLA residenziale 14-A	1.095	8.395	5.887
ASL TO4 DPD	MASTROPIETRO - Cascina	STR residenziale 12-A	3.650		0	3.650	2.559
ASL TO4 DPD	MASTROPIETRO - Cuorné	STR Semiresidenziale art. 12-C1	5.475		0	5.475	3.839
ASL TO4 DPD	PANTA REI - Villa Gianotti	STS HIV/AIDS 13-F	2.190		0	2.190	1.536
ASL TO4 DPD	SANTA MARIA DELLA ROTONDA	STR residenziale 12-A	4.380	SRLA residenziale 14-A	730	5.110	3.583
ASL TO5 DPD	Associazione Fermata d'Autobus ONLUS - Trofarello	STS Comorbidità 13-E	5.475		0	5.475	3.839
ASL TO5 DPD	EMMANUEL	STR residenziale 12-A	5.475		0	5.475	3.839
ASL TO5 DPD	GINEPRODUE - Merlino	STS Centro Crisi 13-D	2.920	STS Comorbidità 13-E	2.190	5.110	3.583
ASL TO5 DPD	GINEPRODUE - Peter Pan	STR residenziale 12-A	4.745		0	4.745	3.327
ASL TO5 DPD	GRUPPO ABELE - Cascina Tario	STS HIV/AIDS 13-F	4.380		0	4.380	3.071
ASL TO5 DPD	NIKODEMO	STR residenziale 12-A	7.300		0	7.300	5.119
ASL TO5 DPD	TERRA MIA - Marentino - Shalom	STR residenziale 12-A	5.110		0	5.110	3.583
ASL VC DPD	AISE	STR residenziale 12-A	8.760		0	8.760	6.143
ASL VC DPD	LA TERRA PROMESSA 2 ex Dott. Picco- La Sorgente	STR residenziale 12-A	5.110	SRLA residenziale 14-A	3.650	8.760	3.071
ASL BI DPD	IL PUNTO - Centro di Reinserimento	STR residenziale 12-A	5.475	STR alloggio reins 12-B1	1.825	7.300	5.119
ASL BI DPD	IL PUNTO - Com.Resid. Terap. "IL PUNTO"	STR residenziale 12-A	8.760	SRLA residenziale 14-A	2.190	10.950	7.678
ASL BI DPD	IL PUNTO - Magnano - Alcock	STR residenziale 12-A	7.300	SRLA residenziale 14-A	1.825	9.125	6.398
ASL BI DPD	LA COCCINELLA - Casa Speranza	STR residenziale 12-A	5.475		0	5.475	3.839
ASL BI DPD	LA COCCINELLA - Centro Diurno Riabilitativo	STR Semiresidenziale art. 12-C1	3.650		0	3.650	2.559
ASL NO DPD	Associaz. Gruppo Abele Verbania ONLUS - Montrigiasco	STR residenziale 12-A	5.475	SRLA residenziale 14-A	1.825	7.300	5.119
ASL NO DPD	LA TERRA PROMESSA 2 - Pampuri	STS HIV/AIDS 13-F	2.920		0	2.920	2.048
ASL NO DPD	SHALOM	STS HIV/AIDS 13-F	4.380		0	4.380	3.071
ASL VCO DPD	Associaz. Gruppo Abele Verbania ONLUS - Crisalide	STS Centro Crisi 13-D	0	STR residenziale 12-A	5.475	5.475	3.839
ASL VCO DPD	Associaz. Gruppo Abele Verbania ONLUS - Giano	STS Comorbidità 13-E	3.650		0	3.650	2.559
ASL VCO DPD	CASA ROSA	STR residenziale 12-A	4.015	Sperimentazione modulo educativo	1.460	5.475	3.839
ASL CN1 DPD	CASCINA MARTELLO	STR residenziale 12-A	6.205	STR alloggio reins 12-B1	2.920	9.125	6.398
ASL CN1 DPD	IL GINEPRO - Campo Base	STR residenziale 12-A	6.935		0	6.935	4.863
ASL CN1 DPD	PAPA GIOVANNI XXIII - San Lorenzo	STR residenziale 12-A	4.380		0	4.380	3.071
ASL CN2 DPD	ALICE - Il Tavoleto	STR residenziale 12-A	7.300		0	7.300	5.119
ASL CN2 DPD	ALICE- Mamma e bimbi	STS funzione genitoriale 13-A	7.300		0	7.300	5.119
ASL CN2 DPD	CUFRAD - BRA 1	STR residenziale 12-A	4.380		0	4.380	3.071
ASL CN2 DPD	CUFRAD - BRA 2	STR residenziale 12-A	2.920		0	2.920	2.048
ASL CN2 DPD	CUFRAD - Centro Resid. SOMMARIVA	STR residenziale 12-A	41.245		0	41.245	28.921
ASL CN2 DPD	CUFRAD - Comorb. psych. SOMMARIVA	STS Comorbidità 13-E	5.475		0	5.475	3.839
ASL CN2 DPD	IL GINEPRO - Fenoglio	STS Centro Crisi 13-D	2.920		0	2.920	2.048
ASL CN2 DPD	IL GINEPRO - La Vernazza	STR residenziale 12-A	9.125		0	9.125	6.398

