

Regione Umbria

Giunta Regionale

**Requisiti aggiuntivi per l'autorizzazione
all'esercizio delle strutture sociosanitarie
residenziali e semiresidenziali per
l'assistenza alle persone affette da
dipendenze patologiche
(comunità terapeutiche)
e alle persone con infezione da HIV/AIDS**

Classificazione delle strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali per l'assistenza alle persone affette da dipendenze patologiche (comunità terapeutiche) e alle persone con infezione da HIV/AIDS *

Con l'acronimo "riferimento LEA" si intende il riferimento al D.P.C.M. 12/01/2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

I codici sono principalmente ripresi da quelli definiti dalla Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza del Ministero della Salute.

Il costo a carico del servizio sanitario regionale è sostenuto esclusivamente per le strutture accreditate e con accordo contrattuale.

STRUTTURE PER PERSONE CON DIPENDENZE PATOLOGICHE (COMUNITÀ TERAPEUTICHE)		Rif. LEA	Costo Carico SSN
<i>Strutture RDP per trattamenti specialistici</i>			
RDP1	Struttura di accoglienza diagnostica residenziale	art. 35 c.2 lett. a	100%
RDP2	Struttura specialistica residenziale per persone con dipendenza patologica e con comorbilità psichiatrica	art. 35 c.2 lett. a	100%
RDP3	Struttura specialistica residenziale per persone con dipendenza patologica in stato di gravidanza o con figli minorenni	art. 35 c.2 lett. a	100%
RDP4	Struttura specialistica residenziale per persone con dipendenza patologica e con gravi patologie fisiche o psichiche	art. 35 c.2 lett. a	100%
<i>Strutture RDPT per trattamenti terapeutico-riabilitativi</i>			
RDPT1	Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale	art. 35 c.2 lett. b	100%
RDPT1-SR	Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale	art. 35 c.4 lett. a	100%
RDPT2	Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale per programmi brevi ad alta intensità terapeutica	art. 35 c.2 lett. b	100%
RDPT2-SR	Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale per programmi brevi ad alta intensità terapeutica	art. 35 c.4 lett. a	100%
<i>Strutture RDPP per trattamenti pedagogico-riabilitativi</i>			
RDPP1	Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale	art. 35 c.2 lett. c	100%
RDPP1-SR	Struttura pedagogico-riabilitativa semiresidenziale	art. 35 c.4 lett. b	100%
RDPP2	Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale a bassa intensità assistenziale	art. 35 c.2 lett. c	100%

* la classificazione corrisponde a quella di cui all'allegato A) del regolamento regionale 2/2022 ed è qui riportata per completezza

Requisiti aggiuntivi generali per l'autorizzazione all'esercizio delle strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali per l'assistenza alle persone affette da dipendenze patologiche (comunità terapeutiche) e alle persone con infezione da HIV/AIDS

Le strutture sociosanitarie **residenziali e semiresidenziali** per l'assistenza alle persone affette da dipendenze patologiche (comunità terapeutiche), **in aggiunta ai requisiti di cui all'allegato B) del RR 2/2022**, devono possedere i requisiti di seguito elencati, i quali integrano e specificano i requisiti di cui all'allegato B) del RR 2/2022:

REQUISITI AGGIUNTIVI GENERALI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO		
<i>I elenco riprende, integra e specifica, i criteri e i requisiti di cui all'Intesa 39/CSR del 21/03/2024</i>		
REQUISITI INTESA	NR	REQUISITO REGIONALE
	1.1	È individuata la funzione di Responsabile Sanitario di struttura .
	1.2	Il Responsabile Sanitario può essere un medico o un professionista sanitario in possesso di laurea magistrale tra quelli di seguito indicati: Psicologo, Infermiere, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Tecnico della riabilitazione psichiatrica, Educatore professionale socio-sanitario.
1.3 definizione delle responsabilità (1.3.2 - 1.3.3)	1.3	La funzione di Responsabile Sanitario può essere svolta a tempo pieno o parziale, anche condivisa tra più strutture, nel rispetto della normativa vigente. Devono essere previste modalità organizzative idonee a garantire la corretta gestione sanitaria e il tempestivo intervento decisionale in caso di necessità.
	1.4	<p>Il Responsabile Sanitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vigila sui requisiti igienico sanitari, sul corretto funzionamento delle apparecchiature e attrezzature di ambito sanitario (laddove presenti), sulla gestione dei farmaci e dei dispositivi; • vigila sulla qualità dell'assistenza; • vigila sui progetti di promozione della salute, dei comportamenti corretti e del rispetto della dignità della persona; • vigila sulla corretta gestione della documentazione clinica e assistenziale (inclusi anche i progetti riabilitativi personalizzati); • assicura le funzioni di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico (risk management), per il coordinamento delle quali la struttura si avvale di un Clinical Risk Manager o di un Patient Safety & Quality Manager (di cui alla DGR 1121/2023); • valuta la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e degli eventi avversi; • valida protocolli e procedure interne alla struttura in materia sanitaria e ne verifica la corretta applicazione. <p>Queste funzioni devono essere svolte nel rispetto della titolarità della presa in carico riservata al responsabile del PTRI/PAI del singolo utente.</p>

REQUISITI INTESA	NR	REQUISITO REGIONALE
1.3 definizione delle responsabilità (1.3.4)	<u>1.6</u>	<p>È individuato un Responsabile del programma terapeutico (Case Manager) di ogni ospite con qualifica coerente rispetto agli obiettivi del programma individuale.</p> <p>È individuato sulla base della discussione dei casi in equipe multidisciplinari e sulla base della pianificazione del programma. Provvede anche alla verifica delle azioni da sottoporre all'equipe e ai servizi coinvolti nel caso.</p>
<u>2° criterio - Prestazioni e servizi</u>		
2.1 tipologia dei servizi erogati (2.1.1 - 2.1.3)	<u>2.1</u>	<p>È presente e pubblicata sul sito web della struttura una Carta dei Servizi revisionata periodicamente, che assicuri l'informazione circa i requisiti e le modalità di accesso e di erogazione del servizio, le regole di vita comunitaria e gli impegni assunti nei confronti di utenti e familiari/caregiver.</p>
	<u>2.2</u>	<p>Sono definiti e formalizzati, in coerenza con quanto indicato dalle Aziende sanitarie territoriali e dai relativi servizi per le dipendenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i requisiti di accesso e dimissione - le modalità di accesso e dimissione - modalità di accesso e permanenza, anche temporanea, per le persone provenienti dagli istituti di pena - le modalità di presa in carico - i tempi di permanenza - motivazioni di non idoneità
2.2 eleggibilità e presa in carico degli utenti (2.2.1 - 2.2.2 - 2.2.3 - 2.2.4)	<u>2.3</u>	<p>Gli utenti vengono inseriti con un programma terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP/PAI), definito dall'equipe della presa in carico/Team di cura (Ser.D.) in seguito alla valutazione multidimensionale e condiviso con la struttura (Comunità).</p>
	<u>2.4</u>	<p>Sono definite e formalizzate le modalità per la definizione, l'attuazione, la valutazione e la riformulazione periodica del programma terapeutico riabilitativo personalizzato per ogni utente e le modalità di interazione e aggiornamento al Ser.D. delle modifiche e aggiornamenti praticati.</p>
	<u>2.5</u>	<p>La struttura prevede strumenti atti a verificare l'appropriatezza del trattamento attraverso il monitoraggio del tempo di permanenza e del rispetto del programma individuale di trattamento in accordo con il servizio territoriale che ha in carico la persona.</p>
	<u>2.6</u>	<p>Il programma terapeutico riabilitativo personalizzato viene periodicamente verificato dalla struttura con il servizio o i servizi territoriali che hanno in carico l'utente, con gestione e responsabilità condivise del programma.</p>

REQUISITI INTESA	NR	REQUISITO REGIONALE
3.1 idoneità all'uso delle strutture (3.1.7 - 3.1.8 - 3.1.9 - 3.1.10)	<u>3.6</u>	La struttura ha caratteristiche tali da ridurre il rischio di agiti auto o etero aggressivi o allontanamenti, che comprendono almeno armadi e locali inaccessibili agli utenti per la conservazione di farmaci, materiali a rischio chimico/biologico e di strumenti potenzialmente lesivi.
	<u>3.7</u>	È presente, formalizzato e messo in atto un programma di gestione del rischio ambientale che tenga in considerazione anche il rischio di uscita non controllata e il passaggio di materiale e sostanze al fine di ridurre il più possibile il rischio.
	<u>3.8</u>	Sono presenti, formalizzati e messi in atto piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate dai dati rilevati rispetto a incidenti, infortuni e altri eventi, ai fini del miglioramento del programma di gestione e di riduzione dei rischi ambientali .
	<u>3.9</u>	Vi è evidenza della formazione e del coinvolgimento del personale sui temi della sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro.
3.2 gestione e manutenzione delle attrezzature sanitarie (3.2.1 - 3.2.2 - 3.2.3 - 3.2.4)	<u>3.10</u>	Qualora vi siano attrezzature, è presente un inventario delle stesse, che include la modalità per la loro identificazione.
	<u>3.11</u>	È presente una procedura per l' autosomministrazione dei farmaci , compresi quelli sostitutivi.
	<u>3.12</u>	È presente un piano per la gestione (compresa la dismissione) e la manutenzione (straordinaria e preventiva) delle attrezzature , ove presenti. Gli interventi effettuati sono documentati. La documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature è disponibile per gli addetti alla manutenzione.
	<u>3.13</u>	Ove presenti dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali, i programmi di formazione includono periodi di addestramento del personale coinvolto nell'utilizzo, manutenzione e dismissione e verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore.

4° criterio - Competenze del personale

4.1 programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica (4.1.1 - 4.1.4 - 4.1.5)	<u>4.1</u>	In ogni modulo sono presenti almeno 2 operatori per ciascun turno diurno (8-20). Nella fascia notturna (20-8) è presente un operatore sanitario o socio-sanitario e un operatore in reperibilità. Nei moduli con capacità superiore a 20 posti letto sono presenti 2 operatori sanitari o socio-sanitari. Ulteriori indicazioni sono riportate nelle singole schede delle strutture.
	<u>4.2</u>	Il personale possiede i titoli professionali previsti, compresa l'eventuale iscrizione ai relativi Albi e le qualifiche individuate dalla normativa vigente.
	<u>4.3</u>	E' prevista l'attivazione di una risorsa di mediazione linguistico-culturale in caso di bisogno.



REQUISITI INTESA	NR	REQUISITO REGIONALE
<u>6° criterio - Appropriatezza clinica e sicurezza</u>		
6.2 promozione della sicurezza e gestione dei rischi (6.2.1 - 6.2.2)	5.1	È definita e diffusa una procedura per il primo soccorso e di gestione delle emergenze/urgenze che comprenda l'utilizzo di farmaci salvavita in caso di intossicazione acuta da sostanze psicoattive.
	5.2	Sono definite procedure e modalità operative per la corretta gestione e la tenuta in sicurezza dei farmaci .
<u>8° criterio - Umanizzazione</u>		
8.1 programmi per la umanizzazione e personalizzazion e dell'assistenza (8.1.2 - 8.1.3)	6.1	L'organizzazione interna è svolta con l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza.
	6.2	Nella comunità sono realizzate attività finalizzate a garantire l'ambiente comunitario, il "fattore emotivo" della comunità, caratterizzato da un clima resiliente, di accettazione e di consapevolezza, di relazioni autentiche, di totale fiducia, un mix di interazioni sociali ed elementi di cambiamento personali.

Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti pedagogico-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata. I trattamenti includono le prestazioni erogate mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate (Art. 35 LEA).

Si riportano per completezza i vigenti punti dell'allegato B) del RR 2/2022 che devono essere rispettati:

2. Personale

Il personale deve essere in possesso dei requisiti stabiliti dai successivi allegati per ciascuna tipologia di struttura. I requisiti del personale sono riferiti a ciascun nucleo.

Il personale sanitario deve essere in possesso di specifica formazione per la gestione dell'emergenza clinica e per la sicurezza nei luoghi di lavoro, conseguita con le modalità stabilite dalle normative vigenti.

