

DELIBERAZIONE N° **1190**
 SEDUTA DEL **8 AGO. 2011**

Dipartimento Salute Sicurezza e
 Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona
 e alla Comunità. Ufficio Gestione
 Interventi Assistenziali, Socio Sanitari e
 di Solidarietà Sociale 72/AH

OGGETTO "SISTEMA REGIONALE DEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE:
 AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI DI PREVENZIONE, RECUPERO,
 ASSISTENZA E REINSERIMENTO SOCIALE". APPROVAZIONE LINEE DI INDIRIZZO.

Relatore **ASSESSORE DIPTO SALUTE, SICUREZZA E SOLIDARIETA
 SOCIALE, SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA**
 La Giunta, riunitasi il giorno **8 AGO. 2011** alle ore **15,00** nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1. Vito DE FILIPPO	Presidente	X	
2. Agatino MANCUSI	Vice Presidente	X	
3. Rosa GENTILE	Componente	X	
4. Attilio MARTORANO	Componente	X	
5. Rosa MASTROSIMONE	Componente	X	
6. Vilma MAZZOCCO	Componente	X	
7. Erminio RESTAINO	Componente	X	

Segretario: dr. Arturo AGOSTINO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto,
 secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° **7** pagine compreso il frontespizio
 e di N° **1** allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° _____ UPB _____ Cap. _____ per € _____

Assunto impegno contabile N° _____ UPB _____ Cap. _____

Esercizio _____ per € _____

IL DIRIGENTE _____

Atto soggetto a pubblicazione integrale per estratto

VISTE

la L.R.12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la Riforma dell'organizzazione Regionale;

la D.G.R. n.11/98 con cui sono stati individuati gli atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale;

la DGR n.1148/05 e la DGR 1380/05 relative alla denominazione e configurazione dei Dipartimenti Regionali;

la D.G.R. n.2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnati, e successive modifiche e integrazioni;

la D.G.R. n.539/2008 di modifica della D.G.R. n.637 del 3.5.2006 che disciplina l'iter procedurale delle determinazioni e disposizioni dirigenziali della Giunta Regionale;

la L.R. n.34/01 "Nuovo ordinamento contabile della Regione Basilicata;

la L.R. n.33 del 30.12.2010 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione annuale e pluriennale della Regione Basilicata - L.F. 2011";

la L.R. n.34 del 30.12.2010 che ha approvato il bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011 e il bilancio pluriennale per il triennio 2011-2013;

la D.G.R. n.1 del 05.01.11 di approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli delle U.P.B. del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011 e del bilancio pluriennale per il triennio 2011-2013;

VISTI

il D.P.R. 309/1990 "Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenze";

la legge 18 febbraio 1999, n.45, "Disposizioni per il Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla Droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze";

il Piano di Azione nazionale antidroga 2010-2013, approvato dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 29.10.2010;

il provvedimento 21 gennaio 1999 "Accordo Stato Regioni per la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti";

il provvedimento 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";

VISTI

il D.lgs 30.12.1992 n.502, come modificato con successivi decreti legislativi 7.12.1993 n.517, 19.06.1999 n.229, 2.03.2000 n.168, e 28.07.2000 n.254, di riforma del Servizio Sanitario Regionale;

il D.P.R. 14.01.1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

il D.P.C.M. 14.02.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";

il D.P.C.M. 23.04.2008 "Livelli Essenziali Assistenza";

la L.R. del 31.10.2001, n.39 relativa al "riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale;

la L.R. dell'1.07.2008 n.12 relativa al "Riassetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale;

VISTI

la Legge 08 novembre 2000 n. 328 "Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

l'art.22 della medesima legge 328/00, il quale prevede che "il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizzi mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale" tra le quali figurano le "prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale";

il "Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali" approvato in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 29 ottobre 2009;

il D.M. 21 maggio 2001, n. 308, regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328";

la L.R. 14 febbraio 2007 n° 4 recante "Rete Regionale Integrata dei servizi di cittadinanza sociale", in particolare l'art.21, "Autorizzazione, accreditamento, vigilanza";

la D.G.R. 29 dicembre 2010 n.2222 di approvazione della proposta di "Piano Regionale della Salute e dei Servizi alla Persona";

VISTE

la Delibera del Consiglio Regionale n.1063 del 30.07.1993 con la quale è stato recepito l'Atto d'Intesa Stato Regioni del 9 febbraio 1993 relativo alla formulazione dei criteri e modalità uniformi per l'iscrizione degli Enti Ausiliari che gestiscono strutture per la riabilitazione e il reinserimento sociale dei tossicodipendenti di cui all'art.116 del D.P.R. 309/1990;

la D.G.R. n.1269 dell'11.06.2001 con la quale, nelle more dell'emanazione dei provvedimenti regionali, le strutture per la riabilitazione e il reinserimento sociale dei soggetti tossicodipendenti, già iscritte negli albi regionali di cui all'art.116 del D.P.R. 309/90, sono state provvisoriamente accreditate secondo quanto previsto dall'art. 25 dell'atto di intesa;

RITENUTO

di dover affrontare in modo organico la problematica delle dipendenze patologiche attraverso una offerta variegata e specifica di prestazioni complesse tra cui prevenzione, contatto precoce, terapia, riabilitazione e reinserimento socio-lavorativo, in una logica di continuità assistenziale e di integrazione delle competenze dei soggetti pubblici e provati coinvolti;

RITENUTO

opportuno ridefinire, in coerenza con quanto previsto dall'atto d'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999 e dalla normativa nazionale e regionale vigente, il *Sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche*, costituito dai Servizi Tossicodipendenze delle ASL (Ser.T), dalle Comunità terapeutiche provvisoriamente accreditate presso il servizio sanitario regionale e dai servizi di prevenzione e di aggregazione giovanile con finalità preventive previsti dai Piani sociali di zona, con la finalità di dare una risposta unitaria ai bisogni della popolazione tossicodipendente o a rischio;

CONSIDERATO

che la Regione Basilicata intende recepire, in coerenza con la normativa nazionale vigente, i requisiti e gli standard minimi per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso di cui al citato Schema di atto di intesa Stato Regioni del 5 agosto 1999;

VISTO

lo Schema di atto di intesa Stato Regioni del 5 agosto 1999 il quale stabilisce:

- che le Regioni definiscano le modalità e le procedure che gli enti richiedenti l'autorizzazione devono perfezionare ai fini del suo conseguimento, nonché gli adempimenti richiesti per il mantenimento della medesima;
- che le Regioni individuino, sulla base delle linee di indirizzo contenute nel medesimo atto d'intesa, i requisiti, gli standard di qualità e le procedure per l'accreditamento degli enti gestori dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso;
- che le Regioni definiscano i requisiti e le procedure per l'iscrizione all'Albo regionale dei servizi per le dipendenze patologiche del proprio territorio, sulla base degli standard definiti in sede nazionale e dalle ulteriori disposizioni regionali relative alle attività di cui al medesimo provvedimento;
- che, contestualmente, vengano definiti l'organismo/i identificato/i quali Autorità competente/i e responsabile/i delle procedure amministrative di verifica e controllo, come pure i relativi territori di competenza;

RITENUTO

necessario definire una classificazione dei servizi di natura socio-assistenziale e socio-sanitaria per le persone dipendenti da sostanze di abuso, che contenga denominazione, descrizione delle diverse tipologie di servizio, finalità, caratteristiche e target di utenza, al fine di ricondurre ad unitarietà di intervento il complesso sistema delle prestazioni erogate, secondo criteri appropriatezza, di qualificazione e di economicità delle prestazioni;

RITENUTO

di dover identificare e definire ulteriori requisiti generali, strutturali, tecnologici, funzionali e organizzativi, oltre a quelli definiti in sede nazionale, in ragione delle caratteristiche specifiche di ciascuna tipologia di servizio, necessari per ottenere l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento;

RITENUTO

di dover definire:

- la procedura per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, che consente agli enti erogatori di erogare servizi territoriali, ambulatoriali, a ciclo semiresidenziale e residenziale;
- la procedura per il rilascio dell'accreditamento che riguarda, invece, la possibilità, da parte degli enti erogatori, di erogare servizi con risorse pubbliche del servizio sanitario regionale a fronte dell'erogazione di determinati e ben identificati servizi di prevenzione e assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso;

RITENUTO

di dover istituire, anche ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999, art.2, l'Albo regionale dei servizi per le dipendenze patologiche, che elenca contestualmente i servizi autorizzati, quelli accreditati e l'Ente che li gestisce;

Ad unanimità di voti

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa che qui si intendono richiamate

1. di approvare le linee di indirizzo concernenti il **"Sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche: autorizzazione e accreditamento dei servizi di prevenzione, recupero, assistenza e reinserimento sociale"** (allegato A), parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, contenente:

47
M

- la classificazione dei servizi di natura socio-assistenziale e socio-sanitaria per le persone dipendenti da sostanze di abuso, con esplicitazione della denominazione, della descrizione delle diverse tipologie di servizio, delle finalità, delle caratteristiche e dei target di utenza dei servizi, al fine di ricondurre ad unitarietà di intervento il complesso sistema delle prestazioni erogate, secondo criteri appropriatezza, di qualificazione e di economicità delle prestazioni;
 - ulteriori requisiti generali, strutturali, tecnologici, funzionali e organizzativi, oltre a quelli definiti in sede nazionale, in ragione delle caratteristiche specifiche di ciascuna tipologia di servizio, necessari per ottenere l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento;
 - la procedura per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, che consente agli enti erogatori di erogare servizi territoriali, ambulatoriali, a ciclo semiresidenziale e residenziale;
 - la procedura per il rilascio dell'accreditamento che riguarda, invece, la possibilità, da parte degli enti erogatori, di erogare servizi con risorse pubbliche del servizio sanitario regionale a fronte dell'erogazione di determinati e ben identificati servizi di prevenzione e assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso;
2. di istituire, anche ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999, art.2, l'Albo regionale dei servizi per le dipendenze patologiche di cui al punto n.3 delle linee di indirizzo approvate con il presente provvedimento, che elenca, contestualmente, i servizi autorizzati, quelli accreditati e l'ente che li gestisce;
 3. di demandare all'Ufficio Regionale competente la predisposizione della modulistica concernente le procedure per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento, definite nelle linee di indirizzo approvate con il presente provvedimento;
 4. di pubblicare integralmente la presente deliberazione sul BUR della Regione Basilicata.

L'ISTRUTTORE

("[Inserire Nome e Cognome]")

IL RESPONSABILE P.O.

Maria Anna Toriello
(Dott.ssa Maria Anna Toriello)

IL DIRIGENTE

Lucia Colicelli
(Dott.ssa Lucia Colicelli)

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.



REGIONE BASILICATA

Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale,
Servizi alla Persona e alla Comunità

Ufficio Gestione Interventi Assistenziali, Socio Sanitari e di Solidarietà Sociale

**SISTEMA REGIONALE DEI SERVIZI
PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE:
AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI
DI PREVENZIONE, RECUPERO, ASSISTENZA
E REINSERIMENTO SOCIALE.**

LINEE DI INDIRIZZO

Indice

1. ARCHITETTURA DEL SISTEMA DELLE DIPENDENZE: DAI BISOGNI ALLE AREE DI INTERVENTO E AI SOGGETTI EROGATORI	2
2. I SERVIZI TERRITORIALI PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE (SER.T)	4
3. ALBO REGIONALE	5
4. SISTEMA TARIFFARIO	6
5. TAVOLO TECNICO	7
6. NORME TRANSITORIE	8
7. CLASSIFICAZIONE DEI SERVIZI	9
8. AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	13
8.1 Caratteristiche del sistema, definizioni e finalità	13
8.2 Autorizzazione al funzionamento: procedura di verifica dei requisiti e criteri di vigilanza.....	16
8.3 Procedura per il rilascio dell'accREDITAMENTO, verifica dei requisiti, vigilanza e controllo.....	20
9. REQUISITI PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO	24
9.1 Requisiti generali	24
9.2 Requisiti strutturali e tecnologici.....	25
9.3 Requisiti funzionali e organizzativi	27
9.4 Personale	28
10. REQUISITI DI QUALITA' PER L'ACCREDITAMENTO	30
10.1 Accesso ai servizi e valutazione multidisciplinare	30
10.2 Requisiti relativi al personale.....	32
10.3 Processi per lo sviluppo e la valutazione della qualità	33
10.4 Ulteriori requisiti per singola tipologia di servizio.....	35

1. ARCHITETTURA DEL SISTEMA DELLE DIPENDENZE: DAI BISOGNI ALLE AREE DI INTERVENTO E AI SOGGETTI EROGATORI

Il sistema regionale delle dipendenze è composto da unità operative della struttura pubblica, in particolare i Ser.T e da servizi erogati da soggetti privati, con la finalità di dare una risposta unitaria ai bisogni della popolazione tossicodipendente o a rischio.

La Regione Basilicata promuove lo sviluppo, salvaguarda l'autonomia e favorisce l'apporto originale dei soggetti privati attraverso la partecipazione, nelle forme stabilite dalla normativa nazionale e regionale, alla programmazione, alla progettazione, alla verifica ed alla valutazione dei risultati.

E' necessario, infatti, affrontare una serie di situazioni patologiche e situazioni devianti attraverso una offerta variegata e specifica di prestazioni complesse (prevenzione primaria, contatto precoce, terapia e prevenzione secondaria, riabilitazione e reinserimento socio-lavorativo) in una logica di continuità assistenziale e di integrazione delle competenze dei soggetti coinvolti.