ASL CN2 DPD	TERRA MIA - San Benedetto	STR residenziale 12-A	4.380		0	4.380	3.071
ASL AT DPD (**)	LA LOPPA - San Rocco	STR residenziale 12-A	0	SRLA residenziale 14-A	3.650	3.650	2.559
ASL AT DPD (*)	L'APPRODO - ASTI	STR residenziale 12-A	0	STR alloggio reins 12-B1	2.190	2.190	1.536
ASL AT DPD (**)	L'APPRODO - AZZANO D'ASTI	STR residenziale 12-A	2.920		0	2.920	0
ASL AT DPD	L'APPRODO - Casa Coppi	STR residenziale 12-A	2.555	SRLA residenziale 14-A	1.825	4.380	3.071
ASL AT DPD	RINASCITA - San Giovanni B.	STR residenziale 12-A	5.475		0	5.475	3.839
ASL AL DPD	ASAD	STR residenziale 12-A	4.380		0	4.380	3.071
ASL AL DPD	FIDES - Casa Carla Maria	STS HIV/AIDS 13-F	7.300		0	7.300	5.119
ASL AL DPD	GRUPPO ABELE - Cascina Abele	STS Coppie (adulti e minori) 13-B	9.125		0	9.125	6.398
ASL AL DPD	S.B. AL PORTO - Mandela	STR residenziale 12-A	5.110	STR alloggio reins 12-B1	1.095	6.205	4.351
ASL AL DPD	S.B. AL PORTO - Rangone	STR residenziale 12-A	4.015	STR alloggio reins 12-B1	1.095	5.110	3.583
ASL AL DPD	S.B. AL PORTO - San Nicolao	STR residenziale 12-A	3.650	STR alloggio reins 12-B1	1.095	4.745	3.327
<b>Totale</b>			<b>382.520</b>		<b>56.575</b>	<b>439.095</b>	<b>302.775</b>

(\*) Struttura attualmente non fruibile in quanto temporaneamente sospesa per carenza degli standard di cui alla D.G.R. n. 61/09 e s.m.i. Il numero di giornate/anno residuo (730 giornate/anno) nella tipologia ex art. 12A è da ritenersi esaurito Vs. la tipologia ex art. 12-B1

(\*\*) Struttura attualmente non fruibile in quanto temporaneamente sospesa per carenza degli standard di cui alla D.G.R. n. 61/09 e s.m.i.