3. Documentazione generica

Ciascuna Struttura, fatta salva la documentazione specifica prevista per ogni singola tipologia di struttura, deve tenere, aggiornare e produrre la documentazione generica di seguito indicata:

- *Carta dei Servizi;*
- *Piano annuale di Programmazione (per le strutture pubbliche, composto da: programma annuale delle attività - Piano attuativo locale; bilancio economico preventivo annuale; programma relativo al personale; tabella degli investimenti previsti);*
- *Registro delle presenze giornaliere dell'ospite;*
- *Cartella Ospite;*
- *Piano Assistenziale individuale (PAI);*
- *Valutazioni multidimensionali;*
- *Documentazione clinico riabilitativa amministrativa.*

4. Requisiti aggiuntivi generali per le Strutture semiresidenziali

Le strutture semiresidenziali, oltre ai requisiti di cui ai punti da 1 a 3:

- *salvo diversa indicazione nelle singole schede, devono essere aperte per almeno 8 ore al giorno, e per almeno 5 giorni su 7;*
- *possono organizzare gli orari e gli accessi per turni;*
- *devono inserire le modalità di organizzazione degli accessi nei piani assistenziali individuali.*

6. Requisiti aggiuntivi generali per le strutture per persone con dipendenze patologiche

Le strutture per persone con dipendenze patologiche (tra le quali sono ricomprese le persone con dipendenza da gioco d'azzardo, e le persone con comportamenti di abuso patologico di sostanze), ivi incluse le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare, oltre ai requisiti di cui ai punti da 1 a 3, nell'ambito dell'assistenza residenziale e semiresidenziale:

- *previa valutazione multidimensionale, devono elaborare, attuare e verificare un programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in collaborazione con il servizio per le dipendenze patologiche (SERT) di riferimento, in accordo con la persona e, per i minori, in collaborazione con la famiglia;*
- *devono erogare trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti pedagogico-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata. I trattamenti includono le prestazioni erogate mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:*

- a) accoglienza;
- b) attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in collaborazione con il servizio per le dipendenze patologiche (SERT) di riferimento, in accordo con la persona e, per i minori, in collaborazione con la famiglia;
- c) gestione delle problematiche sanitarie inclusa la somministrazione ed il monitoraggio della terapia farmacologica;
- d) colloqui psicologico-clinici;
- e) psicoterapia (individuale, familiare, di coppia, di gruppo);
- f) interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- g) interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
- h) collaborazione con la rete sociale formale e informale;
- i) collaborazione con l'autorità giudiziaria per le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare;
- j) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
- k) collaborazione ed integrazione con i servizi di salute mentale, con riferimento ai pazienti con comorbidità;
- l) rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.)
- m) collaborazione e consulenza con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole dei minori sottoposti a trattamento.

Disciplina per le strutture per persone con infezione da HIV/AIDS

La legge 135/1990, all'art. 1 comma 2, dispone che presso idonee **residenze collettive o case alloggio** possono essere attuati trattamenti a domicilio per soggetti affetti da AIDS e patologie correlate, finalizzati a garantire idonea e qualificata assistenza nei casi in cui, superata la fase acuta della malattia, sia possibile la dimissione dall'ospedale e la prosecuzione delle occorrenti terapie presso il domicilio dei pazienti.

Ai sensi del DPR 8 marzo 2000 (Progetto obiettivo AIDS 1998-2000), il trattamento a domicilio deve essere erogato nella forma dell'Assistenza Domiciliare Integrata ed ha luogo mediante l'impiego, per il tempo necessario, del personale infermieristico del reparto ospedaliero da cui è disposta la dimissione che opererà a domicilio secondo le stesse norme previste per l'ambiente ospedaliero con la consulenza dei medici del reparto stesso, la partecipazione all'assistenza del medico di famiglia e la collaborazione, quando possibile, del volontariato e del personale infermieristico e tecnico dei servizi territoriali.

Le attività svolte sia dalle associazioni di volontariato sia dalle organizzazioni assistenziali private, debbono essere integrative e complementari, e non sostitutive rispetto a quelle istituzionali pubbliche. In tal senso si devono ricercare le occasioni di lavoro congiunto, favorendo la presenza di tali organizzazioni nell'ambito delle strutture, per tutte le attività a favore del malato e, in generale, di tutti gli utenti.

ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> ● educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica ● Psicologo psicoterapeuta ● Ass.te sociale (anche del territorio) ● Operatore di comunità 	ASSISTENZA MEDICA Deve essere garantita la presenza di un medico specialista in psichiatria o discipline equipollenti e affini L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Assistenza: 90 min/die persona Assistenza medica: 50 min/settimana persona (al netto dell'assistenza del PLS/MMG)
---	---	--

	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE
	<p>ASSISTENZA ALLA PERSONA Sono presenti almeno 2 operatori sanitari o socio-sanitari per ciascun turno diurno (8-20). Assistenza infermieristica: 12 min/die persona Nella fascia notturna (20-8) è presente un operatore sanitario o socio-sanitario e un operatore in reperibilità. Se non presente, l'infermiere è reperibile. Nei moduli con capacità superiore a 24 posti letto sono presenti 2 operatori, di cui 1 sanitario o socio-sanitario.</p>	
	<p>ASSISTENZA PROFESSIONALE</p> <ul style="list-style-type: none"> ● educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica ● Ass.te sociale (anche del territorio) ● Operatore di comunità ● Psicologo psicoterapeuta 	Assistenza: 120 min/die persona
	<p>ASSISTENZA MEDICA Deve essere garantita la presenza di un medico specialista in psichiatria o discipline equipollenti e affini L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.</p>	Assistenza medica: 25 min/settimana persona (al netto dell'assistenza del PLS/MMG)

RDPT - Strutture per trattamenti terapeutico-riabilitativi
RDPT1 - Struttura terapeutico-riabilitativa residenziale

Tipologia del trattamento	<p>La struttura eroga trattamenti terapeutico-riabilitativi destinati a persone con dipendenza patologica, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, che non assumono sostanze d'abuso, finalizzati al superamento della dipendenza, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale.</p> <p>I programmi terapeutici sono basati sulla partecipazione alle proposte terapeutiche individuali e di gruppo, sulla condivisione della vita comunitaria, sul coinvolgimento della famiglia nel programma e, ove possibile, sullo svolgimento di un'attività lavorativa.</p> <p>La struttura può essere specializzata e dedicata all'erogazione di trattamenti pedagogico-riabilitativi estensivi rivolti a persone con infezione da HIV/AIDS (ai sensi dell'art. 57 dei LEA). In tal caso è denominata RESIDENZA COLLETTIVA.</p>								
Durata del trattamento	<p>Il trattamento ha una durata massima di 18 mesi. Il servizio territoriale inviante può prorogare il trattamento in relazione al bisogno dell'utente rilevato a seguito di rivalutazione multidimensionale. (2.2.6)</p> <p>Nelle strutture per persone con infezione da HIV/AIDS il trattamento estensivo ha una durata massima di 24 mesi, rivalutabile alla scadenza.</p>								
Requisiti aggiuntivi di personale	<p>Moduli funzionali con capacità massima non superiore a 30 posti letto. (3.1.2)</p> <table border="1" data-bbox="388 1021 1452 1942"> <thead> <tr> <th data-bbox="388 1021 944 1089">TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th data-bbox="944 1021 1452 1089">INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="388 1089 944 1336"> ASSISTENZA ALLA PERSONA Sono presenti almeno 2 operatori per ciascun turno diurno (8-20). Assistenza infermieristica: 12 min/die persona Nella fascia notturna (20-8) è presente un operatore e un operatore in reperibilità. Nei moduli con capacità superiore a 20 posti letto sono presenti 2 operatori. Se non presente, l'infermiere è reperibile. </td><td data-bbox="944 1089 1452 1336"></td></tr> <tr> <td data-bbox="388 1336 944 1516"> ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> • educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica • operatore di comunità • Psicologo psicoterapeuta </td><td data-bbox="944 1336 1452 1516">Assistenza: 90 min/die persona</td></tr> <tr> <td data-bbox="388 1516 944 1942"> ASSISTENZA MEDICA Deve essere garantita la presenza di un medico. In caso di prese in carico di pazienti con doppia diagnosi il medico deve essere specialista in psichiatria o discipline equipollenti e affini L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità. </td><td data-bbox="944 1516 1452 1942">Assistenza medica: 15 min/settimana persona (al netto dell'assistenza del PLS/MMG)</td></tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA ALLA PERSONA Sono presenti almeno 2 operatori per ciascun turno diurno (8-20). Assistenza infermieristica: 12 min/die persona Nella fascia notturna (20-8) è presente un operatore e un operatore in reperibilità. Nei moduli con capacità superiore a 20 posti letto sono presenti 2 operatori. Se non presente, l'infermiere è reperibile.		ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> • educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica • operatore di comunità • Psicologo psicoterapeuta 	Assistenza: 90 min/die persona	ASSISTENZA MEDICA Deve essere garantita la presenza di un medico. In caso di prese in carico di pazienti con doppia diagnosi il medico deve essere specialista in psichiatria o discipline equipollenti e affini L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Assistenza medica: 15 min/settimana persona (al netto dell'assistenza del PLS/MMG)
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE								
ASSISTENZA ALLA PERSONA Sono presenti almeno 2 operatori per ciascun turno diurno (8-20). Assistenza infermieristica: 12 min/die persona Nella fascia notturna (20-8) è presente un operatore e un operatore in reperibilità. Nei moduli con capacità superiore a 20 posti letto sono presenti 2 operatori. Se non presente, l'infermiere è reperibile.									
ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> • educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica • operatore di comunità • Psicologo psicoterapeuta 	Assistenza: 90 min/die persona								
ASSISTENZA MEDICA Deve essere garantita la presenza di un medico. In caso di prese in carico di pazienti con doppia diagnosi il medico deve essere specialista in psichiatria o discipline equipollenti e affini L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.	Assistenza medica: 15 min/settimana persona (al netto dell'assistenza del PLS/MMG)								

Requisiti aggiuntivi di personale	RESIDENZA COLLETTIVA PER PERSONE CON INFETZIONE DA HIV/AIDS								
	Moduli funzionali con capacità massima non superiore a 14 posti letto . (3.1.2)								
<table border="1"> <thead> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th> <th style="background-color: #cccccc;">INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"> ASSISTENZA ALLA PERSONA <p>Sono presenti almeno 2 operatori socio-sanitari per ciascun turno diurno (8-20). Nella fascia notturna (20-8) è presente un operatore e un operatore in reperibilità.</p> </td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> ● educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica ● operatore di comunità/ OSS/ fisioterapista/ assistente sociale ● Psicologo psicoterapeuta </td><td> Assistenza: 80 min/die persona </td></tr> <tr> <td> ASSISTENZA SANITARIA <p>Deve essere garantita la presenza di un medico specialista in malattie infettive o discipline equipollenti e affini</p> <p>L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG.</p> <p>Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● infermiere </td><td> Assistenza medica: 12 min/settimana persona (al netto dell'assistenza del PLS/MMG) Assistenza infermieristica: 12 min/die persona </td></tr> </tbody> </table>		TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA ALLA PERSONA <p>Sono presenti almeno 2 operatori socio-sanitari per ciascun turno diurno (8-20). Nella fascia notturna (20-8) è presente un operatore e un operatore in reperibilità.</p>		ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> ● educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica ● operatore di comunità/ OSS/ fisioterapista/ assistente sociale ● Psicologo psicoterapeuta 	Assistenza: 80 min/die persona	ASSISTENZA SANITARIA <p>Deve essere garantita la presenza di un medico specialista in malattie infettive o discipline equipollenti e affini</p> <p>L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG.</p> <p>Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● infermiere 	Assistenza medica: 12 min/settimana persona (al netto dell'assistenza del PLS/MMG) Assistenza infermieristica: 12 min/die persona
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE								
ASSISTENZA ALLA PERSONA <p>Sono presenti almeno 2 operatori socio-sanitari per ciascun turno diurno (8-20). Nella fascia notturna (20-8) è presente un operatore e un operatore in reperibilità.</p>									
ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> ● educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica ● operatore di comunità/ OSS/ fisioterapista/ assistente sociale ● Psicologo psicoterapeuta 	Assistenza: 80 min/die persona								
ASSISTENZA SANITARIA <p>Deve essere garantita la presenza di un medico specialista in malattie infettive o discipline equipollenti e affini</p> <p>L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG.</p> <p>Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● infermiere 	Assistenza medica: 12 min/settimana persona (al netto dell'assistenza del PLS/MMG) Assistenza infermieristica: 12 min/die persona								