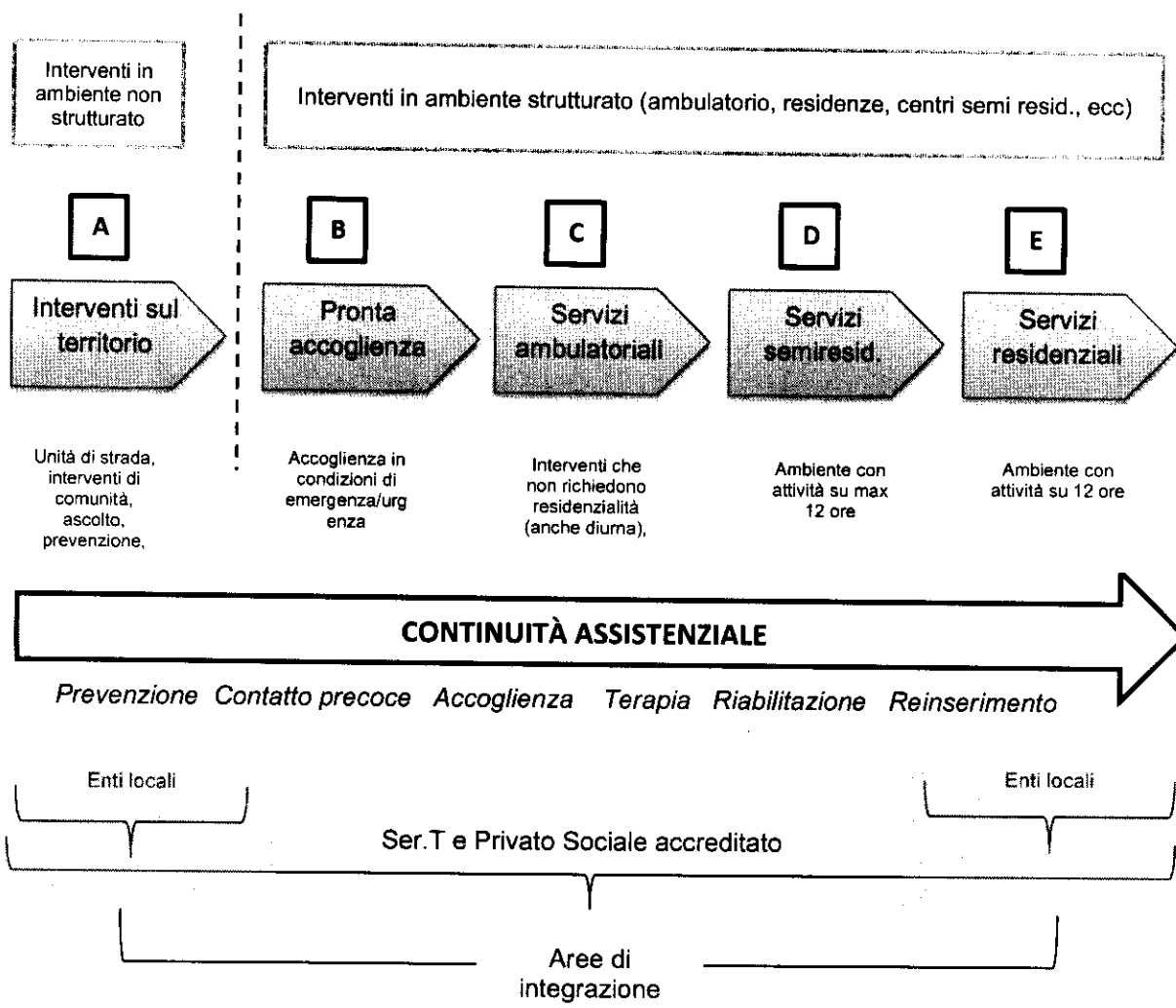
Per quanto riguarda la **risposta ai bisogni** non basta definire genericamente i destinatari degli interventi (persone a rischio di dipendenza, utilizzatori di sostanze, tossicodipendenti e alcolodipendenti ecc.) ma, essendo la dipendenza da sostanze e/o da comportamenti, molto spesso correlata a varie altre situazioni patologiche, occorre anche avere chiarezza su quali patologie e situazioni devianti possono essere gestite direttamente dalle organizzazioni accreditate, in base alle risorse e alle specializzazioni presenti.

Le organizzazioni eroganti le prestazioni, pertanto, possono operare su definiti campi di azione e questo in relazione ad una serie di fattori: organizzazione e ripartizioni di attività secondo la programmazione regionale, vincoli normativi, specializzazioni interne presenti, competenze tecnico-scientifiche, risorse disponibili e vincoli di finalizzazione.

Ne deriva che il sistema delle dipendenze presenta varie tipologie di interventi e vari ambienti di erogazione, ognuno dei quali prevede particolari caratteristiche strutturali, organizzative e funzionali, specifiche prestazioni erogate e tipologie di utenti destinatari delle prestazioni.

La continuità assistenziale, inoltre, comporta una visione unitaria e integrata del sistema, essendo i vari interventi considerati all'interno di un contesto di continuità terapeutica ed assistenziale, partendo dai primi e più semplici interventi fino agli interventi più complessi e tardivi. Tale caratteristica implica anche una forte **integrazione delle competenze** tra Ser.T, Enti Locali e il privato sociale accreditato, al fine di garantire un sistema unico e prima di tutto efficace. Alcune attività infatti, quali ad esempio la prevenzione primaria e il reinserimento sociale e lavorativo, rientrano anche nelle competenze degli Enti Locali. Per contro risulta difficile scindere le attività di riabilitazione da quelle di reinserimento così come molte attività di prevenzione delle tossicodipendenze non hanno un confine ben delimitato con interventi di tipo socio-sanitario. I Ser.T, inoltre, collaborano strettamente con i servizi di accoglienza residenziale, in particolare le comunità terapeutiche, nell'ambito della definizione e attuazione dei programmi terapeutici e socio-riabilitativi individuali.

**ARCHITETTURA DEL SISTEMA DELLE DIPENDENZE:
DAI BISOGNI ALLE AREE DI INTERVENTO E AI SOGGETTI EROGATORI.**



2. I SERVIZI TERRITORIALI PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE (SER.T)

I Ser.T sono servizi pubblici, con ambiti territoriali di competenza, per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche da sostanze psicotrope legali (alcol, tabacco) ed illegali (droghe), nonché delle dipendenze dovute a comportamenti patologici d'abuso (gamberismo, etc.), con finalità di presa in carico, trattamento terapeutico-riabilitativo e reinserimento psicosociale di persone tossicodipendenti, alcolodipendenti e/o persone con comportamenti patologici d'abuso.

L'utenza è costituita da persone tossicodipendenti, alcolodipendenti e/o persone con comportamenti patologici d'abuso. I Ser.T, quindi, costituiscono una tipologia di servizio alquanto complessa perché si occupano di *prevenzione, cura e riabilitazione* delle dipendenze patologiche rifacendosi a quanto previsto nel D.M. n°444/90 (istitutivo dei Ser.T.).

I Servizi Pubblici come i Ser.T. si identificano, inoltre, soprattutto per la loro **valenza territoriale**, essendo Strutture Pubbliche del SSN e SSR con una area di competenza territoriale (comuni e/o aree di città). Di tale competenza territoriale tengono conto, ad esempio, gli EE.LL. (per individuare le opportune collaborazioni) o le Istituzioni come Prefetture, Tribunali, UEPE (Uffici Esecuzioni Penali Esterne), quando è necessario individuare il Ser.T. competente per territorio cui rivolgersi per lo svolgimento di particolari adempimenti di Legge (come, ad es., lo svolgimento di quanto previsto con l'art. 75 T.U. 309/90, oppure lo svolgimento dei periodi di affidamento disposti dalle AA GG con gli UEPE, etc.).

La pertinenza territoriale dei Ser.T. risulta necessaria anche per altre attività quali le collaborazioni per invii di utenza in CCTT.

I Ser.T., inoltre, inviano, ai sensi di Legge, al Ministero della Salute, con cadenza semestrale ed annuale, dati riferiti alla propria utenza relativi al proprio ambito territoriale.

Per quanto riguarda le attività di prevenzione (compresa anche la "prevenzione primaria" attualmente meglio definita come "prevenzione universale" dalla OMS), è da evidenziare che le attività di prevenzione svolte dai Ser.T. sono espressamente indicate nel DM 444/90 (istitutivo dei Ser.T.).

Periodicamente i Ser.T. relazionano, riguardo alle attività di prevenzione svolte, sia il Ministero della Salute, sia la Regione Basilicata (che chiede relazioni sulle attività svolte dai Ser.T. per il contrasto e la prevenzione dell'alcolismo) e sia Istituzioni come le Prefetture-UTG (che ai sensi di Legge chiedono annualmente relazioni ai Ser.T. sulle attività di prevenzione svolte).

Va infine evidenziato il termine "dipendenze patologiche" è inclusivo anche di nuovi stili di consumo e nuove tendenze comportamentali che, come in tutte le regioni d'Italia, si vanno ormai evidenziando anche in Basilicata potendosi osservare, ai nostri tempi, sia dipendenze da sostanze psicotrope legali (alcol, tabacco) ed illegali, sia fenomeni di "dipendenze senza sostanza" (ad es. "gioco d'azzardo patologico" ovvero "gamberismo", etc.).

Per queste ragioni, oltre che per il ruolo e la natura pubblica del servizio, i Ser.T rappresentano un riferimento centrale e un punto di raccordo dell'intero sistema regionale in grado di favorire l'integrazione tra i vari attori pubblici e privati coinvolti.

3. ALBO REGIONALE

Gli Enti e le Associazioni che effettuano attività di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzate alla protezione e ripristino della salute delle persone con uso problematico o dipendenza da sostanze stupefacenti e/o psicoattive, cooperano al raggiungimento degli obiettivi di salute del servizio sanitario regionale, nell'ottica dell'integrazione socio-sanitaria e interistituzionale dei servizi, della pari dignità e della valorizzazione delle specifiche capacità di intervento, delle potenzialità aggiuntive e delle specificità del volontariato e dell'auto-aiuto.

A tal fine gli Enti e/o le Associazioni che erogano servizi relativi alle attività di cui al punto precedente, che operano sul territorio regionale, sia a valenza socio-sanitaria che socio-assistenziale, devono essere autorizzati al funzionamento per i settori di rispettiva appartenenza. L'autorizzazione è necessaria per la realizzazione di progetti e di programmi che, anche in via non esclusiva, prevedono l'esecuzione di attività o prestazioni contemplate dal presente provvedimento, ed è parimenti necessaria per ottenere l'accreditamento.

Quest'ultimo rappresenta l'atto formale che abilita l'ente gestore, già autorizzato, all'esercizio di attività finanziate con fondi pubblici del SSR a fronte dell'erogazione di determinate e ben identificate prestazioni.

L'autorizzazione e l'accreditamento determinano l'iscrizione nell'apposito albo regionale dei servizi del sistema regionale per le dipendenze patologiche.

L'Albo elenca, contestualmente, i servizi autorizzati, quelli accreditati e l'Ente o l'Associazione che li gestisce ed è tenuto presso il Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità.

4. SISTEMA TARIFFARIO

La Regione definisce, entro sei mesi dalla data di approvazione del presente documento, il sistema delle tariffe minime delle prestazioni erogate dai servizi accreditati, suddivise per singola macro area di prestazione e specifica tipologia di servizio.

Anche a tal fine viene istituito il tavolo tecnico di cui al paragrafo successivo, presso il Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità, formato da rappresentanti della Regione, delle ASL, dei Sert e dei servizi privati accreditati.

Le tariffe sono stabilite sulla base di rette giornaliere per singolo utente, ovvero, per i servizi ad utenza non quantificabile, sulla base delle ore effettive di erogazione del servizio, oppure, ove possibile, sulla base delle prestazioni effettivamente erogate.

Per una corretta determinazione delle tariffe dei singoli servizi si dovrà tener conto dei fattori di costo per ogni tipologia di servizio, a partire dai costi di gestione (vitto, utenze, manutenzione ordinaria e straordinaria, mezzi di trasporto, laboratori, attività educative, del tempo libero, ecc...), costi del personale (tipologie e numero delle professionalità impiegate), costi amministrativi, costi non direttamente attribuibili ai servizi resi in regime residenziale, ma inerenti comunque a servizi compresi nel programma complessivo di riabilitazione (reinserimento non residenziale; supporto alle famiglie, ecc.) e i costi di ammortamento.

Le tariffe devono altresì rispecchiare la qualità e quantità dei fattori produttivi disponibili, come pure le prestazioni effettivamente erogate e la tipologia della struttura che le eroga e tenere conto dei requisiti di accreditamento fissati dalla normativa regionale.

5. TAVOLO TECNICO

Per consentire una più stretta integrazione fra istituzioni, enti locali, servizi pubblici e servizi del privato-sociale e per dotare la Regione Basilicata di un organo consultivo in materia di politiche concernenti le tossicodipendenze e le altre tematiche ad esse correlate, viene istituito un tavolo tecnico permanente presieduto dal Dirigente Generale del dipartimento o da un suo delegato.

Il tavolo tecnico, che dovrà riunirsi almeno ogni tre mesi su convocazione del Dipartimento regionale, è così composto:

- Dirigente Generale Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità;
- il Dirigente dell'ufficio Gestione Interventi Assistenziali, Socio Sanitari e di Solidarietà Sociale;
- I Direttori Generali delle ASL;
- il Dirigente dell'Ufficio Risorse Finanziarie e investimenti del sistema salute;
- almeno due rappresentanti dei S.E.R.T.;
- almeno due rappresentanti dei soggetti gestori dei servizi accreditati;
- un rappresentante designato del Forum del terzo settore;

Il tavolo tecnico consente agli enti accreditati di partecipare alla programmazione degli interventi regionali e alla verifica dei risultati conseguiti, sostenendo l'integrazione tra il lavoro svolto dal servizio pubblico e quello degli enti e delle strutture accreditate.

Inoltre permette alla Regione di ottimizzare l'utilizzo delle risorse delle aziende sanitarie.

A tal fine, la Regione stabilisce, annualmente, sulla base della rilevazione dei bisogni e sentito il parere del tavolo tecnico, l'ammontare complessivo delle risorse destinate all'acquisto delle prestazioni, per ciascuna area, da parte delle aziende sanitarie presso gli enti accreditati; contestualmente vengono altresì definite le stime previsionali dei fabbisogni relativi agli ulteriori due anni successivi.

Il Tavolo tecnico definisce anche il sistema delle tariffe minime delle prestazioni erogate dai servizi accreditati, suddivise per singola macro area di prestazione e specifica tipologia di servizio.

6. NORME TRANSITORIE

- Le strutture già autorizzate e accreditate, secondo quanto previsto dalla D.G.R. n.1269 del 11.06.2001 (Accreditamento provvisorio delle strutture del privato sociale per la riabilitazione e il reinserimento sociale dei soggetti tossicodipendenti, già iscritte agli Albi regionali di cui all'art. 116 del DPR 309/90 ai sensi dell'art. 25, Provvedimento 5 agosto 1999 – Schema di Atto d'Intesa Stato-Regioni) sono considerate già autorizzate e sono perciò esonerate dal presentare una nuova istanza al riguardo.

- Le stesse sono altresì accreditate automaticamente, previa trasmissione, all'ufficio regionale competente del Dipartimento Salute Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità, della seguente documentazione:
 - autocertificazione attestante il possesso dei requisiti previsti dal provvedimento 5 agosto 1999 – Schema di Atto d'Intesa Stato-Regioni 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";
 - dichiarazione di assunzione d'impegno all'adeguamento dei servizi ai nuovi requisiti richiesti per l'autorizzazione e l'accreditamento, entro 12 mesi dalla entrata in vigore del presente provvedimento.

