

INDIRIZZI PER L'ATTUAZIONE DELL' ATTO D'INTESA PER L'AUTORIZZAZIONE, L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE E GLI ACCORDI CONTRATTUALI DELLE STRUTTURE PRIVATE NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON PROBLEMI DI DIPENDENZA PATOLOGICA

PREMESSA

Premessa legislativa

Obiettivi della revisione e dell'atto d'intesa

La Regione Piemonte intende promuovere la cura, la riabilitazione ed il reinserimento dei soggetti dipendenti da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti addittivi, e dei soggetti affetti da HIV-AIDS, considerando queste, azioni prioritarie nell'ambito della tutela delle fasce deboli della popolazione.

La rete delle strutture terapeutico-riabilitative dovrà essere riorganizzata secondo quanto emerge dai dati forniti dalla letteratura, con particolare riferimento a quella epidemiologica. Infatti, pur rimanendo sempre preponderante il ruolo dell'eroina che resta, comunque, il problema principale riportato da circa il 70% degli utenti, coesiste anche un aumento dei soggetti che fanno uso di cocaina (il più significativo), di cannabinoidi, ed aumenta l'accesso ai servizi dei consumatori problematici di alcol.

Negli anni più recenti, inoltre, un sempre maggiore allarme sociale ha caratterizzato il tema delle dipendenze patologiche da comportamenti; in primo luogo, per impatto sociale, economico e di salute, il gioco d'azzardo patologico (GAP).

Le strutture terapeutico-riabilitative dovranno essere rimodulate tenendo conto di queste evoluzioni:

- la patologia delle dipendenze è una "brain disease", correlata all'uso di sostanze psicoattive legali ed illegali, ad un incremento patologico degli "appetiti" fisiologici (sovralimentazione, dipendenza da sesso, dipendenza affettiva) e da comportamenti addittivi (gioco d'azzardo patologico, nuove tecnologie, acquisto compulsivo ecc...), confermando la natura olistica, sul piano biologico e fenomenologico, delle diverse manifestazioni della Patologia delle dipendenze (fonte: NIDA- Ente Federale USA per l'abuso di droghe).

Inoltre

- i fattori di svantaggio sociale preesistenti e concomitanti hanno il ruolo di determinanti nell'aumentare il rischio di malattia, di morbilità per patologie correlate, di mortalità, di perdita di competenze sociali e nel ridurre drasticamente le possibilità di remissione, favorendo la recidività e/o la cronicizzazione.

In particolare la Regione ravvisa, nel quadro della rete dei servizi pubblici e privati, la necessità di orientare le attività degli Enti ausiliari in tal senso, riconoscendone e valorizzandone la funzione sovrazonale.

Inoltre, la rete regionale del sistema dei servizi dovrà sempre più orientarsi ad individuare tipologie di servizi in grado non solo di intercettare e prendere in carico i soggetti che difficilmente potranno raggiungere obiettivi di pieno reinserimento sociale e lavorativo, ma anche tutte quelle persone che hanno necessità di avere dei supporti sanitari graduati, in relazione al grado di superamento della situazione di dipendenza individuale.

A tale riguardo in questo provvedimento sono contemplate tipologie di servizi diversi e sarà prevista la sperimentazione, quale modalità che dovrà permettere maggiore flessibilità nell'autorizzare i nuovi servizi di cui sopra, per cercare di ridurre al minimo i tempi di realizzazione di quegli strumenti specifici, adatti di volta in volta a contrastare le varie e sempre mutevoli forme di dipendenza patologica.

Articolo 1

Gli Enti e le Associazioni di cui al presente Atto, cooperano al raggiungimento degli obiettivi di salute del Servizio Sanitario Nazionale, nell'ottica dell'integrazione interistituzionale dei servizi e socio-sanitaria, della pari dignità e della valorizzazione delle specifiche capacità d'intervento, delle potenzialità aggiuntive, tenendo conto delle specificità del volontariato e delle organizzazioni fondate sull'auto-mutuo-aiuto.

Effettuano attività di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzate alla protezione e ripristino della salute rivolte a persone, compreso quelle detenute:

- con uso problematico o dipendenza patologica da sostanze stupefacenti e/o psicoattive, legali e illegali;
- con comportamenti di dipendenza senza sostanze;
- portatrici di infezione da HIV.

AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

Articolo 2

AUTORIZZAZIONE , ACCREDITAMENTO E ALBO REGIONALE

Gli Enti e/o le Associazioni che già erogano servizi relativi alle attività di cui all'art. 1, a valenza socio-sanitaria, sono stati autorizzati ai sensi della D.G.R. n. 49-9325 del 12.05.2003 e della D.G.R. n. 20-11868 del 2.03.2004.

L'autorizzazione ha determinato l'iscrizione delle nominate strutture nell'Albo Regionale previsto dalla su citata Deliberazione Consigliare. L'Albo elenca: le strutture autorizzate, l'Ente o l'associazione che li gestisce e il settore di servizio. Tali strutture sono state temporaneamente accreditate, in attesa di accreditamento definitivo, con la DGR N° 49 - 9325 del 12 maggio 2003.

Il presente Atto ridefinisce modalità e criteri per il rilascio delle autorizzazioni di cui all'art. 8-ter, dell'accREDITAMENTO istituzionale di cui all'art. 8-quater, nonché alla stipulazione di accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies stabilite dal decreto legislativo n. 502/92 e dal

decreto legislativo n. 229/99, e relativa iscrizione all'albo degli Enti Ausiliari delle nuove strutture di cui all'art. 1 succitato.

L'Albo Regionale, che contiene l'elenco delle strutture autorizzate e accreditate sarà approvato ed aggiornato annualmente con determinazione dirigenziale.

Articolo 3

REQUISITI SOGGETTIVI

L'autorizzazione è subordinata al possesso da parte del richiedente:

- a) della personalità giuridica di Ente o Società con finalità commerciali in regola con le norme vigenti;
- b) della qualifica di ONLUS ai sensi del Decreto Legislativo 4 dicembre 1997, n. 460 o delle qualifiche equiparate, ai sensi dell'art. 10, comma 8, del medesimo decreto.

Articolo 4

REQUISITI STRUTTURALI

Ove le attività di cui all'art. 1 richiedano l'utilizzo di immobili, questi devono essere ubicati in aree di insediamento abitativo urbano o in aree rurali, in ogni caso in zona salubre. Le abitazioni destinate a tali attività devono essere in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa nazionale, regionale e comunale in materia edilizia nonché essere dotate delle certificazioni relative all'impiantistica di cui al DM 37/2008 ed essere accessibili ai soggetti portatori di handicap.

Gli immobili adibiti a tali attività, nei casi previsti dalla Legge devono essere approvati dal Competente Comando Provinciale dei VV.FF; qualora non ricadano in questa situazione, dovranno essere adottati tutti gli accorgimenti atti ad assicurare la protezione passiva ed attiva prevista dalla normativa antincendio.

Le Strutture di tipo Ambulatoriale, con eventuale presenza di attività medico-sanitaria, devono soddisfare i requisiti previsti per i Consultori familiari dal DPR 14 gennaio 1997 e dalla DCR n. 616/2000 e s.m.i.; per quanto attiene la presenza di sala medica, la competente Commissione di Vigilanza dell'ASL ne valuterà l'obbligatorietà in base all'attività prevista dal programma riabilitativo.

Le Strutture residenziali e semiresidenziali con capacità ricettiva fino a otto posti devono soddisfare i requisiti previsti per le civili abitazioni, con particolare riferimento al DM 5 luglio 1975 e s.m.i. ed ai Regolamenti locali.

Le Strutture residenziali e semiresidenziali con capacità ricettiva uguale o superiore a nove posti e fino a 30, fatte salve eventuali prescrizioni derivanti da specifiche normative locali, devono assicurare i parametri igienico-sanitari previsti dal DM 5 luglio 1975 (per le case di civile abitazione) e dalla DGR 38/92 (per le C.A.S.A.).

Le Strutture Residenziali e Semiresidenziali dovranno garantire la disponibilità dei seguenti spazi:

- zona accoglienza (ingresso/attività amministrative)
- area soggiorno/pranzo/lettura
- cucina

- area trattamentale per le attività terapeutiche individuali e di gruppo
- spogliatoi e WC del personale
- deposito attrezzature (ove necessario in base alla tipologia di attività svolte)

Dovranno altresì essere garantiti i seguenti requisiti:

- il rapporto di superficie tra nucleo abitativo (diurno e/o notturno) e servizi collettivi generali ausiliari non può essere inferiore a 1/1;
- le strutture Residenziali devono essere dotate di camere con un massimo di quattro posti letto (due per le strutture di cui all'art. 13 - F) con servizi igienici dedicati, in numero minimo di uno ogni due camere e comunque rispettando lo standard minimo di un bagno completo ogni quattro p.l..

Le strutture residenziali con capacità ricettiva superiore ai trenta posti devono organizzare le loro attività terapeutiche in moduli non superiori a 20 unità e devono possedere i requisiti indicati per le strutture con ricettività inferiore. Per ogni modulo sarà previsto l'elenco delle prestazioni, l'elenco del personale, il Regolamento interno e il Registro giornaliero utenti. Nello specifico, la Commissione di Vigilanza dovrà valutare anche la congruità distributiva degli spazi, in relazione allo specifico progetto riabilitativo presentato dalla Struttura. Sono considerate ammissibili unità abitative separate purchè siano coerentemente integrate nell'organizzazione delle attività o nei moduli terapeutici.

Le unità abitative separate, che non insistono su appezzamenti di terreno direttamente confinanti tra di loro, devono richiedere una specifica autorizzazione per ogni unità abitativa.

La presenza dei summenzionati requisiti è necessaria per l'autorizzazione di Strutture di nuova costituzione, per l'adattamento di Strutture già esistenti con diversa utilizzazione, per l'ampliamento o la trasformazione nonché per il trasferimento in altra sede di Strutture già autorizzate.

Le Strutture già operanti, per mantenere l'autorizzazione al funzionamento, debbono comunque possedere i requisiti minimi previsti dal presente articolo o, in carenza dei medesimi, presentare istanza così come definito all'art. 8 del presente atto.

Articolo 5

REQUISITI FUNZIONALI

Ai fini dell'esercizio dell'attività gli Enti e le Associazioni di cui all'art.1 sono tenuti alla stesura del programma che dovrà esplicitare:

- a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, ferma restando la necessità di assicurare programmi il più possibile personalizzati, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo medico, psicologico, educativo, lavorativo e sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;
- b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure

alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;

c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi.

Il programma dovrà, inoltre, contenere l'elenco delle prestazioni svolte nelle singole unità operative, ed il regolamento interno.

Il regolamento interno deve descrivere:

a) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;

b) per le strutture residenziali e semiresidenziali, le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).

L'organizzazione interna deve essere conforme al programma e al regolamento e, oltre al rispetto delle leggi, deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza.

Ai fini del consenso informato, gli utenti debbono ricevere copia dei suddetti documenti ed un'adeguata informazione in merito.

In ogni unità operativa deve essere istituito e tenuto aggiornato, per gli eventuali controlli richiesti, un registro giornaliero degli utenti. Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli stessi, con la relativa motivazione.

Gli Enti gestori devono inoltre prevedere nell'esercizio delle proprie attività:

a) la copertura assicurativa, secondo le norme vigenti e la tipologia delle prestazioni e delle attività svolte, dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale, dai volontari,

b) l'utilizzo di una cartella personale degli utenti,

c) l'assolvimento dei debiti informativi definiti *ex lege*.

In base alle esigenze del paziente e agli obiettivi del trattamento in corso, il progetto riabilitativo concordato tra lo staff della struttura residenziale e il Ser.T inviante potrà individuare i necessari adattamenti del programma terapeutico-riabilitativo: per ciò che concerne la durata complessiva massima del progetto, questa potrebbe subire prolungamenti in funzione del progetto terapeutico concordato con il servizio pubblico.

Nel caso altresì che le modifiche al programma terapeutico-riabilitativo prevedano una riduzione delle offerte di trattamento, si dovranno sempre considerare tutte le possibili tipologie di servizi esistenti. Qualora si confermi l'opportunità della continuazione del trattamento sarà concordata una riduzione proporzionale della retta base, comunque non superiore al 50% della retta giornaliera complessiva, concordata per un massimo di due unità per struttura o per modulo, dove contemplato.

Articolo 6 PERSONALE

L'autorizzazione al funzionamento viene rilasciata sulla base della verifica dei requisiti strutturali e alla dotazione organica definita in relazione ai profili professionali previsti dalla presente normativa. Per l'avvio effettivo dell'attività, l'Ente dovrà fornire la documentazione

relativa alla presenza in servizio del personale previsto dall'autorizzazione. Nel caso di modificazione della dotazione organica o sostituzione del personale l'Ente ha l'obbligo di comunicare le variazioni al competente organo di vigilanza.

Il personale, ai sensi della normativa nazionale e regionale attualmente in vigore, è individuato secondo l'elenco allegato e concorre a determinare l'equipe multidisciplinare di tutti i servizi contemplati.

