



---

**DELIBERAZIONE N° VIII / 005509 Seduta del 10 OTT 2007**

---

*Presidente*

**ROBERTO FORMIGONI**

*Assessori regionali*

VIVIANA BECCALOSSI Vice Presidente  
GIAN CARLO ABELLI  
DAVIDE BONI  
LUCIANO BRESCIANI  
MASSIMO BUSCEMI  
RAFFAELE CATTANEO  
ROMANO COLOZZI  
MASSIMO CORSARO

FRANCO NICOLI CRISTIANI  
LIONELLO MARCO PAGNONCELLI  
MASSIMO PONZONI  
PIER GIANNI PROSPERINI  
GIOVANNI ROSSONI  
MARIO SCOTTI  
DOMENICO ZAMBETTI  
MASSIMO ZANELLO

*Con l'assistenza del Segretario*

**Anna Bonomo**

*Su proposta*

*dell'Assessore Gian Carlo Abelli*

*Oggetto*

DETERMINAZIONI RELATIVE AI SERVIZI ACCREDITATI NELL'AREA DIPENDENZE

*Il Dirigente Carla Dotti*

*Il Direttore Generale Umberto Pazzone*

L'atto si compone di 10 pagine  
di cui 4 pagine di allegati,  
parte integrante.



VISTA la l.r. 11 luglio 1997 , n. 31 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali" che sostiene in tema di salute la libera scelta del cittadino, valorizzando le sue opzioni, attraverso la separazione fra i soggetti acquirenti ed erogatori di prestazioni, promuovendo la parità di diritti e di doveri fra soggetti erogatori pubblici e privati, profit e non profit;

VISTA la d.c.r. 26 ottobre 2006 "Piano Socio Sanitario 2007-2009" (PSSR) che si propone, nella parte dedicata alle Dipendenze, tra l'altro di "stabilizzare, rafforzare il sistema di intervento ed evolvere verso una maggiore appropriatezza degli interventi", e di sostenere il principio di libera scelta del cittadino, consentendogli di conoscere e accedere alle soluzioni più adatte alle proprie necessità;

VISTA la d.g.r. 7 aprile 2003, n. 12621 "Determinazioni dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite e indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze nelle ASL: Progetto regionale Dipendenze" che disegna il sistema dei servizi garantendo la parità tra quelli pubblici e quelli privati per mezzo dell'istituto dell'accreditamento;

VISTE le modifiche apportate dalla legge 21 febbraio 2006, n. 49 all'art. 89 del D.P.R. 309/90, riguardo alla certificazione sullo stato di dipendenza, in cui si precisa che possa essere "rilasciata da un servizio pubblico per le tossicodipendenze o da una struttura privata accreditata per l'attività di diagnosi prevista dal comma 2 lettera d) dell'art. 116, attestante lo stato di dipendenza...";

DATO ATTO che il citato art. 116 del D.P.R. 309/90 comma 2 lettera d) prevede, ai fini della certificazione, la "presenza di una équipe multidisciplinare composta dalle figure professionali di medico, con specializzazioni attinenti alle patologie correlate alla tossicodipendenza e del medico formato e perfezionato in materia di tossicodipendenza, dello psichiatra e/o dello psicologo abilitato all'esercizio della psicoterapia e dell'infermiere professionale, qualora l'attività prescelta sia quella di diagnosi della tossicodipendenza";

RITENUTO di riconoscere in capo ai Servizi Territoriali per le Dipendenze e ai Servizi Multidisciplinari Integrati la funzione di rilascio delle certificazioni medico legali sullo stato di dipendenza di cui alla legge 49/2006;

VISTE le modifiche apportate dalla l. 49/2006 all'art. 113 del D.P.R. 309/90 nella parte in cui si attribuiscono le competenze alle Regioni e alle Province autonome in tema di contrasto delle dipendenze secondo principi di parità fra i servizi accreditati e si garantiscono la parità di accesso ai medesimi e alle prestazioni erogate dai servizi pubblici e dalle strutture private accreditate, nel rispetto della libertà di scelta del luogo di trattamento di ogni singolo utente;

RITENUTO di dover adeguare le disposizioni adottate in precedenti provvedimenti amministrativi in tema di accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie, in ordine alle modalità di accesso, con riferimento alla disciplina statale sopravvenuta e coerentemente con le scelte di programmazione





regionale e valorizzare concretamente la parità dei servizi accreditati e la centralità della persona tramite la libera e consapevole scelta dell'unità di offerta;