RDPT1-SR - Struttura terapeutico riabilitativo semiresidenziale

Tipologia del trattamento	<p>La struttura eroga trattamenti terapeutico-riabilitativi, finalizzati al superamento della dipendenza patologica, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale, rivolti a persone, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, che non assumono sostanze d'abuso.</p> <p>I programmi terapeutici individuali sono basati sulla partecipazione alle proposte terapeutiche individuali e di gruppo, sulla condivisione della vita comunitaria, sul coinvolgimento della famiglia nel programma e, ove possibile, sullo svolgimento di un'attività lavorativa.</p> <p>La struttura può essere specializzata e dedicata all'erogazione di trattamenti pedagogico-riabilitativi estensivi rivolti a persone con infezione da HIV/AIDS (ai sensi dell'art. 57 dei LEA).</p>				
Durata del trattamento	<p>Il trattamento ha una durata massima di 18 mesi. Il servizio territoriale inviante può prorogare il trattamento in relazione al bisogno dell'utente rilevato a seguito di rivalutazione multidimensionale. (2.2.6)</p>				
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	<p>La struttura garantisce i seguenti interventi, e relative prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gestione degli aspetti generali di salute, con modalità adeguate alla tipologia e gravità delle problematiche del singolo utente, inclusa la somministrazione ed il monitoraggio della terapia farmacologica; - monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma terapeutico, ove necessario. 				
Requisiti aggiuntivi di personale	<p>Moduli funzionali con capacità massima non superiore a 14 posti. (3.1.2)</p> <p>La struttura garantisce l'attività per 6 ore al giorno, per almeno 5 giorni la settimana. (LEA)</p> <table border="1" data-bbox="382 1131 1409 1379"> <thead> <tr> <th data-bbox="382 1131 890 1199">TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th data-bbox="890 1131 1409 1199">INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="382 1199 890 1379"> ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> • educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica • psicologo psicoterapeuta </td><td data-bbox="890 1199 1409 1379"> Assistenza globale: 6 ore/die modulo Sono presenti almeno 2 operatori die/modulo </td></tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> • educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica • psicologo psicoterapeuta 	Assistenza globale: 6 ore/die modulo Sono presenti almeno 2 operatori die/modulo
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE				
ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> • educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica • psicologo psicoterapeuta 	Assistenza globale: 6 ore/die modulo Sono presenti almeno 2 operatori die/modulo				

	<p>essere specialista in psichiatria o discipline equipollenti e affini L'assistenza primaria è di competenza del PLS/MMG. Deve comunque essere garantita una continuità medico specialistica anche con l'istituto della disponibilità.</p>	
--	--	--

RDPT2-SR - Struttura terapeutico-riabilitativa semiresidenziale per programmi brevi ad alta intensità terapeutica

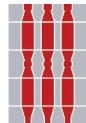
Tipologia di trattamento	<p>La struttura eroga trattamenti terapeutico-riabilitativi, finalizzati al superamento della dipendenza patologica, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale, rivolti a persone, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, che non assumono sostanze d'abuso.</p> <p>La struttura offre percorsi semiresidenziali di breve durata ad alto grado di individualizzazione e ad alta intensità terapeutica, anche come proseguimento del programma residenziale.</p>				
Durata del trattamento	<p>La durata del programma individuale è definita di concerto con la struttura inviante prima dell'ingresso; è strettamente legata al raggiungimento degli obiettivi terapeutici specifici. Di norma non è superiore a 6 mesi. Il servizio territoriale inviante può prorogare il trattamento in relazione al bisogno dell'utente rilevato a seguito di rivalutazione multidimensionale. (2.2.6)</p>				
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	<p>La struttura garantisce i seguenti interventi, e relative prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - supporto psicologico, individuale e/o di gruppo, effettuato in maniera intensiva con metodologie sostenute dalla letteratura scientifica; - attività di psicoterapia strutturata ed intensiva, individuale o di gruppo, con metodologie sostenute dalla letteratura scientifica e con cadenza adeguata alle necessità del singolo; - gestione degli aspetti generali di salute, con modalità adeguate alla tipologia e gravità delle problematiche del singolo utente, inclusa la somministrazione ed il monitoraggio della terapia farmacologica; - monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma terapeutico, ove necessario; <p>Il programma terapeutico individuale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - può comprendere sia attività terapeutiche svolte presso la struttura, sia, contestualmente, altri interventi specialistici svolti presso altri servizi; - può prevedere contemporaneamente attività di trattamento terapeutico e di reinserimento sociale. 				
Requisiti aggiuntivi di personale	<p>Moduli funzionali con capacità massima non superiore a 14 posti. (3.1.2)</p> <p>La struttura garantisce l'attività per 6 ore al giorno, per almeno 5 giorni la settimana.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="text-align: center; padding: 5px;">TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;"> ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> • educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica • psicologo psicoterapeuta • assistente sociale </td> <td style="padding: 5px;"> Assistenza globale: 6 ore/die modulo Sono presenti almeno 2 operatori die/modulo </td> </tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> • educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica • psicologo psicoterapeuta • assistente sociale 	Assistenza globale: 6 ore/die modulo Sono presenti almeno 2 operatori die/modulo
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE				
ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> • educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica • psicologo psicoterapeuta • assistente sociale 	Assistenza globale: 6 ore/die modulo Sono presenti almeno 2 operatori die/modulo				

RDPP - Strutture per trattamenti pedagogico-riabilitativi
RDPP1- Struttura pedagogico-riabilitativa residenziale

Tipologia di trattamento	<p>La struttura eroga trattamenti pedagogico-riabilitativi, finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa, rivolti a persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi.</p> <p>La struttura è rivolta a quei casi in cui sia valutata, da parte del struttura ASL inviante, l'appropriatezza di un programma ad alta valenza esperienziale in relazione alle caratteristiche ed esigenze specifiche della persona.</p> <p>I programmi individuali sono basati sulla condivisione della vita comunitaria e, ove possibile, sullo svolgimento di un'attività lavorativa.</p>						
Durata del trattamento	Il trattamento ha una durata massima di 30 mesi. Il servizio territoriale inviante può prorogare il trattamento in relazione al bisogno dell'utente rilevato a seguito di rivalutazione multidimensionale. (2.2.6)						
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici							
Requisiti aggiuntivi di personale	<p>Moduli funzionali con capacità massima non superiore a 30 posti letto. (3.1.2)</p> <table border="1" data-bbox="380 1078 1460 1493"> <thead> <tr> <th data-bbox="380 1078 896 1156">TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th data-bbox="896 1078 1460 1156">INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="380 1156 896 1313">ASSISTENZA ALLA PERSONA Sono presenti almeno 2 operatori per ciascun turno diurno (8-20). Nella fascia notturna (20-8) è presente un operatore e un operatore in reperibilità; nei moduli con capacità superiore a 20 posti letto sono presenti 2 operatori.</td><td data-bbox="896 1156 1460 1313"></td></tr> <tr> <td data-bbox="380 1313 896 1493"> ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> • educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica • operatore di comunità • Psicologo psicoterapeuta </td><td data-bbox="896 1313 1460 1493">Assistenza: 120 min/die per attività individuali e di gruppo</td></tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA ALLA PERSONA Sono presenti almeno 2 operatori per ciascun turno diurno (8-20). Nella fascia notturna (20-8) è presente un operatore e un operatore in reperibilità; nei moduli con capacità superiore a 20 posti letto sono presenti 2 operatori.		ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> • educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica • operatore di comunità • Psicologo psicoterapeuta 	Assistenza: 120 min/die per attività individuali e di gruppo
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE						
ASSISTENZA ALLA PERSONA Sono presenti almeno 2 operatori per ciascun turno diurno (8-20). Nella fascia notturna (20-8) è presente un operatore e un operatore in reperibilità; nei moduli con capacità superiore a 20 posti letto sono presenti 2 operatori.							
ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> • educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica • operatore di comunità • Psicologo psicoterapeuta 	Assistenza: 120 min/die per attività individuali e di gruppo						

RDPP1-SR- Struttura pedagogico-riabilitativa semiresidenziale

	<p>La struttura eroga trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa, rivolti a persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi.</p> <p>La struttura è rivolta a quei casi in cui sia valutata, da parte del struttura ASL inviante, l'appropriatezza di un programma ad alta valenza esperienziale in relazione alle caratteristiche ed esigenze specifiche della persona.</p> <p>I programmi individuali sono basati sulla condivisione della vita comunitaria e, ove possibile, sullo svolgimento di un'attività lavorativa.</p> <p>La struttura può essere specializzata e dedicata all'erogazione di trattamenti pedagogico-riabilitativi estensivi rivolti a persone con infezione da HIV/AIDS (ai sensi dell'art. 57 dei LEA).</p>				
Tipologia di trattamento	<p>Il trattamento ha una durata massima di 30 mesi.</p> <p>Il servizio territoriale inviante può prorogare il trattamento in relazione al bisogno dell'utente rilevato a seguito di rivalutazione multidimensionale. (2.2.6)</p>				
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici					
Requisiti aggiuntivi di personale	<p>Moduli funzionali con capacità massima non superiore a 30 posti. (3.1.2)</p> <p>La struttura garantisce l'attività per almeno 6 ore al giorno, per almeno 5 giorni la settimana.</p> <table border="1" data-bbox="382 1096 1445 1343"> <thead> <tr> <th data-bbox="382 1096 890 1163">TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th><th data-bbox="890 1096 1445 1163">INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="382 1163 890 1343"> ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> ● educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica ● psicologo psicoterapeuta </td><td data-bbox="890 1163 1445 1343"> Assistenza globale: 6 ore/die modulo Sono presenti almeno 2 operatori die/modulo </td></tr> </tbody> </table>	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE	ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> ● educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica ● psicologo psicoterapeuta 	Assistenza globale: 6 ore/die modulo Sono presenti almeno 2 operatori die/modulo
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	INTENSITÀ ASSISTENZIALE				
ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> ● educatore/tecnico della riabilitazione psichiatrica ● psicologo psicoterapeuta 	Assistenza globale: 6 ore/die modulo Sono presenti almeno 2 operatori die/modulo				

**Regione Umbria**

Giunta Regionale

**Requisiti specifici per l'accreditamento
istituzionale delle strutture sociosanitarie
residenziali e semiresidenziali per
l'assistenza alle persone affette da
dipendenze patologiche
(comunità terapeutiche)
e alle persone con infezione da HIV/AIDS**

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

REQUISITI SPECIFICI DI AREA

Area Socio Sanitaria - Strutture Residenziali e Semiresidenziali

Persone con Dipendenze patologiche (Comunità terapeutiche) o con infezione da HIV/AIDS

REQUISITI	riferimento Intesa 39/CSR del 21/03/2024
1° CRITERIO - Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sociosanitarie	1
REQUISITO 1.1 - Pianificazione, programmazione, e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1.1
#1.1/01. È presente un documento di pianificazione strategica del servizio, coerente con le scelte della programmazione sociosanitaria dell'ambito territoriale di riferimento (anche sulla base di schemi tipo predisposti dalla Regione o dall'Azienda sanitaria)	1.1.1
#1.1/02. È presente il piano annuale delle attività (obiettivi di attività, di qualità)	1.1.2
#1.1/03. Sono definite le modalità e gli indicatori utili alla verifica annuale degli obiettivi indicati nella pianificazione (es. numero di nuovi inserimenti, numero di progetti realizzati nell'anno, numero di eventi di formazione a cui hanno partecipato gli operatori)	1.1.3
REQUISITO 1.2 - Modalità per l'integrazione e il coordinamento dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali per la continuità assistenziale	1.2
#1.2/01. La struttura promuove attività di integrazione con la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali del territorio per l'assistenza durante il percorso e partecipa a modelli di continuità assistenziale	1.2.1
#1.2/02. La struttura promuove attività di integrazione con i servizi invianti e partecipa a modelli di continuità assistenziale	1.2.2
#1.2/03. L'organizzazione si attiene ai documenti di indirizzo, adottati a livello regionale/aziendale, e definisce e diffonde al suo interno le modalità di coordinamento/ integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche (Ser.D.), quali servizi principali di riferimento, nonché con gli altri servizi del territorio ed in particolare: <ul style="list-style-type: none"> - con i Servizi di salute mentale, i servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, i servizi per la disabilità; - con il Distretto Socio Sanitario e le sue articolazioni per garantire l'assistenza di base (medico di medicina generale, continuità assistenziale) alle persone utenti della struttura; - con i Servizi sociali; - con le Forze dell'Ordine, nelle situazioni di emergenza attinenti alla sicurezza; - con la Magistratura per gli utenti sottoposti a misure di sicurezza non detentiva; - con le risorse della comunità (ad es. terzo settore, associazioni, reti di vita delle persone). 	1.2.3
#1.2/04. La struttura identifica una figura di coordinamento e collegamento con l'azienda sanitaria territoriale e con gli altri servizi del territorio per garantire la costante e reciproca comunicazione e favorire la continuità assistenziale	1.2.4
REQUISITO 1.3 - Definizione delle responsabilità	1.3
#1.3/01. Sono presenti i documenti che descrivono i processi e le relative responsabilità organizzative, assistenziali e professionali, coerentemente ai profili professionali coinvolti nei processi	1.3.1