1. medico iscritto all'albo, in caso di esercizio della psicoterapia, in possesso dell'autorizzazione all'esercizio della psicoterapia rilasciata dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di appartenenza;
2. psicologo iscritto all'albo, in caso di esercizio della psicoterapia, in possesso dell'autorizzazione all'esercizio della psicoterapia rilasciata dall'Ordine degli Psicologi di appartenenza;
3. educatore professionale (ai sensi del D.M. 520/98)
4. infermiere, assistente sanitario;
5. tecnico della riabilitazione psichiatrica;
6. Operatore Socio Sanitario (OSS).
7. pedagoga;
8. sociologo;
9. dottore in psicologia. Tali operatori non possono però svolgere nessuna attività rientrante nella professione di psicologo;
10. assistente sociale;
11. operatore di Comunità, (figura professionale formata specificatamente per le comunità di assistenza ai tossicodipendenti, ai sensi della DGR 258 – 45349 del 12/05/1995);
12. dottore in scienze e tecniche psicologiche (laurea triennale). Tale figura, se non iscritta all'albo professionale - sez. "B" – non può svolgere nessuna attività inerente i compiti di "Tecnico psicologo". Se iscritto può operare solamente su mandato, e nei limiti delle competenze riconosciute, di uno psicologo iscritto all'albo professionale – sez. "A" -.

Gli operatori che svolgono funzioni educative, in possesso di titoli di studio di formazione post-secondaria non riconosciuto equipollente al diploma universitario di educatore professionale di cui al D.M. 8 ottobre 1998, n. 520, in servizio presso tali strutture alla data di approvazione del presente atto, potranno continuare ad operare al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza, fermo restando che gli stessi dovranno rientrare nei percorsi di riqualificazione espressamente dedicati per i quali la Regione sta programmando i relativi adempimenti.

Sono altresì considerati ammissibili, al fine della composizione degli organici delle strutture, ed esclusivamente per il personale già in servizio alla data di emanazione del presente atto, gli operatori in possesso di:

13. laurea in lettere;
14. laurea in filosofia;
15. licenza o baccalaureato in teologia;
16. animatore professionale.

È altresì ammessa in funzioni specifiche di supporto alle attività dell'équipe, la figura:

17. mediatore interculturale.

Esclusivamente per le strutture di cui all'art. 11 tipologia B e C è altresì ammessa, nella composizione della pianta organica, la figura:

18. operatore pari.

Gli operatori in possesso dei requisiti dal n° 1 al n° 5 e dal n° 7 al n° 10 possono ricoprire l'incarico di responsabile di struttura, se in possesso di un'anzianità di servizio maturata in strutture pubbliche o private di almeno due anni.

In deroga, coloro che entro la data di emanazione del presente provvedimento ricoprono il ruolo di responsabile, essendo in possesso dei titoli di studio di cui ai nn° 11 (Operatore di Comunità), 13 (laurea in lettere), 14 (laurea in filosofia) e 15 (licenza o baccalaureato in teologia) del presente articolo, possono ricoprire l'incarico di responsabile di struttura, se in possesso di un'anzianità di servizio maturata in strutture pubbliche o private di almeno due anni.

Il personale già in servizio alla data di emanazione del presente atto e in possesso della laurea in scienze politiche e/o economia e commercio è ritenuto equipollente al personale in possesso della laurea in sociologia, così come previsto dalla legge n. 1076 del 6.12.1971.

Il numero totale degli operatori di seguito elencati non può superare il 25% della pianta organica:

1. gli operatori con titolo di OSS;
2. gli operatori non ancora in possesso dei titoli previsti dal presente articolo, in servizio presso gli Enti Ausiliari al 1 gennaio 2009, in qualità di facenti funzione e di seguito indicati:
 - 2.1. gli operatori iscritti a corsi universitari di I° e II° livello, di cui ai profili professionali del presente articolo, che dovranno conseguire il titolo entro e non oltre il triennio successivo all'emanazione del presente provvedimento;
 - 2.2. gli operatori in possesso dei requisiti necessari per poter accedere a specifici percorsi formativi individuati dalla Regione e finalizzati al conseguimento di un attestato di qualifica riconosciuto.

Esclusivamente per la tipologia STS dell'art. 13 "F" e per la tipologia S.R.L.A. (strutture riabilitative residenziali di lunga assistenza) dell'art. 14 "A" è ammesso che il profilo professionale OSS possa raggiungere il 50% degli operatori in pianta organica, con l'esclusione dei profili professionali di cui al punto 2 del precedente capoverso (sottopunti 2.1 e 2.2).

ORGANICO DELLE STRUTTURE:

L'organico delle strutture deve essere composto almeno da:

- a) un responsabile di struttura. Qualora il servizio sia erogato su più unità abitative il responsabile di struttura individua, tra gli operatori inseriti in pianta organica, un responsabile di unità abitativa;
- b) un'équipe, il cui numero e professionalità degli operatori varia a seconda della tipologia del servizio offerto.

Per tutto il personale debbono essere previsti, a cura dell'Ente Gestore, momenti di lavoro d'équipe e programmi periodici di formazione ed aggiornamento, anche effettuati congiuntamente alle analoghe iniziative per il settore pubblico, coinvolgendo anche il personale volontario.

Nelle strutture non specialistiche, nel caso dei turni festivi e del ciclo notturno, dovrà comunque essere garantita la reperibilità di un operatore in pianta organica, ed è altresì possibile prevedere personale adeguatamente formato, anche volontario, non inserito nella pianta organica e non necessariamente in possesso dei titoli di cui sopra, che ricopre funzioni di supporto al lavoro dell'équipe.

Ogni struttura deve possedere un elenco nominativo delle persone, volontarie e non, che svolgono attività di supporto all'équipe.

Articolo 7

FORMAZIONE DEL PERSONALE

In attesa di emanazione di decreti nazionali, per quanto attiene le professioni non sanitarie, e/o di linee guida, le proposte formative verranno adeguate alle indicazioni regionali.

Per tutto il personale, incluso quello volontario, debbono essere previsti, a cura dell'ente gestore, momenti di lavoro d'équipe e programmi periodici di formazione e di aggiornamento, anche effettuati congiuntamente alle analoghe iniziative per il settore pubblico.

Articolo 8

VERIFICA DEI REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E CRITERI DI VIGILANZA

La realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie sono subordinate ad autorizzazione, così come disposto dal Decreto Legislativo 502 del 1992 e s.m.i. Il rilascio di autorizzazioni si applica:

- alla costruzione di nuove strutture;

- all'adattamento di strutture già esistenti;
- alla loro diversa utilizzazione;
- all'ampliamento o alla trasformazione, nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate.

La funzione istruttoria per il rilascio dell'autorizzazione, fermo restando le competenze dei comuni in materia di autorizzazioni e concessioni di cui alla L. 493 del 1993 e s.m.i., è a cura della Struttura / Servizio in cui è inserita la Commissione di Vigilanza dell'ASL territorialmente competente, integrata dal Responsabile del SERT, o suo delegato. La segreteria della Commissione di Vigilanza trasmetterà agli Uffici regionali la documentazione, così come previsto dalla D.G.R. n. 20-11868 del 2.03.2004 e s.m.i.

Le verifiche avverranno periodicamente, almeno una volta all'anno, secondo modalità individuate dalle singole commissioni.

Ove sia accertato il venir meno dei requisiti previsti, la Commissione, valutata l'incidenza della variazione sul funzionamento della struttura, può prescrivere gli interventi necessari ai fini del rientro nei parametri stabiliti e il termini per porli in essere. Qualora l'Ente gestore non provveda agli adeguamenti richiesti, ovvero vengano accertate gravi violazioni di leggi o regolamenti, la Commissione può disporre la sospensione cautelativa dell'autorizzazione, ovvero, se necessario, la revoca della medesima, con conseguente interruzione di ogni attività. La ripresa delle attività è in ogni caso subordinata all'effettuazione, su richiesta dell'Ente gestore, di una nuova verifica. Avverso ai provvedimenti di sospensione e revoca è ammesso il ricorso nelle forme previste dalla legge.

L'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie non comporta automaticamente il riconoscimento del diritto ad erogare prestazioni per conto del servizio sanitario regionale, bensì il diritto a svolgere le predette attività in ambito esclusivamente privato, nel rispetto dei limiti espressamente indicati nell'art. 4 del presente atto.

L'Ente gestore ha l'obbligo di segnalare alla Commissione predetta ogni variazione inerente i requisiti (strutturali, organizzativi e funzionali) connessi all'autorizzazione.

Articolo 9

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

L'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art. 8-quater del Decreto Legislativo 502/92 e s.m.i., è rilasciato dalla Regione alle strutture pubbliche o private che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dei risultati raggiunti.

I criteri per la verifica della funzionalità vengono altresì individuati dal Piano Socio-Sanitario 2007-2010, tenuto conto del fabbisogno regionale, così come previsto dal Decreto Legislativo 502/92 e s.m.i.

Per presentare istanza di accreditamento, le strutture autorizzate successivamente all'emanazione del presente provvedimento, dovranno documentare almeno 6 mesi di esperienza dal rilascio dell'autorizzazione al funzionamento nel settore delle dipendenze.

La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate. I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l'accreditamento istituzionale e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attività delle strutture accreditate.

Articolo 9-bis

ACCORDI CONTRATTUALI

Ai sensi dell'art. 8-quinquies del Decreto Legislativo 502/92 e s.m.i. la Regione e le ASL, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture (servizi), anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale che indicano:

- gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi;
- il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima ASL si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
- i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
- il corrispettivo preventivato, a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dall'applicazione dei valori tariffari, previsti con apposito atto della Giunta Regionale, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali.

Articolo 9-ter

ACCORDO REGIONALE

Ai sensi dell'art. 9-bis, entro sessanta giorni dalla data di pubblicazione del presente atto, verrà stipulato un "Accordo Regionale", su base triennale che, disciplina e regola la spesa complessiva regionale, attraverso la definizione di un tetto massimo di spesa per giornate di degenza e i rapporti pubblico/privato, ridefinendo le tariffe e i requisiti aventi per oggetto la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni fornite dagli Enti provvisoriamente accreditati/accreditati.

L'Accordo ha validità triennale per quanto attiene i contenuti di carattere normativo, mentre le previsioni di ordine economico hanno validità annuale e potranno eventualmente essere rimodulate, sulla base dell'analisi annuale dell'andamento della spesa, nel rispetto dei vincoli della normativa del Bilancio regionale, con apposito provvedimento regionale.

Articolo 9-quater

GRUPPO REGIONALE DI MONITORAGGIO DELL'ACCORDO REGIONALE

Entro novanta giorni dalla data di pubblicazione del presente atto, con Determinazione Dirigenziale, sarà istituita la Commissione Regionale di Monitoraggio dell'Accordo regionale.

Articolo 9- quinquies

SPERIMENTAZIONE

Onde permettere maggiore flessibilità nell'autorizzare nuove strutture, per cercare di ridurre al minimo i tempi di realizzazione di quegli strumenti specifici, adatti di volta in volta a contrastare le varie e sempre mutevoli forme di dipendenza patologica, è prevista la sperimentazione di nuove tipologie di servizi, sia di tipo residenziale che semiresidenziale.

La stessa sperimentazione può essere avviata per le strutture che si occupano delle persone affette da infezione HIV.

La durata della sperimentazione sarà di anni uno.

Tutti i soggetti contemplati dalla normativa, sia regionale che nazionale, possono richiedere l'avvio di un progetto sperimentale. La richiesta dovrà essere trasmessa alla Direzione Regionale Sanità e al Presidente della Commissione di Vigilanza dell'ASL territorialmente competente.

La valutazione di congruità alla programmazione regionale dovrà essere formalizzata con apposita determinazione dirigenziale, e si potrà avvalere del parere degli organismi tecnici competenti in materia di patologie della dipendenza.

I pareri dei succitati Gruppi non sono vincolanti.

La valutazione della sperimentazione sarà affidata agli Uffici regionali, supportati dall'Osservatorio Regionale delle Dipendenze, dal Centro di Valutazione Regionale delle Dipendenze e, eventualmente, dall'ARESS. Quest'ultima previa formalizzazione del mandato da parte dell'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità.

La valutazione dovrà altresì verificare, prima dell'avvio della fase di sperimentazione, la copertura finanziaria dei costi inerenti il progetto.

Solo i soggetti pubblici e/o i soggetti accreditati sono abilitati ad effettuare la sperimentazione.

Articolo 10

AREE DEI SERVIZI

Al fine dell'autorizzazione al funzionamento, i servizi offerti sono raggruppati nelle seguenti aree funzionali:

- 1) servizi di prima accoglienza;
- 2) servizi terapeutico-riabilitativi (STR);
- 3) servizi di trattamento specialistici (STS);
- 4) servizi riabilitativi di lunga assistenza (S.R.L.A.);
- 5) servizi di tipo multidisciplinare integrato.

