



Regione Lombardia

Giunta Regionale  
Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale

Via Pola, 9/11  
20124 Milano

tel 02 6765 6289  
fax 02 6765 3557

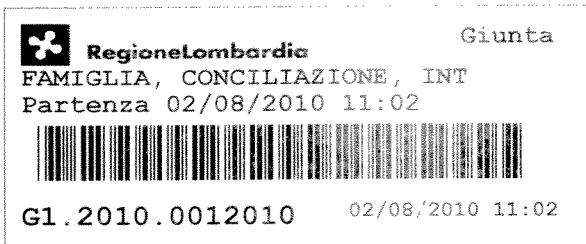
[www.famiglia.regione.lombardia.it](http://www.famiglia.regione.lombardia.it)  
PEC famiglia@pec.regione.lombardia.it

Il Direttore Generale

Ai Direttori Generali ASL  
Ai Direttori Sociali ASL  
Ai Direttori dei  
Dipartimenti Dipendenze ASL

e p.c. Agli Enti Gestori delle Unità di  
Offerta accreditate del sistema  
delle Dipendenze

LORO SEDI



Circolare regionale n. 12 del 2.8.2010

Oggetto: indicazioni in ordine alle unità di offerta residenziali e semiresidenziali accreditate e ai Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) accreditati e a contratto.

Al fine di omogeneizzare comportamenti e corrette interpretazioni di disposizioni relative alle unità di offerta residenziali e semiresidenziali accreditate dell'area dipendenze e alle attività dei Servizi Multidisciplinari Integrati, si forniscono le seguenti indicazioni.

## UNITÀ DI OFFERTA RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI ACCREDITATE E A CONTRATTO

### 1. Gestione del budget

La disciplina contrattuale riferita alle unità di offerta accreditate dell'area delle dipendenze si basa sulle disposizioni delle:

- d.g.r. 7 aprile 2003, n. 12621  
"Determinazione 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"

- d.g.r. 10 ottobre 2007, n. 5509  
 “*Determinazioni relative ai servizi accreditati nell’area dipendenze*” con cui è stato introdotto il budget e la sua negoziazione a livello aziendale
- d.g.r. 26 novembre 2008, n. 8496  
 “*Disposizioni in materia di esercizio, accreditamento, contratto, e linee di indirizzo per la vigilanza ed il controllo delle unità di offerta sociosanitarie*” con cui è stato ridefinito lo schema di contratto per le unità di offerta sociosanitarie accreditate.

Con l’adozione del sistema di remunerazione a budget, è stato introdotto un cambiamento sostanziale nei rapporti tra ente accreditato e ASL.

Giova ricordare, a premessa, che l’accreditamento è condizione necessaria, **ma non sufficiente**, per l’assunzione a carico del fondo sanitario regionale degli oneri relativi alle prestazioni sociosanitarie. La remunerazione delle prestazioni è, infatti, definita dai rapporti contrattuali che vengono stipulati tra Asl e soggetto accreditato.

Il contratto da sottoscrivere, in un contesto di sistema a budget, dovrà tenere conto sia del fabbisogno rilevato, a livello regionale locale, sia della disponibilità di risorse assegnate dalla Regione alla ASL.

Ne consegue che il numero di posti da acquistare nell’unità di offerta, da parte del sistema sociosanitario, può anche essere inferiore al numero dei posti accreditati, ma dovrà comunque garantire, per ogni posto acquisito, la remunerazione tariffaria stabilita con delibera di giunta regionale.

Gli eventuali posti accreditati non oggetto del contratto possono essere, comunque, occupati, a cura dell’ Ente Gestore, per utenza di diversa provenienza. La destinazione degli eventuali posti non a carico del servizio sanitario regionale dovrà venire specificata all’interno del contratto.

Alla luce delle precisazioni ed indicazioni sopracitate, si invitano le ASL a riformulare i contratti che fossero difformi da quanto sopra detto e - in caso di disponibilità di risorse non ancora assegnate - a fare un supplemento di negoziazione con le unità di offerta accreditate e a contratto. Al fine della determinazione del numero di posti da mettere a contratto, dovranno essere considerati anche i volumi di prestazioni resi nel 2009, come peraltro già indicato negli incontri tra Regione ed ASL, tenutisi nello scorso mese di maggio.

Si ricorda che nessuna rideterminazione dei budget potrà essere effettuata dopo il 30.11.2010.

Si sottolinea, infine, che - in sede di contrattazione - l’ASL deve formalizzare ed esplicitare all’Ente Gestore i criteri utilizzati sia per la determinazione del budget, sia del numero di posti che intende mettere a contratto. Tali criteri vanno anche trasmessi alla Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale – Unità Organizzativa Servizi e Interventi Sociali e Sociosanitari.



## **2. Standard gestionale**

Si ribadisce che lo standard di personale posseduto dalla struttura, sulla base dei criteri di cui al paragrafo 4.3 dell'allegato A alla d.g.r. 26 novembre 2008, n. 8496, deve essere commisurato al numero degli ospiti presenti e non al numero dei posti complessivamente accreditati, indipendentemente dal fatto che siano a carico o meno del Fondo sanitario regionale.

