

Regolamento di modifica del Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale alle strutture residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze in attuazione degli articoli 48 e 49 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria) emanato con decreto del Presidente della Regione n. 283/2017.

Art. 1 oggetto e finalità

Art. 2 sostituzione degli allegati A e D al decreto del Presidente della Regione n. 283/2017.

Art 3 entrata in vigore

Art. 1 oggetto e finalità

1. Il presente regolamento modifica il regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale alle strutture residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze in attuazione degli articoli 48 e 49 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria), emanato con decreto del Presidente della Regione 18.12.2017, n. 283.

Art. 2 sostituzione degli allegati A e D al decreto del Presidente della Regione n. 283/2017.

1. Gli allegati A e D al decreto del Presidente della Regione n. 283/2017 sono sostituiti dagli allegati A e B al presente regolamento.

art. 3 entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

SOSTITUZIONE DELL'ALLEGATO A AL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE N. 283/2017.

REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LA TERAPIA RIABILITATIVA DELLE DIPENDENZE

I servizi residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze sono forniti da strutture a carattere residenziale o semiresidenziale con compiti terapeutico-rieducativi, finalizzati al superamento della dipendenza e al reinserimento degli ospiti nella società; la loro connotazione comunitaria, con la presenza stabile di operatori, consente l'utilizzazione di dinamiche orientate alla maturazione della persona.

Le persone che fruiscono di tali servizi necessitano di cure diversificate in base ad alcune caratteristiche personali e alle tipologie e gravità dei bisogni. Si rende necessaria una specializzazione dei servizi e dei programmi dedicati al trattamento di queste problematiche in modo da poter favorire interventi mirati e aumentare così gli *outcome* positivi. Pertanto si prevedono le seguenti tipologie di strutture differenziate per livello di servizio, sulla base dei bisogni terapeutico - assistenziali dell'utenza:

TIPOLOGIA	LIVELLO
STRUTTURA RIABILITATIVA -residenziale-	Servizio ad ALTISSIMA INTENSITÀ
	Servizio ad ALTA INTENSITÀ
	Servizio a MEDIO ALTA INTENSITÀ
	Servizio a BASSA INTENSITÀ
	Servizio ad ALTA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
STRUTTURA RIABILITATIVA -semiresidenziale-	Servizio ad ALTISSIMA INTENSITÀ
	Servizio a MEDIO BASSA INTENSITÀ
	Servizio a BASSA INTENSITÀ
	Servizio ad ALTA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Nella stessa struttura possono essere erogati uno o più livelli di servizio.

I requisiti per l'autorizzazione sono articolati in una sezione generale, comprendente i requisiti della struttura, residenziale o semiresidenziale, e in sezioni specifiche, contenenti i requisiti specifici per ciascun livello di servizio.

LE AREE TEMATICHE

Nelle tabelle i requisiti sono concettualmente organizzati secondo la logica dei contenuti e risultano raggruppati in alcune principali aree tematiche.

La sezione generale è suddivisa in:

REQUISITI STRUTTURALI

REQUISITI TECNOLOGICI E GESTIONE DELLE TECNOLOGIE

ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLA STRUTTURA

RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI

COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E CONSENSO

Le sezioni specifiche sono suddivise in:

REQUISITI STRUTTURALI

REQUISITI TECNOLOGICI E GESTIONE DELLE TECNOLOGIE

RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI

ORGANIZZAZIONE E REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO: LINEE GUIDA, PROCEDURE, REGOLAMENTI

TEMPO DI ATTESA

MODALITA' DI VALUTAZIONE DEI REQUISITI

La conformità ai requisiti è verificata dall'Azienda sanitaria territorialmente competente durante il sopralluogo disposto ai fini della concessione dell'autorizzazione.

REQUISITI AUTORIZZATIVI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LA TERAPIA RIABILITATIVA DELLE DIPENDENZE

REQUISITI GENERALI

N.	Requisito
REQUISITI STRUTTURALI	
AUT-ST.1	La struttura è in possesso di agibilità.
AUT-ST.2	La struttura è in possesso di documentazione in materia di sicurezza elettrica ed impiantistica ai sensi della normativa vigente.
AUT-ST.3	La struttura è in possesso di documentazione relativa ai requisiti previsti dalle leggi vigenti in materia di sicurezza antincendio.
AUT-ST.4	La struttura è in possesso di documentazione attestante il rispetto delle disposizioni previste dalle leggi vigenti in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro.
AUT-ST.5	La struttura è in possesso di documentazione attestante la manutenzione degli edifici e degli impianti.
AUT-ST.6	Lo smaltimento dei rifiuti è attuato nel rispetto della normativa vigente.
AUT-ST.7	Vi è evidenza del rispetto del divieto di fumo.
AUT-ST.8	La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi vigenti in materia di accessibilità e superamento delle barriere architettoniche.
AUT-ST.9	La struttura dispone di un'adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e finiture dei locali atte a consentire il facile orientamento spaziale degli utenti.
AUT-ST.10	E' presente almeno 1 servizio igienico ogni 4 posti letto e almeno 1 ogni 2 camere, con una tolleranza massima ammissibile di 1 servizio igienico ogni 6 PL per le strutture esistenti, ad eccezione di quanto previsto per il servizio ad altissima intensità.
AUT-ST.11	La struttura è inoltre dotata di: · servizio igienico per il personale;
AUT-ST.12	· sale/soggiorni/spazio collettivo, gioco-TV, spazi dedicati a funzioni educative/di laboratorio;
AUT-ST.13	· almeno uno spazio all'aperto;
AUT-ST.14	· cucina dispensa e locali accessori, anche non esclusivi o servizio in appalto;
AUT-ST.15	· lavanderia e stireria anche non esclusivi o servizio in appalto;
AUT-ST.16	· locali per osservazione, preparazione e deposito salme o in alternativa disponibilità di locale adeguato per la sosta dei dolenti e convenzione con l'Azienda sanitaria / Comune per tali funzioni.
REQUISITI TECNOLOGICI E GESTIONE DELLE TECNOLOGIE	
AUT-ST.17	Deve essere presente l'impianto di illuminazione di emergenza.
AUT-ST.18	In tutte le strutture residenziali devono essere presenti casseforti per la conservazione dei farmaci sostitutivi nella riduzione del danno e armadi farmaceutici chiusi a chiave o situati in locali presidiati non accessibili agli utenti e ai visitatori.