Articolo 11

SERVIZI DI PRIMA ACCOGLIENZA

I Servizi di prima accoglienza sono strutture ad integrazione socio sanitaria e comprendono:

- A) accoglienza e orientamento non residenziale;
- B) drop-in;
- C) unità di strada.

Le strutture di prima accoglienza contattano, accolgono ed accompagnano, per un determinato periodo di tempo, persone con dipendenza patologica.

Tali strutture si occupano di persone non selezionate anche in fase di tossicodipendenza attiva e/o sottoposti a trattamenti farmacologici, sia soddisfacendo esigenze primarie rispetto a stati di bisogno emergenziali, sia contribuendo a prevenire o ridurre i rischi di marginalità sociale nella prospettiva di un successivo impegno riabilitativo.

Le prestazioni erogate variano in base alla tipologia del servizio.

Tipologia A - Accoglienza e orientamento non residenziale

Per le caratteristiche strutturali, organizzative e funzionali si rimanda alla sperimentazione, approvata con la D.G.R. n. 9 –8072 del 28 gennaio 2008.

Tipologia B – Drop-In .

Definizione:

Il termine drop-in (dall'inglese sostare, fermarsi) individua un tipo di struttura di bassa soglia ideata per accogliere adulti in difficoltà. I drop-in sono indirizzati ai soggetti con uso problematico di sostanze, e sono parte integrante delle politiche di riduzione del danno e dei rischi.

I servizi di drop-in sono luoghi di accoglienza in cui si praticano la distribuzione di materiale sterile, lo scambio di siringhe, ed attività di educazione sanitaria indirizzati a soggetti con uso problematico di sostanze. Ricoprono un ruolo di "primo contatto" per le persone in difficoltà, che possono cominciare da lì a entrare in relazione con servizi più specifici (Ser.T., servizi sociali, dormitori). Possono svolgere anche la funzione di luogo di tregua dalla strada, e rispondere ad esigenze di base come lavarsi, vestirsi, bere qualcosa di caldo o semplicemente riposarsi.

Destinatari specifici di erogazione del servizio:

tutte le persone con uso problematico di sostanze e con situazioni di grave marginalità psico-sociale.

Requisiti di accesso: accesso diretto.

Prestazioni erogate:

di base

- distribuzione di materiale sterile, scambio siringhe e distribuzione di antagonisti per overdose;
- informazione ed educazione sanitaria;
- indagine sui comportamenti sociali e di uso;
- analisi e supporto della motivazione;
- individuazione delle risorse psico-sociali individuali e di rete;
- attività di socializzazione di base;
- counseling sanitario, psicologico e sociale;
- orientamento alla rete dei servizi;

accessorie

- risposta a bisogni primari (fornitura di generi di conforto e di spazi per l'igiene personale);
- somministrazione di agonisti;
- piccole medicazioni.

Orario di apertura della struttura:

almeno 16 ore la settimana, per minimo 4 giorni, per almeno 4 ore al giorno. L'attività può essere prolungata o riprodotta nelle ore serali.

Composizione equipe:

Per la composizione dell'equipe si fa riferimento ai profili individuati nell'articolo 6. Dovrà comunque essere composta da 3 operatori equivalenti inseriti in pianta organica, di cui:

- 1 Responsabile della struttura
- 2 operatori.

Presenza operatori:

Dovranno essere presenti almeno due operatori per turno.

Requisiti progettuali

Questo tipo di servizio, definito a bassa soglia, ha come obiettivo l'aggancio dei soggetti con uso problematico di sostanze che vivono ai margini della società ed è in grado di rispondere ai più immediati bisogni di vita, oltre a prevenire gravi deterioramenti fisici, psichici e sociali. Un luogo intermedio tra i servizi socio-assistenziali e sanitari da una parte e la strada dall'altra, vissuta, per scelta o per necessità, come l'unico luogo di vita. La pronta accoglienza mira sia a togliere dalla strada chi è in grave difficoltà, sia a offrire una risorsa che consenta di convivere con essa. Un servizio, quindi, che si inserisce nell'organizzazione quotidiana delle persone, colmando lacune e offrendo diverse opportunità, volte a migliorare la qualità della vita e a modificare gradualmente le modalità più dannose e distruttive di molti comportamenti. Questa tipologia di servizio offre la possibilità di prendersi cura delle persone, sia dal punto di vista sanitario che sociale. Medicazioni di piccole ferite, utilizzo di materiale sterile ed altro ancora permettono di effettuare una serie di azioni preventive di fondamentale importanza verso soggetti potenzialmente a rischio di una serie di patologie infettive. Inoltre il personale del drop-in svolge anche un lavoro di accompagnamento di queste persone verso i servizi specialistici di cui necessitano.

Progetto della struttura:

La struttura deve predisporre e aggiornare annualmente il suo progetto, contenuto in un documento specifico ed unitario, che descriva orientamenti teorici e le metodologie di intervento, gli obiettivi e gli strumenti di lavoro, gli strumenti di verifica e di supervisione orientati al funzionamento della struttura e del gruppo di lavoro.

Progetto individualizzato:

Dove possibile

Requisiti strutturali:

la struttura dovrà essere costituita da almeno due locali differenti per esercitare le seguenti funzioni:

- attività di gruppo e di socializzazione;
- colloqui;
- distribuzione del materiale;
- servizi igienici per gli operatori e per gli utenti.

La superficie a disposizione dovrà essere proporzionata al numero dei soggetti che accedono.

Tipologia C – Unità di strada.**Definizione:**

Le Unità di Strada hanno per scopo la prevenzione secondaria e terziaria dei danni derivanti dal consumo di sostanze psicotrope; agiscono attraverso il contatto sul territorio della popolazione giovanile e adulta che usa, abusa o dipende da sostanze psicotrope.

Destinatari specifici:

tutte le persone con uso, abuso o dipendenza da sostanze psicotrope.

Requisiti di accesso:

accesso diretto.

Prestazioni erogate:

- distribuzione di materiale sterile, scambio siringhe e distribuzione di antagonisti per overdose;
- informazione ed educazione sanitaria;
- indagine sui comportamenti sociali e di uso;
- analisi e supporto della motivazione;
- counseling sanitario, psicologico e sociale;
- piccole medicazioni.
- orientamento alla rete dei servizi;

Orario di attività:

almeno 24 ore la settimana per minimo 5 giorni.

Composizione equipe:

Per la composizione dell'equipe si fa riferimento ai profili individuati nell'articolo 6. Dovrà comunque essere composta da 3 operatori equivalenti inseriti in pianta organica, di cui:

- 1 Responsabile dell'Unità di strada;
- 2 operatori.

Presenza operatori:

Dovranno essere presenti almeno due operatori per turno.

Requisiti progettuali:

L'Unità di strada è costituita da un'equipe di operatori che si possono avvalere anche di unità mobili. Obiettivo prioritario è lavorare nei contesti a rischio, dove è possibile intercettare ed entrare in contatto con i soggetti problematici. La relazione in strada ha la caratteristica di una "relazione a legame debole"; è occasionale, non prevede di per sé alcuna continuità, alcun patto terapeutico.

In questo contesto risulta prioritario canalizzare informazioni e supporti, di tipo sanitario e sociale, in grado di aiutare le persone che chiedono aiuto. Sostegno e orientamento verso i servizi sono alcune tra le molteplici attività che l'equipe dell'Unità di strada svolge sul territorio, realizzando anche una funzione di presenza attiva in grado di recepire informazioni su nuovi orientamenti e stili di vita all'interno di gruppi giovanili.

Progetto della struttura:

L'Unità di Strada deve comunque predisporre e aggiornare annualmente la sua attività e il suo progetto, contenuto in un documento specifico ed unitario, che descriva orientamenti teorici e le metodologie di intervento, gli obiettivi e gli strumenti di lavoro, la definizione temporale dell'intervento, compreso gli strumenti di verifica e di supervisione orientati al buon funzionamento dell'equipe.

Progetto individualizzato:

Ove possibile.

Requisiti strutturali:

Non presenti.

Articolo 12

SERVIZI TERAPEUTICO RIABILITATIVI (STR).

I servizi terapeutico riabilitativi (STR), sono servizi ad elevata integrazione socio-sanitaria, che accolgono persone con uso problematico o dipendenza patologica da sostanze stupefacenti e/o psicoattive, con comportamenti di dipendenza senza sostanze, ma che non presentino i tratti clinici e di gravità che sono indicazione per l'inserimento nelle strutture specialistiche (si veda art. 13). Tali strutture attuano piani terapeutico-riabilitativi personalizzati ed articolati in interventi individuali e di gruppo, finalizzati al superamento dei comportamenti di abuso e di dipendenza e ad un pieno reinserimento sociale.

I Servizi terapeutico riabilitativi comprendono:

- A) S.T.R. residenziale
- B) S.T.R. alloggio di reinserimento (B1); alloggio di reinserimento per soggetti affetti da HIV/AIDS (B2)
- C) S.T.R. semiresidenziale - 8 ore die – (C1); S.T.R. semiresidenziale breve - 4 ore die – (C2)

D) S.T.R. ambulatoriale

Le prestazioni erogate variano in base alla tipologia del servizio.

Tipologia A - S.T.R. residenziale

Definizione:

La Struttura terapeutica Residenziale prende in carico la persona dipendente da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti addittivi, nella sua globalità e perciò essa non intende praticare un intervento finalizzato solamente all'allontanamento della persona dalle sostanze, ma si configura quale ponte fra la sua attuale condizione di dipendenza ed una sua collocazione sociale futura, possibilmente rafforzando la sfera dell'autonomia e della capacità di svincolarsi dalle forme di dipendenza, aiutando la persona a riconoscere le proprie risorse interne e ad individuare gli strumenti esterni che le rendano capaci di trovare una propria collocazione nella società.

La finalità della Struttura terapeutica Residenziale è quella di rendere la persona consapevole delle proprie potenzialità e stimolarla verso un proprio progetto esistenziale. Il processo è complesso e parte dall'ideazione di un progetto di vita possibile che si deve poi misurare in ogni minimo particolare con la realtà soggettiva (desideri ed aspirazioni, energie psicofisiche, potenzialità, capacità, limiti) e quella oggettiva (ricettività e risorse del contesto circostante).

La Struttura terapeutica Residenziale non impartisce in modo esclusivo regole, ma si configura anzitutto come uno spazio di apprendimento e di sperimentazione delle modalità espressive, delle immagini e istanze che compongono il mondo interiore di ogni soggetto, ponendo poi l'attenzione al processo di assunzione delle responsabilità rispetto alle proprie scelte.

Pertanto la Struttura terapeutica Residenziale è l'insieme di risorse ed opportunità che la persona utilizza nel suo percorso terapeutico finalizzato alla definizione di un proprio progetto esistenziale e quindi anche sociale

Destinatari specifici:

Tutti i soggetti con diagnosi di dipendenza da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti addittivi.

Requisiti di accesso:

previa valutazione diagnostica e prognostica multidisciplinare integrata effettuata dai Servizi per la patologia da dipendenza pubblici o privati - di cui all'articolo 15 del presente provvedimento.

Prestazioni erogate:

- approfondimento diagnostico finalizzato allo sviluppo del progetto individuale;

- informazione e educazione sanitaria;
- supporto per il monitoraggio delle condizioni psico-fisiche e per l'assistenza medica. Eventuali somministrazioni farmacologiche attraverso le strutture sanitarie di riferimento;
- attività occupazionali e/o produttive congruenti con i piani terapeutico-riabilitativi individuali;
- terapie individuali e/o di gruppo;
- attività espressive;
- consulenza e supporto individuale
- supporto all'igiene personale ed alla cura della persona;
- assistenza alberghiera.

Pazienti ammessi:

La STR può accogliere fino ad un massimo di 20 persone per modulo.

Orario di apertura della struttura: 7 giorni su 7, 24 ore al giorno per 52 settimane/anno.

Composizione equipe:

Per la composizione dell'equipe si fa riferimento ai profili individuati nell'articolo 6. Per il 1° modulo fino a 20 persone, dovrà comunque essere composta dai seguenti operatori inseriti in pianta organica:

- 1 Responsabile
- 4 operatori equivalenti, di cui almeno 1 psicologo.

Per l'ammissione di un numero di persone superiori a 20, la dotazione organica sarà proporzionalmente aumentata di n. 1 operatore ogni 5 utenti. Per ogni modulo successivo di 20 persone deve essere ricompreso tra gli operatori aggiuntivi uno psicologo.

Presenza operatori:

per ciascun modulo, la presenza di operatori è garantita 24 ore su 24.

Nel ciclo notturno (vedi glossario) può essere utilizzato personale volontario non inserito in pianta organica, salvo la reperibilità di un operatore inserito in pianta organica.

Per quanto riguarda le domeniche e i giorni festivi diurni è prevista la presenza di un operatore inserito in pianta organica per almeno 10 ore. Per le restanti 14 ore può essere utilizzato ulteriore personale adeguatamente formato, anche volontario, non inserito nella pianta organica salvo la reperibilità di un operatore inserito in pianta organica.

Durata del progetto:

di norma non superiore a 18 mesi, comunque vincolata a programmi personalizzati e definiti temporalmente.