- In particolare, i requisiti di qualificazione previsti per l'accreditamento sono derogati:
 - per il personale già in servizio alla data di approvazione del presente provvedimento presso le strutture iscritte all'albo regionale di cui alla precitata D.G.R. n.1269/01, con un'anzianità di servizio maturata, in strutture pubbliche o private convenzionate, di almeno due anni;
 - per i responsabili già in servizio alla data di approvazione del presente provvedimento presso le strutture iscritte all'albo regionale di cui alla precitata D.G.R. n. 1269/01, con un'anzianità di servizio maturata in strutture pubbliche o private convenzionate, di almeno tre anni;
 - per il personale responsabile in possesso del diploma di scuola media superiore, già in servizio alla data di approvazione del presente provvedimento presso le strutture iscritte all'albo regionale di cui alla precitata D.G.R. n.1269/01, che svolge da almeno 10 anni la funzione di responsabile di struttura e/o di programma in strutture pubbliche o private convenzionate.

- La presenza dei requisiti previsti dal presente provvedimento è invece necessaria per l'autorizzazione e l'accreditamento di strutture di nuova costituzione.

7. CLASSIFICAZIONE DEI SERVIZI

Il sistema regionale delle dipendenze deve anzitutto disporre di una nomenclatura degli interventi di natura **socio-assistenziale e socio-sanitaria che contenga denominazione e descrizione delle tipologie dei servizi gestiti da soggetti privati.**

Infatti, per quanto riguarda i servizi pubblici, i soggetti che erogano servizi per le dipendenze patologiche sono i Ser.T, i quali erogano le prestazioni previste dalla legge, caratterizzandosi per il fatto di assicurare una pluralità di interventi: informazione e prevenzione, ascolto, diagnosi, trattamenti di carattere psicologico, socio-riabilitativo e medico farmacologico. Pertanto, il sistema complessivo degli interventi, prevede e valorizza il raccordo, l'integrazione e la collaborazione tra Ser.T e rete dei servizi privati.

Per la definizione della classificazione sono state recepite le disposizioni dello **Schema di atto di intesa Stato Regioni del 5 agosto 1999**, 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"* e le indicazioni contenute nel **"Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali"** del CISIS (Centro interregionale per i sistemi informatici, geografici e statistici), approvato in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 29 ottobre 2009, un lavoro che ha il merito di favorire un linguaggio comune a livello nazionale, anche attraverso il raccordo con la nomenclatura delle strutture socio-sanitarie del progetto Mattoni del SSN ("Mattone 1" - Strutture residenziali e semiresidenziali).

La nomenclatura, così definita, consente di identificare con chiarezza le varie tipologie di servizi, specificandone caratteristiche strutturali, funzionali e organizzative ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento. Alla luce di quanto premesso, i servizi che costituiscono il sistema regionale delle dipendenze possono essere classificati in cinque principali aree di intervento:

- A. Interventi sul territorio**
- B. Servizi di pronta accoglienza**
- C. Servizi in regime ambulatoriale**
- D. Servizi semiresidenziali e residenziali**

I servizi e gli interventi sul territorio vengono attuati in ambiente non strutturato e comprendono anche quelli a valenza socioassistenziale, mentre quelli di pronta accoglienza, i servizi in regime ambulatoriale, diurni e residenziali, vengono attuati in ambienti strutturati e prevedono un'elevata componente sanitaria. I soggetti privati che intendono gestire un servizio in tali aree d'intervento sono soggetti al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento in presenza dei requisiti stabiliti nel presente provvedimento. L'accreditamento costituisce, invece, condizione per poter essere contrattualizzati e finanziati con fondi pubblici del SSR.

MACRO AREA	DENOMINAZIONE E DESCRIZIONE DEI SERVIZI (Con riferimento all'Atto d'intesa 5 agosto 1999, al Nomenclatore nazionale dei servizi e interventi sociali e al Mattone 1 del SSN)	
<p>A. INTERVENTI SUL TERRITORIO</p> <p>Servizi in ambiente non strutturato, interventi di comunità e programmi di rete territoriale (ai sensi dell'Art.16 Atto intesa Stato-Regioni 5 agosto 1999).</p>	A1	<p>Servizi territoriali per la prevenzione, l'ascolto e l'informazione</p> <p><u>Centri ascolto</u> Servizio a bassa soglia per attività di primo ascolto, informazione e orientamento.</p> <p><u>Interventi di informazione e sensibilizzazione</u> Interventi di informazione e di sensibilizzazione rivolti a tutti i cittadini, per favorire la conoscenza dei potenziali rischi sociali delle dipendenze</p> <p><u>Interventi di prevenzione</u> Interventi di prevenzione di possibili forme di disagio, con lo scopo di assicurare un miglior livello di vita sul piano fisico ed emozionale</p> <p><u>Pronto intervento sociale</u> Interventi attivati per offrire sostegno in situazioni di emergenza sociale, anche attraverso una unità mobile. Forniscono supporto sociale e sanitario temporaneo a persone in condizioni di grave difficoltà o disagio. Possono promuovere e gestire programmi personalizzati di auto-aiuto, per gli utenti e i familiari, in particolare per gli alcolisti.</p>
	A2	<p>Servizi di prossimità</p> <p>Servizi continuativi finalizzati alla prevenzione del rischio e alla tutela della vita, della salute, della qualità della vita sociale dei consumatori e tossicodipendenti attivi. Promuovono il contatto con utenti non presi in carico dagli altri servizi, con finalità di riduzione delle emergenze e delle complicanze (intossicazioni acute, patologie infettive e correlate alla tossicodipendenza) e di orientamento preventivo e terapeutico generale, con particolare riguardo all'indirizzo ai servizi strutturati.</p>
	A3	<p>Servizi di inserimento sociale e lavorativo territoriale</p> <p>Programmi e interventi educativi/riabilitativi ad impronta sociale, mirati a incentivare l'inserimento e il reinserimento lavorativo attraverso programmi di formazione ed avviamento al lavoro, tramite l'inserimento in attività interne della comunità o di realtà esterne nell'ambito di accordi predefiniti.</p>
	A4	<p>Servizi e programmi di rete territoriale</p> <p>Servizi preposti al contatto con utenti non presi in carico dagli altri servizi, con finalità di riduzione delle emergenze e delle complicanze (intossicazioni acute, patologie infettive e correlate alla tossicodipendenza) e di orientamento preventivo e terapeutico generale, con particolare riguardo all'indirizzo ai servizi strutturati.</p>

MACRO AREA		DENOMINAZIONE E DESCRIZIONE DEI SERVIZI (Con riferimento all'Atto d'intesa 5 agosto 1999 e al Nomenclatore nazionale dei servizi e interventi sociali - Mattone1)
<p>B. SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA</p> <p>Servizi di pronta accoglienza - semi resid. o residenziali - che erogano le prestazioni previste dell'art. 11 Atto intesa Stato-Regioni 5 agosto 1999). Assicurano accoglienza non selezionata di pazienti, anche sottoposti a trattamenti farmacologici, di durata non superiore a novanta giorni.</p>	B1	<p>Drop-in semiresidenziale</p> <p>Questo servizio si rivolge a tossicodipendenti in fase attiva, facendo propria la logica della "limitazione del danno". Operando con un target dai bisogni radicali e molteplici, deve essere concepito come uno snodo significativo per orientare efficacemente la domanda nella rete locale dei servizi.</p>
	B2	<p>Centro di Accoglienza Socio - Sanitario (C.A.S.S.).</p> <p>Il C.A.S.S. consente un'accoglienza non selezionata e supporto sociale e sanitario temporaneo a persone in condizioni di grave difficoltà e disagio. Ha, cioè, l'obiettivo di fornire risposte agli specifici problemi. Per definizione l'utenza non è selezionata. La situazione di emergenza o di particolare bisogno non permette infatti la valutazione su cui si baserebbe poi la selezione.</p>
<p>C. SERVIZI IN REGIME AMBULATORIALE</p> <p>Servizi di tipo specialistico e/o multidisciplinare integrato, in ambienti strutturati, che non richiedono ricovero, neanche a ciclo diurno.</p>	C1	<p>Servizio ambulatoriale per le tossicodipendenze</p> <p>Servizio in ambiente strutturato, intra o extra ospedaliero, preposto alla erogazione di prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione in situazioni che non richiedono ricovero, neanche a ciclo diurno.</p>
	C2	<p>Centro di counselling</p> <p>Centro specifico, ambulatoriale, che si caratterizza per trattamenti o interventi su problematiche che non hanno una forte caratterizzazione sintomatologica. Utilizza una sede separata dai servizi tradizionali per tossicodipendenti, presso locali dedicati. Si connota per interventi di informazione, consulenza, valutazione delle problematiche dei soggetti che si presentano o fanno richieste telefoniche al Centro e brevi interventi terapeutici di tipo psicologico.</p>
	C3	<p>Servizio rivolto al gioco d'azzardo patologico (G.A.P.)</p> <p>Il servizio è rivolto a soggetti con problemi di abuso o dipendenza da gioco d'azzardo o disturbi da tecnologia digitale o a quant'altri siano coinvolti nella problematica (familiari, amici, colleghi, volontari, ecc.). Offre interventi di counselling, sostegno educativo e psicologico, consulenza di carattere sanitario e sociale e, se necessario, brevi periodi di residenzialità.</p>

MACRO AREA	DENOMINAZIONE E DESCRIZIONE DEI SERVIZI (Con riferimento all'Atto d'intesa 5 agosto 1999 e al Nomenclatore nazionale dei servizi e interventi sociali - Mattone1)	
<p>D. SERVIZI SEMI RESIDENZIALI E RESIDENZIALI</p> <p>Servizi residenziali per terapia riabilitativa delle dipendenze. Hanno finalità di accoglienza, trattamento terapeutico-riabilitativo. Accolgono persone tossicodipendenti e alcool dipendenti, anche in presenza di problematiche psichiche, che abbisognano di una gestione intensiva e, in caso di bisogno, anche specialistica e psico-terapeutica. Le comunità terapeutiche erogano le prestazioni di cui agli articoli 12,13,14 dell'Atto intesa Stato-Regioni 5 agosto 1999). In base alle tipologie di prestazioni possono essere distinte in tre classi.</p>	<p>D1</p>	<p>Servizi pedagogico-riabilitativi</p> <p>Servizi semiresidenziali e residenziali ad integrazione socio sanitaria che accolgono persone dipendenti da sostanze d'abuso che non necessitano di gestione intensiva e specialistica. Adottano metodologie di tipo pedagogico per lo svolgimento dei programmi riabilitativi. I servizi accolgono persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti farmacologici specifici per la dipendenza da sostanza (farmaci sostitutivi). Possono essere previste attività diurne ergo-terapiche da realizzare in laboratori protetti e/o botteghe artigiane, luoghi protetti dove, al proprio interno, si realizza un servizio utile a sperimentare, per utenti particolari, alcuni momenti di integrazione sociale e lavorativa attraverso lo strumento ergo-terapico.</p> <p>Tipologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>D1.1 - Comunità pedagogico-riabilitativa residenziale</u> - <u>D1.2 - Comunità pedagogico-riabilitativa semiresidenziale</u> - <u>D1.3 - Comunità di accoglienza diurno terapeutico</u>
		<p>D2</p>
	<p>D3</p>	<p>Servizi specialistici</p> <p>Servizi residenziali per persone tossicodipendenti e alcolodipendenti con finalità di accoglienza, trattamento terapeutico-riabilitativo e reinserimento socio-lavorativo. Accolgono persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, anche in presenza di problematiche psichiche, che abbisognano di una gestione intensiva e specialistica psicoterapica e/o psicofarmaco terapeutico (es. gravi disturbi della personalità, comorbidità, madri tossicodipendenti, minori).</p> <ul style="list-style-type: none"> - D3.1 - Centro di pronta accoglienza, di osservazione, diagnosi e orientamento - <u>D3.2 - Comunità di comorbidità psichiatrica</u> - <u>D3.3 - Comunità terapeutica riabilitativa per persone con problemi alcoolcorrelati</u>

8. AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

8.1 Caratteristiche del sistema, definizioni e finalità

Il sistema delle dipendenze deve prevedere i requisiti minimi di funzionamento e i criteri di qualità validi per tutti i soggetti (pubblici e privati) che erogano prestazioni socio-sanitarie.

I destinatari, quindi, delle autorizzazioni derivanti dal presente sistema, sono i soggetti pubblici e privati che gestiscono gli interventi previsti dal sistema regionale delle dipendenze. È inoltre previsto che venga istituito, presso la Regione, un Albo degli enti che erogano servizi autorizzati al funzionamento ed accreditati, in modo tale da poter disporre dell'elenco completo ed aggiornato degli accreditamenti generali e specialistici.

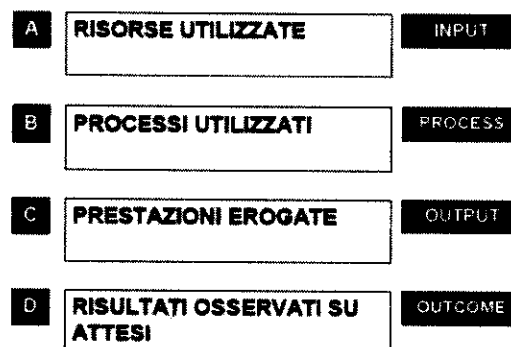
L'autorizzazione è il primo atto formale delle istituzioni preposte per legge che autorizza al funzionamento in ambito socio-sanitario, enti con personalità giuridica che presentino caratteristiche in conformità con standard prefissati.

Questo livello di autorizzazione rende possibile l'esercizio delle attività ma senza poter accedere ai finanziamenti del SSR

L'accreditamento è l'atto formale delle istituzioni preposte per legge che abilita all'esercizio delle attività e a poter essere contrattualizzati e finanziati con fondi pubblici del SSR a fronte dell'erogazione di determinati e ben identificati servizi/prestazioni

L'abilitazione è conseguente all'esistenza di servizi erogabili con criteri e standard conformi con quelli prefissati dagli enti preposti.