AUT-ST.19	E' presente un defibrillatore e un kit per l'emergenza composto almeno da un pallone rianimazione e cannule Guedel.
ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLA STRUTTURA	
AUT-ST.20	Nell'atto costitutivo della struttura sono documentate la <i>vision</i> e la <i>mission</i> , ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, è dedicato al raggiungimento degli obiettivi generali di carattere terapeutico riabilitativo. Sono definiti i risultati generali da raggiungere, le tipologie di utenza e i servizi di riferimento con cui la struttura si integra per rispondere ai bisogni dell'utenza e indicate le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.
AUT-ST.21	Deve essere definito e documentato un Regolamento Interno del quale deve essere fornita copia e adeguata informazione agli utenti. Il Regolamento deve essere scritto in modo comprensibile e coerente con gli obiettivi terapeutici ed educativi dichiarati dalla struttura nei processi terapeutico-riabilitativi. Deve essere sottoscritto e consegnato in copia all'utente all'atto dell'ammissione. Il regolamento deve contenere almeno i seguenti elementi: <ul style="list-style-type: none"> · i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma terapeutico riabilitativo; · le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti; · le modalità di accesso alla struttura; · le prestazioni erogate e le modalità di erogazione; · le modalità di pagamento per gli eventuali costi a carico dell'utente; · le modalità di raccolta di segnalazioni e reclami.
AUT-ST.22	E' presente un documento aggiornato che descrive la struttura organizzativa e definisce le responsabilità di coordinamento e controllo delle attività.
AUT-ST.23	E' presente un organigramma aggiornato con le funzioni che ogni figura professionale è chiamata a svolgere.
AUT-ST.24	E' assicurato un modello organizzativo che, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali delle Aziende Sanitarie, garantisca il lavoro degli operatori deputati all'assistenza secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare.
AUT-ST.25	E' prevista la copertura assicurativa per il risarcimento dei danni secondo le norme vigenti.
AUT-ST.26	In ogni unità operativa deve essere istituito e tenuto aggiornato, per gli eventuali controlli richiesti, un registro giornaliero degli ospiti. Nel registro vengono annotate le assenze temporanee degli stessi, con la relativa motivazione.
RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI	
AUT-ST.27	E' presente un numero di operatori adeguato per garantire lo svolgimento delle attività amministrative. Tali attività possono essere svolte anche in strutture decentrate purché sia garantita all'interno della residenza medesima una attività di informazione/segreteria.
AUT-ST.28	Deve essere predisposto un piano annuale di formazione-aggiornamento del personale, con indicazione del responsabile, e vi deve essere evidenza della partecipazione del personale alle attività formative previste, in particolare in materia di sicurezza e in tecniche di rianimazione cardiorespiratoria e utilizzo del defibrillatore.
COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E CONSENSO	
AUT-ST.29	Sono presenti, oltre il consenso informato, modalità documentate per fornire informazioni con sistematicità sulle condizioni cliniche e i trattamenti previsti al fine di consentire la partecipazione dei pazienti nelle scelte clinico-terapeutiche e il coinvolgimento dei pazienti e dei caregiver nei percorsi di cura.
AUT-ST.30	L'équipe tutela la privacy degli assistiti e delle loro famiglie: <ul style="list-style-type: none"> · informando il personale sulle responsabilità professionali e legali;
AUT-ST.31	<ul style="list-style-type: none"> · regolamentando l'accesso alle informazioni sugli assistiti.
AUT-ST.32	I colloqui tra il personale sanitario e l'utente sul suo stato di salute si svolgono nel rispetto della riservatezza.

SERVIZIO AD ALTISSIMA INTENSITÀ (art. 35, comma 2, lettera a, comma 4, lettera a del DPCM del 12 gennaio 2017)

I servizi ad altissima intensità si riferiscono ad un'offerta residenziale o semiresidenziale di trattamenti specialistici (art. 35, comma 2, lettera a, comma 4 lettera a del DPCM del 12 gennaio 2017), destinati a persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante di disturbi psichiatrici e/o di gravi patologie fisiche e/o di gravidanza a rischio, necessitano di trattamenti terapeutici specifici, anche con ricorso a terapia farmacologica e relativo monitoraggio. Sono persone con stati di psicopatologia grave che impediscono la collaborazione consapevole ad un trattamento ambulatoriale o, ancora, a rischio di suicidio o, comunque, a gesti auto o etero lesivi.

L'entità del sostegno è da intendersi in relazione ai bisogni individuali riportati nel progetto terapeutico riabilitativo personalizzato.

L'accoglienza residenziale o semiresidenziale prevista è di norma contenuta in un periodo di 90 giorni, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale, da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche.

Le strutture, che rispondono ad un bisogno di altissima intensità, comprendono:

- strutture che offrono accoglienza residenziale o semiresidenziale immediata. L'obiettivo è di fornire soluzioni tempestive ai bisogni urgenti di stabilizzazione clinica, rivalutazione diagnostica, alloggio, vitto e tutela, al seguito del verificarsi di circostanze sanitarie e sociosanitarie impreviste. La finalità è quella di dare un supporto alla persona fino alla soluzione dell'emergenza o fino al reperimento di strutture alternative idonee a prendere in carico la persona nel suo percorso di recupero e/o di acquisizione della capacità di autonomia e di autogestione;
- strutture residenziali o semiresidenziali per persone alcol dipendenti, nel periodo successivo ad una fase di intossicazione acuta, non assistibili ambulatorialmente per problematiche sanitarie e sociali severe. Tali strutture hanno la funzione di approfondimento diagnostico, trattamento specialistico integrato volto alla disintossicazione, alla stabilizzazione clinica, alla cura delle patologie correlate e alla presa in carico delle problematiche familiari. Tali strutture danno anche risposta a soggetti con poliabuso, che richiedono una presa in carico più intensa e continuativa, nonché a persone che devono essere allontanate provvisoriamente dal proprio contesto abitativo e di vita per prevenire ricadute;
- strutture dedicate alla disassuefazione rapida, con specifica terapia agonista/antagonista, delle dipendenze da benzodiazepine ad alte dosi non trattabili ambulatorialmente;
- strutture atte a rispondere alle situazioni critiche e a particolare rischio dell'utenza adolescente con assunzione di sostanze psicoattive. In tali situazioni viene garantita la presa in carico integrata con i servizi sanitari e sociali dell'età evolutiva e dell'area giudiziaria, nonché la presa in carico delle problematiche familiari.

REQUISITI SERVIZIO AD ALTISSIMA INTENSITÀ RESIDENZIALE

N.	Requisito
REQUISITI STRUTTURALI	
AAI.1	Il servizio è ubicato in una struttura sede di altri servizi sanitari, sociosanitari e/o sociali.
AAI.2	Il servizio è facilmente accessibile, anche con l'utilizzo di mezzi pubblici, e privo di barriere architettoniche.
AAI.3	All'esterno ed all'interno del servizio è presente una segnaletica orientativa chiaramente visibile.
AAI.4	Il servizio deve essere organizzato per nuclei di non più di 20 utenti.

