

**Accordo Quadro triennio 2021 – 2023 per erogazione di prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e per progettualità di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte a persone con dipendenze patologiche, in sinergia con il Coordinamento Regionale degli Enti Accreditati (CREA), l'Associazione Italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) e l'Organizzazione Regione Marche Enti Accreditati (ORME)**

Nel 2017 il DPCM del 12 gennaio *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*, ha individuato specifiche aree di attività assistenziali a favore delle persone affette da dipendenze patologiche. L'uso di sostanze stupefacenti e l'abuso di alcool rendono le persone dipendenti verosimilmente più vulnerabili alle malattie infettive e, nel caso particolare, all'infezione da coronavirus (COVID-19) rispetto alla popolazione generale. Questo a causa di alcuni comportamenti associati al consumo di sostanze, ai contesti in cui tali sostanze sono assunte ed alle condizioni di salute compromesse, anche per l'inclinazione a seguire stili di vita non adeguati (es. fumo, scarsa igiene) con conseguente indebolimento delle difese immunitarie. A questo si aggiungono la stigmatizzazione e l'emarginazione a cui queste persone sono soggette, che possono non solo aumentare il rischio, ma anche creare ostacoli alla promozione di misure di prevenzione e controllo per la riduzione dei rischi da infezione, come nel caso della SARS-CoV-2.

Per questo è necessario lo sviluppo di specifiche procedure e interventi che si traducano in strategie sanitarie uniformi e appropriate, non solo quindi in risposta ai LEA, ma anche nel fornire risposte assistenziali idonee a fronteggiare particolari emergenze come quella della pandemia da COVID-19.

L'esperienza della pandemia ha inoltre evidenziato l'importanza di poter contare su un adeguato sfruttamento delle tecnologie più avanzate, su elevate competenze digitali, professionali e manageriali, su nuovi processi per l'erogazione delle prestazioni e delle cure e su un più efficace collegamento fra la ricerca, l'analisi dei dati, le cure e la loro programmazione a livello di sistema. Inoltre lo stesso PRRN (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) e il documento ministeriale per la sua applicazione al mondo dell'assistenza territoriale, alla stesura del quale hanno collaborato alcune regioni tra le quali la Regione Marche, pongono l'accento sulla costruzione di reti di prossimità e sulla riforma strutturale che potenzia e riorienta il Servizio Sanitario Nazionale verso un modello maggiormente incentrato sui territori e sulle reti di assistenza socio-sanitaria.

Diviene quindi importante utilizzare le imponenti risorse messe a disposizione dal PRRN anche per affrontare il problema delle dipendenze patologiche, problema che la pandemia ha reso sempre più cogente, con l'obiettivo di disegnare un Servizio sanitario che metta al centro la prevenzione, la cura e, non ultima, la riabilitazione delle dipendenze patologiche, garantita a ogni individuo e alla collettività, come parte integrante del diritto alla salute.

Al fine di pianificare in modalità condivisa i contenuti della nuova programmazione 2021-2023 per l'erogazione di prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e per progettualità di prevenzione, cura e riabilitazione alle persone con dipendenze patologiche la Regione ha organizzato diversi incontri con la Direzione dell'ASUR e con i rappresentanti degli Enti

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Accreditati.

Alla conclusione di tali incontri si è ritenuto opportuno elaborare una nuova tipologia di Accordo Quadro finalizzato a stabilire le regole ed i principi generali fondamentali sulla base dei quali migliorare e sviluppare ulteriormente il rapporto di cooperazione tra il sistema sanitario regionale pubblico e quello delle strutture private autorizzate, accreditate nel far fronte alle richieste contingenti della popolazione affetta da dipendenza patologica, che necessita di risposte assistenziali flessibili e tempestive nei territori limitrofi alla propria residenza.

L'Accordo infatti, costituisce la cornice istituzionale di riferimento all'interno della quale l'ASUR, avvalendosi dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche (DDP) e delle strutture private accreditate interessate, attuerà quanto previsto dai LEA nel rispetto della programmazione sanitaria, delle risorse assegnate e coerentemente con la committenza espressa dal territorio e concordata tra le parti, aggiornando i singoli contratti territoriali di fornitura al contenuto dell'accordo-quadro con le strutture autorizzate, accreditate per le Dipendenze Patologiche.