RITENUTO pertanto di facilitare, anche in una prospettiva di prevenzione e recupero, il libero accesso delle persone interessate alle unità d'offerta accreditate ai sensi della d.g.r. 12621/2003 e di prevedere forme di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni tramite le ASL e strumenti per garantire la compatibilità finanziaria;

VISTA la d.g.r. 30 settembre 2003, n. 14368 "Definizione del sistema di remunerazione tariffaria, a carico del Fondo Sanitario regionale, dei servizi residenziali e semiresidenziali accreditati per la riabilitazione ed il reinserimento di soggetti con problematiche di dipendenza, ai sensi della d.g.r. 7 aprile 2003, n. 12621";

RITENUTO di aggiornare tali tariffe a carico del Fondo Sanitario Regionale, secondo il prospetto di cui all'Allegato A), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, in relazione all'aumento dei costi di gestione manifestati negli ultimi anni, in considerazione dell'incremento dell'impegno clinico assistenziale in tutte le tipologie di servizio e in particolare in quelle per il trattamento di persone affette anche da patologia psichiatrica o da patologia correlata all'abuso di alcool o più sostanze;

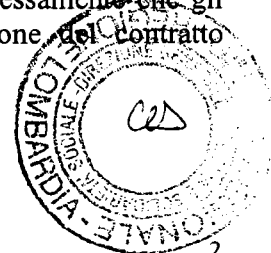
DATO ATTO che l'onere aggiuntivo derivante dagli incrementi tariffari disposti con il presente provvedimento è compatibile con le risorse disponibili sull'U.P.B. 5.2.1.2.87 cap 6679 del Bilancio regionale 2007 e successivi;

VALUTATA la necessità di contenere la spesa a carico del Fondo Sanitario Regionale entro valori annualmente definiti, determinando per ogni ASL il budget da destinare all'acquisto delle prestazioni rese nel territorio di competenza;

RITENUTO conseguentemente necessario definire per ogni ASL il budget da destinare all'acquisto delle prestazioni rese nel territorio di competenza e prevedere che le stesse ASL negozino con gli enti gestori delle unità di offerta accreditate il budget di produzione da attribuire ad ogni struttura, in analogia a quanto già previsto con d.g.r. 14 dicembre 2005, n. 1375 "Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2006";

RITENUTO pertanto di approvare, nel rispetto dei criteri di cui alla presente deliberazione, lo schema tipo di contratto integrativo di cui all'Allegato B), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

RITENUTO inoltre di disporre che le ASL diano esecuzione al presente provvedimento mediante la stipulazione del contratto integrativo di cui allo schema tipo allegato B), promuovendo i necessari rapporti con i soggetti gestori delle unità d'offerta accreditate, prevedendo espressamente che gli aumenti tariffari stabiliti dal presente atto siano subordinati alla sottoscrizione del contratto medesimo;





RITENUTO altresì di includere, a decorrere dall'esercizio 2008, il costo per i ricoveri di cittadini lombardi in unità d'offerta ubicate in altre Regioni nel budget aziendale per "gli altri costi" non tariffati dalla Regione;

RICHIAMATA la d.g.r. 12621/2003 con riferimento alla durata massima dei trattamenti delle unità d'offerta accreditate;

RITENUTO che, sulla base dell'esperienza maturata durante il primo triennio di attuazione della d.g.r. 12621/2003, il pieno recupero della persona con problematiche di dipendenza possa derivare da un trattamento anche di maggiore durata rispetto a quanto previsto dal provvedimento citato e di dover estendere la durata massima di permanenza a 36 mesi per i Servizi Terapeutico Riabilitativi e per i Servizi Pedagogico Riabilitativi, risultando invece adeguata la durata dei trattamenti già previsti per i Servizi di Accoglienza e per i Servizi di Trattamento Specialistico;

EVIDENZIATO che la Regione, intendendo promuovere e sostenere un pieno reinserimento sociale e lavorativo delle persone con problematiche di dipendenza, ritiene di riservare annualmente un fondo legato al reinserimento lavorativo;