AAI.5	In vicinanza della struttura sono presenti aree di parcheggio, con posti riservati, anche per persone disabili.
AAI.6	L'organizzazione degli spazi è tale da garantire le eventuali prestazioni sanitarie a letto dell'utente, nonché le esigenze di riservatezza acustica e visiva.
AAI.7	L'accessibilità telefonica per l'utenza è garantita almeno nelle 12 ore diurne.
AAI.8	Sono presenti almeno i seguenti locali: <ul style="list-style-type: none"> • camere per gli utenti con un numero di letti non superiore a 3; • le camere devono avere dimensioni di almeno 12 metri quadri (singola) e 9 metri quadri per posto letto; • l'arredo minimo è costituito da letto, armadio e comodino; • un servizio igienico ogni 4 letti; • almeno una stanza attrezzata e un servizio igienico per persone disabili; • sala per attività di gruppo; • spazi o locali per attività manuali e socio riabilitative.
AAI.9	All'interno della struttura deve essere presente almeno una stanza ad uso singola per l'eventuale necessità di isolamento di pazienti con problematiche neuropsicologiche di difficile contenzione.
AAI.10	La struttura è inoltre dotata di: <ul style="list-style-type: none"> • spogliatoio e servizi per il personale;
AAI.11	• ambulatorio medico;
AAI.12	• infermeria;
AAI.13	• locali destinati alle cure ed attività individuali: accoglienza, colloquio psicologico, intervento socio-riabilitativo;
AAI.14	• locale per archivio documentazione clinica dotato di serratura di sicurezza;
AAI.15	• servizi igienici per i visitatori, con servizio per portatori di handicap;
AAI.16	• sala riunioni per il personale: incontri d'equipe, formazione.
REQUISITI TECNOLOGICI E GESTIONE DELLE TECNOLOGIE	
AAI.17	Impianto d'illuminazione d'emergenza.
AAI.18	Impianto di riscaldamento centralizzato e climatizzazione. Il microclima deve essere adeguato per temperatura ed umidità (19°-21° umidità 40%-60%).
AAI.19	Impianto di rilevamento incendi.
AAI.20	Carrello per la gestione delle emergenze comprensivo oltre che di quanto previsto dal requisito AUT.ST.19, anche dei farmaci per l'emergenza.
AAI.21	Carrello per la gestione della terapia e per le medicazioni.
AAI.22	Frigo per conservazione farmaci a temperatura controllata.
AAI.23	Bombola di erogazione di ossigeno portatile.
AAI.24	Cassaforte per custodia valori.
AAI.25	Gli arredi devono essere lavabili e disinfettabili.
AAI.26	E' presente un sistema di registrazione informatizzato dei dati clinici relativi all'utenza conforme ai sistemi informativi in uso a livello regionale.
RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI	
AAI.27	E' presente una équipe multiprofessionale, composta almeno da:

	· 1 Medico, in possesso di una delle seguenti specializzazioni: psichiatria, tossicologia o medicina interna;
AAI.28	· un professionista sanitario addetto alle attività di riabilitazione e socializzazione, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia.
AAI.29	· deve essere garantita la presenza infermieristica nelle 24 ore.
AAI.30	La presenza degli operatori nella sede di lavoro deve essere documentata con apposita rilevazione.
AAI.31	Per tutte le attività devono essere definite le unità di personale impiegate, con il relativo profilo professionale, il numero e la durata prevista delle diverse prestazioni, la disponibilità delle eventuali attrezzature necessarie.
AAI.32	Il personale medico è presente 8 ore al giorno dal lunedì al venerdì e almeno 2 ore di reperibilità il sabato.
AAI.33	Il servizio comprende le seguenti prestazioni: · accoglienza degli utenti, anche sottoposti a trattamenti farmacologici, di durata non superiore ai 90 giorni; · valutazione dello stato di salute generale del paziente; · impostazione del programma terapeutico riabilitativo; · consulenza e supporto psicologico; · trattamento farmacologico; · gestione della terapia agonista/antagonista; · colloqui di orientamento e di sostegno alle famiglie.
ORGANIZZAZIONE E REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO: LINEE GUIDA, PROCEDURE, REGOLAMENTI	
AAI.34	Sono definite con procedura documentata le attività di accoglienza programmata e urgente con risposta entro 24 ore dal lunedì al venerdì.
AAI.35	Sono previste riunioni d'équipe giornaliere per la redazione e la verifica di attuazione dei progetti terapeutici.
AAI.36	Sono definiti con le strutture ospedaliere percorsi di valutazione finalizzati alla presa in carico dei soggetti con problemi di acuzie.
TEMPO DI ATTESA	
AAI.37	Il tempo di attesa non deve superare i 2 giorni dall'invio, ad eccezione di situazioni cliniche dell'utente valutate incompatibili congiuntamente ai servizi invianti o per mancanza di posti letto.

SERVIZIO AD ALTA INTENSITÀ (art. 35, comma 2, lettera b del DPCM del 12 gennaio 2017)

I servizi ad alta intensità si riferiscono a un'offerta residenziale per persone con dipendenza patologica anche in trattamento farmacologico sostitutivo, finalizzati al superamento della dipendenza, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale (art. 35, comma 2, lettera b del DPCM del 12 gennaio 2017).

L'entità del sostegno è da intendersi in relazione ai bisogni individuali riportati nel progetto terapeutico riabilitativo personalizzato. L'accoglienza residenziale prevista è della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche.

Le strutture che rispondono ad un bisogno di alta intensità comprendono:

- le strutture che offrono una risposta di cura e di supporto alla genitorialità residenziale a donne tossicodipendenti e alcolodipendenti, con figli;
- le strutture che offrono una risposta residenziale a minori/adolescenti con dipendenza patologica, anche sottoposti a trattamenti farmacologici sostitutivi, per cui è fondamentale assicurare anche interventi propri dell'età evolutiva, atti a promuovere l'acquisizione di competenze e a coinvolgere nel percorso di cambiamento il contesto familiare e di vita. In tale contesto è fondamentale operare con i servizi sanitari e sociali dell'età evolutiva e dell'area giudiziaria laddove coinvolti;
- le strutture che offrono una risposta residenziale a persone con compresenza di dipendenza e di gravi disturbi psichici, certificati dal Servizio per le dipendenze territorialmente competente, tali da rendere necessaria la presa in carico integrata da parte del Servizio per le dipendenze e del Servizio di salute mentale del Servizio sanitario regionale (di seguito SSR). Si tratta di situazioni particolarmente complesse e pervasive. Sul versante psichiatrico si includono i soggetti con disturbi psicotici, con gravi disturbi dell'umore e gravi disturbi di personalità.

REQUISITI SERVIZIO AD ALTA INTENSITÀ

N.	Requisito
REQUISITI STRUTTURALI	
Al.1	Le camere da letto non possono prevedere più di 4 posti. L'arredo minimo è costituito da un letto, un comodino e un armadio per ciascun utente. Le camere devono avere dimensioni previste per le civili abitazioni.
Al.2	Nella struttura deve essere previsto un adeguato e attrezzato spazio ludico per i bambini nel caso in cui si ospitino madri con figli.
Al.3	Il servizio deve essere organizzato per la presa in carico di massimo 30 utenti.
Al.4	L'organizzazione degli spazi è tale da garantire le esigenze di riservatezza acustica e visiva.
Al.5	All'interno della struttura si deve prevedere la possibilità di avere una stanza singola per eventuale necessità di isolamento del paziente con problematiche neuropsicologiche di difficile contenzione.
RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI	