Le proposte scaturite da questi incontri hanno portato quindi alla definizione e all'assegnazione ad ASUR degli obiettivi, illustrati nei punti sottostanti, che si intendono perseguire con il nuovo Accordo Quadro, di concerto con i DDP e con gli Enti privati accreditati: Coordinamento Regionale degli Enti Accreditati (CREA), Associazione Italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) e l'Organizzazione Regione Marche Enti Accreditati (ORME), anche attraverso l'istituzione di un Tavolo Tecnico (pubblico/privato) costituito dalla Regione Marche, dall' ASUR e dagli Enti Gestori.

### **Tutto ciò premesso si conviene quanto segue**

#### **OBIETTIVI:**

Sulla base degli attuali fabbisogni assistenziali, va proseguita la stipula degli accordi contrattuali relativi ai posti letto residenziali e semi residenziali già in essere tra ASUR e gli Enti Ausiliari Accreditati: Coordinamento Regionale degli Enti Accreditati (CREA), Associazione Italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) e l'Organizzazione Regione Marche Enti Accreditati (ORME). Lo Schema di Accordo Contrattuale resta il medesimo dell'Allegato 2 della DGR n. 1437 del 29/10/2018, con eventuali modifiche e integrazioni coerenti con il presente atto. I posti letto per l'assistenza residenziale e semiresidenziale delle persone con dipendenze patologiche autorizzati e accreditati, secondo il database regionale aggiornato al 30/06/2021, sono riportati nella tabella sottostante:

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

AREA VASTA	Strutture Residenziali (STD 1-2-3-4)		Strutture SemiResidenziali (CDT 1-2)	
	Posti letto autorizzati	Posti letto accreditati	Posti autorizzati	Posti accreditati
1 PU	144	144	12	12
2 AN	117	115	27	27
3 MC	147	129	30	30
4 FM	98	98	0	0
5 AP	97	97	10	8
<b>TOTALE</b>	<b>603</b>	<b>583</b>	<b>79</b>	<b>77</b>

I numeri dei posti letto indicati in tabella saranno oggetto di rivalutazione da parte del Tavolo Tecnico allestito, come specificato nel testo sottostante, dalla PF competente.

Il sistema tariffario adottato con l'accordo 2018-2020 rimane invariato al netto dell'IVA, se e in quanto dovuta, e si applica alle strutture per le dipendenze patologiche, firmatarie del presente accordo, autorizzate e accreditate secondo i requisiti definiti nella DGR n. 937 del 20 luglio 2020 "Manuale di autorizzazione dei servizi residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extraospedaliera e sociosanitaria requisiti generali e requisiti specifici disabilità, salute mentale, dipendenze patologiche, minorenni" e nella DGR n.1572 del 16 dicembre 2019 "Legge regionale n. 21/2016, e ss.mm.ii, Capo III, Art.16 Manuale di Accreditamento per le strutture sanitarie e socio -sanitarie previste all'articolo 7, comma 1, lettere a), b), c), d) e comma 2".

A fronte del rinnovo del CCNL delle cooperative sociali del 19/02/2020 e della conseguente maggiorazione del costo del lavoro per chi adotta questo tipo di contratto ed eventuali maggiorazioni nel triennio 2021-2023 a causa dei rinnovi del CCNL le Parti si incontreranno per una revisione del sistema tariffario e/o di committenza e/o di gestione in linea con gli indirizzi che assumerà sull'argomento la Conferenza delle Regioni.

Nel triennio di riferimento l'ASUR, al fine di un maggiore utilizzo delle strutture regionali da parte dei DDP, si impegna a ridurre progressivamente la spesa relativa agli invii di pazienti in strutture extra regionali fino a contenere tali flussi in una percentuale massima del 10%.

Gli utenti già inseriti in strutture terapeutiche fuori Regione entro il 31 dicembre 2020 e quindi precedentemente all'entrata in vigore del presente accordo, la cui valenza decorre dal 1 gennaio 2021, potranno completare il loro percorso clinico.