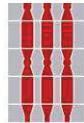
REQUISITO 1.4 - Modalità e strumenti di gestione dei sistemi informativi	1.4
#1.4/01. Sono presenti sistemi informativi in grado di: - consentire la tracciatura dei dati; - fornire il supporto alle attività di pianificazione e controllo; - tenere conto dei debiti informativi verso le istituzioni (es. regionali e nazionali).	1.4.1
#1.4/02. È definita una modalità concordata con i servizi territoriali competenti che garantisca la trasparenza delle informazioni e dei dati per il sistema di accesso e presa in carico ai fini dell'aggiornamento e gestione delle liste di attesa	1.4.2
REQUISITO 1.5 - Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1.5
#1.5/01. Sono presenti, formalizzati e messi in atto un programma e procedure (strumenti, modalità e tempi) per la valutazione di qualità dei servizi erogati (es. audit, questionari di soddisfazione) che includano la definizione di standard e dei relativi indicatori di valutazione	1.5.1
#1.5/02. Sono adottate modalità esplicite per la comunicazione dei risultati delle valutazioni della qualità del servizio alle parti interessate interne ed esterne (es.: utenti, familiari/ caregiver, operatori e servizi territoriali)	1.5.2
#1.5/03. È prevista e documentata la partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione	1.5.3
REQUISITO 1.6 - Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi	1.6
#1.6/01. Sono adottate modalità per: - la tracciabilità dei disservizi; - la predisposizione delle azioni e dei piani di miglioramento; - le valutazioni monitoraggi; - la comunicazione esterna su esiti e analisi di reclami/ disservizi	1.6.1
#1.6/02. È effettuata periodicamente un'analisi dei principali processi per individuare le fasi nelle quali si verificano disservizi (ad es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente) al fine della loro prevenzione	1.6.2
2º CRITERIO - Prestazioni e servizi	2
REQUISITO 2.2 - Eleggibilità e presa in carico dei pazienti	2.2
#2.2/01. Gli utenti vengono inseriti con un programma terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP/PAI), definito dall'equipe della presa in carico/Team di cura (Ser.D.) in seguito alla valutazione multidimensionale e condiviso con la struttura (Comunità). <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.2.1
#2.2/02. Sono definite e formalizzate le modalità per la definizione, l'attuazione, la valutazione e la riformulazione periodica del programma terapeutico riabilitativo personalizzato per ogni utente e le modalità di interazione e aggiornamento al Ser.D. delle modifiche e aggiornamenti praticati. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.2.2
#2.2/03. La struttura prevede strumenti atti a verificare l'appropriatezza del trattamento attraverso il monitoraggio del tempo di permanenza e del rispetto del programma individuale di trattamento in accordo con il servizio territoriale che ha in carico la persona. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.2.3

#2.2/04. Il programma terapeutico riabilitativo personalizzato viene periodicamente verificato dalla struttura con il servizio o i servizi territoriali che hanno in carico l'utente, con gestione e responsabilità condivise del programma. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.2.4
#2.2/05. Il programma terapeutico riabilitativo personalizzato viene redatto per ogni utente e da questi esplicitamente sottoscritto e comprende almeno i seguenti elementi: - valutazione multimediale e multiprofessionale integrata - inquadramento diagnostico (diagnosi principale, secondaria ed eventuali altre comorbilità) - trattamenti sanitari e sociosanitari in corso - eventuale terapia farmacologica in atto (ricognizione farmacologica) - obiettivi terapeutici/riabilitativi - durata prevista del programma - tempi e modalità di verifica - titolare della presa in carico territoriale - responsabile dell'attuazione del programma a livello residenziale - individuazione degli eventuali altri attori coinvolti <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.2.5
#2.2/07. Sono definite ed attuate procedure che garantiscono l'informazione e il coinvolgimento dell'utente e dei suoi familiari/caregiver nella definizione del programma terapeutico riabilitativo personalizzato. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.2.7
#2.2/08. Sono previste modalità per fornire supporto psicologico individuale o di gruppo all'utente e, ove previsto, ai familiari/caregiver. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.2.8
#2.2/09. È presente un regolamento interno di funzionamento della struttura dove sono indicati i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma terapeutico, le regole di vita comunitaria, le norme comportamentali degli ospiti e l'eventuale coinvolgimento di questi ultimi nelle attività quotidiane. Sono altresì definiti i comportamenti lesivi per sé e per gli altri che necessitano di intervento urgente e le modalità di intervento. Sono definite e messe in atto modalità organizzative per la gestione del denaro degli utenti per beni personali. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.2.9
#2.2/10. Sono messe in atto modalità organizzative orientate alla gestione delle ricadute, ad eventuali abbandoni o interruzioni volontarie del programma. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.2.10
REQUISITO 2.3 - Continuità assistenziale	2.3
#2.3/01. È garantito il collegamento con la Medicina generale per l'assistenza medica generale per problemi che si possono manifestare durante la permanenza. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.3.1
#2.3/02. Sono formalizzati e messi in atto protocolli/procedure per la continuità assistenziale degli utenti, in particolare alla dimissione e al trasferimento. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.3.2
#2.3/03. Vengono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna tra gli operatori, i trasferimenti presso altre strutture e alla dimissione. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.3.3
#2.3/04. Sono adottate e diffuse procedure per consentire che tutta la documentazione relativa all'utente sia a disposizione degli operatori in ogni momento, al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione degli utenti. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.3.4

#2.3/05. La gestione del percorso di dimissione è condivisa con i Ser.D. e i servizi curanti. Le modalità sono descritte in un'apposita procedura a garanzia di uniformità, di qualità e di appropriatezza del trattamento. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.3.5
#2.3/06. È presente un protocollo integrato, in coerenza con le indicazioni regionali/aziendali, per la gestione delle interruzioni volontarie di trattamento/abbandono che comprenda anche la continuità dei trattamenti farmacologici. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.3.6
#2.3/07. Al termine della parte di programma da essa gestita, la Struttura redige, per tutti gli utenti, una scheda/relazione individuale che contiene anche la tipologia di esito del percorso realizzato. La relazione finale/scheda è trasmessa al Servizio territoriale che ha in carico l'utente per la prosecuzione dell'iter riabilitativo e il follow up. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.3.7
#2.3/08. Sono definiti protocolli specifici per la gestione delle acuzie psicopatologiche che coinvolgono i Ser.D. e i Servizi di salute mentale territoriali e che definiscano modalità e personale coinvolto a tutela della salute dell'utente, delle altre persone e dell'ambiente. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.3.8
REQUISITO 2.4 - Monitoraggio e valutazione	2.4
#2.4/01. Le procedure e i protocolli assistenziali adottati sono aggiornati con periodicità almeno triennale e comunque ogni qualvolta si renda necessario, in aderenza a linee guida/raccomandazioni ministeriali per le diverse tipologie di utenza. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.4.1
#2.4/02. Sono definite e messe in atto modalità per il coinvolgimento e l'informazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.4.2
#2.4/03. Sono definite e messe in atto procedure per la valutazione degli esiti dei programmi terapeutici riabilitativi personalizzati. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.4.3
REQUISITO 2.5 - Modalità di gestione della documentazione sociosanitaria	2.5
#2.5/01. È presente per ciascun utente una cartella sociosanitaria per la raccolta delle informazioni sanitarie e sociosanitarie, preferibilmente in formato elettronico. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.5.1
#2.5/02. È redatta e adottata una procedura per la corretta gestione della documentazione sociosanitaria che definisce le modalità di redazione, aggiornamento, conservazione e verifica e che prevede, ai fini della sicurezza degli utenti, anche la riconciliazione farmacologica, in particolare nelle fasi di trasferimento di setting assistenziali. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.5.2
#2.5/03. Il programma terapeutico riabilitativo individualizzato deve essere allegato al fascicolo dell'utente. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.5.3
#2.5/04. Sono formalizzate e messe in atto le modalità per garantire la privacy, la riservatezza delle informazioni, la gestione della sicurezza nell'accesso e la tenuta della documentazione sociosanitaria, compresa la sua integrità, nel rispetto e inottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.5.4
#2.5/05. È presente una modalità per l'annotazione delle presenze-assenze, anche temporanee, degli utenti e delle relative motivazioni. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.5.5

4° CRITERIO - Competenze del personale	4
REQUISITO 4.1 - Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	4.1
#4.1/07. È definito e messo in atto un piano di formazione che, al fine di favorire l'approccio all'integrazione sociosanitaria e interprofessionale, preveda il monitoraggio delle competenze professionali presenti nella struttura e la programmazione delle attività formative. Queste includono almeno: <ul style="list-style-type: none"> - comunicazione e tecniche strutturate di gestione dei conflitti; - miglioramento della qualità; - procedure e protocolli interni organizzativi e assistenziali, raccomandazioni ministeriali, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza; - primo soccorso e gestione delle intossicazioni acute da sostanze psicoattive (compreso l'utilizzo di farmaci specifici); - utilizzo delle apparecchiature, laddove presenti; - gestione del rischio e degli eventi avversi; - principi di umanizzazione delle cure; - la rilevazione dei fabbisogni formativi effettuata con il coinvolgimento degli operatori; - la valutazione della soddisfazione e dell'efficacia della formazione; - la condivisione delle conoscenze acquisite; Sono previsti momenti formativi congiunti con i Ser.D e i servizi che si occupano delle <i>addiction</i> .	4.1.7
REQUISITO 4.2 - Selezione, inserimento e addestramento di nuovo personale	4.2
#4.2/01. È definito e messo in atto un percorso di inserimento, affiancamento e valutazione per il nuovo personale, neo assunto o trasferito, compreso il personale volontario e in tirocinio/stage, che tenga conto della complessità organizzativa (servizi offerti, organizzazione della struttura e bisogni degli utenti), della sicurezza e prevenzione del rischio, della umanizzazione.	4.2.1
#4.2/02. È favorita la partecipazione a percorsi formativi, organizzati dalla Regione o dall'Azienda sanitaria, degli utenti esperti/pari che siano all'interno di un percorso riabilitativo affinché vengano integrati nelle attività della struttura.	4.2.2
5° CRITERIO - Comunicazione	5
REQUISITO 5.1 - Modalità di comunicazione interna alla struttura, che favorisca la partecipazione degli operatori	5.1
#5.1/03. Vengono adottate modalità strutturate di comunicazione tra gli operatori per il passaggio delle consegne.	5.1.3
6° CRITERIO - Appropriatezza clinica e sicurezza	6
REQUISITO 6.3 - Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	6.3
#6.3/01. È implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di incidenti e accadimenti di interesse per la sicurezza (evento avverso, evento senza danno e quasi evento, evento sentinella) almeno per quanto riguarda cadute, aggressioni ai danni di utenti e operatori, agiti auto lesivi, utilizzo di farmaci, rischio infettivo, utilizzo di sostanze/farmaci psicoattivi non prescritti.	6.3.1
#6.3/02. Sono definite e messe in atto strategie di analisi degli eventi avversi e dei <i>near miss</i> attraverso metodologie disponibili in letteratura (es. Audit clinico, RCA, ecc.) volte all'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti e delle azioni di mitigazione del rischio.	6.3.2

#6.3/03. Vi è evidenza della individuazione delle situazioni clinico/assistenziali a rischio per la sicurezza degli utenti e dell'adozione ed implementazione di strategie per la riduzione del rischio (es. cadute, suicidi o tentati suicidi, episodi di autolesionismo, l'utilizzo di sostanze/farmaci psicoattivi non prescritti", episodi di violenza a danno di utenti e operatori, riconciliazione farmacologica, ...) attraverso l'utilizzo di strumenti e metodologie specifiche per la tipologia del servizio.	6.3.3
#6.3/05. La struttura partecipa al flusso di segnalazione previsto dalla normativa nazionale e dalle indicazioni regionali.	6.3.5
#6.3/06. Vengono svolte periodicamente analisi con i servizi territoriali sui processi e sugli esiti delle prese in carico con la finalità di migliorare l'intero processo di presa in carico e favorire lo sviluppo delle reti e il miglioramento del sistema.	6.3.6
#6.3/07. Sono redatti piani di azione per la sicurezza che comprendono gli indicatori per il monitoraggio.	6.3.7
#6.3/08. Sono formalmente attribuite le funzioni relative alla gestione del rischio clinico.	6.3.8
#6.3/09. È garantita la copertura assicurativa sia agli utenti che al personale, anche volontario, contro i rischi da infortuni o danni subiti o provocati.	6.3.9
#6.3/10. Sono definite e condivise, con l'Azienda sanitaria territoriale e i relativi servizi per le dipendenze patologiche, procedure e modalità operative specifiche per la gestione dei farmaci stupefacenti tabellati e per la prevenzione e la gestione del misuso e della diversione.	6.3.10
7º CRITERIO - Processi di miglioramento ed innovazione	7
REQUISITO 7.1 - Progetti di miglioramento	7.1
#7.1/01. Sono messe in atto modalità per lo sviluppo di azioni ai fini del miglioramento della qualità, in autonomia e/o nell'ambito di progetti proposti dall'Azienda sanitaria di riferimento (es. rischio cadute, infezioni, sorveglianza e protezione degli utenti, altro).	7.1.1
8º CRITERIO - Umanizzazione	8
REQUISITO 8.1 - Programmi per la umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	8.1
#8.1/01. L'organizzazione interna è svolta con l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	8.1.2
#8.1/02. Nella comunità sono realizzate attività finalizzate a garantire l'ambiente comunitario, il "fattore emotivo" della comunità, caratterizzato da un clima resiliente, di accettazione e di consapevolezza, di relazioni autentiche, di totale fiducia, un mix di interazioni sociali ed elementi di cambiamento personali. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	8.1.3

**Regione Umbria**

Giunta Regionale

**Classificazione e Requisiti aggiuntivi per
l'autorizzazione all'esercizio
dei servizi sanitari e sociosanitari
ambulatoriali per le persone con disturbo da
uso di sostanze psicoattive o da
comportamenti compulsivi (gioco d'azzardo)
integrativi dell'offerta del SSR**

Classificazione dei servizi sanitari e sociosanitari ambulatoriali per le persone con disturbo da uso di sostanze psicoattive o da comportamenti compulsivi (gioco d'azzardo) integrativi dell'offerta del SSR

Per ciascuna tipologia di struttura sono indicati il codice, il riferimento specifico al DPCM 12 gennaio 2017 (*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502*) e la quota di costo a carico del Sistema sanitario.