Va comunque considerato quanto espressamente definito nell'ultimo capoverso dell'art. 5 del presente provvedimento.

Requisiti progettuali:

La Struttura terapeutica Residenziale si propone come luogo di accoglienza e trattamento. La comunità si definisce come punto di una rete territoriale, che ricerca e valorizza gli apporti offerti dai servizi territoriali e costruisce un percorso parallelo ed integrato con i diversi soggetti che si relazionano all'utenza.

La Struttura terapeutica Residenziale si differenzia radicalmente sia dalle "Istituzioni Totali"

(carcere, ospedale psichiatrico, ecc.) dove la libertà è negata e la persona è mantenuta forzatamente passiva, sia dalla convivenza e coabitazione di persone dove la libertà è data tacitamente già per acquisita e non viene tematizzato il cambiamento.

Progetto della struttura:

La struttura deve predisporre e aggiornare annualmente il suo progetto, contenuto in un documento specifico ed unitario, che descriva orientamenti teorici e le metodologie di intervento, gli obiettivi e gli strumenti di lavoro, la definizione temporale dell'intervento, gli strumenti di verifica e di supervisione orientati al funzionamento della struttura e del gruppo di lavoro, nonché alla valutazione clinica dei pazienti e al follow-up.

Progetto individualizzato:

per ogni soggetto inserito in struttura

Requisiti strutturali:

quelli previsti nell'art 4 del presente provvedimento.

Tipologia B1 - S.T.R. alloggio di reinserimento

Definizione:

Nel corso del trattamento degli stati di patologia da dipendenza può essere utile accompagnare i pazienti in percorsi di progressiva autonomizzazione personale e sociale, Tali percorsi prevedono, nella continuità del trattamento terapeutico, l'utilizzo di risorse a carattere abitativo con modulazione della presenza degli operatori correlata alle caratteristiche dei soggetti inseriti.

Destinatari specifici:

Tutti i soggetti con diagnosi di dipendenza da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti addittivi, che hanno concluso positivamente un percorso di trattamento.

Requisiti di accesso:

Accesso previa valutazione diagnostica multidisciplinare effettuata dall'Azienda Sanitaria in accordo con i servizi pubblici o privati di cui all'art.15 del presente provvedimento.

Prestazioni erogate:

- definizione degli obiettivi del percorso concordati con il servizio inviante;
- attività formative orientate allo sviluppo di competenze lavorative;
- lavoro di rete finalizzato al reinserimento sociale e lavorativo;
- organizzazione tempo libero e attività socializzanti;
- assistenza alberghiera;
- colloqui di sostegno individuali o di gruppo, ove necessario;
- cura dei rapporti familiari ed amicali;
- valutazione di processo e di esito rispetto agli obiettivi individuati.

Pazienti ammessi:

fino ad un massimo di 6 soggetti.

Orario di apertura della struttura:

7 giorni su 7, 24 ore al giorno per 52 settimane/anno.

Composizione equipe:

Per la composizione dell'equipe si fa riferimento ai profili individuati nell'articolo 6. Sono necessari 1,5 operatori equivalenti di cui:

- 1 responsabile;
- 1 operatore.

Per alcune figure sanitarie (medico, psicologo, psichiatra, medico infettivologo, infermiere, fisioterapista) è possibile avvalersi dell'integrazione e collaborazione dei presidi ospedalieri di riferimento e dei servizi territoriali.

Presenza operatori:

non inferiore a 36 ore settimanali, distribuite su almeno 5 giorni la settimana. Per completare il ciclo diurno/notturno non è prevista la presenza di operatori, salvo la reperibilità di un operatore inserito in pianta organica.

Durata del progetto:

di norma non superiore a 6 mesi, prorogabile fino a 8 mesi, comunque vincolata a programmi personalizzati e definiti temporalmente.

Va comunque considerato quanto espressamente definito nell'ultimo capoverso dell'art. 5 del presente provvedimento.

Requisiti progettuali:

Questa tipologia di alloggio è indicata nelle fasi finali di un percorso di trattamento, ove siano state già valutate la ripresa da parte del paziente di competenze individuali e sociali e si possa ravvisare la necessità di utilizzare strutture che ulteriormente accompagnino e sostengano il paziente nel suo percorso di autonomizzazione. Le abilità acquisite e/o riacquisite possono essere sperimentate in un contesto ancora protettivo.

Progetto della struttura:

La struttura deve predisporre e aggiornare annualmente il suo progetto, contenuto in un documento specifico ed unitario, che descriva orientamenti teorici e le metodologie di intervento, gli obiettivi e gli strumenti di lavoro, la definizione temporale dell'intervento, gli strumenti di verifica e di supervisione orientati al funzionamento della struttura e del gruppo di lavoro, nonché alla valutazione clinica dei pazienti e al follow-up.

Progetto individualizzato:

per ogni soggetto inserito in struttura.

Requisiti strutturali:

Requisiti per civili abitazioni;
Servizio igienico 1 ogni 4 ospiti;
Cucina con spazio per pranzo;
Camere da letto per massimo due ospiti;

Tipologia B2 - S.T.R. alloggio di reinserimento per soggetti affetti da HIV/AIDS

Definizione:

Gli alloggi di reinserimento sono rivolti a persone affette da infezione HIV, provviste di autonomia adeguata e stabilizzate sotto il profilo clinico. Può essere utile accompagnare questi pazienti in percorsi di ulteriore autonomizzazione personale e sociale. Tali percorsi prevedono l'utilizzo di risorse a carattere abitativo con modulazione della presenza degli operatori correlata alle caratteristiche dei soggetti inseriti.

Destinatari specifici:

Tutti i soggetti con diagnosi di HIV/AIDS eventualmente correlata a dipendenza da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti addittivi

Requisiti di accesso:

Accesso previa valutazione diagnostica multidisciplinare effettuata dall'Azienda Sanitaria eventualmente in accordo con i servizi pubblici o privati di cui all'art.15 del presente provvedimento.

Prestazioni erogate:

- definizione degli obiettivi del percorso concordati con il servizio inviante;
- lavoro di rete finalizzato al reinserimento sociale e lavorativo;
- collegamento costante con i servizi sanitari e sociali anche per il monitoraggio delle condizioni psico-fisiche effettuato anche in collaborazione con medici infettivologi;
- organizzazione tempo libero e attività socializzanti;
- cura dell'igiene e della persona;
- assistenza alberghiera;
- colloqui di sostegno individuali o di gruppo, ove necessario;
- cura dei rapporti familiari ed amicali;
- valutazione di processo e di esito rispetto agli obiettivi individuati.

Pazienti ammessi:

fino ad un massimo di 4 soggetti.

Orario di apertura della struttura:

7 giorni su 7, 24 ore al giorno per 52 settimane/anno.

Composizione equipe:

Per la composizione dell'equipe si fa riferimento ai profili individuati nell'articolo 6. Sono necessari 1,25 operatore equivalente di cui:

- 1 responsabile;
- 1 operatore.

Presenza operatori:

non inferiore a 30 ore settimanali, distribuite su almeno 5 giorni la settimana. Per completare il ciclo diurno/notturno non è prevista la presenza di operatori, salvo la reperibilità di un operatore inserito in pianta organica.

Durata del progetto:

di norma non superiore a 6 mesi, prorogabile fino a 8 mesi, comunque vincolata a programmi personalizzati e definiti temporalmente.

Va comunque considerato quanto espressamente definito nell'ultimo capoverso dell'art. 5 del presente provvedimento.

Requisiti progettuali:

Questa tipologia di alloggio è indicata nelle fasi finali di un percorso di trattamento, ove siano state già valutate la ripresa da parte del paziente di competenze individuali e sociali e si possa ravvisare la necessità di utilizzare strutture che ulteriormente accompagnino e sostengano il paziente nel suo percorso di autonomizzazione. Le abilità acquisite e/o riacquisite possono essere sperimentate in un contesto ancora protettivo.

Progetto della struttura:

La struttura deve predisporre e aggiornare annualmente il suo progetto, contenuto in un documento specifico ed unitario, che descriva orientamenti teorici e le metodologie di intervento, gli obiettivi e gli strumenti di lavoro, la definizione temporale dell'intervento, gli strumenti di verifica e di supervisione orientati al funzionamento della struttura e del gruppo di lavoro, nonché alla valutazione clinica dei pazienti e al follow-up.

Progetto individualizzato:

per ogni soggetto inserito in struttura.

Requisiti strutturali:

Requisiti per civili abitazioni;
Servizio igienico 1 ogni 4 ospiti;
Cucina con spazio per pranzo;
Camere da letto per massimo due ospiti;

Tipologia C1 - S.T.R. semiresidenziale (8 ore die)**Definizione:**

La Struttura terapeutica semiresidenziale prende in carico la persona dipendente da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti addittivi, nelle condizioni cliniche in cui si trova e si configura quale ponte fra la sua attuale condizione di dipendenza ed una sua collocazione futura, possibilmente rafforzando la sfera dell'autonomia, valorizzando le abilità residue della persona. Tale struttura accoglie anche

pazienti complessi, con comorbidità diverse, Può essere, anche considerata un passaggio verso altre strutture di trattamento.

La finalità pertanto della Struttura terapeutica semiresidenziale è quella di aiutare il paziente ad individuare un progetto di vita socialmente sostenibile e compatibile con le proprie risorse partendo anche da condizioni di dipendenza gravi.

Destinatari specifici del servizio:

soggetti con diagnosi di dipendenza da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti addittivi.

Requisiti di accesso:

invio da parte del Ser.T o dai servizi privati di cui all'art. 15, previa valutazione diagnostica multidisciplinare.

Prestazioni erogate:

- approfondimento diagnostico finalizzato allo sviluppo del progetto individuale;
- informazione e educazione sanitaria;
- supporto per il monitoraggio delle condizioni psico-fisiche e per l'assistenza medica. Eventuali somministrazioni farmacologiche anche attraverso le strutture sanitarie di riferimento;
- attività occupazionali e/o produttive congruenti con i piani terapeutico-riabilitativi individuali;
- sostegno individuale e/o di gruppo;
- attività espressive;
- orientamento all'inserimento socio-lavorativo;
- consulenza e supporto individuale e di gruppo a familiari e partners;
- supporto all'igiene personale ed alla cura della persona;
- fornitura di un pasto principale.

Pazienti ammessi:

massimo 24 pazienti.

Orario di apertura del servizio:

per almeno 8 ore consecutive al giorno, comprese nella fascia oraria dalle ore 8,00 alle ore 22,00, per almeno 5 giorni a settimana, per 47 settimane l'anno.

Composizione equipe:

Per la composizione dell'equipe si fa riferimento ai profili individuati nell'articolo 6.

Il modulo minimo è di 8 pazienti.

L'equipe è composta da 2 operatori equivalenti, con almeno 10 ore settimanali di psicologo:

- 1 Responsabile
- 1 operatore

L'equipe è incrementata di n. 1/2 operatore equivalente ogni 4 utenti. Quando la capacità ricettiva supera i 12 pazienti le ore psicologo devono essere incrementate a 20 ore settimanali. In caso di massima capienza (24 utenti), l'èquipe sarà composta da 4 operatori equivalenti inseriti in pianta organica di cui almeno 1 operatore equivalente che deve essere psicologo:

- 1 Responsabile
- 3 Operatori equivalenti

Presenza operatori:

presenza di almeno due operatori nell'orario di apertura.

Durata del progetto terapeutico:

di norma non superiore ai 12 mesi, comunque vincolata a programmi personalizzati e definiti temporalmente, considerato quanto espressamente definito nell'ultimo capoverso dell'art. 5 del presente provvedimento.

Progetto della struttura:

La struttura deve predisporre e aggiornare annualmente il suo progetto, contenuto in un documento specifico ed unitario, che descriva orientamenti teorici e le metodologie di intervento, gli obiettivi e gli strumenti di lavoro, la definizione temporale dell'intervento, gli strumenti di verifica e di supervisione orientati al funzionamento della struttura e del gruppo di lavoro, nonché alla valutazione clinica dei pazienti e al follow-up.

Progetto individualizzato:

per ogni soggetto inserito in struttura.

Requisiti strutturali:

quelli previsti nell'art 4 del presente provvedimento.

Tipologia C2 - S.T.R. semiresidenziale breve (4 ore die)

Definizione:

La Struttura terapeutica semiresidenziale breve prende in carico la persona dipendente da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti addittivi. La dizione "breve" citata nella denominazione della struttura fa riferimento alla durata in ore del setting giornaliero, anche preserale o serale. In questo caso sono privilegiati i bisogni di accoglimento di pazienti che hanno un'occupazione.

Tale struttura si dedica a pazienti nelle condizioni cliniche in cui si trovano e si configura quale ponte fra l'attuale condizione di dipendenza ed una collocazione futura, possibilmente rafforzando la sfera dell'autonomia, valorizzando le abilità residue della persona. Accoglie anche pazienti complessi, con comorbidità diverse e può essere anche considerata un passaggio verso altre strutture di trattamento.