Al fine di non incorrere in malintesi, risulta utile chiarire quali siano gli **oggetti di autorizzazione e accreditamento**. In estrema sintesi potremmo definire tali oggetti come: l'ambiente di erogazione delle prestazioni e le prestazioni erogabili. Vanno distinte concettualmente quindi "l'organizzazione/ente giuridico" e la sede operativa dove si eroga il servizio/prestazioni. L'accreditamento, infatti, non può essere dato genericamente ad un Ente e per tutte le sedi operative di quell'Ente, indipendentemente dagli ambienti o per tutti gli ambienti, ma dovrà essere differenziato ed ottenuto per ogni singolo ambiente di erogazione ed in stretta relazione con le prestazioni erogate in quel determinato ambiente. **Le aree da prendere in considerazione** nei sistemi di autorizzazione e accreditamento, e quindi in ogni ambiente di erogazione, sono principalmente quattro:



I soggetti gestori privati, per ottenere l'autorizzazione di ogni singolo servizio, dovranno possedere requisiti minimi generali, soggettivi, strutturali, tecnologici, funzionali e organizzativi, come previsto nel presente documento.

I requisiti minimi per l'**autorizzazione al funzionamento** rappresentano le caratteristiche di base necessarie per poter espletare una attività socio-sanitaria nell'ambito del sistema regionale delle dipendenze, pertanto, l'autorizzazione al funzionamento non comporta automaticamente il riconoscimento del diritto ad erogare prestazioni per conto del servizio sanitario regionale, bensì il diritto a svolgere le predette attività in ambito esclusivamente privato nel rispetto dei limiti espressamente indicati nel presente provvedimento.

I requisiti sono così classificati:

- **Requisiti generali** (caratteristiche soggettive e formali dell'ente gestore, rispondenza alla programmazione regionale, applicazione della normativa sul lavoro).
- **Requisiti strutturali e tecnologici** (caratteristiche delle strutture e degli ambienti dove si esplicano le attività: ubicazione, accessibilità, ricettività, l'articolazione e le caratteristiche degli ambienti interni ed esterni, caratteristiche di base delle attrezzature e supporti tecnici necessari per l'espletamento delle attività, la dotazione informatica minima).
- **Requisiti funzionali e organizzativi** (caratteristiche di base delle modalità di funzionamento e di cessione delle prestazioni, tipologia delle prestazioni erogate, programmazione, modalità di organizzazione interna del servizio, regolamenti).
- **Requisiti relativi al personale** (rapporto numerico personale/utente, funzioni del personale e requisiti di qualificazione, coordinamento e responsabilità, formazione).

Come già evidenziato l'**accreditamento** costituisce, invece, requisito preliminare per l'instaurazione di rapporti contrattuali ed economici fra gli enti e le associazioni gestori e le aziende ASL, relativamente all'acquisto di prestazioni di carattere sanitario e socio-sanitario, pur non impegnando le aziende all'instaurazione degli stessi.

I criteri di accreditamento si articolano in ulteriori requisiti, di carattere più specifico e di qualità, aggiuntivi rispetto a quelli previsti per l'autorizzazione al funzionamento.

I sistemi di accreditamento devono essere considerati come sistemi per migliorare la performance assistenziale e si collocano nell'ambito del quality-improvement.

Il sistema dei requisiti necessari all'ottenimento dell'accreditamento recepisce, pertanto, le linee di tendenza e i principi guida delle attuali norme sulla qualità, tenendo conto della evoluzione che esse hanno avuto negli ultimi anni in particolare lo spostamento dell'attenzione sull'efficacia e sul miglioramento continuo dei processi aziendali.

Si è passati, infatti, da un approccio basato sull'ispezione e sul controllo finale del prodotto/servizio, ad un approccio gestionale integrato in cui il coinvolgimento di tutto il personale, la pianificazione, la documentazione dell'attività e l'atteggiamento volto al miglioramento continuo, diventano i cardini del nuovo modello di gestione. La qualità diventa una vera e propria strategia competitiva parte della missione aziendale, e quindi il fine di un processo produttivo e progettuale.

Il presente documento contiene, in aggiunta ai requisiti minimi per l'autorizzazione, anche gli **standard** di qualità per l'accreditamento.

Il termine standard, in linea generale, indica un livello qualitativo, un insieme di norme destinate ad uniformare le caratteristiche di erogazione di un determinato servizio. Insomma, si tratta di un punto di riferimento che ha la funzione di orientare chi agisce in un determinato settore, di incoraggiarlo ad uniformarsi ad un determinato modello.

Con il termine "standard" si devono anche intendere i valori attesi per ogni indicatore al fine di verificare se la prestazione possa essere considerata di qualità.

Il modello articola in **criteri e indicatori**. In parte essi sono comuni a tutte le tipologie di servizio e in parte sono riferiti specificamente alle singole tipologie di servizio.

Con il termine "criteri", si devono intendere gli enunciati che definiscono con quali vincoli e caratteristiche devono essere erogati i servizi per essere considerati di qualità.

Ai criteri si associano uno o più indicatori. Con il termine "indicatore" si deve intendere una variabile, numerica o descrittiva, che fornisce informazioni, in modo molto sintetico e validamente rappresentativo, circa una determinata situazione che si vuole valutare.

Nel caso della dimensione quantitativa il termine "indicatore" si riferisce ad un dato numerico che possiede un alto contenuto informativo con la funzione di mettere in evidenza ("indicare") in modo molto sintetico una determinata situazione (fenomeno, concetto ecc.).

Nel caso invece della dimensione qualitativa, il termine "indicatore" si riferisce ad una *descrizione* (basata sull'uso del codice alfabetico) di caratteristiche o di proprietà che hanno la capacità di rappresentare una determinata situazione (oggetto, fenomeno, concetto ecc.). In questo caso, dunque, l'indicatore è un vero e proprio "descrittore".

I requisiti per l'**accreditamento**, quindi, oltre ad essere più elevati rispetto a quelli necessari per l'autorizzazione, si distinguono perché riguardano anche i processi e la valutazione dei risultati osservati rispetto a quelli attesi.

Alcuni esempi:

- pianificazione della formazione;
- strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione dell'utente;
- strumenti e metodologie di auto-valutazione del servizio;
- gestione della documentazione;
- procedure di valutazione e monitoraggio degli interventi;
- reporting, analisi dati, collegamento con i sistemi informativi;
- presenza del case manager.

8.2 Autorizzazione al funzionamento: procedura di verifica dei requisiti e criteri di vigilanza

1. SOGGETTO RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

L'Azienda Sanitaria Locale è il soggetto responsabile del procedimento per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento. L'istruttoria si esplica mediante l'esame della domanda e la verifica dei requisiti richiesti e viene espletata tramite una commissione tecnica appositamente nominata dal Direttore Generale dell'ASL, entro 30 giorni dall'approvazione del presente provvedimento, composta da esperti nelle materie attinenti i requisiti di cui al successivo paragrafo n.9 e dal responsabile del SERT di competenza.

Nell'ambito della presente procedura, in caso di mancato rispetto dei termini stabiliti, vige il criterio del silenzio assenso.

2. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di autorizzazione, da redigersi secondo la modulistica predisposta dall'ufficio regionale competente, redatta in duplice copia e sottoscritta dal legale rappresentante dell'ente titolare del servizio, deve essere inviata, tramite raccomandata, al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente. Essa deve essere corredata di tutta la documentazione indicata nel modulo di domanda di autorizzazione, comprovante il possesso delle autorizzazioni di legge in materia edilizia, urbanistica, sicurezza, norme igienico-sanitarie, rilasciate dal Comune e da altri enti preposti.

3. VERIFICA PRELIMINARE

La commissione tecnica esamina la documentazione presentata per verificarne la completezza in relazione ai previsti effetti del provvedimento richiesto e provvede all'immediata segnalazione all'interessato delle eventuali carenze documentali riscontrate, al fine della procedibilità dell'istruttoria. Qualora, nel corso dell'esame della documentazione, si rilevi la necessità di provvedere all'integrazione della documentazione stessa, la commissione invia all'interessato una richiesta in tal senso, assegnando un congruo termine di tempo per provvedervi. I termini del procedimento restano sospesi dalla data di richiesta di integrazione a quella di presentazione di quanto richiesto e, comunque, fino alla scadenza del termine assegnato.

4. VERIFICA PER L'ACCERTAMENTO DEI REQUISITI

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della domanda di autorizzazione, dopo aver concluso con esito positivo la verifica preliminare, la commissione tecnica definisce la data ed il piano di verifica, da comunicare al soggetto richiedente con almeno 10 giorni di anticipo rispetto alla visita di controllo. Il piano di verifica è il documento che pianifica le attività della *visita di verifica* e riporta almeno le seguenti informazioni:

- struttura/servizi interessati dalla visita di verifica;
- data, ora e località, durata presumibile della visita;
- documenti di riferimento;
- risorse necessarie al team per effettuare la visita (personale, locali, attrezzature ..)
- composizione del team di verifica.

La verifica viene espletata utilizzando liste di verifica per l'accertamento della rispondenza ai requisiti richiesti ai fini del rilascio dell'autorizzazione.

Il termine perentorio per l'espletamento della verifica è fissato in 90 giorni dalla data di ricezione della domanda di autorizzazione.

5. ESITO DELLA VERIFICA

Entro 30 giorni dalla conclusione della verifica, la commissione tecnica redige e invia al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria e al soggetto richiedente, il parere tecnico, corredato da rapporto di verifica, contenente i risultati della visita di controllo ed evidenziando, in particolare, eventuali non rispondenze riscontrate. Sono possibili tre differenti esiti:

- a) **parere sfavorevole al rilascio dell'autorizzazione**, per grave carenza in termini di non rispondenza ai requisiti richiesti;
- b) **parere favorevole con prescrizioni di adeguamento**, qualora venga riscontrata la non conformità di taluni requisiti rispetto quanto richiesto.
- c) **parere favorevole al rilascio dell'autorizzazione**, qualora, invece, la struttura risponda pienamente ai requisiti minimi (soggettivi, strutturali, funzionali e organizzativi) stabiliti dalla specifica direttiva regionale.

6. ESITO DELLA PROCEDURA

Entro 20 giorni dalla ricezione del parere redatto dalla Commissione Tecnica, il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria determina in merito al rilascio o al diniego dell'autorizzazione al funzionamento.

- **Diniego** - Nel caso di esito negativo, a seguito del parere sfavorevole al rilascio dell'autorizzazione da parte della Commissione Tecnica, il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria trasmette il provvedimento di diniego al soggetto richiedente, al competente Dipartimento Regionale e al Comune in cui è ubicato il servizio. Avverso il provvedimento di diniego, entro e non oltre 20 giorni dalla data di ricezione, l'interessato può chiedere il riesame della propria istanza, sulla base di motivate controdeduzioni, inviando la richiesta tramite raccomandata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria. Entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta di riesame dell'istanza, la commissione tecnica, valutate le motivazioni ed effettuando, se del caso, ulteriori verifiche di controllo, notifica l'esito del riesame al soggetto richiedente, al competente Dipartimento Regionale e al Comune in cui è ubicato il servizio. Contro il diniego alla autorizzazione, oltre all'istanza di riesame secondo quanto contemplato dal presente provvedimento, è ammesso ricorso agli organi giurisdizionali secondo le disposizioni vigenti.
- **Rilascio con prescrizioni di adeguamento** - Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria trasmette al soggetto richiedente, al competente Dipartimento Regionale e al Comune in cui è ubicato il servizio, il provvedimento di rilascio dell'autorizzazione, con il termine e le prescrizioni di adeguamento ai requisiti richiesti. Dopo la scadenza di tale termine la Commissione Tecnica effettua una nuova ispezione e provvede a comunicarne l'esito al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria, che procede, conseguentemente, alla conferma o alla sospensione dell'autorizzazione dandone comunicazione al soggetto richiedente, al competente Dipartimento Regionale e al Comune in cui è ubicato il servizio.
- **Rilascio dell'autorizzazione al funzionamento** - Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria comunica al soggetto richiedente, al competente Dipartimento Regionale e al Comune in cui è ubicato il servizio, il provvedimento di rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, che deve espressamente indicare:
 - la ragione sociale dell'Ente e il nominativo del rappresentante legale;
 - la sede legale del soggetto richiedente;

- la sede operativa autorizzata con esatta individuazione dell'ubicazione e della denominazione;
- la tipologia di prestazioni e il numero di posti autorizzati (nel caso di servizi residenziali): eventualmente evidenziando, riguardo a tali elementi, la loro suddivisione in differenti moduli operativi e/o servizi;
- la tipologia di soggetti cui i servizi sono rivolti ed eventuali riserve di posti per determinate categorie di possibili beneficiari.

7. SOGGETTO DESTINATARIO DEL PROVVEDIMENTO

L'autorizzazione ha carattere personale ed è concessa alla persona fisica qualificata come titolare dell'attività o al legale rappresentante della persona giuridica o della società. In caso di cessione a qualsiasi titolo dell'attività o della società, di modifica della rappresentanza legale della stessa, nonché di trasformazione dei servizi e delle strutture, si provvede alla modifica o alla conferma dell'autorizzazione, ovvero al rilascio di nuova autorizzazione, con le medesime modalità di cui al presente provvedimento.

8. VIGILANZA E CONTROLLO

Per quel che riguarda la verifica della persistenza dei requisiti di autorizzazione l'Azienda Sanitaria territorialmente competente provvederà ad effettuare le verifiche, con periodicità almeno triennale, o in seguito a variazioni segnalate dall'ente gestore o in via straordinaria, eventualmente senza preavviso, per gravi e motivate situazioni. In tutti i casi, dell'esito delle verifiche è data formale comunicazione all'Ente gestore accreditato, al Dirigente Generale del Dipartimento regionale competente e al Comune in cui è ubicato il servizio.

In tutti i casi, dell'esito delle verifiche è data formale comunicazione all'Ente gestore autorizzato e, ove sia accertato il venir meno dei requisiti minimi richiesti, vengono prescritti gli interventi necessari ai fini del rientro nei parametri stabiliti e il termine per porli in essere.

Qualora l'Ente gestore non provveda agli adeguamenti richiesti, ovvero vengano accertate gravi violazioni di legge o regolamenti, con pregiudizio per gli utenti e gli operatori, l'Azienda Sanitaria dispone la sospensione cautelativa della autorizzazione, ovvero, se necessaria, la revoca della medesima, con conseguente interruzione di ogni attività. La ripresa delle attività è in ogni caso subordinata alla effettuazione, su richiesta dell'Ente gestore, di una nuova verifica. Avverso ai provvedimenti di sospensione e revoca è ammesso il ricorso nelle forme previste dalla legge.