RITENUTO che tale fondo sia destinato agli Enti operanti con servizi residenziali e semiresidenziali accreditati che possano documentare l'avvenuto reinserimento lavorativo di utenti sulla base di appositi indicatori, individuati a seguito della valutazione della sperimentazione di cui al decreto della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà sociale 1° agosto 2005, n. 11954;

RITENUTO di demandare a successivi atti la quantificazione annuale di tale fondo e le procedure per l'assegnazione, in attesa della conclusione dei progetti di cui al decreto richiamato, la cui valutazione potrà dare origine ad indicatori di qualità significativi, rilevabili e adottabili su scala regionale;

RITENUTO di dare mandato al Direttore Generale della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà sociale alla emanazione dei provvedimenti attuativi necessari;

VISTA la l.r. 16/99 e le dd.g.r. che dispongono l'assetto organizzativo della Giunta regionale dell'VIII legislatura;

STABILITO di dover procedere alla comunicazione del presente atto al Consiglio regionale;

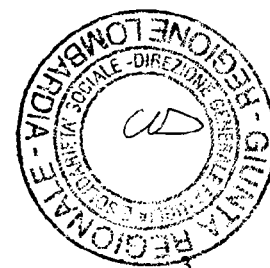
STABILITO di dover procedere alla pubblicazione del medesimo sul B.U.R.L.;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

**DELIBERA**

Per i motivi espressi in premessa





1. di stabilire, in coerenza con la normativa nazionale vigente, che i servizi accreditati ai sensi della d.g.r. 12621/2003 titolati a rilasciare la certificazione sullo stato di dipendenza, sono i Servizi Territoriali per le Dipendenze e i Servizi Multidisciplinari Integrati;
2. di riconoscere, in coerenza con la normativa nazionale vigente e con la normativa regionale relativa a tutte le unità d'offerta sanitarie e sociosanitarie, il diritto al libero accesso delle persone interessate alle unità d'offerta accreditate ai sensi della d.g.r. 12621/2003;
3. di prevedere forme di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate tramite le ASL e strumenti per garantire la compatibilità economico-finanziaria per le ASL ed a livello di sistema regionale;
4. di aggiornare il sistema di remunerazione tariffaria delle unità d'offerta residenziali e semiresidenziali accreditate ai sensi della d.g.r. 7 aprile 2003, n. 12621 a carico del Fondo Sanitario Regionale, secondo il prospetto di cui all'Allegato A), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, in considerazione dell'incremento dell'impegno clinico assistenziale in tutte le tipologie di servizio e in particolare in quelle per il trattamento di persone affette anche da patologia psichiatrica o da patologia correlata all'abuso di alcool o più sostanze;
5. di dare atto che l'onere aggiuntivo derivante dagli incrementi tariffari disposti con il presente provvedimento è compatibile con le risorse disponibili sull'U.P.B. 5.2.1.2.87 cap 6679 del Bilancio regionale 2007 e successivi;
6. di assegnare a ogni ASL il budget da destinare all'acquisto delle prestazioni rese nel territorio di competenza, rinviando a successivi provvedimenti della Direzione Generale Famiglia e solidarietà sociale la quantificazione e il riparto delle somme da assegnare;
7. di prevedere che le ASL, nei limiti del budget assegnato, negozino con i soggetti gestori il budget di produzione da attribuire ad ogni unità d'offerta, in analogia a quanto già previsto con d.g.r. 14 dicembre 2005, n. 1375 "Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2006";
8. di approvare lo schema tipo di contratto integrativo di cui all'Allegato B), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
9. di disporre che le ASL diano esecuzione al presente provvedimento mediante la stipulazione del contratto integrativo di cui allo schema tipo allegato B), promuovendo i necessari rapporti con i soggetti gestori delle unità d'offerta accreditate, prevedendo espressamente che gli aumenti tariffari stabiliti dal presente atto siano subordinati alla sottoscrizione del contratto medesimo;
10. di subordinare l'applicazione delle nuove tariffe di cui all'allegato A) alla sottoscrizione del contratto integrativo;