La finalità pertanto della Struttura terapeutica semiresidenziale è quella di aiutare il paziente ad individuare un progetto di vita socialmente sostenibile e compatibile con le proprie risorse, partendo anche da condizioni di dipendenza gravi.

Destinatari specifici del servizio:

soggetti con diagnosi di dipendenza da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti addittivi.

Requisiti di accesso:

invio da parte del Ser.T o dai servizi privati di cui all'art. 15, previa valutazione diagnostica multidisciplinare.

Prestazioni erogate:

- approfondimento diagnostico finalizzato allo sviluppo del progetto individuale;
- informazione e educazione sanitaria;
- supporto per il monitoraggio delle condizioni psico-fisiche e per l'assistenza medica. Eventuali somministrazioni farmacologiche.
- sostegno individuale e/o di gruppo;
- attività espressive;
- consulenza e supporto individuale e di gruppo a familiari e partner;

Pazienti ammessi:

fino ad un massimo di n. 16 pazienti.

Orario di apertura della struttura:

per almeno 4 ore al giorno, per almeno 5 giorni a settimana, per almeno 47 settimane l'anno.

Composizione equipe:

Per la composizione dell'equipe si fa riferimento ai profili individuati nell'articolo 6.

Il modulo minimo è di 8 pazienti.

L'equipe è composta da 1,5 operatori equivalenti, con almeno 10 ore settimanali di psicologo:

- 1 Responsabile
- 1 operatore

L'equipe è incrementata di n. 1/2 operatore equivalente ogni 4 utenti. Quando la capacità ricettiva supera i 12 pazienti, le ore psicologo devono essere incrementate a 15 ore settimanali.

Presenza operatori:

presenza non inferiore alle 4 ore giornaliere di almeno due operatori.

Durata del progetto terapeutico:

di norma non superiore ai 12 mesi, comunque vincolata a programmi personalizzati e definiti temporalmente, considerato quanto espressamente definito nell'ultimo capoverso dell'art. 5 del presente provvedimento.

Progetto della struttura:

La struttura deve predisporre e aggiornare annualmente il suo progetto, contenuto in un documento specifico ed unitario, che descriva orientamenti teorici e le metodologie di intervento, gli obiettivi e gli strumenti di lavoro, la definizione temporale dell'intervento, gli strumenti di verifica e di supervisione orientati al funzionamento della struttura e del gruppo di lavoro, nonché alla valutazione clinica dei pazienti e al follow-up.

Progetto individualizzato:

per ogni soggetto inserito in struttura.

Requisiti strutturali:

quelli previsti nell'art 4 del presente provvedimento fatta eccezione per lo spazio "area soggiorno/pranzo/lettura" e spazio "cucina" che, per la specifica tipologia della struttura, possono essere facoltativi.

Tipologia D - S.T.R. ambulatoriale

Definizione:

I servizi terapeutico riabilitativi ambulatoriali accolgono persone dipendenti da sostanze da abuso o da comportamenti additivi, eventualmente in trattamento farmacologico, che nello sviluppo della patologia sono riusciti a mantenere un grado di autonomia personale e sociale tale da consentire l'accesso al servizio, che avviene individualmente o con il/i familiare/i di riferimento. Il trattamento proposto prevede piani terapeutici riabilitativi personalizzati, modulari e articolati in interventi individuali e di gruppo; finalizzati al superamento dei comportamenti di abuso e di dipendenza e al potenziamento delle abilità sociali.

Destinatari specifici:

tutti i soggetti con diagnosi di dipendenza da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti additivi.

Requisiti di accesso:

previa valutazione diagnostica multidisciplinare effettuata dal SerT o dai servizi privati di cui all'art. 15, in caso di indicazione per un trattamento psicoterapeutico specialistico, con o senza supporto farmacologico.

Prestazioni erogate:

- approfondimento diagnostico finalizzato allo sviluppo del progetto individuale;
- informazione e educazione sanitaria;

- supporto per il monitoraggio delle condizioni psico-fisiche e per l'assistenza medica. Eventuali somministrazioni farmacologiche attraverso le strutture sanitarie di riferimento;
- psicoterapia di gruppo (max 12 partecipanti);
- psicoterapia individuale;
- consulenza e supporto individuale e di gruppo a familiari e partner;
- attività espressive.

Orario di apertura della struttura:

almeno 5 giorni alla settimana per un minimo di 20 ore. Deve essere garantito ai pazienti un accesso continuativo al trattamento con la maggior articolazione di orario possibile.

Composizione equipe:

Per la composizione dell'equipe si fa riferimento ai profili individuati nell'articolo 6 dal n. 1 al n. 5 e n. 10. Per la tipologia qui descritta sono esplicitamente escluse tutte le deroghe e tutte le eccezioni descritte nell'articolo 6 del presente provvedimento.

L'équipe dovrà comunque essere composta dai seguenti operatori inseriti in pianta organica:

- 1 responsabile (30 ore settimanali)
- 1 operatore (per 20 ore settimanali)
- 1 psicoterapeuta (10 ore settimanali)

Presenza operatori:

compresenza di almeno due operatori per 10 ore nell'orario di apertura al pubblico.

Durata del progetto:

di norma non superiore ai 18 mesi, comunque vincolata a programmi personalizzati e definiti temporalmente di cui sia esplicito il sistema di valutazione di esito e che prevedano verifiche trimestrali per almeno 1 anno a percorso concluso. Va comunque considerato quanto espressamente definito nell'ultimo capoverso dell'art. 5 del presente provvedimento.

Progetto della struttura:

La struttura deve predisporre e aggiornare annualmente il suo progetto, contenuto in un documento specifico ed unitario, che descriva orientamenti teorici e le metodologie di intervento, gli obiettivi e gli strumenti di lavoro, la definizione temporale dell'intervento, gli strumenti di verifica e di supervisione orientati al funzionamento della struttura e del gruppo di lavoro, nonché alla valutazione clinica dei pazienti e al follow-up.

Progetto individualizzato:

per ogni soggetto preso in carico.

Requisiti strutturali:

quelli previsti nell'art 4 del presente provvedimento.

Articolo 13**SERVIZI DI TRATTAMENTO SPECIALISTICI**

I Servizi di trattamento specialistici ad elevata integrazione socio-sanitaria sono strutture che, in regime residenziale, erogano prestazioni finalizzate all'attuazione di un programma terapeutico personalizzato con tipologie di utenti a particolare problematicità di gestione.

I programmi attuati sono finalizzati al superamento dei comportamenti di abuso e di dipendenza, alla compensazione delle condizioni di salute fisica e psichica ed al reinserimento sociale.

I Servizi specialistici comprendono:

A - Comunità Riabilitativa sociosanitaria di supporto alla funzione genitoriale in situazione di patologia da dipendenza

B - Comunità Riabilitativa sociosanitaria di supporto alla coppia con o senza figli, in situazione di patologia da dipendenza

C - Comunità Riabilitativa sociosanitaria per minori con problemi di dipendenza patologica

D - Centro di osservazione diagnostica e trattamento (Centri Crisi)

E - Comunità per comorbilità psichiatrica

F - Struttura specialistica rivolta a persone affette da infezione HIV/AIDS (Casa alloggio AIDS)

Tipologia A - Comunità Riabilitativa sociosanitaria di supporto alla funzione genitoriale in situazione di patologia da dipendenza.

Definizione: strutture specialistiche che offrono un trattamento orientato alla cura ed al sostegno della funzione genitoriale ed alla contemporanea tutela della crescita e dello sviluppo del/i minore/i, integrato al percorso terapeutico per la patologia da dipendenza. L'organizzazione di tali comunità offre un sostegno equilibrato tra le esigenze di accudimento dei figli e di presa in carico dei bisogni della madre: la struttura deve conservare tale caratteristica ed essere dimensionata per l'accoglienza e l'autonomia graduale di tali nuclei.

Destinatari specifici:

Tutti i soggetti con diagnosi di dipendenza da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti addittivi:

- donne in gravidanza;

- coppia, madre bambino-bambini;
- madri sole,

Requisiti di accesso:

previa valutazione diagnostica e prognostica multidisciplinare integrata effettuata dai: Servizi per la patologia da dipendenza pubblici o privati - di cui all'articolo 15 del presente provvedimento, dal servizio di NPI, in accordo con il servizio sociale competente e, ove necessario, il Servizio di Salute Mentale. L'accesso può essere regolato dal Tribunale per i Minorenni in esecuzione dei provvedimenti.

Prestazioni erogate:

- tutte le prestazioni di cui all'art. 12, tipologia A, ancorché pertinenti;
- assistenza specialistica psicoterapica/neuropsichiatrica;
- supporto psicologico;
- riformulazione del progetto terapeutico-riabilitativo previo approfondimento diagnostico;
- gruppi di sostegno psicologico di almeno due ore a settimana;
- psicoterapia di gruppo;
- psicoterapia individuale, ove necessario;
- somministrazione farmaci.

Pazienti ammessi:

La comunità può accogliere al massimo 20 persone, inclusi i bambini, con un tetto di 10 adulti, compresi 2 posti emergenza donne e due posti emergenza bambini.

Orario di apertura della struttura:

7 giorni su 7, 24 ore al giorno per 52 settimane/anno.

Composizione equipe:

Per la composizione dell'equipe si fa riferimento ai profili individuati nell'articolo 6. Dovranno comunque essere presenti i seguenti operatori inseriti in pianta organica:

- 1 Responsabile
- 1 psicologo psicoterapeuta 1/2 tempo
- 5 educatori professionali
- 2 OSS (o in alternativa n° 1 OSS e n° 1 operatore per l'infanzia: dirigente di comunità infantile, o maestra di scuola di infanzia, vigilatrice di infanzia (titoli previsti per i micronidi art.1 del LR 16/80).

Per strutture autorizzate fino a 15 persone, inclusi i bambini, la composizione dell'equipe rimane invariata per tutti i profili professionali sopra individuati fatta eccezione per le figure di Educatore professionale e di OSS che possono essere ridotte di 1 unità ciascuna.

Sono inoltre necessarie le seguenti figure professionali:

- neuropsichiatra infantile (almeno un accesso alla settimana di 4 ore)

Non sono ammessi volontari non inseriti in pianta organica, a copertura dei cicli diurni e/o notturni.

Possono inoltre essere presenti ulteriori figure professionali in relazione alle attività individuate dal progetto del servizio (riabilitazione sociale, area dello sviluppo delle autonomie, laboratori espressivi, animazione, attività pedagogico-ricreative per adulti e minori).

Deve essere prevista la supervisione periodica da parte di un professionista esperto in età evolutiva e/o terapia familiare e patologia della dipendenza.

Durata del progetto:

di norma non superiore ai 18 mesi, comunque vincolata a programmi personalizzati e definiti temporalmente, ad eccezione di prolungamenti concordati con i Servizi inviati e/o disposti dall'Autorità Giudiziaria competente.

Va comunque considerato quanto espressamente definito nell'ultimo capoverso dell'art. 5 del presente provvedimento.

Requisiti progettuali:

La comunità si propone come luogo di accoglienza di madri in difficoltà con obiettivi generali di supporto alla relazione madre-figlio, e specifici di sostegno dello sviluppo e del rinforzo di abilità sociali e psicologiche necessarie, per l'impostazione di una propria autonomia anche in funzione della ricollocazione rispetto al nucleo familiare di provenienza e/o per la definizione di un progetto ulteriore.

Viene attuata un'accoglienza specifica e una tutela nei confronti dei minori, un supporto e una valutazione della relazione madre-figlio, un lavoro terapeutico sulla madre, sulla coppia genitoriale (anche nel caso in cui il partner non sia presente in struttura), e sulla relazione madre-bambino.

In quanto struttura specialistica devono essere garantite competenze sul versante diagnostico per la valutazione delle autonomie, delle funzioni adattivo-relazionali e cognitive; sul versante terapeutico: per la conduzione di psicoterapie individuali e/o di gruppo e sul versante socio-riabilitativo per la gestione di progetti di recupero e/o sviluppo delle autonomie di base, relazionali; deve essere assicurata l'impostazione di progetti individualizzati di riabilitazione e reinserimento sociale che tengano conto della specifica situazione di genitorialità.

Si ritiene necessaria una supervisione specifica del lavoro sulla relazione madre-figlio, e della crescita e dello sviluppo psico-fisico dei minori ospiti, attraverso la figura professionale del neuropsichiatra infantile o dello psicologo dell'età evolutiva.

Progetto della struttura:

La struttura deve predisporre e aggiornare annualmente il suo progetto, contenuto in un documento specifico ed unitario, che descriva orientamenti teorici e le metodologie di intervento, gli obiettivi e gli strumenti di lavoro, la definizione temporale dell'intervento, gli strumenti di verifica e di supervisione orientati al funzionamento della struttura e del gruppo di lavoro, nonché alla valutazione clinica dei pazienti e al follow-up.

Progetto individualizzato: per la madre, per il minore, per la coppia madre-bambino.

Requisiti strutturali

quelli previsti nell'art 4 del presente provvedimento.