Al.6	E' presente un Coordinatore della struttura, in possesso di una delle seguenti qualifiche: medico, psicologo, educatore professionale o laureato in servizio sociale. In sede di prima applicazione per le strutture già operanti in convenzione con il SSR, il requisito si intende soddisfatto per i coordinatori già in attività con un'anzianità di coordinamento di almeno 5 anni. In caso di sostituzione, il nuovo coordinatore deve essere in possesso di una delle qualifiche sopra riportate.
Al.7	1 Psicoterapeuta a tempo pieno ogni 30 utenti;
Al.8	un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 6 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: <ul style="list-style-type: none"> - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia.
Al.9	La presenza degli operatori nella sede di lavoro deve essere documentata con apposita registrazione.
Al.10	La dotazione organica del servizio deve garantire la presenza di un operatore nell'arco delle 24 ore per 7 giorni alla settimana.
Al.11	Il servizio può avvalersi di personale volontario, in possesso delle qualifiche professionali in relazione alle attività svolte, purché con impegno continuativo di servizio, documentato e sottoscritto, di almeno un anno per almeno 18 ore settimanali. In questo caso devono essere garantiti almeno un dipendente della struttura presente in turno nelle ore diurne e un servizio di reperibilità notturna del personale dipendente della struttura nelle ore notturne.
Al.12	Il servizio comprende le seguenti prestazioni: <ul style="list-style-type: none"> · accoglienza di utenti che non assumono sostanze di abuso; · valutazione diagnostica multidisciplinare (eventualmente effettuata da personale del servizio pubblico); · attuazione di un programma terapeutico riabilitativo dettagliatamente descritto e personalizzato; · consulenza e supporto psicologico individuale e/o di gruppo, effettuati in maniera continuativa e, se indicata, attività di psicoterapia strutturata, individuale e di gruppo, con cadenza adeguata alle necessità dei singoli utenti; · gestione delle problematiche specialistiche (di tipo medico e non), anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio; · gestione dei bisogni clinico assistenziali.
ORGANIZZAZIONE E REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO: LINEE GUIDA, PROCEDURE , REGOLAMENTI	
Al.13	E' presente un protocollo riconosciuto e condiviso con i servizi territoriali per i casi di "doppia diagnosi", ossia con compresenza di gravi disturbi da uso di sostanze e di gravi disturbi di tipo psicopatologico, tali da rendere necessaria la presa in carico contemporanea da parte del Servizio per le dipendenze e del Servizio per la salute mentale, al fine di programmare l'attività terapeutico riabilitativa e di valutare l'efficacia e l'efficienza degli interventi.
Al.14	Nella struttura ove la persona con "doppia diagnosi" è inserita, sono predisposte relazioni almeno trimestrali, sull'andamento delle attività terapeutico riabilitative e i risultati raggiunti, per i referenti di entrambi i servizi che hanno in carico la persona (Servizio per le dipendenze e Servizio per la salute mentale).
Al.15	E' presente un protocollo riconosciuto e condiviso con i servizi territoriali per le persone tossicodipendenti sottoposte a misure restrittive della libertà personale, quali misure alternative alla detenzione carceraria, al fine di programmare l'attività terapeutico riabilitativa, i controlli e le misure restrittive nonché al fine di valutare l'efficacia e l'efficienza degli interventi.

Al.16	Nella struttura ove è in atto il trattamento terapeutico riabilitativo per persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, sono predisposte relazioni almeno trimestrali, sull'andamento delle attività terapeutico riabilitative e i risultati raggiunti, per il referente del Servizio per le dipendenze e l'Autorità giudiziaria che ha disposto la misura restrittiva.
TEMPO DI ATTESA	
Al.17	Il tempo di attesa non deve superare i 30 giorni dall'invio, ad eccezione di situazioni cliniche dell'utente valutate incompatibili congiuntamente ai servizi inviati o per mancanza di posti letto.

SERVIZIO A MEDIO ALTA INTENSITÀ (art. 35, comma 2, lettera b del DPCM del 12 gennaio 2017)

I servizi a medio alta intensità si riferiscono ad un'offerta residenziale di trattamento terapeutico riabilitativo, destinata a persone con dipendenza patologica, che necessitano di una gestione intensiva e specialistica psicoterapica, anche in trattamento farmacologico sostitutivo (art. 35, comma 2, lettera b del DPCM del 12 gennaio 2017).

L'entità del sostegno è da intendersi in relazione ai bisogni individuali riportati nel progetto terapeutico riabilitativo personalizzato.

L'accoglienza residenziale prevista è della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche.

Le strutture che rispondono ad un bisogno di media alta intensità comprendono:

- le strutture che offrono una risposta a persone adulte con difficoltà o incapacità a mantenere una *compliance* positiva col *setting* ambulatoriale per il raggiungimento/mantenimento dell'astinenza;
- le strutture che offrono una risposta a persone adulte che necessitano di distacco da una contingente situazione ambientale perché non favorevole allo sviluppo delle fasi terapeutico riabilitative seguenti alla disassuefazione;
- le strutture che offrono una risposta a persone adulte con comorbidità internistica, quali ad esempio epatiti virali, infezione da HIV, cirrosi epatica, BPCO, altre patologie organiche, con quadri clinici stabilizzati e non, che richiedono trattamenti integrati anche con accompagnamento presso i servizi esterni sociosanitari del territorio.

REQUISITI SERVIZIO A MEDIO ALTA INTENSITÀ

N.	Requisito
REQUISITI STRUTTURALI	
MA.1	Il servizio deve essere organizzato per la presa in carico di massimo 30 utenti.
MA.2	Le camere da letto non possono prevedere più di 4 posti, con un arredo minimo costituito da un letto, un comodino e un armadio per ciascun utente. Le camere devono avere dimensioni previste per le civili abitazioni.
RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI	
MA.3	E' presente un Coordinatore della struttura, in possesso di una delle seguenti qualifiche: medico, psicologo, educatore professionale o laureato in servizio sociale. In sede di prima applicazione per le strutture già operanti in convenzione con il SSR, il requisito si intende soddisfatto per i coordinatori già in attività con un'anzianità di coordinamento di almeno 5 anni. In caso di sostituzione, il nuovo coordinatore deve essere in possesso di una delle qualifiche sopra riportate.
MA.4	E' presente una équipe multiprofessionale, composta almeno da: · uno Psicoterapeuta a tempo pieno ogni 30 utenti;

MA.5	<ul style="list-style-type: none"> · un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 8 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: <ul style="list-style-type: none"> - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia;
MA.6	La presenza degli operatori nella sede di lavoro deve essere documentata con apposita registrazione.
MA.7	La dotazione organica del servizio deve garantire la presenza di un operatore nell'arco delle 24 ore e 7 giorni alla settimana.
MA.8	Il servizio può avvalersi di personale volontario, in possesso delle qualifiche professionali in relazione alle attività svolte, purché con impegno continuativo di servizio, documentato e sottoscritto, di almeno un anno per almeno 18 ore settimanali. In questo caso devono essere garantiti almeno un dipendente della struttura presente in turno nelle ore diurne e un servizio di reperibilità notturna del personale dipendente della struttura nelle ore notturne.
MA.9	<p>Il servizio comprende le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> · accoglienza di utenti che non assumono sostanze d'abuso; · ove ritenuti idonei al programma terapeutico riabilitativo e, comunque in assenza di controindicazioni, accoglienza di utenti sottoposti a trattamenti farmacologici sostitutivi; · valutazione diagnostica multidisciplinare in collaborazione con il Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente; · attuazione di un programma terapeutico riabilitativo dettagliatamente descritto e personalizzato; · consulenza e supporto psicologico individuale e/o di gruppo, effettuati in maniera continuativa e, se indicata, attività di psicoterapia strutturata, individuale e di gruppo, con cadenza adeguata alle necessità dei singoli utenti; · gestione dei bisogni clinico assistenziali.
TEMPO DI ATTESA	
MA.10	Il tempo di attesa non deve superare i 30 giorni dall'invio, ad eccezione di situazioni cliniche dell'utente valutate incompatibili congiuntamente ai servizi inviati o per mancanza di posti letto.