Codice regionale	SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI AMBULATORIALI PER LE PERSONE CON DISTURBO DA USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE O DA COMPORTAMENTI COMPULSIVI (GIOCO D'AZZARDO) INTEGRATIVI DELL'OFFERTA DEL SSR	Rif. LEA	Carico SSN
SAID.1	Attività ambulatoriali integrative dell'offerta del SSR	art. 28, c.1, lettere: a), b), e), h), i), j), l), m), p), q), r), s)	100%
SAID.2	Attività di accompagnamento territoriale integrative dell'offerta del SSR	art. 28, c.1, lettere: a), b), e), h), j), m), p), q), r), s)	100%
SAID.3	Unità di strada	art. 28, c.1, lettere: a), h), k)	100%
SAID.4	Centro a bassa soglia (drop in)	art. 28, c.1, lettere: a), h), k)	100%

Requisiti dei servizi sanitari e sociosanitari ambulatoriali per le persone con disturbo da uso di sostanze psicoattive o da comportamenti complessivi (gioco d'azzardo) integrativi dell'offerta del SSR

L'assistenza sanitaria e sociosanitaria, rivolta alle persone con dipendenze patologiche nell'intero ciclo di vita, sia dovuta a consumo di sostanze psicotrope legali e illegali, sia di tipo comportamentale, è assicurata dal SSR attraverso i Servizi pubblici per le Dipendenze (Ser.D) presso le Aziende USL, ai quali competono le attività certificative e a valenza medico legale, oltre alle funzioni di prevenzione e di intervento contro l'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope.

I servizi ambulatoriali per le dipendenze di cui al presente documento sono pertanto nodi dinamici e integrati della rete di assistenza dei Ser.D.

L'accesso a tali servizi deve intendersi regolato dai principi generali di universalità, equità ed appropriatezza; avviene coerentemente con la verifica dell'appropriatezza dell'indicazione, sulla base di criteri oggettivi di valutazione multidimensionale dei bisogni dell'utente.

**REQUISITI AGGIUNTIVI GENERALI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
DEI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI AMBULATORIALI PER LE PERSONE CON DISTURBO DA
USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE O DA COMPORTAMENTI COMPULSIVI (GIOCO D'AZZARDO)
INTEGRATIVI DELL'OFFERTA DEL SSR**

CRITERIO	NR	REQUISITO
	<u>1.1</u>	È individuata la funzione di Responsabile Sanitario .
	<u>1.2</u>	Il Responsabile Sanitario può essere un medico o un professionista sanitario in possesso di laurea magistrale tra quelli di seguito indicati: Psicologo, Infermiere, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Tecnico della riabilitazione psichiatrica, Educatore professionale socio-sanitario.
	<u>1.3</u>	La funzione di Responsabile Sanitario può essere svolta a tempo pieno o parziale e anche condivisa tra più servizi, nel rispetto della normativa vigente. Devono essere previste modalità organizzative idonee a garantire la corretta gestione sanitaria e il tempestivo intervento decisionale in caso di necessità.
definizione delle responsabilità	<u>1.4</u>	<p>Il Responsabile Sanitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - è responsabile dell'organizzazione tecnica e del funzionamento dei servizi; - collabora alla definizione della politica, degli obiettivi e delle attività; - collabora alla definizione del fabbisogno del personale ed è responsabile della gestione, della formazione e della valutazione del personale sanitario e sociosanitario; - può partecipare al processo di assistenza e cura; - collabora alle attività di integrazione della struttura con il contesto sociale, con le risorse della comunità locale di riferimento e con i servizi del territorio; - vigila sui requisiti igienico sanitari, sul corretto funzionamento delle apparecchiature e attrezzature di ambito sanitario (laddove presenti), sulla gestione dei farmaci e dei dispositivi; - vigila sulla qualità dell'assistenza; - vigila sui progetti di promozione della salute, dei comportamenti corretti e del rispetto della dignità della persona; - vigila sulla corretta gestione della documentazione clinica e assistenziale; - valuta la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e degli eventi avversi; - valida protocolli e procedure interne alla struttura in materia sanitaria e ne verifica la corretta applicazione.

<u>CRITERIO</u>	<u>NR</u>	<u>REQUISITO</u>
tipologia dei servizi erogati	<u>2.1</u>	È presente e pubblicata sul sito web del Servizio una Carta dei Servizi revisionata periodicamente, che assicuri l'informazione circa i requisiti e le modalità di accesso e di erogazione del servizio e gli impegni assunti nei confronti di utenti e familiari/caregiver.
	<u>2.2</u>	Sono definiti e formalizzati, in coerenza con quanto indicato dalle Aziende sanitarie territoriali e dai relativi servizi per le dipendenze: - i requisiti e le modalità di accesso e le modalità di presa in carico.
eleggibilità e presa in carico degli utenti	<u>3.1</u>	Gli utenti vengono inseriti nei servizi ambulatoriali non a bassa soglia con un programma terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP/PAI), definito dall'equipe della presa in carico/Team di cura (Ser.D.) in seguito alla valutazione multidimensionale e condiviso con il servizio ambulatoriale integrativo.
	<u>3.2</u>	Sono definite e formalizzate le modalità per la definizione, l'attuazione, la valutazione e la riformulazione periodica del programma terapeutico riabilitativo personalizzato per ogni utente e le modalità di interazione e aggiornamento al Ser.D. delle modifiche e aggiornamenti praticati.
	<u>3.3</u>	La struttura ambulatoriale prevede strumenti atti a verificare l' appropriatezza del trattamento attraverso il monitoraggio del rispetto del programma individuale di trattamento in accordo con il servizio territoriale che ha in carico la persona.
	<u>3.4</u>	Il programma terapeutico riabilitativo personalizzato viene periodicamente verificato dalla struttura ambulatoriale con il servizio o i servizi territoriali che hanno in carico l'utente, con gestione e responsabilità condivise del programma.
	<u>3.5</u>	Il programma terapeutico riabilitativo personalizzato viene redatto per ogni utente e da questi esplicitamente sottoscritto e comprende almeno i seguenti elementi: - valutazione multimediale e multiprofessionale integrata - inquadramento diagnostico (diagnosi principale, secondaria ed eventuali altre comorbilità) - trattamenti sanitari e sociosanitari in corso - eventuale terapia farmacologica in atto (ricognizione farmacologica) - obiettivi terapeutici/riabilitativi - durata prevista del programma - tempi e modalità di verifica - titolare della presa in carico territoriale - responsabile dell'attuazione del programma a livello residenziale - individuazione degli eventuali altri attori coinvolti
	<u>3.6</u>	Sono definite ed attuate procedure che garantiscono l'informazione e il coinvolgimento dell'utente e dei suoi familiari/caregiver nella definizione del programma terapeutico riabilitativo personalizzato.
	<u>3.7</u>	Sono previste modalità per fornire supporto psicologico individuale o di gruppo all'utente e, ove previsto, ai familiari/caregiver.

<u>CRITERIO</u>	<u>NR</u>	<u>REQUISITO</u>
eleggibilità e presa in carico degli utenti	<u>3.8</u>	È presente un regolamento interno di funzionamento del servizio ambulatoriale dove sono indicati i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma terapeutico e le norme comportamentali degli ospiti. Sono altresì definiti i comportamenti lesivi per sé e per gli altri che necessitano di intervento urgente e le modalità di intervento.
continuità	<u>4.1</u>	È garantito il collegamento con la Medicina generale .
	<u>4.2</u>	Sono formalizzati e messi in atto nei servizi non a bassa soglia protocolli/procedure per la continuità assistenziale degli utenti.
	<u>4.3</u>	È presente nei servizi non a bassa soglia un protocollo integrato, in coerenza con le indicazioni regionali/aziendali, per la gestione delle interruzioni volontarie di trattamento/abbandono che comprenda anche la continuità dei trattamenti farmacologici.
modalità di gestione della documentazione sociosanitaria	<u>5.1</u>	Sono formalizzate e messe in atto le modalità per garantire la privacy , la riservatezza delle informazioni, la gestione della sicurezza nell'accesso e la tenuta della documentazione sociosanitaria, compresa la sua integrità, nel rispetto e inottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia.
idoneità all'uso delle strutture	<u>6.1</u>	Vi è evidenza della pianificazione di interventi necessari a garantire l'idoneità all'uso e la sicurezza della struttura nel rispetto delle leggi, dei regolamenti e degli altri requisiti che si applicano all'organizzazione.
	<u>6.2</u>	È assicurato l'adeguamento strutturale in caso di presenza di utenti portatori di disabilità motoria .
	<u>6.3</u>	La struttura ha caratteristiche tali da ridurre il rischio di agiti auto o etero aggressivi o allontanamenti, che comprendono almeno armadi e locali inaccessibili agli utenti per la conservazione di farmaci, materiali a rischio chimico/biologico e di strumenti potenzialmente lesivi.
gestione e manutenzione delle attrezzature sanitarie	<u>7.1</u>	Qualora vi siano attrezzature, è presente un inventario delle stesse, che include la modalità per la loro identificazione.
	<u>7.2</u>	È presente una procedura per l' autosomministrazione dei farmaci , compresi quelli sostitutivi.
	<u>7.3</u>	È presente un piano per la gestione (compresa la dismissione) e la manutenzione (straordinaria e preventiva) delle attrezzature , ove presenti. Gli interventi effettuati sono documentati. La documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature è disponibile per gli addetti alla manutenzione.
programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	<u>8.1</u>	Il personale possiede i titoli professionali previsti, compresa l'eventuale iscrizione ai relativi Albi e le qualifiche individuate dalla normativa vigente.
	<u>8.2</u>	E' prevista l'attivazione di una risorsa di mediazione linguistico-culturale in caso di bisogno.

<u>CRITERIO</u>	<u>NR</u>	<u>REQUISITO</u>
promozione della sicurezza e gestione dei rischi	<u>9.1</u>	È definita e diffusa una procedura per il primo soccorso e di gestione delle emergenze/urgenze che comprenda l'utilizzo di farmaci salvavita in caso di intossicazione acuta da sostanze psicoattive.
	<u>9.2</u>	Sono definite procedure e modalità operative per la corretta gestione e la tenuta in sicurezza dei farmaci .
programmi per la umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	<u>10.1</u>	L'organizzazione interna è svolta con l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza.

Requisiti e criteri generali del personale

Nelle schede si fa sempre riferimento in modo generico alla figura dell'educatore, per la quale, fatte salve le norme transitorie nazionali e regionali, si intendono:

- educatore professionale socio-pedagogico, il quale opera nei servizi e nei presidi socio-sanitari e della salute limitatamente agli aspetti socio-educativi;
- educatore professionale socio-sanitario.

In ciascuna struttura deve essere presente il Responsabile di programma, cui compete la responsabilità generale dell'organizzazione e del funzionamento del servizio; deve pertanto rispondere ai seguenti requisiti formativi e professionali: formazione universitaria e 5 anni di esperienza nel settore delle dipendenze, o almeno dieci anni di esperienza nel settore.