Oltre ai requisiti minimi precedentemente descritti devono essere presenti:

- Una camera ed un bagno per ciascun nucleo; può essere prevista 1 camera per 2 madri sole;
- Nursery, spazi gioco e studio dedicati ai bambini.

I requisiti strutturali di queste comunità devono consentire una permanenza e un'autonomia del nucleo familiare unito e pertanto, nei casi in cui siano presenti mamme con più figli di età diverse, la definizione del numero di posti letto previsto nelle camere può essere orientata da un criterio di opportunità pedagogica.

Tipologia B - Comunità Riabilitativa sociosanitaria di supporto alla coppia con figli o senza, in situazione di patologia da dipendenza.

Definizione:

strutture specialistiche che offrono un trattamento orientato alla cura e al trattamento di patologia da dipendenza in individui all' interno di un rapporto di coppia consolidato o significativo. L'organizzazione di tali comunità può offrire un sostegno equilibrato tra le esigenze dell'analisi della dinamica di coppia, delle problematiche personali ed eventualmente della dimensione della genitorialità: la struttura deve conservare tale caratteristica ed essere dimensionata per l'accoglienza e l'autonomia graduale di tali nuclei.

Destinatari specifici:

Tutti i soggetti con diagnosi di dipendenza da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti addittivi e, nello specifico:

- coppie con uno o più figli;
- coppie in attesa di un figlio;
- coppie senza figli.

Requisiti di accesso:

previa valutazione diagnostica e prognostica multidisciplinare integrata effettuata dai: Servizi per la patologia da dipendenza pubblici o privati - di cui all'articolo 15 dell'atto di intesa -, eventualmente dal servizio di NPI, dal servizio sociale competente e, ove necessario, dal Servizio di Salute Mentale. L'accesso può essere regolato dal Tribunale per i Minorenni, ove coinvolto.

Prestazioni erogate:

- tutte le prestazioni di cui all'art. 12, tipologia A, ancorché pertinenti;
- assistenza specialistica psicoterapica/neuropsichiatrica;
- supporto psicologico;
- riformulazione del progetto terapeutico-riabilitativo previo approfondimento diagnostico;
- gruppi di sostegno psicologico di almeno due ore a settimana;

- psicoterapia di gruppo;
- psicoterapia individuale, ove necessario;
- somministrazione farmaci.

Pazienti ammessi:

la comunità può accogliere un massimo di 25 persone, inclusi i bambini, con un massimo di 10 coppie.

Orario di apertura della struttura:

7 giorni su 7, 24 ore al giorno per 52 settimane/anno.

Composizione equipe:

Per la composizione dell'equipe si fa riferimento ai profili individuati nell'articolo 6. Dovranno comunque essere presenti i seguenti operatori inseriti in pianta organica:

- 1 Responsabile
- 1 psicologo
- 5 educatori professionali
- 2 OSS (o in alternativa n° 1 OSS e n° 1 operatore per l'infanzia: dirigente di comunità infantile, o maestra di scuola di infanzia, vigilatrice di infanzia (titoli previsti per i micronidi art. 1 del LR 16/80).

Sono inoltre necessarie le seguenti figure professionali:

- neuropsichiatra infantile (almeno un accesso alla settimana di 2 ore)

Per strutture autorizzate fino a 20 persone, con massimo n. 8 coppie e inclusi i bambini, la composizione dell'equipe rimane invariata per tutti i profili professionali sopra individuati fatta eccezione per le figure di Educatore professionale e di OSS che possono essere ridotte di 1 unità ciascuna.

Non sono ammessi volontari non inseriti in pianta organica, a copertura dei cicli diurni e/o notturni.

Possono inoltre essere presenti ulteriori figure professionali in relazione alle attività individuate dal progetto del servizio (riabilitazione sociale, area dello sviluppo delle autonomie, laboratori espressivi, animazione, attività pedagogico-ricreative per adulti e minori...).

Deve essere prevista la supervisione periodica da parte di un professionista esperto in psicoterapia familiare e patologia della dipendenza.

Durata del progetto:

di norma non superiore ai 18 mesi, comunque vincolata a programmi personalizzati e definiti temporalmente, ad eccezione di prolungamenti concordati con i Servizi invianti e/o disposti dall'Autorità Giudiziaria competente.

Va comunque considerato quanto espressamente definito nell'ultimo capoverso dell'art. 5 del presente provvedimento.

Requisiti progettuali:

La comunità si propone come luogo di accoglienza di coppie con problematiche di dipendenza con o senza figli con obiettivi generali di verifica e rielaborazione della storia individuale e di coppia, supporto alla relazione genitori-figlio, e obiettivi specifici di sostegno dello sviluppo e del rinforzo di abilità sociali e psicologiche necessarie, per l'impostazione di un'autonomia familiare e/o per la definizione di un progetto ulteriore. Particolarmente importante sarà il percorso d'accoglienza e trattamento diagnostico della coppia, in vista della valutazione delle risorse individuali, delle dinamiche di coppia e delle patologie individuali e comuni.

Viene attuata un'accoglienza specifica e una tutela nei confronti dei minori, un supporto e una valutazione della relazione genitori-figlio e un lavoro terapeutico sulla coppia genitoriale.

In quanto struttura specialistica devono essere garantite competenze sul versante del trattamento diagnostico e della valutazione delle autonomie, delle funzioni adattivo-relazionali e cognitive; sul versante terapeutico: trattamento psicologico individuale e/o di coppia e sul versante socio-riabilitativo progetti di recupero e/o sviluppo delle autonomie di base, relazionali; deve essere assicurata l'impostazione di progetti individualizzati di riabilitazione e reinserimento sociale che tengano conto della specifica situazione di coppia e di genitorialità.

I progetti prevedono permanenze massimo di 18 mesi nella fase residenziale in comunità, ad eccezione di prolungamenti concordati con i Servizi invianti e-o disposti dall'Autorità Giudiziaria competente.

Progetto della struttura:

La struttura deve predisporre e aggiornare annualmente il suo progetto, contenuto in un documento specifico ed unitario, che descriva orientamenti teorici e le metodologie di intervento, gli obiettivi e gli strumenti di lavoro, la definizione temporale dell'intervento, gli strumenti di verifica e di supervisione orientati al funzionamento della struttura e del gruppo di lavoro, nonché alla valutazione clinica dei pazienti e al follow-up.

Progetto individualizzato: per i membri della coppia, per il minore, per il nucleo familiare.

Requisiti strutturali

sono quelli previsti nell'art 4 del presente provvedimento.

La struttura deve tendere a salvaguardare l'unità ed unicità del nucleo familiare.

Oltre ai requisiti generali devono essere presenti:

- Una camera per nucleo, in caso di figlio/i di età maggiore di 3 anni deve essere prevista la camera per il/i figlio/i;
- Nursery, spazi gioco e studio dedicati ai bambini.

I requisiti strutturali di queste comunità devono consentire una permanenza e un'autonomia del nucleo familiare congiunto.

Tipologia C - Comunità Riabilitativa sociosanitaria per minori con problemi di dipendenza patologica

Definizione:

Le comunità per minori con problemi di dipendenza patologica sono strutture specialistiche rivolte ad utenti minorenni preadolescenti ed adolescenti con uso problematico o dipendenza patologica.

L'organizzazione di tali comunità deve offrire una dimensione educativa e terapeutica congrua alla problematica dell'uso - abuso - dipendenza e, parallelamente, un sostegno alla fase particolare di crescita dell'individuo: la struttura deve pertanto privilegiare gruppi omogenei, curare la dimensione sociale-ricreativa-formativa.

Destinatari Specifici:

Minori, maschi o femmine, con diagnosi di dipendenza da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti addittivi in un'età compresa tra i 14 e i 18 anni,

Requisiti di accesso:

previa valutazione diagnostica e prognostica multidisciplinare integrata effettuata dai: Servizi per la patologia da dipendenza pubblici o privati - di cui all'articolo 15 del presente provvedimento, in accordo con gli enti competenti per la tutela del minore (servizi socio assistenziali, servizi NPI, Tribunale dei Minori). L'accesso alla struttura può avvenire anche per esecuzione del provvedimento del Tribunale per i Minorenni.

Prestazioni erogate:

- tutte le prestazioni di cui all'art. 12, tipologia A, ancorché pertinenti;
- assistenza specialistica psicoterapica/neuropsichiatrica;
- supporto psicologico;
- riformulazione del progetto terapeutico-riabilitativo previo approfondimento diagnostico;
- gruppi di sostegno psicologico di almeno due ore a settimana;
- psicoterapia di gruppo;
- psicoterapia individuale, ove necessario;
- somministrazione farmaci.

Pazienti ammessi:

La comunità può accogliere un massimo di 8 ospiti + 2 in situazione di emergenza.

Orario di apertura della struttura:

7 giorni su 7, 24 ore al giorno per 52 settimane/anno.

Composizione equipe:

Per la composizione dell'equipe si fa riferimento ai profili individuati nell'articolo 6. Dovranno comunque essere presenti i seguenti operatori inseriti in pianta organica:

- 1 Responsabile

- 1 psicologo psicoterapeuta ½ tempo
- 5 educatori professionali
- 1 OSS (o 1 operatore di comunità)

Sono inoltre necessarie le seguenti figure professionali:

- mediatore interculturale – obbligatorio in caso di inserimento di minori stranieri (almeno un accesso alla settimana di 2 ore)

Non sono ammessi volontari non inseriti in pianta organica, a copertura dei cicli diurni e/o notturni.

Possono inoltre essere presenti ulteriori figure professionali in relazione alle attività individuate dal progetto del servizio quali:

- psicoterapia familiare;
- area dello sviluppo delle autonomie, laboratori espressivi, ludici, sportivi animazione, attività pedagogico-ricreative;

Deve essere prevista la supervisione periodica da parte di un professionista esperto in età evolutiva e patologia della dipendenza. In caso di minori stranieri il professionista, di cui sopra, deve essere anche esperto in etnoclinica.

Durata del progetto:

di norma non superiore ai 18 mesi, comunque vincolata a programmi personalizzati e definiti temporalmente, ad eccezione di prolungamenti concordati con i Servizi invianti e/o disposti dall'Autorità Giudiziaria competente.

Va comunque considerato quanto espressamente definito nell'ultimo capoverso dell'art. 5 del presente provvedimento..

Requisiti progettuali:

La comunità si propone come luogo di accoglienza di minori che hanno un uso problematico di sostanze o in situazione di dipendenza patologica, non trattabili in regime ambulatoriale. Gli obiettivi generali sono di contenimento e valutazione della situazione problematica; quelli specifici sono di sostegno dello sviluppo di abilità sociali e psicologiche necessarie per l'impostazione di una propria autonomia anche in funzione della ricollocazione rispetto al nucleo familiare di provenienza e/o per la definizione di un progetto ulteriore.

Nel caso in cui la comunità accolga minori stranieri e/o extracomunitari occorre progettare interventi che tengano conto delle peculiarità delle culture di origine e dei contenuti, spesso traumatici e fallimentari, dell'esperienza migratoria. Essa accoglierà prevalentemente minori non accompagnati. Per questi ultimi si tratterà di individuare e rendere percorribili processi di integrazione sociale che non contemplano direttamente la famiglia di origine, e che possa anche comprendere la prospettiva della regolarizzazione una volta raggiunta la maggiore età.

Viene garantito un ambiente protetto che permetta una fase di distacco dallo stile di vita precedente. Vengono valorizzate e proposte attività espressive e ludico-sportive, attività di studio e formazione finalizzate alla tutela della crescita. In quanto strutture specialistiche devono essere garantite competenze sul versante del trattamento diagnostico, per la

valutazione della personalità dell' adolescente, delle funzioni adattivo-relazionali e cognitive utilizzando metodologie e strumenti appropriati, derivanti per gli utenti extracomunitari dall'impostazione etnoclinica.

Sul versante terapeutico sono previste psicoterapie individuali e/o di gruppo e sul versante socio-riabilitativo progetti di sviluppo delle autonomie di base. Deve essere assicurata l'impostazione di progetti individualizzati che tengano conto della specifica situazione di crescita. Va prevista un'attività di mediazione culturale per minori stranieri garantita dalla presenza di mediatori interculturali. La comunità deve inoltre proporre, là ove possibile e opportuno, un intervento specifico sul nucleo familiare d'origine.

Si ritiene necessaria una supervisione specifica di uno specialista dell' età evolutiva; nel caso in cui la struttura accolga minori extracomunitari si tratterà di una supervisione ad impronta etnoclinica.

I progetti prevedono permanenze massimo di 18 mesi; la definizione temporale è comunque vincolata a programmi personalizzati, anche disposti dall'Autorità Giudiziaria. Tali programmi possono essere protratti fino al compimento del 21° anno di età.

Progetto della struttura:

La struttura deve predisporre e aggiornare annualmente il suo progetto, contenuto in un documento specifico ed unitario, che descriva orientamenti teorici e le metodologie di intervento, gli obiettivi e gli strumenti di lavoro, la definizione temporale dell'intervento, gli strumenti di verifica e di supervisione orientati al funzionamento della struttura e del gruppo di lavoro, nonché alla valutazione clinica dei pazienti e al follow-up.