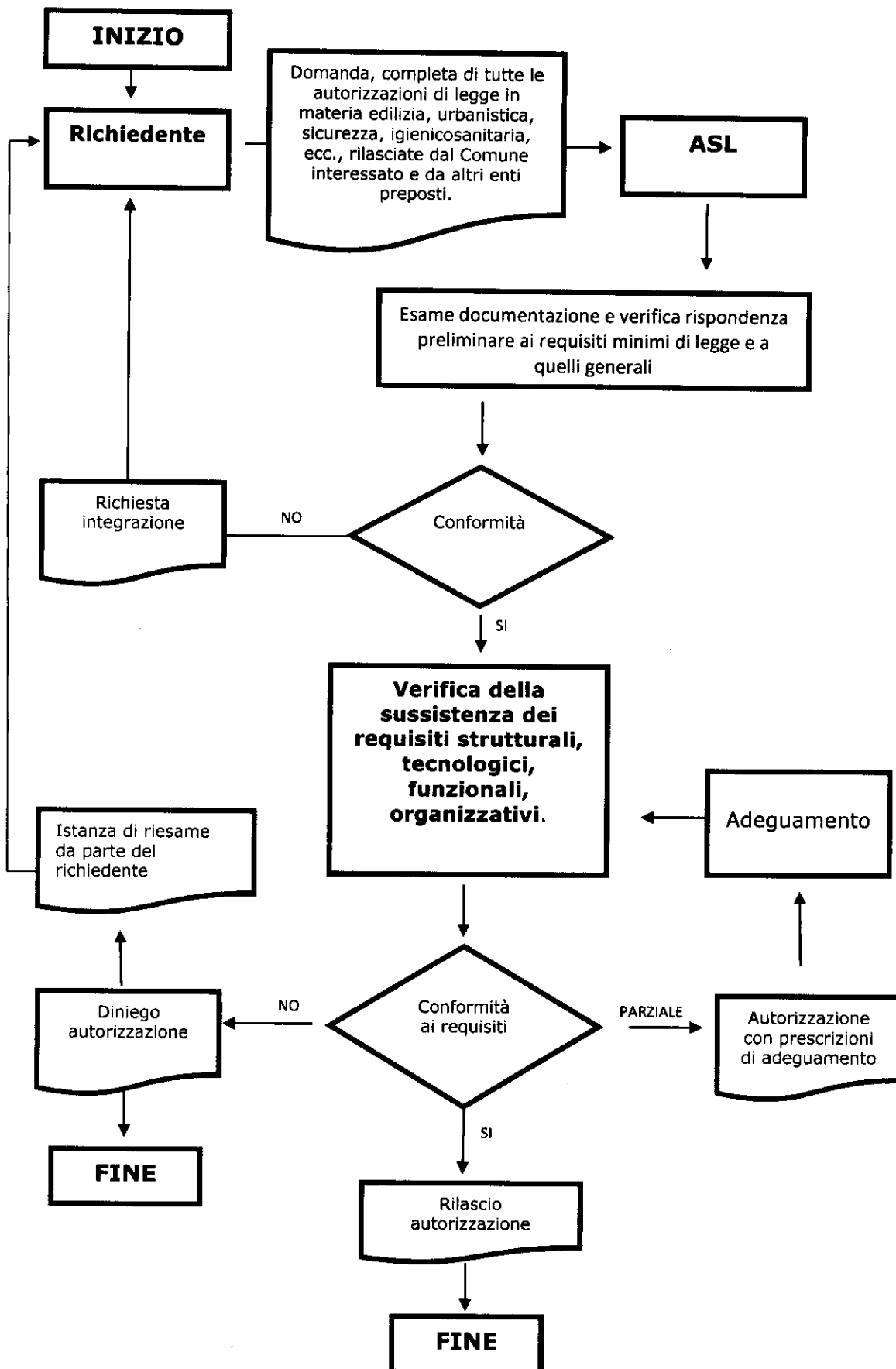
9. DURATA DELL'AUTORIZZAZIONE

L'autorizzazione al funzionamento ha una durata triennale e viene rinnovata previa verifica del mantenimento dei requisiti di cui al presente provvedimento.

In caso di esito positivo l'accreditamento viene confermato. In caso contrario, il Dirigente Generale dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente può determinare la revoca dell'autorizzazione in conseguenza della verifica della non sussistenza dei suddetti requisiti.

Qualora, in fase istruttoria, sia stata rilevata una parziale insussistenza dei requisiti richiesti, sono comunicati al richiedente le prescrizioni e il termine per l'adeguamento, alla scadenza del quale si procederà ad ulteriore valutazione. Avverso ai provvedimenti di revoca è ammesso il ricorso nelle forme previste dalla legge.

Procedura per l'autorizzazione al funzionamento - flow-chart



8.3 Procedura per il rilascio dell'accreditamento, verifica dei requisiti, vigilanza e controllo

1. SOGGETTO RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

La Regione Basilicata è il soggetto responsabile del procedimento per il rilascio dell'accreditamento. La procedura riguarda le strutture già autorizzate al funzionamento e prevede l'esame della domanda e la verifica dei requisiti richiesti. L'istruttoria viene espletata, tramite apposito organismo tecnico nominato dal Dirigente Generale, integrato da un operatore dei Ser.T. Nell'ambito della presente procedura, in caso di mancato rispetto dei termini stabiliti, vige il criterio del silenzio assenso.

2. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domanda di accreditamento, da redigersi secondo la modulistica predisposta dall'ufficio regionale competente, redatta in duplice copia e sottoscritta dal legale rappresentante dell'ente titolare del servizio, deve essere inviata, tramite raccomandata, al Dirigente Generale del Dipartimento regionale competente, corredata da copia del provvedimento di autorizzazione al funzionamento. L'Ufficio Regionale competente provvede a inviare copia della domanda all'Azienda Sanitaria Territorialmente competente e al Comune in cui è ubicato il servizio.

3. VERIFICA PRELIMINARE

L'organismo tecnico esamina la documentazione presentata per verificarne la completezza in relazione ai previsti effetti del provvedimento richiesto e provvede all'immediata segnalazione all'interessato delle eventuali carenze documentali o informative riscontrate, al fine della procedibilità dell'istruttoria. Qualora nel corso dell'esame della documentazione si rilevi la necessità di provvedere all'integrazione della documentazione stessa, la commissione invia all'interessato una richiesta in tal senso, assegnando un congruo termine di tempo per provvedervi. I termini del procedimento restano sospesi dalla data di richiesta di integrazione a quella di presentazione di quanto richiesto e, comunque, fino alla scadenza del termine assegnato.

4. VERIFICA PER L'ACCERTAMENTO DEI REQUISITI

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della domanda di accreditamento, dopo aver concluso, con esito positivo, la verifica preliminare, l'organismo tecnico definisce la data ed il piano di verifica, da comunicare al soggetto richiedente con almeno 10 giorni di anticipo rispetto alla visita di controllo. Il piano di verifica è il documento che pianifica le attività della visita di verifica e riporta almeno le seguenti informazioni:

- struttura/servizi interessati dalla visita di verifica;
- data, ora e località, durata presumibile della visita;
- documenti di riferimento;
- risorse necessarie al team per effettuare la visita (personale, locali, attrezzature ..)
- composizione del team di verifica.

La verifica viene espletata utilizzando liste di verifica per l'accertamento della rispondenza ai requisiti richiesti per ottenere l'accreditamento.

Il termine perentorio per l'espletamento della verifica è fissato in 90 giorni dalla data di ricezione della domanda di accreditamento.

5. ESITO DELLA VERIFICA

Entro 30 giorni dalla conclusione della verifica, l'organismo tecnico redige e invia il parere tecnico, corredato da rapporto di verifica, al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale competente.

Il rapporto contiene i risultati della visita di controllo ed evidenzia, in particolare, eventuali non rispondenze riscontrate. Sono possibili tre differenti esiti:

- d) parere sfavorevole al rilascio dell'accreditamento**, per grave carenza in termini di non rispondenza ai requisiti richiesti;
- e) parere favorevole con prescrizioni di adeguamento**, qualora venga riscontrata la non conformità di taluni requisiti rispetto quanto richiesto;
- f) parere favorevole al rilascio dell'accreditamento**, qualora, invece, la struttura risponda pienamente ai requisiti stabiliti dalla specifica direttiva regionale.

6. ESITO DELLA PROCEDURA

Entro 20 giorni dalla ricezione del parere redatto dall'organismo tecnico, il Dirigente Generale del Dipartimento Regionale competente determina in merito al rilascio o al diniego dell'accreditamento.

- **Diniego** - Nel caso di esito negativo, a seguito del parere sfavorevole al rilascio dell'accreditamento da parte dell'organismo tecnico, il Dirigente Generale del Dipartimento Regionale competente comunica il diniego della richiesta al soggetto richiedente, al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente e al Comune in cui è ubicato il servizio.

Avverso il provvedimento di diniego, entro e non oltre 20 giorni dalla data di ricezione, l'interessato può chiedere il riesame della propria istanza, sulla base di motivate controdeduzioni, inviando la richiesta tramite raccomandata al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale competente. Entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta di riesame dell'istanza, l'organismo tecnico, valutate le motivazioni ed effettuando, se del caso, ulteriori verifiche di controllo, notifica l'esito del riesame a tutti i soggetti interessati per gli adempimenti conseguenti. Contro il diniego, oltre all'istanza di riesame secondo quanto contemplato dal presente provvedimento, è ammesso ricorso agli organi giurisdizionali secondo le disposizioni vigenti.

- **In caso di esito positivo** il provvedimento viene sottoposto all'approvazione della Giunta Regionale. Una volta approvato, il provvedimento di accreditamento, viene trasmesso al soggetto richiedente, al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente e al Comune in cui è ubicato il servizio. Esso deve riportare:
 - la ragione sociale dell'Ente e il nominativo del rappresentante legale;
 - la sede legale del soggetto richiedente;
 - la sede operativa accreditata con esatta individuazione dell'ubicazione e della denominazione;
 - la tipologia di prestazioni e il numero di posti accreditati (nel caso di servizi residenziali): eventualmente evidenziando, riguardo a tali elementi, la loro suddivisione in differenti moduli operativi e/o servizi;
 - la tipologia di soggetti cui i servizi sono rivolti ed eventuali riserve di posti per determinate categorie di possibili beneficiari.
 - eventuali prescrizioni di adeguamento.

Qualora il provvedimento contenga prescrizioni e termini per l'adeguamento a parte dei requisiti richiesti, l'organismo tecnico notifica al richiedente la data in cui verrà effettuata la nuova verifica.

A seguito della verifica espletata dall'organismo tecnico, il Dirigente Generale del Dipartimento Regionale competente determina la conferma o la revoca dell'accreditamento, dandone comunicazione al soggetto richiedente, al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente e al Comune in cui è ubicato il servizio.

7. SOGGETTO DESTINATARIO DEL PROVVEDIMENTO

L'accreditamento, come l'autorizzazione, ha carattere personale ed è concessa alla persona fisica qualificata come titolare dell'attività o al legale rappresentante della persona giuridica o della società. In caso di cessione a qualsiasi titolo dell'attività o della società, di modifica della rappresentanza legale della stessa, nonché di trasformazione dei servizi e delle strutture, si provvede alla modifica o alla conferma dell'accreditamento, ovvero al rilascio di nuovo accreditamento, con le medesime modalità di cui al presente provvedimento.

8. VIGILANZA E CONTROLLO

Per quel che riguarda la verifica della persistenza dei requisiti l'organismo tecnico competente provvederà ad effettuare verifiche periodiche o su variazioni segnalate dall'ente gestore del servizio accreditato o, in via straordinaria, anche senza preavviso, per gravi e motivate situazioni. In tutti i casi, dell'esito delle verifiche è data formale comunicazione all'Ente gestore, al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale competente, al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente e al Comune in cui è ubicato il servizio. Ove sia accertato il venir meno dei requisiti richiesti, vengono prescritti gli interventi necessari ai fini del rientro nei parametri stabiliti e il termine per porli in essere.

Qualora l'Ente gestore non provveda agli adeguamenti richiesti, ovvero vengano accertate gravi violazioni di legge o regolamenti, con pregiudizio per gli utenti e gli operatori, la Regione dispone la sospensione dell'accreditamento, ovvero, se necessaria la revoca, con conseguente interruzione di ogni rapporto contrattuale con enti pubblici.

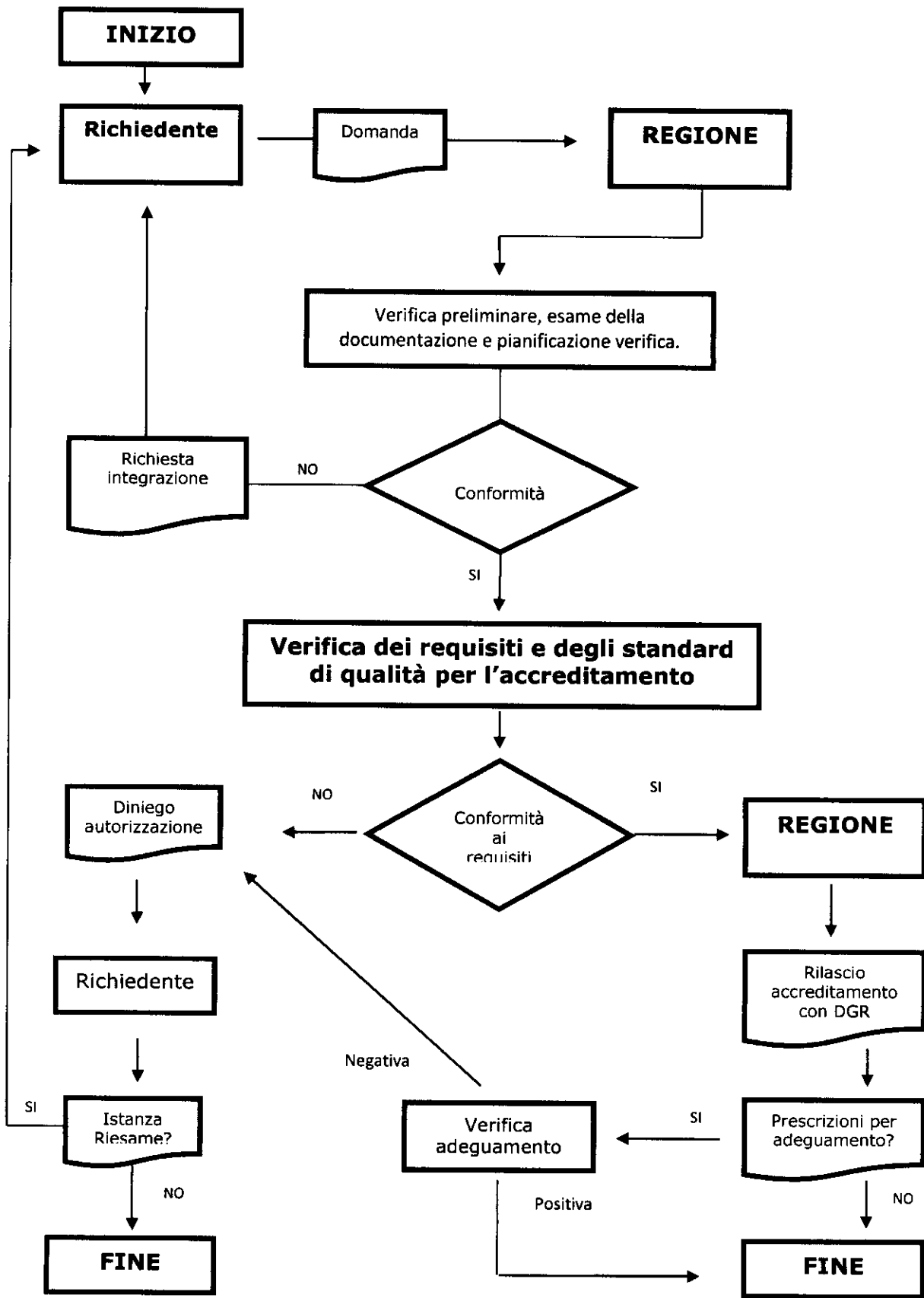
Il ripristino dell'accreditamento è in ogni caso subordinato alla effettuazione, su richiesta dell'Ente gestore, di una nuova verifica. Avverso ai provvedimenti di sospensione e revoca è ammesso il ricorso nelle forme previste dalla legge.