Il Responsabile di programma in particolare garantisce:

- l'aderenza delle attività concretamente svolte nel servizio al programma e al regolamento della struttura,
- l'aderenza delle attività del singolo utente al programma individuale stabilito in collaborazione con il servizio inviante e concordato con l'utente stesso,
- le attività di valutazione e inserimento dei nuovi utenti,
- le attività connesse alla dimissione degli utenti,
- quanto necessario per promuovere e mantenere un clima interno favorevole,
- quanto necessario per promuovere e mantenere rapporti costanti con le istituzioni e con la rete di territorio,
- gestisce le emergenze, di concerto con il direttore sanitario se di natura clinica

Il Provvedimento della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano 5 agosto 1999 (Schema di atto di intesa Stato Regioni, su proposta dei Ministri della sanità e per la solidarietà sociale, recante: "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso". (Repertorio atti n. 740).) dispone, all'art. 4 lett. a), che le strutture di tipo ambulatoriale per persone dipendenti da sostanze di abuso, laddove richiedano l'utilizzo di immobili, debbano soddisfare i requisiti previsti per i consultori familiari dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997.

REQUISITI AGGIUNTIVI STRUTTURALI, ORGANIZZATIVI, TECNOLOGICI E DI PERSONALE PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
DEI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI AMBULATORIALI PER LE PERSONE CON DISTURBO DA USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE O DA COMPORTAMENTI COMPULSIVI (GIOCO D'AZZARDO) INTEGRATIVI DELL'OFFERTA DEL SSR

SAID.1 Attività ambulatoriali integrative dell'offerta del SSR

Tipologia di struttura	<p>Attività ambulatoriali integrative per persone con disturbo da uso di sostanze psicoattive o da comportamenti (gioco d'azzardo)</p> <p>Il servizio ambulatoriale eroga, a persone con disturbo da uso di sostanze psicoattive o da comportamenti (gioco d'azzardo), trattamenti ambulatoriali di natura psichiatrica, psicologica, educativa e sociale, di integrazione agli interventi attuati dal servizio sanitario (SerD) inviante, secondo il programma terapeutico individuale stabilito in collaborazione con lo stesso Servizio pubblico.</p> <p>Sono escluse dalle competenze del servizio la certificazione di dipendenza e la certificazione di assenza di dipendenza e inoltre la prescrizione di terapie con farmaci agonisti ed antagonisti; il servizio non è titolato, inoltre, ad effettuare l'invio ad altro programma terapeutico.</p> <p>Il programma terapeutico individuale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - è modellato sulle caratteristiche ed esigenze del singolo caso ed è definito prima dell'accesso, in collaborazione con il servizio inviante; - prevede obiettivi terapeutico-riabilitativi molto specifici; - è gestito e monitorato in stretta integrazione con il servizio inviante; - può prevedere contemporaneamente attività di trattamento terapeutico, di accompagnamento e di inserimento sociale. <p>Il programma individuale ha una durata strettamente legata al raggiungimento degli obiettivi terapeutici specifici ed è definita dal servizio territoriale inviante prima dell'accesso; è eventualmente prorogabile a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dello stesso servizio inviante.</p>
Capacità ricettiva	<p>Per questa tipologia la capacità ricettiva non è quantificabile data la natura del servizio.</p>
Prestazioni	<p>Il servizio in primo luogo procede a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accoglienza; - valutazione diagnostica multidisciplinare effettuata in collaborazione con il servizio inviante; - definizione di un programma terapeutico individuale in collaborazione con il servizio inviante, concordato con l'utente. <p>Il servizio eroga nell'ambito del programma terapeutico riabilitativo stabilito con il servizio sanitario inviante, uno o più dei seguenti interventi e relative prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attività di psicoterapia strutturata individuale e/o di coppia e/o familiare e/o di gruppo, con cadenza adeguata alle necessità del singolo caso; - supporto terapeutico alla famiglia; - attività di assistenza sociale; - valutazione e trattamento psichiatrico; - interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa, secondo quanto previsto dal programma terapeutico individuale; - interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);

	<ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma terapeutico, ove necessario, di concerto con il servizio inviante; - collaborazione con l'autorità giudiziaria per le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare; - rapporti con il Tribunale dei minorenni e adempimenti connessi; - collaborazione con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta; - collaborazione ed integrazione con i servizi sanitari del territorio; - collaborazione con la rete sociale formale e informale. <p>Il servizio inoltre adempie agli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente.</p>
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	<p>Il servizio oltre ai requisiti minimi deve garantire i seguenti requisiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - locale per accoglienza utenti, segreteria, informazioni; - locali per colloqui individuali/familiari; - locale adibito ad ambulatorio, con adeguate attrezzature e procedure per la conservazione e registrazione dei farmaci; - almeno un locale per terapie di gruppo; - locale per riunioni; - spazio archivio.
Requisiti aggiuntivi di personale	<p><u>FIGURE PROFESSIONALI</u></p> <p>L'equipe multidisciplinare oltre al Responsabile sanitario (Medico) e al Responsabile di programma, deve comprendere i seguenti profili professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medico psichiatra • Psicologo psicoterapeuta • Assistente sociale • Educatore professionale <p><u>NUMERO OPERATORI</u></p> <p>L'equipe multidisciplinare comprende un numero di operatori adeguato in relazione al numero di utenti e al volume di attività svolte.</p>

SAID.2 Attività di accompagnamento territoriale integrative dell'offerta del SSR

Tipologia di struttura	<p>Attività territoriali integrative di accompagnamento per persone con disturbo da uso di sostanze psicoattive o da comportamenti compulsivi.</p> <p>Il servizio di accompagnamento territoriale eroga, a persone con disturbo da sostanze psicoattive o da comportamenti, programmi individualizzati di accompagnamento, di integrazione agli interventi attuati dal servizio sanitario (SerD) inviante, modulati sulla base delle capacità di autonomia del singolo caso e costruiti tenendo conto delle risorse offerte dal territorio.</p> <p>I percorsi territoriali di accompagnamento, già ampiamente sperimentati nel territorio regionale, prevedono pertanto contemporaneamente un lavoro mirato allo sviluppo delle competenze dell'utente ed un lavoro mirato allo sviluppo delle reti territoriali di supporto.</p> <p>Il programma terapeutico individuale viene definito in collaborazione con il servizio territoriale inviante; può prevedere tre diversi livelli di intensità della presa in carico, bassa, media e alta; può andare da un minimo di 34 ad un massimo di 54 ore mensili dedicate all'intervento.</p> <p>Il servizio garantisce il funzionamento per 52 settimane/anno.</p>
Capacità ricettiva	<p>Per questa tipologia la capacità recettiva non è quantificabile data la natura del servizio.</p>
Prestazioni	<p>Il servizio in primo luogo procede a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - accoglienza; - partecipazione alla valutazione diagnostica multidisciplinare effettuata dal servizio inviante; - definizione di un programma terapeutico individuale in collaborazione con il servizio inviante, concordato con l'utente. <p>Il servizio quindi eroga, nell'ambito del programma terapeutico riabilitativo stabilito con il servizio sanitario inviante, uno o più dei seguenti interventi e relative prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - colloqui individuali - colloqui con i familiari - osservazione dei contesti abitativi - osservazione delle dinamiche relazionali - monitoraggio dell'aderenza alle terapie farmacologiche, con una vigilanza costante sullo stato di salute dell'utente (che include l'osservazione e la richiesta di riscontri diretti in caso di incertezze), sempre in collaborazione con il servizio inviante - attività di orientamento, supporto ed accompagnamento riferite alle diverse aree ed obiettivi del programma individuale - monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma terapeutico, ove necessario, di concerto con il servizio inviante - collaborazione con l'autorità giudiziaria, per le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare - collaborazione con i medici di medicina generale - collaborazione ed integrazione con i servizi sanitari e sociali del territorio - cura delle relazioni con la rete sociale territoriale formale e informale - supporto alla gestione economica

Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	<p>Il servizio deve garantire i seguenti requisiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - locale per accoglienza utenti, segreteria, informazioni - locali per colloqui individuali/familiari - locale per riunioni - spazio archivio - cassaforte - mezzo di trasporto - telefono
Requisiti aggiuntivi di personale	<p><u>FIGURE PROFESSIONALI</u></p> <p>Oltre al Responsabile di programma e al Responsabile sanitario, l'équipe deve includere operatori con funzione di tutor.</p> <p>La figura del Tutor deve possedere almeno laurea triennale in una delle seguenti discipline: Scienze dell'Educazione, Servizio Sociale, Psicologia, Scienze Sociali</p> <p>o, in alternativa,</p> <p>diploma di scuola secondaria di secondo grado ed almeno 5 anni di esperienza nell'ambito delle dipendenze.</p> <p>L'équipe di lavoro deve includere un Responsabile di Programma</p> <p><u>NUMERO OPERATORI</u></p> <p>L'équipe multidisciplinare comprende un numero di operatori adeguato in relazione al numero di utenti e al volume di attività svolte.</p> <p><u>IMPEGNO ORARIO DEGLI OPERATORI per singolo utente</u></p> <p>Ogni utente è seguito da due tutor secondo il seguente monte ore complessivo:</p> <p>Presa in carico di bassa intensità: 34 ore/mese (17 ore/mese a tutor)</p> <p>Presa in carico di media intensità: 44 ore/mese (22 ore/mese a tutor)</p> <p>Presa in carico di alta intensità: 54 ore/mese, (27 ore/mese a tutor)</p>

SAID.3 Unità di strada

Tipologia di struttura	<p>Unità di strada per persone consumatrici di sostanze psicoattive o con comportamenti a rischio (es. gioco d'azzardo).</p> <p>Il servizio eroga, a persone consumatrici di sostanze psicoattive legali o illegali, o con comportamenti a rischio o con disturbi comportamentali, nei luoghi frequentati abitualmente ai fini dell'acquisto e dell'utilizzazione delle sostanze o per altre attività sociali ed aggregative, interventi finalizzati alla riduzione del danno e dei rischi correlati, individuali e collettivi.</p> <p>Il servizio è ad accesso diretto, a bassa soglia, senza richiesta di documenti ed esclusivamente sulla base di una libera scelta della persona; garantisce condizioni di anonimato.</p> <p>Il servizio può avvalersi di unità mobili (camper o furgoni attrezzati, adeguati allo scopo) o strutture temporanee (stand, gazebo, tende).</p> <p>Il servizio Unità di strada attua interventi finalizzati a raggiungere, contattare e instaurare relazioni con singoli e gruppi che utilizzino sostanze psicoattive legali e/o illegali, o con comportamenti additivi (gioco d'azzardo), con l'obiettivo di fornire spazi di ascolto e corrette informazioni, promuovere l'acquisizione di comportamenti a salvaguardia della salute propria e altrui, incrementare le capacità di empowerment, promuovere forme di supporto tra pari, facilitare l'accesso ai servizi sanitari e sociali.</p> <p>La relazione instaurata con gli utenti ha la caratteristica di una "relazione a legame debole", è occasionale, non prevede di per sé continuità né alcuna condizione o patto terapeutico.</p> <p>Il lavoro di Unità di Strada si svolge nei seguenti contesti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contesti urbani di frequentazione ed aggregazione di consumatori di sostanze, luoghi dell'acquisto e consumo di sostanze; - Contesti urbani del divertimento e della movida giovanile, notturni e diurni (luoghi di ritrovo, locali, piazze); - Contesti del divertimento giovanile legali e illegali di portata regionale, interregionale o nazionale (rave party, discoteche, grandi eventi musicali), che siano anche luoghi di ritrovo di consumatori di sostanze; in questi contesti, caratterizzati da elevata numerosità dei partecipanti e diffuso utilizzo di sostanze, è opportuna l'azione congiunta delle diverse Unità di Strada presenti nel territorio regionale e nazionale. - Istituti penitenziari, per attività di riduzione del danno mirate nei confronti della popolazione detenuta con problemi connessi al consumo di sostanze psicoattive o dipendenze comportamentali. <p>Il servizio svolge inoltre la funzione di presidio territoriale per la comunità locale, risponde a bisogni di informazione e consulenza e offre interventi di mediazione sociale nel caso di situazioni percepite come problematiche o conflittuali.</p>
Capacità ricettiva	<p>Per questa tipologia la capacità ricettiva non è quantificabile data la natura del servizio.</p>
Prestazioni	<p>Il servizio Unità di strada garantisce i seguenti interventi e relative prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attività di osservazione, mappatura, monitoraggio dei fenomeni connessi al consumo e all'abuso di sostanze psicoattive legali e illegali, o a comportamenti additivi quali il gioco d'azzardo - Interventi di ascolto e di counseling - Distribuzione di materiali informativi - Distribuzione di presidi sanitari per la riduzione dei rischi connessi alle modalità di assunzione delle sostanze (siringhe, acqua distillata sterile, ecc.)