Progetto individualizzato:

per il minore.

Requisiti strutturali:

quelli previsti nell'art 4 del presente provvedimento.

Tipologia D– Centro di osservazione diagnostica e trattamento (Centro Crisi).

Definizione:

I centri di osservazione diagnostica e trattamento (Centro Crisi) sono strutture specialistiche finalizzate al superamento di situazioni di crisi, correlate ad aspetti tossicologici, relazionali e sociali, mediante interventi di supporto farmacologico e di sostegno relazionale volti a riformulare la prospettiva terapeutica ed il successivo programma riabilitativo. Tali strutture sono indirizzate a persone affette da patologia da dipendenza con quadro clinico di dipendenza grave, in trattamento farmacologico combinato e anche con comorbidità, purché tali patologie correlate siano compatibili con le offerte terapeutiche della struttura. I soggetti devono avere età superiore a 18 anni

Destinatari specifici:

Tutti i soggetti con diagnosi di dipendenza da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti addittivi con età superiore a 18 anni, anche in presenza di comorbilità psichiatrica, purché compatibili con il programma della struttura.

Requisiti di accesso:

previa valutazione diagnostica e prognostica multidisciplinare integrata effettuata dai: Servizi per la patologia da dipendenza pubblici o privati - di cui all'articolo 15 del presente provvedimento,

Prestazioni erogate:

- tutte le prestazioni di cui all'art. 12, tipologia A, ancorché pertinenti;
- approfondimento diagnostico;
- assistenza specialistica psichiatrica;
- assistenza medica ambulatoriale erogata all'interno della struttura;
- assistenza infermieristica;
- somministrazione terapia farmacologia e prelievi di campioni biologici per esami tossicologici;
- supporto psicologico individuale e/o di gruppo (di almeno due ore a settimana);
- riformulazione del progetto terapeutico-riabilitativo.

Pazienti ammessi:

La comunità può accogliere un massimo di 15 ospiti.

Orario di apertura della struttura:

7 giorni su 7, 24 ore al giorno per 52 settimane/anno.

Composizione equipe:

Per la composizione dell'equipe si fa riferimento ai profili individuati nell'articolo 6. Dovrà comunque essere composta dai seguenti operatori inseriti in pianta organica:

- 1 Responsabile
- 5 operatori equivalenti
- 1 psicologo

Sono inoltre necessarie le seguenti figure professionali:

- medico con esperienza nel settore delle dipendenze patologiche : 2 accessi per almeno 5 ore settimanali;
- infermiere: 1 accesso giornaliero per dieci ore settimanali;
- psichiatra: 1 accesso settimanale non inferiore alle 2 ore.

Presenza operatori:

la presenza di operatori è garantita 24 ore su 24.

Nel ciclo notturno (vedi glossario) è prevista la presenza di 1 operatore inserito in pianta organica e la reperibilità di un altro operatore.

Durata del progetto:

di norma non superiore a 90 giorni, comunque vincolata a programmi personalizzati e definiti temporalmente.

Va comunque considerato quanto espressamente definito nell'ultimo capoverso dell'art. 5 del presente provvedimento.

Progetto della struttura:

La struttura deve predisporre e aggiornare annualmente il suo progetto, contenuto in un documento specifico ed unitario, che descriva orientamenti teorici e le metodologie di intervento, gli obiettivi e gli strumenti di lavoro, la definizione temporale dell'intervento, gli strumenti di verifica e di supervisione orientati al funzionamento della struttura e del gruppo di lavoro, nonché alla valutazione clinica dei pazienti e al follow-up.

Progetto individualizzato:

per ogni soggetto inserito in struttura.

Requisiti strutturali:

quelli previsti nell'art 4 del presente provvedimento.

Tipologia E - Comunità per comorbilità psichiatrica**Definizione:**

Le comunità per comorbilità psichiatrica sono strutture specialistiche rivolte all'inserimento di utenti con disturbo da uso di sostanze associato ad ogni altra diagnosi psichiatrica, riferibile all'asse I o all'asse II del DSM IV°.

Destinatari specifici:

Tutti i soggetti con diagnosi di dipendenza da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti addittivi correlata ad ogni altra diagnosi psichiatrica, riferibile all'asse I o all'asse II del DSM IV.

Requisiti di accesso:

previa valutazione diagnostica e prognostica multidisciplinare integrata effettuata dai: Servizi per la patologia da dipendenza pubblici o privati - di cui all'articolo 15 del presente provvedimento.

Prestazioni erogate:

- tutte le prestazioni di cui all'art. 12, tipologia A, ancorché pertinenti;
- assistenza specialistica psichiatrica;
- assistenza medica;
- assistenza infermieristica;

- somministrazione terapia farmacologia e prelievi di campioni biologici per esami tossicologici;
- supporto psicologico;
- riformulazione del progetto terapeutico-riabilitativo previo approfondimento diagnostico;
- gruppi di sostegno psicologico di almeno due ore a settimana;
- psicoterapia di gruppo (almeno 2 ore settimanali con massimo 10 partecipanti salvo controindicazioni specifiche);
- psicoterapia individuale ove necessario;

Pazienti ammessi:

La comunità può accogliere un massimo di 15 ospiti.

Orario di apertura della struttura:

7 giorni su 7, 24 ore al giorno per 52 settimane/anno.

Composizione equipe:

Per la composizione dell'equipe si fa riferimento ai profili individuati nell'articolo 6. Dovrà comunque essere composta dai seguenti operatori inseriti in pianta organica:

- 1 Responsabile
- 5 operatori equivalenti
- 1 psicologo

Sono inoltre necessarie le seguenti figure professionali:

- psichiatra: 5 accessi per almeno 14 ore settimanali;
- psicoterapeuta: per 15 ore settimanali;
- medico con esperienza nel settore delle dipendenze patologiche: almeno 1 accesso per 5 ore settimanali;
- infermiere: 1 accesso giornaliero per totali 10 ore settimanali.

Presenza operatori:

la presenza di operatori è garantita 24 ore su 24.

Nel ciclo notturno (vedi glossario) è prevista la presenza di 1 operatore inserito in pianta organica e la reperibilità di un altro operatore.

Durata del progetto:

di norma non superiore a 18 mesi, comunque vincolata a programmi personalizzati e definiti temporalmente.

Va comunque considerato quanto espressamente definito nell'ultimo capoverso dell'art. 5 del presente provvedimento.

Progetto della struttura:

La struttura deve predisporre e aggiornare annualmente il suo progetto, contenuto in un documento specifico ed unitario, che descriva orientamenti teorici e le metodologie di intervento, gli obiettivi e gli strumenti di lavoro, la definizione temporale dell'intervento, gli strumenti di verifica e di supervisione orientati al funzionamento della struttura e del gruppo di lavoro, nonché alla valutazione clinica dei pazienti e al follow-up.

Progetto individualizzato:

per ogni soggetto inserito in struttura.

Requisiti strutturali:

quelli previsti nell'art 4 del presente provvedimento.

**Tipologia F – Struttura specialistica rivolta a persone affette da infezione HIV/AIDS
(Casa Alloggio AIDS)**

Definizione:

Le case alloggio AIDS sono strutture specialistiche rivolte a persone affette da infezione HIV, prive di adeguato sostegno socio familiare e clinicamente caratterizzate da una o più delle seguenti condizioni: terapia con farmaci antiretrovirali, presenza di affezioni sintomatiche, patologie HIV correlate.

Destinatari specifici:

Tutti i soggetti con diagnosi di HIV/AIDS eventualmente correlata a dipendenza da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti addittivi.

Requisiti di accesso:

Accesso previa valutazione diagnostica multidisciplinare effettuata dall'Azienda Sanitaria eventualmente in accordo con i servizi pubblici o privati di cui all'art.15 del presente provvedimento.

Prestazioni erogate:

- monitoraggio delle condizioni psico-fisiche effettuato in collaborazione con medici infettivologi;
- cura dell'igiene e della persona;
- assistenza infermieristica e somministrazione farmaci;
- assistenza alberghiera, fornitura dei pasti con particolare attenzione a regimi dietetici prescritti;
- attività ambulatoriale con personale medico qualificato ;
- collegamento costante con i servizi territoriali sanitari e sociali;
- supporto psicologico individuale o di gruppo, ove necessario;
- supporto psichiatrico per i singoli e trattamento terapeutico, ove necessari;
- cura dei rapporti familiari ed amicali;
- organizzazione del tempo libero e attività socializzanti.

Pazienti ammessi:

La comunità può accogliere da 4 a 12 soggetti.

Orario di apertura della struttura:

7 giorni su 7, 24 ore al giorno per 52 settimane/anno.

Composizione equipe:

Per la composizione dell'equipe si fa riferimento ai profili individuati nell'articolo 6.

Il rapporto operatori/utenti deve essere di 1 a 2.

Dovranno comunque essere presenti, nel caso di autorizzazione per 4 pazienti, i seguenti operatori inseriti in pianta organica:

- 1 Responsabile
- 2 operatori equivalenti.

Sono inoltre necessarie le seguenti figure professionali:
medico specialista infettivologo: almeno 1 ora a settimana
infermiere: almeno due accessi alla settimana per 2 ore.

Per alcune figure sanitarie (infettivologo, infermiere, psichiatra, fisioterapista) è possibile avvalersi dell'integrazione e collaborazione dei presidi ospedalieri di riferimento e dei servizi territoriali

Presenza operatori:

rapporto operatori/utenti di 1 a 2. Nel ciclo notturno (vedi glossario) è prevista la presenza di 1 volontario non inserito in pianta organica più la reperibilità di un altro operatore inserito in pianta organica

Durata del progetto:

di norma non superiore a 30 mesi, comunque vincolata a programmi personalizzati e definiti temporalmente.

Va comunque considerato quanto espressamente definito nell'ultimo capoverso dell'art. 5 del presente provvedimento.

Progetto della struttura:

La struttura deve predisporre e aggiornare annualmente il suo progetto, contenuto in un documento specifico ed unitario, che descriva orientamenti teorici e le metodologie di intervento, gli obiettivi e gli strumenti di lavoro, la definizione temporale dell'intervento, gli strumenti di verifica e di supervisione orientati al funzionamento della struttura e del gruppo di lavoro, nonché alla valutazione clinica dei pazienti e al follow-up.

Progetto individualizzato:

per ogni soggetto inserito in struttura

Requisiti strutturali:

quelli previsti nell'art 4 del presente provvedimento;

- servizio igienico 1 ogni 4 ospiti, di cui almeno 1 per struttura attrezzato per non autosufficienti
- servizio igienico riservato a personale
- locale ambulatorio/infermeria
- locale cucina attrezzata
- locale dispensa
- sala da pranzo
- locale per attività socio educative culturali
- camere letto per massimo due ospiti con campanello allarme;

Articolo 14**STRUTTURE RIABILITATIVE DI LUNGA ASSISTENZA**

Le strutture riabilitative di lunga assistenza, sono servizi ad integrazione socio sanitaria che accolgono soggetti dipendenti da sostanze psicoattive, legali o illegali e/o da comportamenti addittivi e adottano metodologie di tipo pedagogico per lo svolgimento dei programmi a medio e lungo termine.

Tali servizi accolgono pazienti che possono avere in corso trattamenti farmacologici specifici per la dipendenza da sostanza e le patologie correlate.

I servizi riabilitativi di lunga assistenza sono costituiti da:

- A- S.R.L.A. residenziali;
- B- gruppi appartamento.

Tipologia A - S.R.L.A. residenziali**Definizione:**

Le strutture riabilitative residenziali di lunga assistenza (S.R.L.A.) attuano programmi per soggetti che presentano una lunga storia di dipendenza e/o uno stato di permanente compromissione sociale e sanitaria.

Per questi soggetti sono indicati percorsi di assistenza/accompagnamento, all'interno di un contesto protetto, a lungo termine.

La funzione principale di queste strutture è il graduale recupero e/o mantenimento del livello di autonomia possibile, basato sulle abilità personali residue, compensate da ausili farmacologici, misure socio-assistenziali e supporti educativi.

Destinatari specifici:

Tutti i soggetti con diagnosi di dipendenza da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti addittivi che presentano un quadro permanente di compromissione sociale e sanitaria e bassi livelli di abilità personali residue.

Requisiti di accesso:

previa valutazione diagnostica e prognostica multidisciplinare integrata effettuata dai: Servizi per la patologia da dipendenza pubblici o privati - di cui all'articolo 15 del presente provvedimento.

Prestazioni erogate:

- definizione degli obiettivi del percorso concordati con il servizio inviante;
- assistenza alberghiera;
- cura dell'igiene e della persona;
- attività occupazionali congruenti con i programmi pedagogici riabilitativi individuali;
- attività formative orientate al recupero e/o al mantenimento di competenze sociali e lavorative residue;
- lavoro di rete finalizzato al reinserimento sociale e, ove possibile, lavorativo;
- organizzazione tempo libero e attività socializzanti;
- somministrazione terapia farmacologia e prelievi di campioni biologici per esami tossicologici;
- valutazione di processo e di esito rispetto agli obiettivi individuati.