9. DURATA DELL'ACCREDITAMENTO

L'accreditamento ha durata triennale. La Regione procede, ogni tre anni, alla verifica della sussistenza dei requisiti richiesti per l'accreditamento secondo le procedure previste dal presente provvedimento. In caso di esito positivo l'accreditamento viene confermato. In caso contrario, il Dirigente Generale del Dipartimento Regionale competente può determinare la revoca dell'accreditamento in conseguenza della verifica della non sussistenza dei suddetti requisiti.

Qualora, in fase istruttoria, sia stata rilevata una parziale insussistenza dei requisiti richiesti, sono comunicati al richiedente le prescrizioni e il termine per l'adeguamento, alla scadenza del quale si procederà ad ulteriore valutazione. Avverso ai provvedimenti di revoca è ammesso il ricorso nelle forme previste dalla legge.

Procedura per il rilascio dell'accREDITAMENTO - flow-chart



9. REQUISITI PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

9.1 Requisiti generali

A - Requisiti soggettivi

- Possono richiedere l'autorizzazione al funzionamento le organizzazioni private, ivi compresi gli enti di cui al libro V del codice civile, in possesso, alternativamente:
 - della qualifica di ONLUS ai sensi del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460 o delle qualifiche equiparate ai sensi dell'art. 10, comma 8, del medesimo decreto;
 - della qualifica di IMPRESA SOCIALE, ai sensi della Legge 13/06/05 n. 118 "Delega al Governo concernente la disciplina dell'impresa sociale" e del D.lgs 24/03/06 n. 155 "Disciplina dell'impresa sociale".
- Il soggetto gestore deve essere in possesso dei requisiti soggettivi riguardanti il rappresentante legale e i componenti degli organi direttivi, ai sensi del D.lgs 163/06, Art.38.
- La Ente Gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-sanitario e/o socio-assistenziale.
- La Direzione deve altresì definire chiaramente le finalità perseguite, le tipologie di utenti destinatarie dei servizi erogati, le caratteristiche dei servizi offerti.

B - Rispondenza alla programmazione regionale

- I servizi devono rispondere agli indirizzi programmatici e alle prescrizioni generali contenute nel Piano Regionale della Salute e dei Servizi alla Persona ed essere coerenti con le linee di indirizzo e i programmi regionali in materia di dipendenze.

C - Normativa sul lavoro

- Il soggetto gestore deve assicurare la piena osservanza delle clausole dei contratti collettivi nazionali e degli accordi decentrati, poste a garanzia della salvaguardia del trattamento giuridico ed economico dei lavoratori interessati, anche ove ricorrano a contratti di prestazione o ad altre forme atipiche di utilizzazione delle risorse professionali.
- Deve assicurare la verifica dei presupposti di qualificazione degli operatori con i relativi titoli come definito nel presente provvedimento e l'osservanza delle normative vigenti in materia di sicurezza e igiene sui luoghi di lavoro.
- Gli Enti o Associazioni devono inoltre prevedere per l'esercizio delle proprie attività la copertura assicurativa, secondo le norme vigenti e la tipologia delle prestazioni e delle attività svolte, dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale, dai volontari.

D - Privacy

- Tutto il personale, inoltre, deve attenersi al rispetto del segreto professionale, al rispetto dell'etica professionale e della persona e alla normativa sulla privacy.

9.2 Requisiti strutturali e tecnologici

A - Caratteristiche generali delle strutture

- Ove le attività richiedano l'utilizzo di immobili, questi devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle leggi e dai regolamenti nazionali, regionali e comunali vigenti in materia edilizia, urbanistica, igienico-sanitaria, ambientale, infortunistica e di prevenzione incendi.
- Le sedi operative devono essere ubicate in aree di insediamento abitativo o in aree rurali o comunque in zona salubre.
- Le strutture (all'interno e all'esterno) devono risultare prive di barriere architettoniche, relativamente agli spazi in uso agli utenti nel rispetto di quanto disposto dalle norme sul superamento e sulla eliminazione delle barriere architettoniche (DPR 24 luglio 1996 n. 503, Legge Regionale 21 gennaio 1997, n. 7 - modificata dalle leggi 6/2000 e 7/2004).
- Le strutture, gli impianti e gli arredi devono possedere e mantenere nel tempo caratteristiche strutturali e impiantistiche, tali da tutelare e promuovere la sicurezza, la salute e il benessere degli utenti e degli operatori.
- Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.

B - Requisiti strutturali

- Le strutture di tipo ambulatoriale devono soddisfare i requisiti previsti per i consultori familiari, dal DPR 14 gennaio 1997; per gli Enti che gestiscono anche servizi residenziali e semiresidenziali, alcuni locali di tali strutture, compatibilmente con le attività che vi si svolgono, possono essere compartecipati;
- Le strutture semiresidenziali e residenziali con capacità ricettiva uguali o inferiori a 8 posti devono soddisfare i requisiti previsti dalle civili abitazioni;
- Le strutture semiresidenziali e residenziali con capacità ricettiva superiori a 8 posti ed inferiori a 30, devono garantire i seguenti requisiti minimi:
 - locali e servizi igienici adeguati al numero degli ospiti;
 - locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero degli ospiti della sede operativa, con relativi servizi igienici;
 - locali per cucina e dispensa adeguati al numero degli ospiti della sede operativa;
 - locali e servizi per il responsabile delle strutture e per gli operatori;
 - locali per attività riabilitative adeguati al numero dei posti ed alle modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo.
 - gli spazi dedicati ai servizi collettivi devono essere adeguati al numero di ospiti e tali da garantire lo svolgimento delle funzioni di soggiorno, pranzo, socializzazione, attività ricreative e attività riabilitative secondo le modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo.
- Le strutture residenziali devono, inoltre, garantire i seguenti ulteriori requisiti:
 - camera da letto con non più di 8 posti letto con servizio igienico dedicato;
 - lavanderia e guardaroba adeguati al numero degli ospiti;
 - gli spazi dedicati ai servizi collettivi devono essere adeguati al numero di ospiti e tali da garantire lo svolgimento delle funzioni di soggiorno, pranzo, socializzazione, attività ricreative e attività riabilitative secondo le modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo

- nel caso sia prevista la presenza di soggetti minori in trattamento, disponibilità di stanza da letto e locali ad esse riservati.
- Le strutture semiresidenziali e residenziali con capacità recettiva superiore ai 30 posti devono essere organizzate in moduli con le caratteristiche di quelle con capacità ricettiva superiori a 8 posti ed inferiori a 30.

C - Requisiti tecnologici

- I servizi, quando previsto dal programma d'intervento, devono assicurare la presenza di attrezzature di primo intervento e farmaci salvavita.
- I servizi devono disporre di attrezzature di tipo informatico per la raccolta e la trasmissione dei dati epidemiologici, per la gestione delle attività e per la valutazione degli interventi.

9.3 Requisiti funzionali e organizzativi

A - Programma d'intervento

Ai fini dell'autorizzazione, l'Ente richiedente deve disporre di un programma d'intervento che deve esplicitare:

- i principi ispiratori, la descrizione e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, (di tipo medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale, di inserimento lavorativo, ecc), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela degli utenti;
- la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando, altresì, la stima del numero di utenti destinatari del servizio;
- l'organizzazione interna, che deve essere conforme al programma d'intervento e prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso al servizio;
- le modalità di valutazione e di verifica degli interventi.

B - Regolamento interno

Deve essere redatto un regolamento interno, anche ai fini del consenso informato degli utenti, che devono ricevere una adeguata informazione in merito a tutte le caratteristiche del servizio. Il regolamento interno deve riportare:

- tutte le informazioni e le disposizioni che regolamentano il funzionamento del servizio, diritti e obblighi del personale e degli utenti;
- i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione dello specifico programma personalizzato di assistenza, quando previsto;
- per i servizi semiresidenziali e residenziali le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).

C - Cartella utente

- In tutti i servizi di tipo ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale, deve essere previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti.

D - Registri

- In ogni unità operativa deve essere istituito e tenuto aggiornato, per gli eventuali controlli richiesti, un registro giornaliero delle attività.
- In tutti i servizi di tipo ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale, deve essere istituito e tenuto aggiornato, per gli eventuali controlli richiesti, un registro giornaliero degli utenti. Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli stessi, con la relativa motivazione.

9.4 Personale

A - Dotazione minima

- I servizi che svolgono le attività di cui al presente provvedimento devono essere dotati di personale numericamente adeguato al programma adottato, così come specificato nella seguente tabella e nelle successive specificazioni:

TIPOLOGIA	RESPONSABILE	OPERATORI	ALTRE FIGURE PROFESSIONALI
Interventi sul territorio	n.1 per 36 ore settimanali*	n° 2 per tutta la durata delle attività	Eventuali, come da progetto
Servizi di pronta accoglienza	n.1 per 36 ore settimanali	n.1 a tempo pieno ogni 10 utenti	Psicologo T.PA
Servizi in regime ambulatoriale	n.1 per 36 ore settimanali*	n.1 a tempo pieno* ogni 10 utenti	Psicologo T.PA
Servizi semiresidenziali e residenziali	n.1 per 36 ore settimanali	n.1 a tempo pieno ogni 10 utenti	Psicologo T.PA + altre figure come da programma

* Qualora la tempistica del servizio non richieda un impegno a tempo pieno, il personale deve comunque garantire la presenza durante tutte le ore di attività del servizio.

- Per unità a tempo pieno si intende anche l'impiego di più soggetti in regime di part-time in modo da garantire il monte ore previsto per il tempo pieno.
- Deve essere garantita la presenza continuativa di personale per tutta la durata di svolgimento dell'attività in modo da garantire sempre il rapporto personale-utente. In particolare, i servizi residenziali devono garantire il rapporto personale utente nell'arco delle ore diurne. In orario notturno, dalle 23 alle ore 07, i servizi devono garantire la presenza di operatori, anche avvalendosi di personale non specializzato, e comunque deve garantire un servizio di reperibilità di operatori qualificati durante le ore notturne.
- Il personale minimo previsto per ciascun servizio deve avere con l'ente gestore un rapporto di lavoro retribuito, secondo le diverse modalità previste dalle normative vigenti e nel rispetto dei contratti di lavoro delle rispettive qualifiche.
- E' consentito l'impiego, nella dotazione minima prevista, di personale, adeguatamente formato, composto da soggetti che hanno completato con esito positivo un programma di riabilitazione da almeno due anni.
- Ai fini del calcolo della dotazione minima prevista, fino al 50% del personale può avere un rapporto di impegno di tipo volontario, purché sia previsto un impegno settimanale di almeno 18 ore e venga garantito con dichiarazione sottoscritta dall'interessato.
- In ogni caso, la presenza del personale, indipendentemente dal rapporto di lavoro, deve essere comprovata con apposita documentazione.
- Nei medesimi servizi è altresì ammesso, per una quota non eccedente il 25% della dotazione minima, l'impiego di personale in formazione, a condizione che abbia completato almeno il 50% del programma curricolare e garantisca un impegno di servizio di almeno 18 ore settimanali.

B - Qualificazione

- I servizi che svolgono le attività di cui al presente provvedimento devono essere dotati di personale idoneo al programma adottato. L'idoneità del personale è dimostrata dalla presenza del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'Albo professionale, o dal possesso dei requisiti professionali richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività e delle prestazioni connesse al ruolo ricoperto.
- Gli operatori devono essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:
 - educatore professionale in possesso, alternativamente, del diploma universitario o del diploma di laurea di Educatore Professionale, del diploma di laurea in Scienze dell'Educazione o Scienze della Formazione e dell'Educazione con indirizzo in Educatore Professionale, o altro titolo riconosciuto equipollente ai precedenti dallo Stato e dalla Regione;
 - assistente sociale;
 - operatore Socio Sanitario (O.S.S.) ai sensi dall'Accordo Stato-Regioni del 22 febbraio 2002;
 - qualifiche superiori o equipollenti a quelle sopra elencate in ambito socio sanitario, riconosciute dallo Stato e/o dalla Regione.

C - Responsabile del programma

- Ogni servizio deve designare un responsabile di programma in possesso di uno delle seguenti requisiti professionali: medico, psicologo, assistente sociale, laureato in scienze umanistiche o sociali.
- In caso di sostituzione deve essere individuato un operatore con pari qualificazione professionale. Qualora il servizio sia erogato su più sedi, o il responsabile di programma sia condiviso con più aree di prestazione (servizi), lo stesso responsabile di programma deve individuare un referente di sede.
- Nei servizi semiresidenziali e residenziali, compresi quelli di pronta accoglienza, il responsabile deve garantire un impegno di servizio a tempo pieno, per almeno 36 ore settimanali. Nelle altre tipologie di servizio, qualora la tempistica del servizio non richieda un impegno a tempo pieno, il responsabile deve comunque garantire la presenza durante tutte le ore di attività del servizio.