Le singole Aree Vaste potranno disporre solo ed esclusivamente del 10% del budget assegnato, per ciascun anno, per inserimenti di pazienti in strutture extraregionali.

Resta inteso che la scelta di inserire pazienti in strutture extraregionali dovrà essere ampiamente dettagliata e motivata negli Atti Istruttori dei relativi atti di autorizzazione (determine

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

d'inserimento).

Costituiscono eccezione all'invio in strutture regionali e limitate al 10% del budget assegnato ad ogni Area Vasta:

- utenti che hanno abbandonato il programma terapeutico presso strutture regionali e che risultano essere non orientabili a riproposizioni dello stesso;
- utenti che sono inviati dal Magistrato per l'esecuzione di progetti con specifiche misure di sicurezza, per pericolosità sociale e arresti domiciliari fuori Regione;
- impossibilità ad inserimenti indifferibili ed urgenti per indisponibilità di posti letto nelle strutture regionali oppure disponibilità ad inserimenti, ma solo con tempistiche superiori alle 12 Settimane per raggiunta capienza autorizzativa (anche in caso di "Doppie Diagnosi");
- soggetti minori ed adolescenti con comorbilità psichiatrica che non possono afferire a strutture regionali dedicate.

Va inoltre determinato un nuovo piano di fabbisogno (anche in funzione di eventuali ulteriori risposte da fornire per affrontare il persistere dell'emergenza sanitaria legata al virus Covid 19 o altre emergenze sanitarie, come da Piano Pandemico). A tale fine verrà istituito, con decreto della PF Territorio ed Integrazione Ospedale Territorio, apposito Tavolo Tecnico (pubblico/privato) composto da personale della Regione Marche, dell' ASUR e degli Enti Gestori Accreditati, entro tre mesi dalla data di pubblicazione della presente deliberazione, che provvederà al monitoraggio del fabbisogno assistenziale, a supportare la programmazione, la riorganizzazione ed il potenziamento dei modelli e servizi assistenziali connessi alle prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e per progettualità innovative di prevenzione, cura e riabilitazione erogate a persone con dipendenze patologiche. Considerando il significativo potenziale impatto delle infezioni da SARS Cov-2 nei soggetti con dipendenze patologiche, l'Istituto superiore di Sanità e il ministero della Salute, con la collaborazione di numerose Società Scientifiche e associazioni del settore, nel maggio 2021 hanno messo a punto il rapporto *"Indicazioni ad interim per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 nei servizi pubblici e del privato sociale accreditato delle tossicodipendenze"* per fornire indicazioni che permettano alle strutture (quali ambulatori, Sert., servizi pubblici e del privato sociale accreditato delle dipendenze patologiche ecc.) di garantire supporto riducendo il rischio di contagio da SARS-CoV-2 sia negli ospiti che negli operatori. Data l'elevata prevalenza di malattie croniche tra i tossicodipendenti, molti potrebbero essere a rischio di distress respiratorio con esito fatale se infettati da SARS-CoV-2. La stessa Regione Marche, con la circolare regionale n. protocollo 0545842|R\_MARCHE|GRM|SAN del 10/05/2021, ha dato mandato di applicare l'Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2021 con annesse Linee guida sulle *"Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale"*. Tali indicazioni e le conseguenti disposizioni elaborate dall'ASUR per definire linee di indirizzo omogenee su tutto il territorio regionale e finalizzate a garantire la ripresa delle attività presso le strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali nel periodo pandemico, rappresentano oggi lo strumento operativo fondamentale per la gestione in sicurezza dell'accoglienza nelle strutture dedicate alle persone con dipendenze patologiche. Dovranno pertanto essere

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

mantenute e rafforzate specifiche strategie in grado di garantire contemporaneamente la massima appropriatezza degli interventi terapeutici e il minimo rischio di diffusione del virus in utenti, familiari e operatori.