## ALLEGATO "4B"

ASL	Denominazione Sede Operativa	Tipologia prestazionale aggiuntiva (D.G.R. n. 61/09 e/o sperimentazione) (*)	Numero giornate/anno potenzialmente erogabili complessivamente (subordinatamente all'acquisizione dell'Autorizzazione al funzionamento di cui all'art. 8-ter D.Lgs 502/92 e s.m.i.)	Numero giornate/anno potenzialmente erogabili in relazione al budget complessivo regionale (subordinatamente all'acquisizione dell'Autorizzazione al funzionamento di cui all'art. 8-ter D.Lgs 502/92 e s.m.i.)
ASL TO1 DPD-ES	Associazione Fermata d'Autobus ONLUS	STR Semiresidenziale art. 12-C2	5.840	5.840
ASL TO1 DPD-ES	ELLEA /MAMACA'- Progetto Ulisse	SRLA residenziale 14-A	1.095	1.095
ASL TO1 DPD-ES	GINEPRODUE - Farinelli	Gruppi appartamento 14-B	2.920	0
ASL TO1 DPD-ES	TERRA MIA - Via Nizza	Gruppi appartamento 14-B	1.825	1.825
ASL TO1 DPD-ES	TERRA MIA - Via Nizza	STR alloggio reins 12-B1	1.460	1.460
ASL TO2 DPD-	Associazione Fermata d'Autobus ONLUS	Gruppi appartamento 14-B	2.190	2.190
ASL TO2 DPD-	Associazione Fermata d'Autobus ONLUS	STR alloggio reins 12-B1	2.190	2.190
ASL TO2 DPD-	GRUPPO ABELE - Serv. Terap. Riab. Ambul.	STR Semiresidenziale art. 12-C2	5.840	5.840
ASL TO3 DPD	COMUNITA' APERTA	STR alloggio reins 12-B1	2.190	2.190
ASL TO3 DPD	GINEPRODUE - Pinerolo	Gruppi appartamento 14-B	1.460	1.460
ASL TO3 DPD	TERRA MIA - Mamme con Bambini GRUGLIASCO	STR alloggio reins 12-B1	730	730
ASL TO4 DPD	Associazione Fermata d'Autobus ONLUS - Oglianico	Gruppi appartamento 14-B	1.825	0
ASL TO4 DPD	Associazione Fermata d'Autobus ONLUS - Oglianico	STS Comorbilità 13-E	730	730
ASL TO4 DPD	Associazione Fermata d'Autobus ONLUS - Oglianico donne	STS Comorbilità 13-E	4.380	4.380
ASL TO4 DPD	L'ORIZZONTE	Domiciliarità Assistita	1.095	1.095
ASL TO4 DPD	MASTROPIETRO-	Domiciliarità Assistita	2.190	2.190
ASL TO4 DPD	MASTROPIETRO-	Gruppi appartamento 14-B	1.460	1.460
ASL TO4 DPD	MASTROPIETRO-	STR alloggio reins 12-B1	1.460	1.460
ASL TO4 DPD	MASTROPIETRO - Cascina	SRLA residenziale 14-A	730	730
ASL TO5 DPD	Associazione Fermata d'Autobus ONLUS - Trofarello - Moncalieri	STR alloggio reins 12-B2	1.095	1.095
ASL TO5 DPD	Associazione Fermata d'Autobus ONLUS - Trofarello	Gruppi appartamento 14-B	2.190	0
ASL TO5 DPD	Associazione Fermata d'Autobus ONLUS - Trofarello - Moriondo	SRLA residenziale 14-A	5.475	5.475
ASL TO5 DPD	EMMANUEL	STR alloggio reins 12-B1	2.190	2.190
ASL TO5 DPD	GRUPPO ABELE - Cascina Tario	Gruppi appartamento 14-B	2.190	2.190
ASL TO5 DPD	RINASCITA - San Giovanni B.	Gruppi appartamento 14-B	2.190	2.190
ASL BI DPD	IL PUNTO - Centro di Reinserimento	STR residenziale 12-A	1.825	1.825
ASL BI DPD	IL PUNTO - "Vernato"	Domiciliarità Assistita	2.190	2.190
ASL BI DPD	LA COCCINELLA - "Lorazzo"	STR alloggio reins 12-B1	1.825	1.825
ASL BI DPD	LA COCCINELLA - Centro Diurno Riabilitativo	STR Semiresidenziale art. 12-C1	3.650	3.650
ASL NO DPD	LA TERRA PROMESSA 2 - Gruppi Appartamento	Gruppi appartamento 14-B	1.460	1.460
ASL VCO DPD	Associaz. Gruppo Abele Verbania ONLUS -CIVICO 195	Gruppi appartamento 14-B	2.190	2.190
ASL CN1 DPD	CASCINA MARTELLO - Roccaforte Mondovi	STS Minori 13-C	2.920	2.920
ASL CN1 DPD	IL GINEPRO - Cuneo	STR alloggio reins 12-B1	2.190	2.190
ASL CN2 DPD	ALICE - Casa Pina	STR alloggio reins 12-B1	2.190	2.190
ASL CN2 DPD	CUFRAD - Centro Resid. SOMMARIVA	SRLA residenziale 14-A	17.885	5.475
ASL AT DPD	PAPA GIOVANNI XXIII - Il Sentiero	SRLA residenziale 14-A	5.475	5.475
ASL AT DPD	RINASCITA - San Giovanni B.	STR residenziale 12-B1	2.190	2.190
ASL AL DPD	ASAD	Gruppi appartamento 14-B	2.190	2.190
Totale			105.120	85.775

(\*) Tutte le proposte prestazionali aggiuntive (nuove), sia rientranti nelle tipologie previste dalla D.G.R. n. 61/09, sia rientranti nelle sperimentazioni, devono possedere preventivamente l'autorizzazione al funzionamento se le attività sono effettuate all'interno di strutture prive di autorizzazione.