D - Formazione del personale

- Per tutto il personale debbono essere previsti, a cura dell'ente gestore, momenti di lavoro di equipe e programmi periodici di formazione e di aggiornamento, anche effettuati congiuntamente con quella realizzata dalla Regione per il personale del servizio pubblico e privato già provvisoriamente accreditato.
- Per il personale già operante, la Regione provvede ad attivare iniziative di formazione permanente e di aggiornamento, diversificate in base alle qualifiche e alle esperienze professionali possedute. In ogni caso i percorsi formativi devono consentire agli operatori l'acquisizione di strumenti (teorici e tecnici) utili a comprendere la complessità territoriale in relazione anche alle nuove utenze, al fine di prefigurare percorsi riabilitativi in funzione dei bisogni specifici degli utenti. Le ore di formazione per tutti i servizi autorizzati e autorizzabili non potranno essere inferiori a 25 ore annuali.

10. REQUISITI DI QUALITA' PER L'ACCREDITAMENTO

10.1 Accesso ai servizi e valutazione multidisciplinare

A – Accesso ai servizi

L'accesso ai servizi che non rientrano nell'area ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale avviene in modo diretto, secondo le modalità stabilite nell'ambito di specifici accordi con la struttura pubblica richiedente.

L'accesso ai servizi di pronta accoglienza, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali avviene su invio del Ser.T dell'Asl di residenza dell'utente, previa valutazione diagnostica multidisciplinare (medica, psicologica e sociale) da parte del servizio pubblico o dei servizi accreditati a tal fine ritenuti idonei dalla Regione, nei limiti dei posti programmati dalle Aziende Sanitarie, così come previsto dall'art.19 dello Schema di atto di intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999.

Nel caso di accesso diretto, la struttura effettua una prima accoglienza e provvede a darne comunicazione al Ser.T dell'Azienda sanitaria di residenza del soggetto, entro un massimo di 7 giorni dal primo contatto. Il Ser.T, ricevuta la comunicazione e la documentazione, provvede alla valutazione diagnostica multidisciplinare, così come previsto dal successivo punto "B".

B - Valutazione diagnostica multidisciplinare

I soggetti preposti alla valutazione diagnostica multidisciplinare sono:

- i Ser.T, integrati dall'assistente sociale del Comune di residenza dell'utente;
- il C.O.D. - Centro di pronta accoglienza, osservazione, diagnosi e orientamento (si veda specifico paragrafo).

La valutazione diagnostica multidisciplinare rappresenta la fase in cui avviene la presa in carico integrata dell'utente con esigenze sia sanitarie che sociali di natura complessa. Essa garantisce una Valutazione Multidimensionale da cui discende un piano personalizzato integrato, che sarà definito e attuato in stretta collaborazione con la struttura di accoglienza individuata.

Il piano individuale di assistenza definisce, in base alle risultanze della valutazione integrata, le azioni e gli interventi da mettere in campo, i risultati attesi, i tempi di verifica delle attività e degli out-come previsti. Viene altresì individuato il responsabile del percorso assistenziale (case manager) che segue tutte le fasi attuative del progetto terapeutico, in termini di qualità e di efficacia.

C - Autorizzazione all'accesso

L'autorizzazione all'accesso nella struttura deve essere rilasciata dal Ser.T, non oltre 20 giorni dalla richiesta. A fronte di particolari situazioni, su richiesta motivata ed al fine di garantire la continuità assistenziale, il Responsabile del SERT può autorizzare l'accesso provvisorio, fermo restando l'espletamento della valutazione diagnostica multidisciplinare nei tempi e modi indicati, entro 30 giorni dall'inserimento del soggetto nella struttura.

D – Ulteriori specificazioni

- Qualora la **struttura alla quale accede il soggetto sia situata al di fuori del territorio** della propria azienda sanitaria, il Responsabile del SERT può chiedere la valutazione e il monitoraggio in itinere da parte degli operatori competenti della sede della struttura, fermo restando che compete al responsabile del SERT di residenza del soggetto l'autorizzazione

all'inserimento nella struttura. Allo stesso responsabile del SERT perverrà, tramite l'Azienda, la rendicontazione delle prestazioni erogate.

- Qualora l'inserimento avvenga in **strutture extraregionali**, regolarmente autorizzate ed accreditate, compete al Responsabile del SERT di residenza del soggetto autorizzare l'inserimento, riconoscendo l'onere economico stabilito in tale regione. Le prestazioni agli assistiti, provenienti da altre regioni, sono autorizzate dall'Azienda Sanitaria di residenza del soggetto e remunerate direttamente dalla medesima.
- Fatta salva la **libera scelta** dell'utente di essere curato presso le strutture che ritiene più idonee, le aziende sanitarie e i SERT si impegneranno a puntare sull'effettiva diminuzione degli inserimenti fuori regione, in una logica di utilizzo prioritario dei servizi regionali accreditati per meglio rispondere ad un reinserimento sociale e lavorativo territoriale. In fase di partecipazione alla programmazione degli interventi regionali e alla verifica dei risultati conseguiti nell'ambito dei lavori del tavolo tecnico regionale, verrà realizzato, annualmente, un monitoraggio anche sull'effettiva diminuzione degli inserimenti fuori regione. La Regione promuove, in ogni caso, la logica di un utilizzo prioritario dei servizi territoriali accreditati.

10.2 Requisiti relativi al personale

A - Qualificazione

Il personale operante nei servizi che intendono accedere all'accreditamento, oltre alle caratteristiche previste per l'autorizzazione al funzionamento, deve possedere ulteriori specifici requisiti idonei a garantire le specifiche prestazioni che l'ente intende rendere disponibili. Tale idoneità è dimostrata dalla contemporanea presenza:

- del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'albo professionale, richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività connesse alle prestazioni erogate;
- una documentata esperienza nel settore specifico, per un periodo non inferiore a un anno, svolta in un servizio pubblico o privato autorizzato;
- per il personale adibito alla funzione di responsabile di programma, il periodo di cui al punto precedente non può essere inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.

B – Dotazione numerica

- Il personale disponibile deve essere numericamente sufficiente a garantire le prestazioni offerte per le ore previste e la presenza nella sede di lavoro deve essere documentata con apposita registrazione. Per tutti gli interventi devono comunque essere definite le unità di personale, impiegate, con il relativo curriculum professionale, il numero e la durata prevista delle diverse prestazioni, la disponibilità delle eventuali attrezzature necessarie alla erogazione delle prestazioni;
- Limitatamente ai servizi gestiti dagli Enti con la qualifica di ONLUS ai sensi del Decreto legislativo 4 dicembre 1997 n. 460 o con le qualifiche equiparate, ai sensi dell'art. 10, comma 8 del medesimo decreto di cui al precedente art. 3 lettera b), fino al 25% della dotazione minima di personale può avere un rapporto di impiego di tipo volontario, purché sia previsto un impegno settimanale di almeno 18 ore e sia garantito, con dichiarazione sottoscritta dall'interessato, un impegno continuativo di servizio per almeno un anno. In ogni caso, la presenza del personale, indipendentemente dal rapporto di lavoro, deve essere comprovata con apposita documentazione.
- Per l'erogazione dei servizi ad alta integrazione socio-sanitaria gli Enti di privato sociale accreditato possono avvalersi di personale dipendente o convenzionato con il SSN e i Sert a seguito di specifici accordi con le Aziende ASL.
- Il personale operante afferente, nell'ambito della medesima regione, ad un unico ente gestore, può essere condiviso fra più sedi, nel rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento e degli orari di lavoro massimi consentiti dai contratti di lavoro.

10.3 Processi per lo sviluppo e la valutazione della qualità

A - Programmazione, verifica e supervisione

- Gli Enti gestori per accedere all'accreditamento devono trasmettere annualmente alla Regione i programmi di intervento, comprensivi della descrizione delle prestazioni erogate.
- Deve essere predisposto un progetto annuale di supervisione da attuare sotto la guida di un professionista esperto, in possesso di diploma di laurea attinente e documentate esperienze specifiche nel settore.
- I programmi delle strutture private che operano nel settore delle dipendenze devono rispondere ai bisogni identificati nel territorio. A tal fine, gli Enti gestori accreditati devono partecipare alla programmazione degli interventi regionali e alla verifica dei risultati conseguiti, nell'ambito di appositi organismi consultivi misti, pubblico-privato, costituiti secondo le modalità previste dalla Regione.

B - Monitoraggio e valutazione

- Il programma d'intervento deve specificare, nella sezione relativa alle modalità di valutazione e verifica degli interventi:
 - gli strumenti e le procedure di rilevazione della soddisfazione degli utenti;
 - gli strumenti e le metodologie di auto-valutazione del servizio;
 - le procedure di monitoraggio, di valutazione degli interventi e degli esiti (outcome).

C - Rilevazione dati

- I servizi accreditati, inseriti all'interno del sistema informativo regionale, devono annualmente presentare alla Regione un completo rendiconto dei dati relativi a numerosità e caratteristiche dell'utenza, sulla base del modello di rilevazione di cui al D.M. 30.10.1993, integrato da ulteriori informazioni di interesse regionale. La rilevazione comprende la raccolta dei dati relativi anche agli eventuali ospiti assistiti senza oneri pubblici.

D - Carta della qualità

- La Carta della qualità deve illustrare in modo chiaro e comprensibile, in aggiunta al programma dell'intervento, le caratteristiche di qualità del servizio erogato. Deve essere pubblicizzata nelle forme più opportune ed accessibili e comunque esposta nei luoghi in cui avviene l'erogazione delle prestazioni al fine di consentirne la visione da parte dei cittadini utenti. I contenuti della carta sono:
 - le caratteristiche delle prestazioni, le modalità di accesso e di presa in carico degli utenti, gli orari e i tempi di erogazione;
 - le tariffe delle prestazioni, che devono essere conformi alle prescrizioni normative regionali;
 - l'assetto organizzativo del soggetto erogatore;
 - le procedure di tutela dei diritti dei cittadini in ordine ad ogni eventuale disservizio e le modalità per avanzare proposte o reclami nei confronti dei responsabili dei servizi;
 - procedure documentate di controllo e manutenzione delle attrezzature;
 - procedure documentate di sanificazione ambientale;
 - il coinvolgimento degli operatori nella programmazione e nella definizione degli obiettivi del servizio;

- la pianificazione della formazione per il personale, che non deve essere inferiore a 30 ore annuali;
- le modalità con cui avvengono i controlli da parte della direzione circa il rispetto delle procedure e le modalità di erogazione delle prestazioni;
- le riunioni d'equipe per la verifica dell'andamento delle attività;
- procedura per la gestione e la conservazione della documentazione (progetti educativi, cartelle personale, registri, ecc);
- procedura che assicura la qualità e il controllo degli approvvigionamenti e dei fornitori;
- ogni ulteriore elemento di conoscenza utile all'utente per l'esercizio del diritto di accesso ai servizi e, ove possibile, di scelta tra di essi.

E - Rispetto dei parametri previsti dal sistema di tariffe regionale

Gli enti devono rispettare i parametri previsti dal sistema regionale delle tariffe.

Il nuovo sistema infatti, prevede, in base ai nuovi requisiti, anche la definizione delle rette, per i servizi semiresidenziali, residenziali e specialistici o la definizione delle tariffe per quei servizi, a carico del sistema sanitario, di tipo territoriale o ambulatoriale, al fine di garantire la qualità dell'offerta.

Le tariffe sono stabilite, nelle modalità previste dalle linee di indirizzo regionali, sulla base di rette giornaliere per singolo utente, ovvero, per i servizi ad utenza non quantificabile, sulla base delle ore effettive di erogazione del servizio, oppure, ove possibile sulla base delle prestazioni effettivamente erogate.

10.4 Ulteriori requisiti per singola tipologia di servizio

Servizi Area A - INTERVENTI SUL TERRITORIO

A1 - Servizi territoriali per la prevenzione, l'ascolto e l'informazione

1. Definizione

I servizi territoriali per la prevenzione, l'ascolto e l'informazione offrono uno o più interventi, anche integrati in un unico servizio, classificabili in **centri ascolto, interventi di sensibilizzazione e informazione, interventi per la prevenzione e pronto intervento sociale.**

2. Finalità

La loro azione è finalizzata all'analisi dei fenomeni sociali connessi alle dipendenze, sia da sostanze che da comportamenti, alla informazione e alla formazione di una coscienza critica, con particolare riferimento ai giovani, alla prevenzione, alla promozione della salute e all'intercettazione del disagio.

3. Utenza

Persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, consumatori abituali e occasionali di sostanze d'abuso, persone a rischio di contatto con sostanze d'abuso, incluso l'alcol, giovani, famiglie, comunità locale.

4. Capacità ricettiva

Non applicabile

5. Orari e tempi di funzionamento del servizio

Il servizio deve essere garantito almeno per tre giorni alla settimana e per quattro ore giornaliere.

6. Interventi e prestazioni

Il servizio territoriale per la prevenzione delle dipendenze può quindi erogare uno o più dei seguenti interventi:

- prevenzione, informazione e sensibilizzazione;
- intercettazione, lettura ed interpretazione delle problematiche sociali emergenti e connesse alle dipendenze patologiche;
- sostegno al corretto approccio, alla conoscenza e alla interpretazione del fenomeno droga;
- individuazione di situazioni problematiche e sviluppo di azioni ed interventi di orientamento e sostegno per il superamento del disagio e delle situazioni a rischio;
- sostegno alle famiglie coinvolte o a rischio di essere coinvolte nelle problematiche delle dipendenze patologiche;
- consulenza programmata e continuativa presso scuole;
- informazione, formazione, sostegno, orientamento, screening, monitoraggio ed epidemiologia relativamente alle dipendenze patologiche;
- promozione dell'uso di un tempo libero di qualità;
- promozione di progetti ed azioni incentrati sulla "peer-education";
- ascolto e counseling individuale finalizzato al rilevamento della storia della persona, dei suoi bisogni ed alla individuazione, se necessario, di possibili percorsi di cambiamento;

- informazioni ed orientamento sull'accesso ai servizi sanitari e sociali del territorio;
- assistenza sociale e consulenza legale;
- corsi di sopravvivenza per l'acquisizione di abilità preventive rispetto ai rischi connessi all'uso di sostanze o alle dipendenze da comportamenti;
- consulenza e supporto individuale e di gruppo a familiari e partners;
- informazione e consulenza sui rischi delle dipendenze;
- interventi a tutela dello stato di salute e programmi di educazione sanitaria;
- corsi di formazione alla genitorialità, corsi di formazione agli adulti con funzione educativa;
- promozione del benessere psico-fisico attraverso la promozione di attività educative: campus adolescenti, attività sportive, laboratori musicali e teatrali per bambini e adolescenti.