SERVIZIO A MEDIO BASSA INTENSITÀ (art. 35, comma 4, lettera a del DPCM del 12 gennaio 2017)

I servizi a medio bassa intensità si riferiscono ad un'offerta semiresidenziale di trattamenti terapeutico riabilitativi, destinati a persone con dipendenza patologica, senza complicanze di tipo organico o psichico, anche sottoposte a trattamenti farmacologici (art. 35, comma 4, lettera a del DPCM del 12 gennaio 2017).

L'entità del sostegno è da intendersi in relazione ai bisogni individuali riportati nel progetto terapeutico riabilitativo personalizzato. L'accoglienza prevista è della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche.

Sono strutture semiresidenziali che si occupano principalmente di gestire percorsi specialistici con obiettivi di disintossicazione e di promozione della salute, di cambiamento di stile di vita, di recupero e sviluppo delle capacità personali e di integrazione sociale. Il servizio si caratterizza inoltre per attività educative, preventive e formative, atte a sviluppare le competenze personali e professionali.

REQUISITI SERVIZIO A MEDIO BASSA INTENSITÀ

N.	Requisito
REQUISITI STRUTTURALI	
MB.1	Il servizio deve essere organizzato per la presa in carico di massimo 20 utenti.
RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI	
MB.2	E' presente un Coordinatore della struttura, in possesso di una delle seguenti qualifiche: medico, psicologo, educatore professionale o laureato in servizio sociale. In sede di prima applicazione per le strutture già operanti in convenzione con il SSR, il requisito si intende soddisfatto per i coordinatori già in attività con un'anzianità di coordinamento di almeno 5 anni. In caso di sostituzione, il nuovo coordinatore deve essere in possesso di una delle qualifiche sopra riportate.
MB.3	E' presente una équipe multiprofessionale, composta almeno da: · un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 10 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia;
MB.4	· 1 Psicoterapeuta a tempo parziale.
MB.5	Il servizio può avvalersi di personale volontario, in possesso delle qualifiche professionali in relazione alle attività svolte, purché con impegno continuativo di servizio, documentato e sottoscritto, di almeno un anno per almeno 18 ore settimanali. Nella restante fascia oraria deve essere garantito un servizio di reperibilità del personale della struttura.
MB.6	Il servizio comprende le seguenti prestazioni: · accoglienza di utenti che non assumono sostanze d'abuso; · valutazione diagnostica multidisciplinare in collaborazione con il Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente; · attuazione di un programma pedagogico riabilitativo dettagliatamente descritto e personalizzato, con l'obiettivo di ripristinare le capacità di integrazione sociale; · ove indicati, consulenza e supporto psicologico individuale e/o di gruppo, effettuati in maniera continuativa.

MB.7	La presenza degli operatori nella sede di lavoro deve essere documentata con apposita registrazione.
TEMPO DI ATTESA	
MB.8	Il tempo di attesa non deve superare i 30 giorni dall'invio, ad eccezione di situazioni cliniche del cliente valutate incompatibili congiuntamente ai servizi inviati o per mancanza di posti letto.

SERVIZIO A BASSA INTENSITÀ (art. 35, comma 2, lettera c, comma 4, lettera b del DPCM del 12 gennaio 2017)

I servizi a bassa intensità si riferiscono ad un'offerta residenziale o semiresidenziale di trattamenti pedagogico-riabilitativi (art. 35, comma 2, lettera c, comma 4, lettera b del DPCM del 12 gennaio 2017), sono destinati a persone con dipendenza patologica, anche in situazione di cronicità conseguenti alle dipendenze patologiche e/o in presenza di problematiche psichiche, che non abbisognano di una gestione intensiva e specialistica, ma che possono necessitare di terapie di supporto, anche sostitutive.

L'entità del sostegno è da intendersi in relazione ai bisogni individuali riportati nel progetto terapeutico riabilitativo personalizzato. Tra le situazioni che abbisognano di una risposta a bassa intensità si individuano: recupero dell'autonomia personale e integrazione sociale e lavorativa; situazioni similari.

L'accoglienza prevista è della durata massima di 30 mesi.

Nei servizi che rispondono ad un bisogno di bassa intensità, si possono riconoscere:

- le realtà che offrono una risposta residenziale o semiresidenziale protetta a persone che non sono sufficientemente in grado di prendersi cura di sé e della propria abitazione, che hanno una rete sociale e parentale fragile o inesistente. Il servizio si configura quale "ponte" verso l'esterno, in quanto garantisce un accompagnamento personalizzato nel percorso di reinserimento nel contesto di riferimento, attività di formazione e riqualificazione professionale, attività di mediazione e potenziamento del contesto socio-familiare. Il servizio può rappresentare la tappa conclusiva di un percorso terapeutico riabilitativo di tipo comunitario (es. gruppo appartamento, residenza intermedia per alcolisti) oppure un trattamento specifico ed alternativo a quello comunitario.

REQUISITI SERVIZIO A BASSA INTENSITÀ

N.	Requisito
REQUISITI STRUTTURALI	
Bl.1	Il servizio deve essere organizzato per la presa in carico di massimo 30 utenti.
Bl.2	Nel caso di servizio residenziale, le camere da letto non possono prevedere più di 4 posti letto, con un arredo minimo costituito da un letto, un comodino e un armadio per ciascun utente. Le camere devono avere dimensioni previste per le civili abitazioni.
RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI	
Bl.3	E' presente un Coordinatore della struttura, in possesso di una delle seguenti qualifiche: medico, psicologo, educatore professionale o laureato in servizio sociale. In sede di prima applicazione per le strutture già operanti in convenzione con il SSR, il requisito si intende soddisfatto per i coordinatori già in attività con un'anzianità di coordinamento di almeno 5 anni. In caso di sostituzione, il nuovo coordinatore deve essere in possesso di una delle qualifiche sopra riportate.
Bl.4	E' presente almeno un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 10 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Psicologia;
Bl.5	La presenza degli operatori nella sede di lavoro deve essere documentata con apposita registrazione.
Bl.6	Deve essere garantita la presenza del personale della struttura per almeno 12 ore al giorno. Nella restante fascia oraria deve essere garantito un servizio di reperibilità del personale della struttura.