Pazienti ammessi:

La struttura può accogliere fino ad un massimo di 15 persone per modulo.

Orario di apertura della struttura:

7 giorni su 7, 24 ore al giorno per 52 settimane/anno.

Composizione equipe:

Per la composizione dell'equipe si fa riferimento ai profili individuati nell'articolo 6. Per il 1° modulo fino a 15 persone, dovrà comunque essere composta dai seguenti operatori inseriti in pianta organica:

- 1 Responsabile equivalente
- 3 operatori equivalenti

In relazione all'elevato bisogno assistenziale, è possibile dotarsi di operatori con profilo professionale di OSS, fino al 50% della pianta organica.

Per l'ammissione di un numero di persone superiori a 15, la dotazione organica sarà proporzionalmente aumentata di n. 1 operatore ogni 5 utenti.

Presenza operatori:

per ciascun modulo, la presenza di operatori è garantita 24 ore su 24.

Nel ciclo notturno (vedi glossario) può esser utilizzato personale volontario non inserito in pianta organica, salvo la reperibilità di un operatore inserito in pianta organica.

Per quanto riguarda le domeniche e i giorni festivi diurni è prevista la presenza di un operatore inserito in pianta organica per almeno 10 ore. Per le restanti 14 ore può essere utilizzato ulteriore personale adeguatamente formato, anche volontario, non inserito nella pianta organica salvo la reperibilità di un operatore inserito in pianta organica.

Durata del progetto:

di norma non superiore ai 30 mesi, comunque vincolata a programmi personalizzati e definiti temporalmente, ad eccezione di prolungamenti concordati con i Servizi inviati e/o disposti dall'Autorità Giudiziaria competente.

Va comunque considerato quanto espressamente definito nell'ultimo capoverso dell'art. 5 del presente provvedimento.

Requisiti progettuali:

La struttura riabilitativa residenziale di lunga assistenza offre un contesto contenitivo nelle norme di convivenza di base, ma allo stesso tempo flessibile negli obiettivi individualizzati, nei tempi di permanenza e nelle richieste riabilitative.

Per poter agevolare l'aggancio di soggetti fragili, con ridotta capacità elaborativa residua e con una rete socio-familiare gravemente inadeguata o assente, si privilegia un approccio improntato su azioni di tipo assistenziale ed educativo.

Gli strumenti pedagogici offerti aiutano il soggetto e la struttura ad individuare le risorse personali residue ed i supporti integrativi necessari. Ciò permette di definire e strutturare qualità e quantità dei livelli di assistenza sia durante il programma residenziale che nelle eventuali sospensioni ed interruzioni dello stesso.

Progetto della struttura:

La struttura deve predisporre e aggiornare annualmente il suo progetto, contenuto in un documento specifico ed unitario, che descriva orientamenti teorici e le metodologie di intervento, gli obiettivi e gli strumenti di lavoro, la definizione temporale dell'intervento, gli strumenti di verifica e di supervisione orientati al funzionamento della struttura e del gruppo di lavoro, nonché alla valutazione clinica dei pazienti e al follow-up.

Progetto individualizzato:

per ogni soggetto inserito in struttura.

Requisiti strutturali:

quelli previsti nell'art 4 del presente provvedimento.

Tipologia B – GRUPPI APPARTAMENTO

Definizione:

Tale tipologia è orientata ad accogliere pazienti in situazione di stabilizzazione, con l'obiettivo di gestire e valorizzare le autonomie esistenti e/o residuali e con permanenze di medio lungo periodo.

Destinatari specifici:

Tutti i soggetti con diagnosi di dipendenza da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti addittivi oppure affetti da infezione da HIV/AIDS, in situazione di stabilizzazione.

Requisiti di accesso:

previa valutazione diagnostica e prognostica multidisciplinare integrata effettuata dalla Azienda Sanitaria o dai servizi pubblici privati - di cui all'articolo 15 del presente provvedimento.

Prestazioni erogate:

- definizione degli obiettivi del percorso concordati con il servizio inviante;
- assistenza nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane;
- attività formative orientate al recupero ed al mantenimento di competenze sociali e lavorative residue;
- lavoro di rete finalizzato al reinserimento sociale e, ove possibile, lavorativo;
- organizzazione tempo libero e attività socializzanti;
- cura dell'igiene e della persona;
- assistenza alberghiera;
- colloqui di sostegno individuali o di gruppo, ove necessario;
- counseling, informazione ed educazione sanitaria;
- eventuali somministrazioni farmacologiche anche attraverso le strutture sanitarie di riferimento;
- cura dei rapporti familiari ed amicali;
- valutazione di processo e di esito rispetto agli obiettivi individuati.

Pazienti ammessi:

fino ad un massimo di 6 soggetti.

Orario di apertura della struttura:

7 giorni su 7, 24 ore al giorno, per 52 settimane/anno.

Composizione equipe:

Per la composizione dell'equipe si fa riferimento ai profili individuati nell'articolo 6. Sono necessari 2,5 operatori equivalenti di cui:

- 1 responsabile;
- 2 operatori.

Per l'attività sanitaria è possibile avvalersi dell'integrazione e collaborazione dei presidi ospedalieri di riferimento e dei servizi territoriali.

Presenza operatori:

almeno 60 ore settimanali, distribuite su 7 giorni. Per completare il ciclo diurno/notturno non è prevista la presenza di operatori, salvo la reperibilità di un operatore inserito in pianta organica.

Durata del progetto:

Non ci sono vincoli di durata poiché questa tipologia di struttura è idonea per tutti quei pazienti stabilizzati definitivamente ma, non per questo, in grado di raggiungere una piena

autonomia. Il progetto è comunque vincolato a programmi personalizzati e definiti temporalmente. Va comunque considerato quanto espressamente definito nell'ultimo capoverso dell'art. 5 del presente provvedimento.

Requisiti progettuali:

Questo servizio è indicato al termine di programmi di media e lunga assistenza e/o dopo percorsi di stabilizzazione del quadro sanitario e sociale, qualora si ravvisi la necessità di assistenza e sostegno continuativo nella gestione della vita quotidiana.

L'inserimento nel gruppo appartamento garantisce il monitoraggio giornaliero della situazione individuale e della convivenza.

La presenza di figure professionali è finalizzata all'organizzazione del servizio, in base ai programmi individuali ed alle risorse socio-economiche a disposizione dei soggetti.

La funzione di coordinamento garantisce l'integrazione con la rete socio-sanitaria del territorio.

Progetto della struttura:

La struttura deve predisporre e aggiornare annualmente il suo progetto, contenuto in un documento specifico ed unitario, che descriva orientamenti teorici e le metodologie di intervento, gli obiettivi e gli strumenti di lavoro, la definizione temporale dell'intervento, gli strumenti di verifica e di supervisione orientati al funzionamento della struttura e del gruppo di lavoro, nonché alla valutazione clinica dei pazienti e al follow-up.

Progetto individualizzato:

per ogni soggetto inserito in struttura.

Requisiti strutturali:

Requisiti per civili abitazioni

Servizio igienico 1 ogni 4 ospiti

Cucina con spazio per pranzo

Camere da letto per massimo due ospiti

Articolo 15

SERVIZI DI TIPO MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO

I servizi di tipo multidisciplinare integrato sono definiti dalla disponibilità di programmi, attività e prestazioni in analogia a quelli offerti dalla struttura pubblica, e rispondono agli stessi requisiti, sia strutturali che gestionali, previsti per la medesima dalla normativa vigente.

L'accreditamento di tali servizi avviene per l'intero pacchetto di prestazioni offerte ed esclude il contemporaneo accreditamento in altre aree.

Articolo 16

ACCESSO AI SERVIZI

L'accesso ai servizi di cui agli art. 12, 13, 14 e 16 avviene previa valutazione diagnostica multidisciplinare (medica, psicologica e sociale) da parte del Servizio multidisciplinare

integrato pubblico o privato accreditato (art 15), nei limiti dei posti programmati, nelle medesime aree, dalle Aziende.

Articolo 17

PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI

I programmi delle strutture pubbliche e di quelle private temporaneamente accreditate, che operano nel settore delle dipendenze e nell'ambito delle malattie infettive (HIV/AIDS), devono rispondere globalmente agli specifici bisogni identificati nel territorio attraverso la programmazione degli interventi locali e regionali.

Tale programmazione avviene attraverso gli organi preposti con la partecipazione del Pubblico e del Privato Sociale accreditato:

- a livello locale attraverso gli organismi previsti dalla D.G.R. n. 48-9094 del 1 luglio 2008;
- a livello regionale attraverso gli organismi previsti dal Piano Socio-Sanitario Regionale 2007-2010 e dal presente provvedimento.

Articolo 18

RILEVAZIONE DATI

I Servizi pubblici (Ser.T) e gli Enti AUSiliari, devono rispondere, con la periodicità individuata dalla normativa vigente, al debito informativo regionale e nazionale (DGR 86-7612 del 26/11/2007).

La rilevazione comprende la raccolta dei dati relativi anche agli eventuali ospiti assistiti senza oneri pubblici.

In caso di inadempienza, la Regione, per tramite dei propri uffici, provvede a diffidare la struttura a provvedere entro 30 giorni, in caso di persistente inadempienza la Regione, per tramite dei propri uffici, provvede alla sospensione cautelativa, sino all'esecuzione delle disposizioni, dei rapporti contrattuali intercorrenti con la struttura accreditata.

Articolo 19

SISTEMA TARIFFARIO

La Regione, entro sessanta giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento sul B.U., individua le tariffe relative alle tipologie di servizi operanti sul proprio territorio. Le tariffe devono altresì rispecchiare la qualità e la quantità dei fattori produttivi disponibili, come anche le prestazioni effettivamente erogate e la tipologia della struttura che le eroga.

Articolo 20

ORGANISMI DI CONTROLLO

La Commissione di Vigilanza sulle strutture socio-sanitarie dell'ASL dove insiste il servizio, ai sensi della D.G.R. n. 20-11868 del 2.03.2004, effettua annualmente almeno un accesso presso le Strutture, al fine di verificare la permanenza dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, in virtù dei quali la Comunità è stata autorizzata.

In tali sopralluoghi la commissione di vigilanza sarà integrata dal Responsabile del Ser.T o da un suo delegato, e da Responsabile del DSM o da un suo delegato nei casi di nuclei di comorbilità psichiatrica.

La commissione potrà altresì essere integrata dai Funzionari regionali dei competenti Settori della Direzione Regionale Sanità. Questi possono, quando sussistano fondati motivi di urgenza e necessità, predisporre accertamenti presso le strutture senza alcun preavviso. L'esito degli accertamenti verrà comunicato per iscritto al Presidente della Commissione di Vigilanza dell'ASL competente per territorio per gli obblighi di sua competenza.

Articolo 21

NORME TRANSITORIE E FINALI

In deroga a quanto stabilito dalla D.G.R. n. 49-9325 del 12.05.2003, le strutture autorizzate al funzionamento entro la data di approvazione del presente provvedimento, sono considerate temporaneamente accreditate per i servizi erogati, purché rispondenti agli standard autorizzativi previsti dalla D.G.R. summenzionata.

GLOSSARIO:

Servizio:

Complesso delle prestazioni erogate in modo organizzato e coerente che descrivono e caratterizzano la tipologia del servizio offerto.

Struttura:

Sede operativa che eroga l'attività, oggetto dell'autorizzazione al funzionamento.

Sede, unità abitativa:

Luogo/luoghi dove viene/vengono erogata/e l'attività/le attività della struttura.

Ciclo notturno:

Si intende un periodo di otto ore, all'interno della fascia oraria che va dalle ore 22,00 alle ore 8,00.

Turno festivo:

Laddove previsto, nei giorni festivi diurni è prevista la presenza di un operatore inserito in pianta organica per almeno 10 ore. Per le restanti 14 ore, compreso il ciclo notturno, può essere utilizzato ulteriore personale adeguatamente formato, anche volontario, non inserito nella pianta organica, salvo la reperibilità di un operatore inserito in pianta organica.

Operatore previsto nella dotazione organica:

Operatore con i titoli previsti dall'art. 6 del presente provvedimento con regolare rapporto di lavoro.

Personale volontario, non inserito nella pianta organica:

operatore non necessariamente in possesso dei titoli previsti dall'art. 6 del presente provvedimento, che ricopre nel ciclo diurno funzioni di supporto al lavoro dell'equipe e che può essere utilizzato, laddove previsto, nei turni festivi e nel ciclo notturno, durante i quali dovrà comunque essere garantita la reperibilità di un operatore in pianta organica.

Operatore equivalente:

tempo lavoro di operatore corrispondente a tempo pieno (36 ore settimanali oltre agli istituti di legge previsti dai rispettivi Contratti di lavoro).

Medico con esperienza nel settore delle dipendenze patologiche:

l'esperienza è desunta dal curriculum.