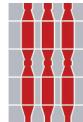
	<ul style="list-style-type: none"> - Distribuzione di presidi sanitari per la riduzione del rischio di trasmissione di MST (profilattici) - Informazioni a scopo preventivo riguardo a eventuali segnalazioni del Sistema Nazionale di Allerta Precoce - Distribuzione informata di Naloxone per la prevenzione dell'overdose da oppiacei - Primo intervento in caso di intossicazione acuta o overdose, in attesa del Servizio di Emergenza/Urgenza - Esecuzione di alcoltest - Facilitazione dell'accesso ai test di screening delle malattie infettive correlate - Attività di orientamento ed accompagnamento verso i servizi sanitari e sociali del territorio - Interventi di mediazione sociale e dei conflitti nei luoghi di aggregazione e nel territorio in genere - Lavoro di rete, consistente nella mappatura e raccordo con servizi socio-sanitari pubblici e privati, Forze dell'ordine, Prefettura ed altre istituzioni e realtà informali del territorio <p>Nell'ambito delle attività rivolte ai contesti urbani del divertimento giovanile e ai grandi eventi aggregativi, il servizio garantisce inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contatto, mediazione e sensibilizzazione degli organizzatori e/o gestori di eventi e locali. <p>Il servizio, nel caso intervenga a supporto di grandi eventi aggregativi, garantisce inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allestimento di spazi di decompressione (Chill Out) e primo soccorso, - Somministrazione di acqua, per la prevenzione della disidratazione, e altri generi di conforto, - Attivazione, qualora necessario, del Servizio di Emergenza-Urgenza, sulla base di accordi e in coordinamento con lo stesso. <p>Il servizio inoltre, qualora sia presente personale sanitario con profilo professionale adeguato anche sulla base di collaborazioni con i servizi sanitari territoriali, può erogare i seguenti interventi sanitari specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Somministrazione di farmaci, - Esecuzione di test rapidi per lo screening delle malattie infettive. <p>Possono inoltre essere garantite le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esecuzione di analisi delle sostanze (Drug Checking) per l'individuazione di sostanze di nuova immissione sul mercato (NPS) e/o ad alto rischio <p>Considerate le caratteristiche specifiche del servizio, non è richiesto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti.</p>
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	<p>Il servizio garantisce i seguenti requisiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Locale per gli operatori (ufficio) per le attività di back office. <p>Può inoltre essere dotato di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unità mobile (camper, furgone) con allestimento e strumentazioni adeguate. <p>Per la presenza nei luoghi urbani di aggregazione giovanile e ai grandi eventi, garantisce le seguenti dotazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gazebo e/o banchetti con allestimento e strumentazioni adeguate. <p>Può inoltre essere dotato di strumentazioni idonee per l'eventuale attività di Drug Checking.</p>

	<p>Per l'attuazione di interventi negli Istituti penitenziari, sono necessari accordi di collaborazione con le Direzioni di Istituto.</p> <p>Il servizio rileva dati sui contatti e sulle attività secondo le modalità indicate dalla Regione.</p>
Requisiti aggiuntivi di personale	<p><u>FIGURE PROFESSIONALI</u></p> <p>Oltre al Responsabile di Programma e al Responsabile sanitario, l'équipe multidisciplinare deve comprendere i seguenti profili professionali:</p> <ul style="list-style-type: none">• Educatore professionale o psicologo o assistente sociale (almeno 1 per équipe)• Operatore di comunità <p>L'équipe può essere integrata da operatori pari.</p> <p><u>NUMERO OPERATORI</u></p> <p>L'équipe deve garantire un numero congruo di operatori in relazione al volume di attività e al numero di contatti.</p> <p>Sono presenti almeno 2 operatori per turno.</p> <p>Nelle attività rivolte ai grandi eventi (rave party, eventi musicali, discoteche) gli orari dell'intervento ed il numero di operatori per turno sono strutturati in base all'orario di svolgimento degli eventi stessi e in base al volume di attività e di contatti attesi.</p>

SAID.4 Centro a bassa soglia (drop in)

Tipologia di struttura	<p>Centro a bassa soglia (drop in) per persone con problemi correlati al consumo di sostanze psicoattive legali e/o illegali.</p> <p>Il servizio eroga, nei confronti di persone consumatrici di sostanze psicoattive legali e/o illegali, interventi finalizzati alla riduzione del danno e dei rischi correlati, individuali e collettivi, senza fissare precondizioni trattamentali o obiettivi precostituiti.</p> <p>Il servizio è ad accesso diretto, a bassa soglia, senza richiesta di documenti ed esclusivamente sulla base di una libera scelta della persona; garantisce condizioni di anonimato.</p> <p>Il servizio si configura come un luogo di accoglienza e di primo contatto con il sistema dei servizi, offre la possibilità di una "sosta protetta" rispetto ai contesti abituali di acquisto e consumo delle sostanze ed ha l'obiettivo di migliorare le condizioni psico-fisiche-sociali della persona e, in generale, la qualità della vita, evitare il progressivo deterioramento delle condizioni di vita e delle situazioni di emarginazione, promuovere processi di socializzazione, favorire il contatto con gli altri servizi sanitari e sociali del territorio.</p> <p>Gli interventi offerti sono mirati a diffondere corrette informazioni, a promuovere l'acquisizione di comportamenti a salvaguardia della salute propria e altrui, a fornire spazi di ascolto, aggregazione e supporto tra pari, ad incrementare le capacità di empowerment, a facilitare l'accesso ai servizi sanitari e sociali e, all'occorrenza, a fornire risposte di base ai bisogni primari.</p> <p>Il servizio svolge inoltre la funzione di presidio territoriale per la comunità locale, risponde a bisogni di informazione e consulenza e offre interventi di mediazione sociale nel caso di situazioni percepite come problematiche o conflittuali.</p>
Capacità ricettiva	<p>Commisurata al volume di persone con dipendenza da sostanze ed in condizioni di marginalità del territorio.</p>
Prestazioni	<p>Il servizio garantisce i seguenti interventi e relative prestazioni rivolti agli utenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interventi di ascolto e di counseling, finalizzati alla presa in carico leggera, orientata all'empowerment e al Peer Support - Distribuzione di materiali informativi - Interventi di educazione sanitaria e promozione della salute - Distribuzione di presidi sanitari per la riduzione dei rischi connessi alle modalità di assunzione delle sostanze (siringhe, acqua distillata sterile, ecc.) - Distribuzione di presidi sanitari per la riduzione del rischio di trasmissione di MST (profilattici) - Informazioni a scopo preventivo riguardo a eventuali segnalazioni del Sistema Nazionale di Allerta Precoce - Distribuzione informata di Naloxone per la prevenzione dell'overdose da oppiacei - Informazione e addestramento riguardo alle misure di primo soccorso da porre in atto nei casi di overdose - Facilitazione dell'accesso ai test di screening delle malattie infettive correlate - Attività strutturate e spazi finalizzati alla socializzazione - Attività di orientamento e di accompagnamento verso i servizi sanitari e sociali del territorio, pubblici e privati - Servizi di lavanderia e doccia, distribuzione di beni di prima necessità e generi di conforto. <p>Inoltre garantisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione, mappatura e monitoraggio dei comportamenti di consumo diffusi nel territorio

	<ul style="list-style-type: none"> - Lavoro di rete: mappatura e raccordo con servizi socio-sanitari pubblici e privati, Forze dell'ordine, Prefettura, altre istituzioni e realtà informali del territorio. <p>Il servizio inoltre, qualora sia presente personale sanitario con profilo professionale adeguato, anche sulla base di collaborazioni con i servizi sanitari territoriali, può erogare i seguenti interventi sanitari specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Somministrazione di farmaci - Esecuzione di test rapidi per lo screening delle malattie infettive - Piccole medicazioni ed altre prestazioni infermieristiche <p>Il servizio può offrire la somministrazione dei pasti.</p> <p>Considerate le caratteristiche specifiche del servizio, non è richiesto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti.</p>
Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici	<p>Il servizio deve garantire una sede con le seguenti caratteristiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una superficie di almeno 100 mq nei contesti urbani con meno di 120.000 abitanti, dotata di almeno due bagni con lavabo per gli utenti, un bagno distinto per gli operatori, due docce; - una superficie di almeno 160 mq nei contesti urbani con più di 120.000 abitanti, dotata di almeno tre bagni con lavabo per gli utenti, un bagno distinto per gli operatori, tre docce. <p>La sede deve inoltre essere dotata di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - locale per accoglienza e registrazione degli utenti, segreteria, informazioni, - ufficio per gli operatori, archivio, - spazio riservato per colloqui, - spazio polivalente per attività di socializzazione e riunioni, - spazio riservato per la distribuzione informata di presidi sanitari, - lavanderia, - guardaroba, deposito bagagli, - almeno una postazione con collegamento internet accessibile agli utenti, - locale per somministrazione pasti, angolo cucina per preparazione bevande e simili. <p>Il servizio deve garantire un mezzo di trasporto per gli accompagnamenti.</p> <p>Il servizio rileva dati sui contatti e sulle attività secondo le modalità indicate dalla Regione.</p>
Requisiti aggiuntivi di personale	<p><u>FIGURE PROFESSIONALI</u></p> <p>L'equipe multidisciplinare deve comprendere, oltre al Responsabile di Programma, i seguenti profili professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Responsabile Sanitario (Medico, almeno 4 ore/settimana) ● Educatore professionale o psicologo o assistente sociale (almeno 1) ● Operatore di comunità <p>L'equipe può inoltre essere integrata da operatori alla pari.</p> <p><u>NUMERO OPERATORI</u></p> <p>Si prevede un numero di operatori congruo rispetto al numero di accessi, qui indicati come "capacità ricettiva"; oltre al Responsabile di programma e al Responsabile sanitario sono necessari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - almeno 2 operatori in compresenza per strutture con ricettività fino a 15 persone in contemporanea - almeno 3 operatori in compresenza per strutture con ricettività fino a 30 persone in contemporanea.



Regione Umbria

Giunta Regionale

**Requisiti specifici per l'accreditamento
istituzionale dei Servizi territoriali - Dipendenze
patologiche (art. 28 LEA)**

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE
REQUISITI SPECIFICI DI AREA
Area sociosanitaria - Servizi territoriali - Dipendenze patologiche (art. 28 LEA)

REQUISITI	riferimento Intesa 39/CSR del 21/03/2024
1° CRITERIO - Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sociosanitarie	1
REQUISITO 1.1 - Pianificazione, programmazione, e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1.1
#1.1/01. È presente un documento di pianificazione strategica del servizio, coerente con le scelte della programmazione sociosanitaria dell'ambito territoriale di riferimento (anche sulla base di schemi tipo predisposti dalla Regione o dall'Azienda sanitaria)	1.1.1
#1.1/02. È presente il piano annuale delle attività (obiettivi di attività, di qualità)	1.1.2
#1.1/03. Sono definite le modalità e gli indicatori utili alla verifica annuale degli obiettivi indicati nella pianificazione (es. numero di nuovi inserimenti, numero di progetti realizzati nell'anno, numero di eventi di formazione a cui hanno partecipato gli operatori)	1.1.3
REQUISITO 1.2 - Modalità per l'integrazione e il coordinamento dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali per la continuità assistenziale	1.2
#1.2/01. Il servizio promuove attività di integrazione con la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali del territorio per l'assistenza durante il percorso e partecipa a modelli di continuità assistenziale	1.2.1
#1.2/02. Il servizio promuove attività di integrazione con i servizi invianti e partecipa a modelli di continuità assistenziale	1.2.2
<p>#1.2/03. L'organizzazione si attiene ai documenti di indirizzo, adottati a livello regionale/aziendale, e definisce e diffonde al suo interno le modalità di coordinamento/integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche (Ser.D.), quali servizi principali di riferimento, nonché con gli altri servizi del territorio ed in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - con i Servizi di salute mentale, i servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, i servizi per la disabilità; - con il Distretto Socio Sanitario e le sue articolazioni per garantire l'assistenza di base (medico di medicina generale, continuità assistenziale) alle persone utenti della struttura; - con i Servizi sociali; - con le Forze dell'Ordine, nelle situazioni di emergenza attinenti alla sicurezza; - con la Magistratura per gli utenti sottoposti a misure di sicurezza non detentiva; - con le risorse della comunità (ad es. terzo settore, associazioni, reti di vita delle persone). 	1.2.3
#1.2/04. Il servizio identifica una figura di coordinamento e collegamento con l'azienda sanitaria territoriale e con gli altri servizi del territorio per garantire la costante e reciproca comunicazione e favorire la continuità assistenziale	1.2.4