Bl.7	Qualora sia presente personale volontario, con impegno continuativo di servizio, documentato e sottoscritto, di almeno un anno per almeno 18 ore settimanali, lo stesso può garantire la fascia oraria 23-7. In questo caso il servizio di reperibilità notturna del personale dipendente della struttura deve essere garantito nella fascia oraria 23-7.
Bl.8	Il servizio può avvalersi di personale volontario, in possesso delle qualifiche professionali in relazione alle attività svolte, purché con impegno continuativo di servizio, documentato e sottoscritto, di almeno un anno per almeno 18 ore settimanali. In questo caso deve essere garantito almeno un dipendente della struttura presente in turno.
Bl.9	Il servizio è definito dall'erogazione delle seguenti prestazioni: <ul style="list-style-type: none"> · accoglienza di utenti che non assumono sostanze d'abuso; · valutazione diagnostica multidisciplinare in collaborazione con il Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente; · attuazione di un programma pedagogico riabilitativo dettagliatamente descritto e personalizzato, con l'obiettivo di ripristinare le capacità di integrazione sociale; · ove indicati nel piano riabilitativo individuale, consulenza e supporto psicologico individuale e/o di gruppo, effettuati in maniera continuativa; · ove indicato nel piano riabilitativo individuale, gestione dei bisogni clinico assistenziali.
TEMPO DI ATTESA	
Bl.10	Il tempo di attesa non deve superare i 30 giorni dall'invio, ad eccezione di situazioni cliniche del cliente valutate incompatibili congiuntamente ai servizi inviati o per mancanza di posti letto.

SERVIZIO AD ALTA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

I servizi ad alta integrazione socio sanitaria si riferiscono ad un'offerta residenziale o semiresidenziale di trattamenti socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa, destinati a persone con dipendenza patologica, anche in situazione di cronicità conseguenti alle dipendenze patologiche e/o in presenza di problematiche psichiche, che non abbisognano di una gestione intensiva e specialistica, ma che possono necessitare di terapie di supporto.

L'entità del sostegno è da intendersi in relazione ai bisogni individuali riportati nel progetto terapeutico riabilitativo personalizzato. Tra le situazioni che abbisognano di una risposta ad alta integrazione socio sanitaria si individuano: recupero dell'autonomia personale e integrazione sociale e lavorativa; situazioni similari.

Nei servizi che rispondono ad un bisogno ad alta integrazione socio sanitaria, si possono riconoscere:

- le realtà che offrono una risposta residenziale o semiresidenziale protetta a persone con problematiche di dipendenza patologica, in condizioni di marginalità sociale. Il servizio offre percorsi, volti a favorire la positiva inclusione sociale, riguardanti diversi aspetti della vita delle persone (la salute, le relazioni, il lavoro, l'area economica, giuridica, abitativa etc.), e sono realizzati di concerto con la rete dei servizi pubblici, sociali e sanitari. Tali percorsi sono rivolti a persone, spesso non sufficientemente in grado di prendersi cura di sé e della propria abitazione, che hanno una rete sociale e parentale fragile o inesistente. Il servizio si configura quale "ponte" verso l'esterno, in quanto garantisce un accompagnamento personalizzato nel percorso di reinserimento nel contesto di riferimento, attività di formazione e riqualificazione professionale, attività di mediazione e potenziamento del contesto socio-familiare. Il servizio può rappresentare un percorso terapeutico alternativo a quello comunitario.

REQUISITI SERVIZIO AD ALTA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

N.	Requisito
REQUISITI STRUTTURALI	
AISS.1	Il servizio deve essere organizzato per la presa in carico di massimo 30 utenti.
AISS.2	Nel caso di servizio residenziale, le camere da letto non possono prevedere più di 4 posti letto, con un arredo minimo costituito da un letto, un comodino e un armadio per ciascun utente. Le camere devono avere dimensioni previste per le civili abitazioni.
RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI	
AISS.3	E' presente un Coordinatore della struttura, in possesso di una delle seguenti qualifiche: medico, psicologo, educatore professionale, laureato in servizio sociale o con un'anzianità di coordinamento di almeno 5 anni. In caso di sostituzione, il nuovo coordinatore deve essere in possesso di una delle qualifiche sopra riportate.
AISS.4	E' presente una équipe multiprofessionale, composta almeno da: un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 15 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia;
AISS.5	un professionista addetto alle attività socio educative a tempo pieno ogni 15 utenti, in possesso della qualifica di educatore socio-pedagogico (ai sensi della L. 27

	dicembre 2017, n. 205).
AISS.6	La presenza degli operatori nella sede di lavoro deve essere documentata con apposita registrazione.
AISS.7	Deve essere garantita la presenza del personale della struttura per almeno 12 ore al giorno.
AISS.8	Il servizio può avvalersi di personale volontario, in possesso delle qualifiche professionali in relazione alle attività svolte, purché garantisca un impegno continuativo di servizio, documentato e sottoscritto, di almeno un anno per almeno 18 ore settimanali. In questo caso deve essere garantita la reperibilità di un dipendente della struttura.
AISS.9	Il servizio è definito dall'erogazione delle seguenti prestazioni: <ul style="list-style-type: none"> · valutazione diagnostica multidisciplinare in collaborazione con il Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente; · attuazione di un programma pedagogico riabilitativo dettagliatamente descritto e personalizzato, con l'obiettivo di ripristinare le capacità di integrazione sociale; · interventi educativi basati su paradigmi partecipativi e sull'accrescimento dell'<i>empowerment</i> individuale; · supporto nell'integrazione della relazione all'interno delle comunità locali in cui il servizio è inserito; · ove indicati nel piano riabilitativo individuale, consulenza e supporto psicologico individuale e/o di gruppo, effettuati in maniera continuativa.
TEMPO DI ATTESA	
AISS.10	Il tempo di attesa non deve superare i 30 giorni dall'invio, ad eccezione di situazioni cliniche dell'utente valutate incompatibili congiuntamente ai servizi inviati o per mancanza di posti letto.

SOSTITUZIONE DELL'ALLEGATO D AL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE N. 283/2017

REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LA TERAPIA RIABILITATIVA DELLE DIPENDENZE

Il sistema dell'accREDITamento istituzionale rappresenta uno strumento di miglioramento continuo della qualità, caratterizzato dalla necessaria corrispondenza ad una serie di requisiti che sono direttamente correlati ai livelli di qualità attesa, nonché dalla temporaneità del riconoscimento di adeguatezza degli stessi, che richiede una periodicità di controlli.

Le persone che fruiscono delle strutture residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze necessitano di cure diversificate in base ad alcune caratteristiche personali e alle tipologie e gravità dei bisogni. Si rende necessaria una specializzazione dei servizi e dei programmi dedicati al trattamento di queste problematiche in modo da poter favorire interventi mirati e aumentare così gli *outcome* positivi. Pertanto si prevedono le seguenti tipologie di strutture differenziate per livello di servizio, sulla base dei bisogni terapeutico - assistenziali dell'utenza:

TIPOLOGIA	LIVELLO
STRUTTURA RIABILITATIVA -residenziale-	Servizio ad ALTISSIMA INTENSITÀ Servizio ad ALTA INTENSITÀ Servizio a MEDIO ALTA INTENSITÀ Servizio a BASSA INTENSITÀ Servizio ad ALTA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
STRUTTURA RIABILITATIVA -semiresidenziale-	Servizio ad ALTISSIMA INTENSITÀ Servizio a MEDIO BASSA INTENSITÀ Servizio a BASSA INTENSITÀ Servizio ad ALTA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Nella stessa struttura possono essere erogati uno o più livelli di servizio.