## **3. Accesso ai servizi specialistici per alcol e polidipendenza**

Pervengono segnalazioni relative a contestazioni di accoglienza di persone che presentano la sola diagnosi di dipendenza da alcol o di dipendenza da sostanze stupefacenti. Si chiarisce che la congiunzione "e" nel titolo di cui al punto 3 "servizi di trattamento specialistico" ex dgr 12621/ 2003 sopra richiamata, non sta a significare che possano essere accolte solo persone in cui la polidipendenza sia sempre accompagnata da alcolismo o, viceversa, l'alcolismo dall'uso di sostanze diverse.

## **4. Certificazioni di stato di dipendenza per l'accesso ai servizi**

Con d.g.r. n. 5509/2007 viene introdotto, anche per i servizi delle dipendenze, il libero accesso da parte dei cittadini. Viene superato, quindi, quanto disposto con d.g.r. 12621/2003, in merito al rilascio di autorizzazione delle Asl per l'accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali.

Il cittadino, ai fini della richiesta individuale e volontaria di accoglienza, necessita di una certificazione sullo stato di dipendenza, rilasciata da un servizio ambulatoriale pubblico o privato accreditato e a contratto, che deve essere esibita al momento dell'ingresso.

Risulta che tale procedura non sia sempre ed ovunque rispettata, riservandosi i servizi ambulatoriali la possibilità di inviarla direttamente alla struttura, al termine della valutazione diagnostica.

Tale procedura, difforme dalle indicazioni date da questa Direzione, può generare:

- un allungamento dei tempi di ingresso in comunità, con conseguenti riflessi sul diritto di trattamento della persona;
- contenziosi tra struttura e organo di vigilanza e controllo, nei casi in cui sia presente una persona di cui ancora non sia pervenuta la relativa certificazione.

Fermo restando che il certificato dovrebbe essere sempre e solo rilasciato al diretto interessato, si sollecitano i servizi, in caso di impossibilità di fornirlo come sopra detto, a mettere in atto tutte le azioni che consentano una trasmissione dello stesso - alla comunità scelta dalla persona - nella forma più idonea al rispetto della privacy e del trattamento dei dati e, comunque, entro due giorni dall'ultima visita di valutazione.

**5. Si invitano le ASL a dare indicazioni a Ser.T, S.M.I. e ai servizi deputati alla vigilanza e controllo in merito a tutto quanto sopra esplicitato.**



## SERVIZI MULTIDISCIPLINARI INTEGRATI - SMI ACCREDITATI E A CONTRATTO

### 1. Premessa

Con le d.g.r.:

- 12621/2003 "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"
- 5509/2007 "Determinazioni relative ai servizi accreditati nell'area dipendenze"
- 8720/2008 "Determinazioni in merito alla riqualificazione dei servizi ambulatoriali per le dipendenze (d.g.r. 12621/2003)".

Regione Lombardia, accreditando e mettendo a contratto, per le attività ambulatoriali, soggetti pubblici e privati (Sert e SMI) ha inteso garantire e valorizzare concretamente la parità dei servizi accreditati e la centralità della persona, tramite la libera e consapevole scelta dell'unità di offerta cui riferirsi.

Si chiarisce e richiama, pertanto, che l'Ente privato, accreditato e a contratto, diventa, a tutti gli effetti, concessionario di funzione pubblica, potendo in tal modo erogare prestazioni - nel rispetto comunque di quanto previsto dalla sopra richiamata dgr 12621/2003 - che storicamente venivano erogate unicamente dal servizio pubblico.

### 2. Attività di prevenzione

La vigente normativa nazionale prevede che "le attività di prevenzione e intervento contro l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope sono esercitate secondo **uniformi condizioni di parità** dei servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti e delle strutture private autorizzate dal servizio sanitario nazionale"(l.21 febbraio 2006, n.49).

Con la normativa regionale, più volte citata, viene stabilito che l'attività di prevenzione è funzione del Dipartimento delle Dipendenze. Si sollecitano perciò i Direttori dei Dipartimenti coinvolgere gli SMI *in tutte le attività ed in tutti i luoghi* (Comitato di Dipartimento, gruppi di lavoro tematici, ecc.) che, ai sensi delle normative /direttive vigenti, prevedono la partecipazione di enti accreditati.

### 3. Modalità organizzative e gestionali

- o La normativa regionale non richiede espressamente la figura di direttore /responsabile gestionale. Tale funzione viene già rappresentata dal legale Rappresentante dell'ente accreditato, o - su sua delega - da persona dal medesimo indicata.
- o La previsione della figura di Dirigente di Struttura Complessa vale unicamente per l'ambito pubblico, mentre per quanto attiene l'ambito privato ci si regola



secondo le norme contrattuali di riferimento dell'Ente gestore, indipendentemente dal numero di utenti in carico, come invece previsto per il servizio pubblico. Anche la differenziazione tra Unità semplice e Unità Complessa vale unicamente per il servizio pubblico.

Roberto Albonetti



Il Dirigente di Unità Organizzativa Rosella Petrali