REQUISITO 1.3 - Definizione delle responsabilità	1.3
#1.3/01. Sono presenti i documenti che descrivono i processi e le relative responsabilità organizzative, assistenziali e professionali, coerentemente ai profili professionali coinvolti nei processi	1.3.1
REQUISITO 1.4 - Modalità e strumenti di gestione dei sistemi informativi	1.4
#1.4/01. Sono presenti sistemi informativi in grado di: <ul style="list-style-type: none"> - consentire la tracciatura dei dati; - fornire il supporto alle attività di pianificazione e controllo; - tenere conto dei debiti informativi verso le istituzioni (es. regionali e nazionali). 	1.4.1
#1.4/02. È definita una modalità concordata con i servizi territoriali competenti che garantisca la trasparenza delle informazioni e dei dati per il sistema di accesso e presa in carico ai fini dell'aggiornamento e gestione delle liste di attesa	1.4.2
REQUISITO 1.5 - Modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi	1.5
#1.5/01. Sono presenti, formalizzati e messi in atto un programma e procedure (strumenti, modalità e tempi) per la valutazione di qualità dei servizi erogati (es. audit, questionari di soddisfazione) che includano la definizione di standard e dei relativi indicatori di valutazione	1.5.1
#1.5/02. Sono adottate modalità esplicite per la comunicazione dei risultati delle valutazioni della qualità del servizio alle parti interessate interne ed esterne (es.: utenti, familiari/ caregiver, operatori e servizi territoriali)	1.5.2
#1.5/03. È prevista e documentata la partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione	1.5.3
REQUISITO 1.6 - Modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi	1.6
#1.6/01. Sono adottate modalità per: <ul style="list-style-type: none"> - la tracciabilità dei disservizi; - la predisposizione delle azioni e dei piani di miglioramento; - le valutazioni monitoraggi; - la comunicazione esterna su esiti e analisi di reclami/ disservizi 	1.6.1
#1.6/02. È effettuata periodicamente un'analisi dei principali processi per individuare le fasi nelle quali si verificano disservizi (ad es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente) al fine della loro prevenzione	1.6.2
2° CRITERIO - Prestazioni e servizi	2
REQUISITO 2.2 - Eleggibilità e presa in carico dei pazienti	2.2
#2.2/01. Gli utenti vengono inseriti nei servizi non a bassa soglia con un programma terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP/PAI), definito dall'equipe della presa in carico/Team di cura (Ser.D.) in seguito alla valutazione multidimensionale e condiviso con il servizio ambulatoriale integrativo. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.2.1

#2.2/02. Sono definite e formalizzate le modalità per la definizione, l'attuazione, la valutazione e la riformulazione periodica del programma terapeutico riabilitativo personalizzato per ogni utente e le modalità di interazione e aggiornamento al Ser.D. delle modifiche e aggiornamenti praticati. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.2.2
#2.2/03. Il servizio non a bassa soglia prevede strumenti atti a verificare l'appropriatezza del trattamento attraverso il monitoraggio del tempo di permanenza e del rispetto del programma individuale di trattamento in accordo con il servizio territoriale che ha in carico la persona. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.2.3
#2.2/04. Il programma terapeutico riabilitativo personalizzato viene periodicamente verificato dalla struttura con il servizio non a bassa soglia o i servizi territoriali che hanno in carico l'utente, con gestione e responsabilità condivise del programma. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.2.4
#2.2/05. Il programma terapeutico riabilitativo personalizzato viene redatto per ogni utente e da questi esplicitamente sottoscritto e comprende almeno i seguenti elementi: - valutazione multimediale e multiprofessionale integrata - inquadramento diagnostico (diagnosi principale, secondaria ed eventuali altre comorbilità) - trattamenti sanitari e sociosanitari in corso - eventuale terapia farmacologica in atto (ricognizione farmacologica) - obiettivi terapeutici/riabilitativi - durata prevista del programma - tempi e modalità di verifica - titolare della presa in carico territoriale - responsabile dell'attuazione del programma a livello residenziale - individuazione degli eventuali altri attori coinvolti <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.2.5
#2.2/07. Sono definite ed attuate procedure che garantiscono l'informazione e il coinvolgimento dell'utente e dei suoi familiari/caregiver nella definizione del programma terapeutico riabilitativo personalizzato. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.2.7
#2.2/10. Sono messe in atto modalità organizzative orientate alla gestione delle ricadute, ad eventuali abbandoni o interruzioni volontarie del programma. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.2.10
REQUISITO 2.3 - Continuità assistenziale	2.3
#2.3/01. È garantito il collegamento con la Medicina generale. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.3.1

#2.3/02. Sono formalizzati e messi in atto protocolli/procedure per la continuità assistenziale degli utenti. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.3.2
#2.3/03. Vengono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna tra gli operatori, i trasferimenti presso altre strutture e alla dimissione.	2.3.3
#2.3/04. Sono adottate e diffuse procedure per consentire che tutta la documentazione relativa all'utente sia a disposizione degli operatori in ogni momento, al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione degli utenti.	2.3.4
#2.3/06. È presente, nei servizi non a bassa soglia, un protocollo integrato, in coerenza con le indicazioni regionali/aziendali, per la gestione delle interruzioni volontarie di trattamento/abbandono che comprenda anche la continuità dei trattamenti farmacologici. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.3.6
#2.3/07. Al termine della parte di programma da essa gestita, il servizio non a bassa soglia redige, per tutti gli utenti, una scheda/relazione individuale che contiene anche la tipologia di esito del percorso realizzato. La relazione finale/scheda è trasmessa al Servizio territoriale che ha in carico l'utente per la prosecuzione dell'iter riabilitativo e il follow up.	2.3.7
REQUISITO 2.4 - Monitoraggio e valutazione	2.4
#2.4/01. Le procedure e i protocolli assistenziali adottati sono aggiornati con periodicità almeno triennale e comunque ogni qualvolta si renda necessario, in aderenza a linee guida/raccomandazioni ministeriali per le diverse tipologie di utenza.	2.4.1
#2.4/02. Sono definite e messe in atto modalità per il coinvolgimento e l'informazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.	2.4.2
#2.4/03. Sono definite e messe in atto, nei servizi non a bassa soglia, procedure per la valutazione degli esiti dei programmi terapeutici riabilitativi personalizzati.	2.4.3
REQUISITO 2.5 - Modalità di gestione della documentazione sociosanitaria	2.5
#2.5/01. È presente, nei servizi non a bassa soglia, per ciascun utente una cartella sociosanitaria per la raccolta delle informazioni sanitarie e sociosanitarie, preferibilmente in formato elettronico.	2.5.1
#2.5/012. È redatta e adottata, nei servizi non a bassa soglia, una procedura per la corretta gestione della documentazione sociosanitaria che definisce le modalità di redazione, aggiornamento, conservazione e verifica e che prevede, ai fini della sicurezza degli utenti, anche la riconciliazione farmacologica, in particolare nelle fasi di trasferimento di setting assistenziali.	2.5.2

#2.5/03. Nei servizi non a bassa soglia, il programma terapeutico riabilitativo individualizzato deve essere allegato al fascicolo dell'utente.	2.5.3
#2.5/04. Sono formalizzate e messe in atto le modalità per garantire la privacy, la riservatezza delle informazioni, la gestione della sicurezza nell'accesso e la tenuta della documentazione sociosanitaria, compresa la sua integrità, nel rispetto e inottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	2.5.4
3° CRITERIO - Aspetti strutturali	3
REQUISITO 3.1 - Idoneità all'uso delle strutture	3.1
#3.1/09. Sono presenti, formalizzati e messi in atto piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate dai dati rilevati rispetto a incidenti, infortuni e altri eventi, ai fini del miglioramento del programma di gestione e di riduzione dei rischi ambientali.	3.1.9
#3.1/10. Vi è evidenza della formazione e del coinvolgimento del personale sui temi della sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro.	3.1.10
REQUISITO 3.2 - Gestione e manutenzione delle attrezzature sanitarie	3.2
#3.2/04. Ove presenti dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali, i programmi di formazione includono periodi di addestramento del personale coinvolto nell'utilizzo, manutenzione e dismissione e verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore.	3.2.4
4° CRITERIO - Competenze del personale	4
REQUISITO 4.1 - Programmazione e verifica della formazione necessaria e specifica	4.1
#4.1/07. È definito e messo in atto un piano di formazione che, al fine di favorire l'approccio all'integrazione sociosanitaria e interprofessionale, preveda il monitoraggio delle competenze professionali presenti nella struttura e la programmazione delle attività formative. Queste includono almeno: <ul style="list-style-type: none"> - comunicazione e tecniche strutturate di gestione dei conflitti; - miglioramento della qualità; - procedure e protocolli interni organizzativi e assistenziali, raccomandazioni ministeriali, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza; - primo soccorso e gestione delle intossicazioni acute da sostanze psicoattive (compreso l'utilizzo di farmaci specifici); - utilizzo delle apparecchiature, laddove presenti; - gestione del rischio e degli eventi avversi; - principi di umanizzazione delle cure; - la rilevazione dei fabbisogni formativi effettuata con il coinvolgimento degli operatori; 	4.1.7

<ul style="list-style-type: none"> - la valutazione della soddisfazione e dell'efficacia della formazione; - la condivisione delle conoscenze acquisite; <p>Sono previsti momenti formativi congiunti con i Ser.D e i servizi che si occupano delle <i>addiction</i>.</p>	
REQUISITO 4.2 - Selezione, inserimento e addestramento di nuovo personale	4.2
#4.2/01. È definito e messo in atto un percorso di inserimento, affiancamento e valutazione per il nuovo personale, neo assunto o trasferito, compreso il personale volontario e in tirocinio/stage, che tenga conto della complessità organizzativa (servizi offerti, organizzazione della struttura e bisogni degli utenti), della sicurezza e prevenzione del rischio, della umanizzazione.	4.2.1
#4.2/02. È favorita la partecipazione a percorsi formativi, organizzati dalla Regione o dall'Azienda sanitaria, degli utenti esperti/pari che siano all'interno di un percorso riabilitativo affinché vengano integrati nelle attività della struttura.	4.2.2
6° CRITERIO - Appropriatezza clinica e sicurezza	6
REQUISITO 6.3 - Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi	6.3
#6.3/01. È implementato un sistema per l'identificazione e la segnalazione di incidenti e accadimenti di interesse per la sicurezza (evento avverso, evento senza danno e quasi evento, evento sentinella) almeno per quanto riguarda cadute, aggressioni ai danni di utenti e operatori, agiti auto lesivi, utilizzo di farmaci, rischio infettivo, utilizzo di sostanze/farmaci psicoattivi non prescritti.	6.3.1
#6.3/02. Sono definite e messe in atto strategie di analisi degli eventi avversi e dei <i>near miss</i> attraverso metodologie disponibili in letteratura (es. Audit clinico, RCA, ecc.) volte all'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti e delle azioni di mitigazione del rischio.	6.3.2
#6.3/03. Vi è evidenza della individuazione delle situazioni clinico/assistenziali a rischio per la sicurezza degli utenti e dell'adozione ed implementazione di strategie per la riduzione del rischio (es. cadute, suicidi o tentati suicidi, episodi di autolesionismo, l'utilizzo di sostanze/farmaci psicoattivi non prescritti, episodi di violenza a danno di utenti e operatori, riconciliazione farmacologica, ...) attraverso l'utilizzo di strumenti e metodologie specifiche per la tipologia del servizio.	6.3.3
#6.3/05. Il servizio partecipa al flusso di segnalazione previsto dalla normativa nazionale e dalle indicazioni regionali.	6.3.5
#6.3/06. Vengono svolte periodicamente analisi con i servizi territoriali sui processi e sugli esiti delle prese in carico con la finalità di migliorare l'intero processo di presa in carico e favorire lo sviluppo delle reti e il miglioramento del sistema.	6.3.6
#6.3/07. Sono redatti piani di azione per la sicurezza che comprendono gli indicatori per il monitoraggio.	6.3.7
#6.3/08. Sono formalmente attribuite le funzioni relative alla gestione del rischio clinico.	6.3.8

#6.3/09. È garantita la copertura assicurativa sia agli utenti che al personale, anche volontario, contro i rischi da infortuni o danni subiti o provocati.	6.3.9
#6.3/10. Sono definite e condivise, con l'Azienda sanitaria territoriale e i relativi servizi per le dipendenze patologiche, procedure e modalità operative specifiche per la gestione dei farmaci stupefacenti tabellati e per la prevenzione e la gestione del misuso e della diversione.	6.3.10
7° CRITERIO - Processi di miglioramento ed innovazione	7
REQUISITO 7.1 - Progetti di miglioramento	7.1
#7.1/01. Sono messe in atto modalità per lo sviluppo di azioni ai fini del miglioramento della qualità, in autonomia e/o nell'ambito di progetti proposti dall'Azienda sanitaria di riferimento (es. rischio cadute, infezioni, sorveglianza e protezione degli utenti, altro).	7.1.1
8° CRITERIO - Umanizzazione	8
REQUISITO 8.1 - Programmi per la umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	8.1
#8.1/02. L'organizzazione interna è svolta con l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza. <i>[requisito previsto anche per autorizzazione]</i>	8.1.2