Va poi programmato e realizzato lo screening dell'infezione attiva dell'HCV, di cui all'Art. 25-sexies della Legge 8 del 28 febbraio 2020 (*Screening nazionale gratuito per l'eliminazione del virus HCV*), in coerenza con le indicazioni tecnico-operative in esso contenuto e riportate in uno specifico atto della PF Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro, con l'intento di rilevare le infezioni da virus dell'epatite C ancora non diagnosticate a soggetti in carico ai Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche. Il progetto regionale prende origine dalla valutazione dell'importanza dello screening e della diagnosi precoce dell'Epatite C e dalla consapevolezza di come una terapia precoce possa, grazie ai farmaci di ultima generazione, portare alla guarigione ed evitare l'insorgere di nuovi casi. La numerosità dei soggetti affetti da dipendenze patologiche a cui effettuare lo screening dell'infezione attiva da HCV è quella degli utenti SERT 2019, ricavati dai dati del SIND, pari a 5214 persone.

Oltre alla salvaguardia del patrimonio di buone pratiche e di collaborazioni efficaci tra servizi pubblici, del privato sociale accreditato e del terzo settore qualificato della Regione, che vanno a consolidare i progetti di prevenzione, cura e riabilitazione dipartimentali gestiti anche con gli enti locali/ambiti, le unità di strada, l'inclusione socio lavorativa e il carcere, diviene oggi necessario promuovere ulteriori Progettualità innovative, generate da un'analisi dei nuovi bisogni e coordinate dalla Direzione Generale dell'ASUR, in grado di coinvolgere i direttori dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche e i Responsabili degli Enti gestori. Tali progettualità dovranno essere correlate anche alle nuove istanze assistenziali, maturate nell'era post pandemica, e collocate nell'ambito della Health Technology, quali ad esempio la digitalizzazione del sistema e la teleassistenza. Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale anche nell'ambito del mondo delle tossicodipendenze costituiscono, infatti, le misure più idonee per garantire una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Le progettualità dovranno inoltre essere coerenti con le strategie individuate nel PRRN, ed in particolare: rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari; sviluppare la telemedicina e superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio; sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare e residenziale.

Vanno infine alimentati con la tempistica congrua e dovuta i flussi informativi di riferimento (SIND), completi anche dei dati relativi alle prestazioni di laboratorio analisi e ai farmaci somministrati, che andranno ad integrare i dati del SIRTE relativi ai posti delle strutture residenziali e semiresidenziali destinati alle dipendenze patologiche. Tale obiettivo è finalizzato a garantire il monitoraggio delle attività, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento e a supportare le

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

attività gestionali dei servizi, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse, attraverso la costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito. Il conferimento puntuale, appropriato e completo dei dati nello specifico sistema informativo costituisce vincolo fondamentale dell'accordo, non rispettando il quale l'accordo stesso potrà essere interrotto.

### **RISORSE**

Le risorse complessive derivanti dall'attuazione dell'**Accordo Quadro 2021 – 2023** ammontano a **€ 33.084.822,28** cifra sostanzialmente analoga a quanto assegnato nel precedente Accordo Quadro 2018/2020 di cui alla DGR n. 1437/2018. Le risorse descritte sono finalizzate alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione inerenti il contrasto alle dipendenze patologiche.

I tetti di spesa finanziati dal fondo sanitario indistinto anni 2021/2023, per i quali si applica il Titolo II del D. Lgs. 118/2011, sono formalizzati nella DGR di budget e di assegnazione delle risorse all'ASUR per l'anno 2021 e per gli anni successivi di competenza, al fine di vincolarne l'effettivo utilizzo al settore delle dipendenze patologiche e con una programmazione di riparto tra Aree Vaste.

Pertanto:

Per l'**annualità 2021** le risorse finalizzate alle Azioni di prevenzione cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche, pari ad **€ 11.022.411,14**, sono ripartite come di seguito specificato:

- **€ 8.600.000,00** tetto di spesa nell'ambito del Budget ASUR dell'annualità 2021 per prestazioni residenziali e semiresidenziali;
- **€ 12.411,14** da assegnare all'ASUR con la finalità di effettuare lo screening dell'HCV a favore delle persone in carico ai DDP. L'utilizzo del capitolo su cui sono allocate le risorse è stato autorizzato dalla *PF Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro*. La progettualità, da portare a termine entro il 2022, come definito dal D.L. 162/19 stesso, prevede una quota equivalente anche per l'anno 2022;
- **€ 2.410.000,00** da utilizzare per progetti di prevenzione, cura e riabilitazione dipartimentali gestiti anche con gli enti locali/ambiti, le unità di strada, l'inclusione socio lavorativa (anche in continuità con i progetti ergo-terapici di cui alla DGR n. 1516/2018), il carcere e per l'attivazione di progettualità innovative. Tali progettualità dovranno essere correlate alle nuove istanze assistenziali, maturate nell'era post pandemica, e collocate nell'ambito della Health Technology, quali ad esempio la digitalizzazione del sistema e la teleassistenza. Di tali risorse, € 1.127.617,68 sono già specificatamente destinate dalla DGR n.1659 del 23/12/2019; restano pertanto da impegnare ulteriori € 1.282.382,32.

Per l'**annualità 2022** le risorse finalizzate alle Azioni di prevenzione cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche sono pari ad **€ 10.962.411,14** come di seguito specificato:

- **€ 8.600.000,00** tetto di spesa nell'ambito del Budget ASUR di competenza dell'annualità 2022 per prestazioni residenziali e semiresidenziali;
- **€ 12.411,14** da assegnare all'ASUR con la finalità di effettuare lo screening dell'HCV a favore delle persone in carico ai DDP. L'utilizzo del capitolo su cui sono allocate le risorse è

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- stato autorizzato dalla PF *Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro*;
- **€ 2.350.000,00** da utilizzare per progetti di prevenzione, cura e riabilitazione dipartimentali gestiti anche con gli enti locali/ambiti, le unità di strada, l'inclusione socio lavorativa (anche in continuità con i progetti ergo-terapici di cui alla DGR n. 1516/2018), il carcere e per l'attivazione di progettualità innovative. Tali progettualità dovranno essere correlate alle nuove istanze assistenziali, maturate nell'era post pandemica, e collocate nell'ambito della Health Technology, quali ad esempio la digitalizzazione del sistema e la teleassistenza.

Per l'**annualità 2023** le risorse finalizzate alle Azioni di prevenzione cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche sono pari ad **€ 11.100.000,00** come di seguito specificato:

- **€ 8.600.000,00** tetto di spesa nell'ambito del Budget ASUR di competenza dell'annualità 2023 per prestazioni residenziali e semiresidenziali;
- **€ 2.500.000,00** da utilizzare per progetti di prevenzione, cura e riabilitazione dipartimentali gestiti anche con gli enti locali/ambiti, le unità di strada, l'inclusione socio lavorativa (anche in continuità con i progetti ergo-terapici di cui alla DGR n. 1516/2018), il carcere e per l'attivazione di progettualità innovative. Tali progettualità dovranno essere correlate alle nuove istanze assistenziali, maturate nell'era post pandemica, e collocate nell'ambito della Health Technology, quali ad esempio la digitalizzazione del sistema e la teleassistenza.

Per le annualità 2022-2023 si riconosce all'ASUR la possibilità di sottoscrivere accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2022-2023) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria delle risorse relative agli anni 2022-2023.

L' onere complessivo derivante dall'attuazione del presente Accordo Quadro 2021/2023, pari ad **€ 33.084.822,28**, trova copertura con la disponibilità del Bilancio di previsione 2021/2023.

Eventuali incrementi di risorse o eventuali inefficienze e/o disfunzioni e/o inapproprietezze del sistema stesso, anche relativamente alle risorse da impegnare per gli screening HCV e per attività di counselling legate a tale attività, verranno monitorati e valutati dall'apposito Tavolo tecnico attraverso specifici indicatori individuati dal Tavolo stesso, che costituiranno la base di riferimento per i successivi programmi quadro.

## **DECORRENZA, DURATA E MODIFICABILITÀ DELL'ACCORDO**

Il presente accordo ha validità dal 01 gennaio 2021 al 31 dicembre 2023. In caso di esigenze condivise dai firmatari, l'accordo potrà essere modificato.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Letto, confermato e sottoscritto

Ancona,

PARTI	FIRMA PER ACCETTAZIONE ACCORDO 2021/2023
Il Dirigente del Servizio Sanità	
Il Direttore Generale dell'ASUR	
Il Presidente del CREA	
Il Presidente di ACUDIPA	
Il Presidente ORME	