I requisiti per l'accREDITamento sono articolati in una sezione generale, requisiti comuni a tutti i livelli di servizio, e in sezioni specifiche, contenenti i requisiti delle risorse umane e standard assistenziali, specifici per ciascun livello di servizio.

Alcuni dei requisiti sono contrassegnati dalla lettera "E" in quanto si tratta di requisiti essenziali che devono essere in possesso della struttura al momento di attivazione del procedimento di accREDITamento istituzionale. Pertanto i requisiti essenziali non possono essere dichiarati "non applicabili", nell'ambito del processo di autovalutazione della struttura.

Il riscontro di non conformità anche ad un solo requisito essenziale nel corso del sopralluogo disposto dalla Direzione centrale per la verifica delle evidenze di conformità ai requisiti, determina la formulazione del giudizio di "NON ACCREDITAMENTO" della struttura.

STRUTTURA DELLE TABELLE DI REQUISITI

Ciascuna tabella è composta di 5 colonne:

la colonna 1 riporta un gruppo di lettere che individua la tipologia del servizio a cui si rifà il requisito;

la colonna 2 riporta la descrizione dei requisiti raggruppati per area tematica;

la colonna 3, contrassegnata dalla lettera "E", individua i requisiti essenziali;

la colonna 4 è riservata all'autovalutazione ed è compilata dalla struttura richiedente all'atto della presentazione della domanda di accREDITamento; riporta le lettere "C", conforme, "NC" non conforme e "NA" non applicabile; tutti i riquadri dovranno essere compilati e per ciascun requisito la struttura richiedente dovrà selezionare una sola delle lettere sopraindicate;

la colonna 5 è uno spazio per annotazioni della struttura in relazione ed a completamento dell'autovalutazione; è richiesto di motivare sempre la non applicabilità di un requisito che può essere accolta solo in caso di assenza dell'attività o della tecnologia descritta nel requisito.

REQUISITI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LA TERAPIA RIABILITATIVA DELLE DIPENDENZE

I servizi residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze, sono forniti da strutture a carattere residenziale o semiresidenziale con compiti terapeutici-rieducativi o socio-riabilitativi, finalizzati al superamento della dipendenza e al reinserimento degli ospiti nella società; la loro connotazione comunitaria, con la presenza stabile di operatori, consente l'utilizzazione di dinamiche orientate alla maturazione della persona.

REQUISITI GENERALI

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note
ACC-ST.1	E' garantita la raccolta e la trasmissione informatizzata di dati secondo le disposizioni regionali e nazionali tale da permettere il monitoraggio continuo delle attività.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.2	Sono definite e regolamentate le procedure di accesso agli archivi nel rispetto della riservatezza richiesta.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.3	Sono stabilite le modalità di identificazione e rintracciabilità dei documenti.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.4	Sono garantite la raccolta e la trasmissione della disponibilità di posti secondo le procedure stabilite dalla Regione.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.5	Devono essere assicurate risposte alle attività periodiche di reporting delle pubbliche amministrazioni.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.6	I soggetti responsabili per la qualità dell'assistenza sanitaria e per la sicurezza dei pazienti e degli operatori sono chiaramente individuati per nome, posizione nell'organizzazione e responsabilità in un organigramma o altro documento scritto e aggiornato.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.7	L'operatore che effettua l'accoglienza per il primo contatto è autorizzato al trattamento dei dati sensibili e mette in atto i comportamenti necessari alla loro protezione.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.8	Protocolli, procedure, percorsi clinico-terapeutici sono predisposti in maniera integrata con il coinvolgimento dei professionisti interessati e anche dei pazienti, familiari e associazioni di volontariato se è prevista la loro collaborazione.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.9	È garantita la collaborazione con enti territoriali / realtà locali, finalizzata al reinserimento sociale della persona in regime residenziale o semiresidenziale (p.e. enti di formazione; fattorie sociali).		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.10	Il personale deve essere informato sull'esistenza di tali documenti, che sono facilmente accessibili, e che vanno tempestivamente aggiornati al variare delle condizioni e comunque confermati od aggiornati almeno ogni tre anni.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.11	Prima della dimissione è garantito un colloquio con i professionisti di riferimento.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

ACC-ST.12	E' garantita la continuità assistenziale concordata con gli operatori del Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.13	Sono formalizzate le procedure relative ai percorsi di cura in regime di restrizione della libertà individuale laddove previsto.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.14	Sono previsti incontri periodici tra i servizi e le associazioni di volontariato e altri nodi della rete formale ed informale per la verifica dei programmi/progetti condivisi.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.15	E' stato adottato e diffuso un programma per la prevenzione dei rischi, con l'identificazione di settori, pratiche, procedure e processi potenzialmente rischiosi per gli utenti, gli operatori, i visitatori.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.16	Sono stabilite e diffuse le modalità per il monitoraggio degli eventi avversi e adottato un sistema di segnalazione (<i>incident reporting</i>).		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.17	Gli eventi avversi sono analizzati al fine di ridurre il rischio, in una logica gestionale proattiva e i risultati sono comunicati agli operatori.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.18	Sono attivate modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione attraverso l'analisi del clima organizzativo e/o soddisfazione degli operatori.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.19	Sono stabilite le modalità di ascolto degli utenti attraverso la raccolta di segnalazioni/reclami, l'ascolto attivo e/o la valutazioni della soddisfazione degli utenti.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.20	E' attivata una modalità sistematica di comunicazione ai responsabili delle articolazioni organizzative dei risultati delle attività di ascolto degli utenti.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.21	E' presente un processo per valutare le aree prioritarie di intervento per il miglioramento della qualità e della sicurezza.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.22	E' adottato e diffuso un piano, almeno triennale, per il miglioramento della qualità che individua l'ordine di priorità dei processi da monitorare e delle attività di miglioramento da implementare e specifica obiettivi, responsabilità, risorse, tempi e indicatori di verifica.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.23	I risultati dei progetti di miglioramento sono comunicati agli operatori.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.24	Il piano di miglioramento della qualità è sottoposto periodicamente, almeno ogni tre anni, a revisione (coerenza, svolgimento, risultati, costi, ecc.).		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.25	Per ciascun utente in carico deve essere individuato tra gli operatori un referente del percorso terapeutico riabilitativo (case-manager). Il nominativo deve essere riportato nella cartella dell'utente e deve essere direttamente comunicato all'utente stesso e, nei casi previsti, alla sua famiglia.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.26	Per ogni utente deve essere redatta una cartella personale contenente tutte le informazioni sanitarie e sociali necessarie per la continuità terapeutica, periodicamente aggiornata dal personale.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.27	E' stata adottata una procedura per la compilazione della cartella sanitaria e assistenziale comprensiva almeno di:	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