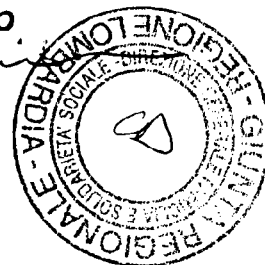


11. di includere, a decorrere dall'esercizio 2008, il costo per i ricoveri di cittadini lombardi in unità d'offerta ubicate in altre Regioni nel budget aziendale per "gli altri costi" non tariffati dalla Regione;
12. di estendere la durata massima di permanenza nei Servizi Terapeutico Riabilitativi e Pedagogico Riabilitativi a 36 mesi;
13. di riservare, annualmente, un fondo legato al reinserimento lavorativo dei soggetti in trattamento presso le strutture residenziali e semiresidenziali accreditate ai sensi della d.g.r. 12621/2003 e di demandare a successivi atti la quantificazione annuale di tale fondo e l'individuazione di appositi indicatori e delle procedure per l'assegnazione;
14. di incaricare il Direttore Generale della Direzione Generale Famiglia e solidarietà sociale di adottare i provvedimenti necessari per dare attuazione alle disposizioni di cui alla presente deliberazione;
15. di procedere alla comunicazione del presente atto al Consiglio regionale e di disporre la pubblicazione sul B.U.R.L.



IL SEGRETARIO

Anna Bonomo



Allegato alla deliberazione  
 n. 55.9.9... del 10.01.2007

ALLEGATO A)

TARIFE giornaliere	AREA TERAPEUTICA		AREA PEDAGOGICA		ACCOGLIENZA		COPPIE, soggetti con figli, nuclei familiari	AREA SPECIALISTICA		
	Prestazioni Residenziali	Prestazioni Semires.li	Prestazioni Residenziali	Prestazioni Semires.li	Prestazioni Residenziali	Prestazioni Semires.li		COMORBILITA' PSICHIATRICA	ALCOL E POLIDIPENDENTI	
€	52,80	28,20	44,40	22,80	58,80	31,20	66,00	120,00	80,00	120,00

8

SCHEMA TIPO DI CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'AZIENDA SANITARIA LOCALE E GLI ENTI GESTORI DI SERVIZI RESIDENZIALI e SEMIRESIDENZIALI

PREMESSO

1. che con d.g.r. n. 12621 del 7.4.2003 la Giunta Regionale ha, fra l'altro, approvato gli schemi tipo di contratto, tra l'ASL e i soggetti gestori per le unità d'offerta oggetto del provvedimento deliberativo citato;
2. che l'art. 10 degli schemi tipo di contratto approvati prevedono che *"in caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato"*;
3. che con la Deliberazione n. .... la Giunta Regionale ha disposto che le ASL provvedano alla stipula del contratto integrativo, conforme allo schema approvato, con tutti i soggetti gestori delle unità d'offerta di cui all'oggetto;

che in data ..... tra l'ASL di..... e l'ente gestore..... si è stipulato un contratto, per l'assistenza residenziale/semiresidenziale a carattere sociosanitaria a favore di n. ....soggetti con problematiche di dipendenza

Tutto ciò premesso

tra

l'Azienda Sanitaria Locale .....

e

l'ente denominato ....., relativamente all' assistenza residenziale/semiresidenziale a carattere sociosanitaria a favore di n. ....soggetti con problematiche di dipendenza

si conviene e si stipula, ad integrazione e modifica del contratto già stipulato tra le stesse parti in data ....., le cui disposizioni rimangono in vigore per quanto non diversamente previsto dal presente atto integrativo:

Art. 1

**Oggetto**

Le presenti disposizioni modificano e integrano il contratto stipulato tra le stesse parti in data.....

Art. 2

**Modifiche al contratto in vigore ai sensi della d.g.r. 12621/2003**

L'art. 3 *"Procedure di ammissione"* è così sostituito:

"L'ente.....struttura..... si impegna ad effettuare tutte le procedure di accoglimento degli ospiti, in particolare per la definizione del progetto terapeutico personalizzato, tenuto conto della certificazione rilasciata dai Servizi Territoriali per le Dipendenze o dai Servizi Multidisciplinari Integrati, che ne attestano la necessità".

L'art. 4 *"Sistema tariffario"* è così sostituito:



“Il complesso delle prestazioni erogate sono da intendersi senza oneri a carico degli ospiti.

La remunerazione delle prestazioni erogate all'interno delle strutture residenziali e semiresidenziali e per le diverse aree di servizio e tipologie di offerta avviene tramite la definizione di una tariffa pro-die.

La remunerazione avverrà per i giorni di presenza, tenuto conto che possono essere conteggiate, come giornate di presenza degli ospiti, anche le assenze dovute ai seguenti motivi: le assenze temporanee dovute a rientri in famiglia o nel contesto di vita, ricoveri ospedalieri, nel limite di 15 giorni consecutivi. Qualora l'ente gestore debba garantire un supporto assistenziale reso con proprio personale, possono essere remunerate le assenze anche superiori ai 15 giorni. Tutte le contribuzioni regionali sono da ritenersi comprensive di qualsiasi onere fiscale. La corresponsione delle tariffe previste avverrà per i tempi stabiliti con d.g.r. ....in ciascuna tipologia di servizio, quale durata massima del trattamento.

Dette tariffe potranno subire un abbattimento percentuale, al variare della soglia finanziaria massima prevista annualmente dalla Regione”.

L'art 5 “*Modalità di registrazione e codifica prestazioni*” è così sostituito:

“ L'ente.....struttura.....si impegna a rispettare le indicazioni regionali circa le modalità di compilazione e tenuta della documentazione sociosanitaria.

L'ente..... struttura.....codifica, registra e comunica le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella documentazione clinica e rispettando le indicazioni e le modalità di codifica e di comunicazione indicate.

L'ASL nell'ambito della propria attività ordinaria può compiere in ogni momento, con un preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli per la verifica dei requisiti di funzionamento e di accreditamento, nonché per l'esatto adempimento delle obbligazioni dovute dal presente contratto, nella sede dell'unità di offerta stessa.

I controlli sono effettuati alla presenza e in contraddittorio con il legale Rappresentante della unità di offerta o suo delegato, con l'eventuale assistenza delle persone responsabili della compilazione e tenuta della documentazione in oggetto:”

L'art. 7 “*Pagamenti*” è sostituito dal successivo Art. 5. “*Fatturazione prestazioni*”.

### Art. 3

#### **Aumento tariffario**

L'aumento tariffario disposto con d.g.r. è subordinato alla sottoscrizione del presente contratto integrativo.

### Art. 4

#### **Budget**

Nel 2008, la remunerazione delle prestazioni accreditate, calcolata sulla base delle tariffe vigenti e con oneri a carico della stessa Regione Lombardia, non può eccedere il budget di euro..... per il periodo....

Tale budget si riferisce alle prestazioni rese a cittadini residenti nell'intero territorio della Lombardia.

La remunerazione a carico di altre Regioni resa a favore di cittadini in esse residenti è esclusa dal limite di budget stabilito con il presente articolo, fermi restando il volume massimo di prestazioni stabilito dal provvedimento di accreditamento e l'entità delle tariffe giornaliere determinate dalla Regione Lombardia

L'eventuale integrazione del budget annuale sarà possibile solo previo accordo scritto tra le parti, compatibilmente con il budget dell'ASL e sentita la DG Famiglia e solidarietà sociale.

Le determinazioni e le assegnazioni del budget relativo agli anni successivi, permanendo il rapporto di accreditamento, saranno oggetto di successiva nuova negoziazione tra le parti, nel rispetto delle indicazioni regionali.

### Art. 5

#### **Fatturazione prestazioni**

L'unità di offerta si impegna a emettere e inviare mensilmente all'ASL di ubicazione, fatture o altra documentazione contabile idonea, al fine del pagamento degli acconti e ad emettere, entro il quindicesimo

LD

giorno del mese successivo alla scadenza di ogni trimestre, le fatture relative ai saldi trimestrali, corredate dalla rendicontazione delle prestazioni erogate.

E' fatta salva, altresì, la facoltà dell'ASL di ubicazione dell'unità di offerta di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qual volta siano in corso contestazioni formali ai sensi del contratto già in vigore ai sensi della d.g.r. 12621/2003, come integrato e modificato dalla d.gr. ...., o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente in materia sociosanitaria.

Art. 6

**Controllo dell'applicazione dei contenuti del contratto**

Le Parti concordano che le eventuali minori valorizzazioni derivanti dall'esito dei controlli effettuati dalle Asl in ordine alla corretta applicazione del presente contratto, al termine del processo di validazione delle contestazioni, incideranno, riducendolo, sul valore delle prestazioni erogate nel periodo considerato .

Letto, confermato e sottoscritto.

Data e luogo.

IL DIRETTORE GENERALE ASL

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
DELL'ENTE GESTORE

CD