	· modalità di compilazione;			
ACC-ST.28	· evidenza delle responsabilità per la compilazione;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.29	· modalità di trasmissione dei dati clinico-assistenziali al fine di assicurare la gestione interdisciplinare e interprofessionale dei bisogni sanitari e assistenziali.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.30	Nella cartella sono disponibili almeno le seguenti informazioni: · relazione valutativa multidimensionale formulata dal servizio inviante (aspetti medici, tossicologici, psicologici, sociali, legali) comprensiva di una valutazione formale delle motivazioni al trattamento e della compatibilità del programma terapeutico riabilitativo;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.31	· valutazione multidimensionale e/o di funzionalità dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali al momento dell'ammissione, dimissione e con periodicità stabilita;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.32	· annotazioni sul decorso clinico del paziente ed eventuali rivalutazioni dello stesso;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.33	· programma terapeutico riabilitativo individuale corrispondente ai problemi/bisogni identificati;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.34	· registrazione di interventi valutativi ed assistenziali di tutti i professionisti ed operatori dell'équipe multiprofessionale e multidisciplinare;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.35	· evidenza di consenso informato per procedure e trattamenti per i quali è richiesto;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.36	· tutti i referti/rapporti di consulenza avvenuti nel periodo di residenza nella struttura;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.37	· copia della relazione conclusiva.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.38	Nella relazione conclusiva sono presenti almeno i seguenti elementi: · le condizioni dell'assistito al momento della dimissione;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.39	· le cure e l'assistenza fornite e gli esiti;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.40	· la terapia consigliata alla dimissione;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.41	· le indicazioni per la prosecuzione delle cure e i servizi eventualmente attivati;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.42	· le modalità di contatto con la struttura.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.43	Nel programma terapeutico riabilitativo, l'équipe descrive e registra: · gli obiettivi generali e i risultati previsti;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

ACC-ST.44	· i ruoli e le responsabilità dell'équipe, di altri operatori, di altri enti, dell'utente e della sua famiglia;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.45	· i tempi necessari per l'inizio dei servizi, per il raggiungimento degli obiettivi generali e dei risultati previsti e per la conclusione dei servizi;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.46	· le attività di prevenzione, di promozione ed educazione alla salute, di supporto emotivo e di counseling fornite all'assistito.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.47	· il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi e dei risultati.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.48	Il programma terapeutico riabilitativo prevede la possibilità di attivare percorsi per gli inserimenti lavorativi e/o di formazione scolastica o professionale.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.49	Sono stabilite le responsabilità, le modalità e i tempi per l'inserimento, affiancamento e addestramento del personale di nuova acquisizione attraverso: · documentazione;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.50	· piano di affiancamento per l'addestramento del personale.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.51	Deve essere predisposto un piano annuale di formazione-aggiornamento del personale, con indicazione del responsabile, e vi deve essere evidenza della partecipazione del personale alle attività formative previste. La formazione deve essere pianificata in base ai bisogni informativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti teorici e tecnici.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.52	E' prevista una formazione in materia di qualità e sicurezza.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

SERVIZIO AD ALTISSIMA INTENSITÀ (art. 35, comma 2, lettera a, comma 4, lettera a del DPCM del 12 gennaio 2017)

RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note
AAI.1	E' presente una èquipe multiprofessionale, composta almeno da: · 1,5 Medici ogni 20 utenti, in possesso di una delle seguenti specializzazioni: psichiatria, tossicologia o medicina interna;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
AAI.2	· uno Psicoterapeuta ogni 20 utenti;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
AAI.3	· un Coordinatore infermieristico a tempo parziale;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
AAI.4	· un professionista sanitario addetto alle attività di riabilitazione e socializzazione a tempo pieno ogni 20 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

SERVIZIO AD ALTA INTENSITÀ (art. 35, comma 2, lettera b del DPCM del 12 gennaio 2017)

RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note
Al.1	E' presente una équipe multiprofessionale, composta almeno da: · un Medico in possesso di specializzazione in Psichiatria a tempo pieno ogni 30 utenti. Nelle strutture già operanti in convenzione con il SSR, la consulenza psichiatrica è garantita dal Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente, nell'ambito dell'accordo contrattuale, per le attività di continuità terapeutica.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
Al.2	· due Psicoterapeuti a tempo pieno ogni 30 utenti;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
Al.3	· un Infermiere per almeno 9 ore settimanali ogni 30 utenti; nelle strutture già operanti in convenzione con il SSR la presenza infermieristica può essere garantita per 5 ore e le restanti possono essere messe a disposizione dal Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente, nell'ambito dell'accordo contrattuale, per le attività di continuità terapeutica;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
Al.4	· un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 30 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

SERVIZIO A MEDIO ALTA INTENSITÀ (art. 35, comma 2, lettera b del DPCM del 12 gennaio 2017)**RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI**

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note
MA.1	E' presente una équipe multiprofessionale, composta almeno da: · due Psicoterapeuti a tempo pieno ogni 30 utenti;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
MA.2	· un Infermiere per almeno 9 ore la settimanali ogni 30 utenti; nelle strutture già operanti in convenzione con il SSR la presenza infermieristica è garantita per 4 ore dal Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente, nell'ambito dell'accordo contrattuale, per le attività di continuità assistenziale;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
MA.3	· un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 4 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
MA.4	· uno Psichiatra per almeno 8 ore la settimanali ogni 30 utenti. Nelle strutture già operanti in convenzione con il SSR la consulenza psichiatrica è garantita dal Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente, nell'ambito dell'accordo contrattuale, per le attività di continuità terapeutica.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

SERVIZIO A MEDIO BASSA INTENSITÀ (art. 35, comma 4, lettera a del DPCM del 12 gennaio 2017)**RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI**

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note
MB.1	E' presente una équipe multiprofessionale, composta almeno da: · un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 8 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
MB.2	· uno Psicoterapeuta a tempo parziale ogni 20 utenti;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
MB.3	· uno Psichiatra per almeno 4 ore la settimanali ogni 30 utenti. Nelle strutture già operanti in convenzione con il SSR lo psichiatra è garantito dal Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente, nell'ambito dell'accordo contrattuale, per le attività di continuità terapeutica;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
MB.4	· un Infermiere a tempo parziale ogni 20 utenti; nelle strutture già operanti in convenzione con il SSR la presenza infermieristica è garantita dal Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente nell'ambito, dell'accordo contrattuale, per le attività di continuità assistenziale.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

SERVIZIO A BASSA INTENSITÀ (art. 35, comma 2, lettera c, comma 4, lettera b del DPCM del 12 gennaio 2017;)

RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note
Bl.1	E' presente una équipe multiprofessionale, composta almeno da: · uno Psicoterapeuta a tempo parziale ogni 30 utenti;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
Bl.2	· un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 8 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
Bl.3	· un Infermiere per almeno 4 ore la settimanali ogni 30 utenti; nelle strutture già operanti in convenzione con il SSR la presenza infermieristica è garantita dal Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente, nell'ambito dell'accordo contrattuale per le attività di continuità assistenziale.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

SERVIZIO AD ALTA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note
AISS.1	E' presente una équipe multiprofessionale, composta almeno da: · un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 10 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
AISS.2	· un professionista addetto alle attività socio educative a tempo pieno ogni 10 utenti, in possesso della qualifica di educatore socio-pedagogico (ai sensi della L. 27 dicembre 2017, n. 205).	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

VISTO: IL VICEPRESIDENTE