7. Personale

Oltre a quanto già previsto, il servizio deve garantire i seguenti requisiti di dotazione e qualificazione:

- il responsabile deve garantire il coordinamento con gli altri servizi sociali e sanitari del territorio. Inoltre dovrà essere dotato di un'équipe multidisciplinare la cui composizione ed il cui impegno orario settimanale saranno determinati in base alla tipologia delle prestazioni effettuate. All'interno di tale équipe potranno operare le seguenti figure professionali:
 - Assistenti sociali;
 - Sociologi
 - Pedagogisti;
 - Educatori professionali
 - Psicologi;
 - Psicoterapeuti
 - Medici; Infermieri
 - Operatori di supporto
 - Animatori; O.S.S.
 - Istruttori di attività manuali o artistiche

8. Requisiti strutturali e tecnologici

I servizi territoriali di prevenzione possono essere svolti in specifiche sedi operative che devono soddisfare i requisiti strutturali previsti per i consultori familiari dalla normativa vigente e dovranno essere ubicate in aree di insediamento abitativo, ovvero possono essere svolti direttamente sul territorio anche presso sedi di terzi e/o istituzionali (scuole, centri di aggregazione, luoghi di ritrovo, impianti sportivi, parrocchie, oratori, ecc.). In quest'ultimo caso il soggetto gestore dovrà documentare il possesso di locali ad uso ufficio per le attività di amministrazione e segreteria connesse agli interventi che intende realizzare.

9. Altri requisiti

Lavoro di rete

Oltre ai requisiti funzionali già indicati nella parte generale il servizio territoriale di prevenzione deve garantire il lavoro in rete con le strutture del territorio: il rapporto continuo e costante con la rete naturale del territorio (risorse formali ed informali del territorio) deve essere considerato come una delle attività fondamentali della struttura.

Tariffe

La remunerazione dei servizi avviene sulla base di un progetto di intervento, corredato di relativo budget, che dovrà essere proposto dal soggetto gestore agli enti locali territorialmente competenti (Comuni, Provincie, ASL e Regione, scuole, ecc..).

Nel progetto dovrà essere esplicitato l'organigramma del personale impegnato (con indicazione dei relativi orari di attività), le prestazioni e la corrispondente remunerazione massima, tenuto conto del volume di attività e delle quote di costi gestionali e di produzione che potranno essere imputati al servizio.

A2 - Servizi di prossimità

1. Definizione

I servizi di prossimità (Unità di Strada, Unità mobili) sono servizi volti al primo contatto con l'utenza per l'invio e la presa in carico da parte di servizi sociali e/o sanitari specialistici. Esse non vanno intese come servizio autonomo, a se stante, bensì come servizio che, "esce fuori" per incontrare il problema là dove questo si manifesta. Operano in uno stretto collegamento con gli altri servizi del territorio in una logica di rete.

2. Finalità

I servizi di prossimità sono un servizio essenziale nelle strategie di contrasto della diffusione e degli effetti delle sostanze stupefacenti e/o psicotrope. Hanno l'obiettivo fondamentale della tutela della vita, della tutela della salute, della qualità della vita sociale dei consumatori e tossicodipendenti attivi. Intervengono nella sfera dei comportamenti a rischio (sociale e sanitario), le abitudini, gli stili, le culture del consumo. I cambiamenti sui quali si lavora sono interni alle scelte degli utenti: l'operatore per questo deve mantenere un atteggiamento "agiudicante", pur essendo sempre attento a cogliere e sostenere ogni altro tipo di domanda di aiuto.

3. Utenza

Questi servizi si rivolgono a persone che consumano e/o abusano di sostanze psicoattive illegali e che sono, pertanto, esposte ai rischi sanitari e sociali correlati a questa abitudine.

In modo particolare si rivolgono a tossicodipendenti, che non si sono mai rivolti ai servizi o che non vi fanno più riferimento, direttamente nei luoghi da loro frequentati, instaurando con loro una relazione finalizzata ad attività innanzitutto di informazione e prevenzione alla salute e, se possibile, di orientamento e/o di accompagnamento presso i servizi di I° e II° livello, in un'ottica di riduzione del danno. Si rivolgono, inoltre, sia nei luoghi di aggregazione e socializzazione, sia nei luoghi di consumo, a tutte quelle persone che consumano sostanze stupefacenti e/o psicotrope e che non avendo maturato una identità di tossicodipendente e/o non avvertendo particolari problemi o disagi in relazione al consumo di queste sostanze, non ritengono o non pensano affatto a rivolgersi ai servizi per richieste di aiuto o altro.

In questo modo è possibile entrare in contatto con una popolazione che, non percependo se stessa come "dipendente", non ha nei servizi per le tossicodipendenze un punto di riferimento.

4. Capacità ricettiva

Non applicabile

5. Orari e tempi di funzionamento del servizio

Il servizio deve essere garantito almeno per tre giorni alla settimana e per quattro ore giornaliere.

6. Interventi e prestazioni

Il servizio è orientato al contatto con utenti non presi in carico dagli altri servizi, con finalità di riduzione delle emergenze e delle complicanze (intossicazioni acute, patologie infettive e correlate alla tossicodipendenza) e di orientamento preventivo e terapeutico generale, con particolare riguardo all'indirizzo ai servizi strutturati. Devono essere in grado di attuare, anche in parte, i seguenti interventi:

In relazione alla popolazione tossicodipendente da eroina e cocaina:

- riduzione del rischio di contagio da virus dell'HIV e di altre malattie trasmissibili, anche attraverso la distribuzione di materiale sterile e altri presidi (siringhe e aghi sterili, preservativi);
- riduzione del rischio di morte per overdose, anche attraverso la distribuzione di narcan;
- riduzione dei rischi sanitari correlati al consumo di sostanze per via endovenosa e informazione sul primo soccorso;
- riduzione dei rischi sociali correlati al consumo di sostanze illegali (emarginazione, isolamento, carcerazione, perdita di reti sociali), attraverso attività di counseling, sostegno e accompagnamento verso i servizi socio-assistenziali e sanitari;
- educazione sanitaria, informazione sui diritti;
- primo contatto, aggancio, stabilizzazione della relazione, invio ai servizi;
- facilitazione nell'accesso ai servizi sanitari, alle terapie e, in generale, alla presa in carico;
- facilitazione nell'accesso ai servizi sociali e alle risorse sul territorio (abilità sociale);
- osservazione e monitoraggio sui cambiamenti degli stili del consumo e delle dinamiche del mercato;
- mappatura del territorio dal punto di vista del consumo di sostanze illegali.

In relazione alla popolazione dei consumatori di droghe sintetiche:

- contatto e aggancio;
- individuazione, reclutamento e formazione di opinion leader e "pari esperti" e progettazione comune di modalità di comunicazione tra pari;
- attenzione al reclutamento di possibili "operatori grezzi" o "informali", quali gestori di discoteche ed altre figure di "adulti significativi" per il contesto specifico, sia al fine di costruire una rete di attori diversi in grado di intervenire nel lavoro di prevenzione, sia al fine di favorire cambiamenti anche pratici nello scenario del consumo;
- informazione pratica sulle sostanze, i loro effetti, i danni correlati, attraverso counseling individuali brevi, discussioni di gruppo, utilizzo dei canali di comunicazione tra pari;
- educazione ad un "uso sicuro", attraverso indicazioni e consigli pratici;
- informazioni giuridiche e legali;
- individuazione, attraverso incontri e brevi counseling individuali, di soggetti esposti a maggior rischio a causa di una particolare vulnerabilità individuale e sostegno/accompagnamento degli stessi verso i servizi o comunque verso possibilità di sostegno psicologico;
- mappatura del territorio dal punto di vista del consumo, degli stili del consumo, delle modalità e dei luoghi dell'aggregazione.

7. Personale

Oltre a quanto già previsto, il servizio deve garantire i seguenti requisiti di dotazione e qualificazione:

- deve essere assicurata la presenza, anche a tempo parziale, di uno psicologo e un infermiere o assistente sanitario.

8. Requisiti strutturali e tecnologici

I servizi devono disporre di una sede operativa alla quale fare riferimento.

Devono disporre di attrezzatura di primo soccorso, materiale di profilassi e materiale informativo. L'unità mobile deve poter disporre di un mezzo mobile appositamente attrezzato (camper, furgone, ecc.), dotato di attrezzatura e materiale per il soddisfacimento dei bisogni primari, per colloqui e per il raggiungimento degli obiettivi ai quali tende il servizio.

A3 - Servizi di reinserimento sociale e lavorativo

1. Definizione

I Servizi di re-inserimento sociale e lavorativo elaborano ed attuano programmi di re-inserimento di tossicodipendenti, continuando ad avvalersi anche di un supporto psicologico per gli aspetti terapeutici, attraverso la realizzazione di programmi di orientamento e accompagnamento, formazione ed avviamento al lavoro e l'inserimento in contesti a valenza ergo terapeutica, imprese sociali o realtà aziendali del territorio, anche nell'ambito di accordi predefiniti.

Il Servizio di reinserimento Sociale e Lavorativo (S.I.L.) opera, quindi, in modo indipendente o in stretta connessione con le residenze terapeutiche di reinserimento (in ambito comunitario e/o in appartamento) e i centri di accoglienza diurni con laboratori o botteghe artigiane che svolgono attività ergoterapia propedeutica al lavoro.

2. Finalità

Le azioni, condotte da personale in possesso di qualifiche professionali adeguate, devono essere tese alla verifica dei livelli di autonomia, delle abilità sociali e delle capacità lavorative degli utenti in vista del reinserimento socio-lavorativo.

Parallelamente vengono analizzate le opportunità fornite dal mondo produttivo, verificandone la congruenza alla luce dei bilanci di competenze redatti per singoli utenti, in modo da poter addivenire a forme di abbinamento mirato.

Il servizio deve, inoltre, coniugare aspetti di prosecuzione terapeutica e di assistenza psicosociale con una marcata interrelazione con i servizi competenti (Servizi sociali comunali, Ser.T, Servizi dell'amministrazione penitenziaria, Enti di formazione e di orientamento, Centri per l'impiego, ecc.).

3. Utenza

Persone tossicodipendenti e alcolodipendenti che hanno svolto o meno un programma di recupero terapeutico, consumatori abituali e occasionali di sostanze d'abuso, soggetti in situazioni di politossicodipendenza, trattamento farmacologico protratto con alto dosaggio, sieropositività, o altre problematiche sociali connesse alla condizione di tossicodipendenza.

4. Capacità ricettiva

Non applicabile.

5. Orari e tempi di funzionamento

Gli orari delle attività del servizio possono variare a seconda della tipologia, del numero di programmi avviati e dei contesti lavorativi/formativi. Le ore di formazione e/o tirocinio lavorativo sono quelle previste dalla normativa vigente. Per quanto riguarda la durata complessiva dell'intervento, in quanto parte o fase di un programma complessivo di reinserimento, non può superare la durata di 15 mesi (dei quali, per la sola attività di tirocinio formativo/lavorativo, 6 mesi, rinnovabili per altri 6 mesi - da valutare caso per caso - così come previsto dal D.M. 25 marzo 1998, n. 142 relativo al Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'articolo 18 della L. 24 giugno 1997, n. 196, sui tirocini formativo/lavorativi).

6. Interventi e prestazioni

Il programma può essere inteso:

- come unico intervento di re-inserimento sociale e lavorativo, attivabile anche se l'utente non ha realizzato altri programmi o fasi di recupero terapeutico;
- come fase di un programma complessivo rivolto al soggetto, comprendente una fase di prima accoglienza, una fase terapeutico riabilitativa/pedagogico riabilitativa e una fase di re-inserimento socio-lavorativo;
- come parte di un programma attuato in un servizio diurno ergoterapico da realizzare in laboratori protetti e/o botteghe artigiane o in una residenza terapeutica di reinserimento.

Pertanto può essere realizzato in diversi contesti che si intendono disponibili per stage, tirocini formativo/lavorativi o inserimenti lavorativi:

- le cooperative sociali, che rappresentano un contesto lavorativo protetto e permettono un graduale reinserimento lavorativo;
- le aziende, che rappresentano una esperienza più vicina alla realtà del mondo del lavoro, in genere comportano margini di tolleranza minori e la gestione dei rapporti è abbastanza delicata, ma hanno in compenso una maggiore possibilità che le esperienze lavorative si possano trasformare in un lavoro a tempo indeterminato;
- residenze terapeutiche di reinserimento o centri diurni ergo terapeutici;

In ogni caso la valutazione diagnostica multidisciplinare viene effettuata da parte del Ser.T ed è propedeutica all'attuazione di un programma di reinserimento socio-lavorativo dettagliatamente predefinito e personalizzato che dovrà prevedere:

- accoglienza utenti
- colloqui individuali ed incontri di gruppo di consulenza orientativa
- redazione bilancio competenze
- progettazione di interventi mirati individuali
- informazione sulle opportunità di lavoro e di formazione
- supporto medico (solo in presenza di patologie croniche e acute e se previsto dal programma);
- attività finalizzate al reinserimento sociale e lavorativo
- azioni per favorire l'autonomia relazionale e ricostruire la rete sociale;
- supporto psicologico e se necessita attività psicoterapeutica;
- attività di verifica e monitoraggio delle condizioni psico-fisiche e delle eventuali modifiche secondo tempi e metodi definiti e condivisi.
- gestione banca-dati
- gestione della ricerca lavorativa
- definizione della postazione lavorativa e ricerca aziendale
- gestione di tirocini formativi in azienda
- tutoraggio in azienda
- presenza periodica in azienda (accompagnamento)
- collaborazione con i servizi territoriali competenti
- relazione di strumenti contrattuali e di gestione
- gestione dei rapporti con agenzie territoriali

7. Personale

Oltre a quanto già previsto, il servizio deve garantire i seguenti requisiti di dotazione e qualificazione:

- n.1 psicologo (non meno di 12 ore settimanali);
- n.1 consulente medico a tempo parziale e variabile a seconda del programma.

Il servizio, inoltre, per garantire l'erogazione delle prestazioni previste nel proprio programma terapeutico deve prevedere - se da questo previsto - l'apporto di ulteriori figure professionali, anche a tempo parziale: operatore di comunità e/o assistente sociale e/o educatore professionale e/o sociologo del lavoro.

8. Requisiti strutturali e tecnologici

Il servizio deve disporre di una sede operativa di riferimento e di attrezzatura di primo soccorso, materiale di profilassi e materiale informativo.

I contesti lavorativi e formativi devono possedere i requisiti previsti dalla legge in materia di sicurezza sui posti di lavoro e tutti i requisiti previsti per lo svolgimento della specifica attività.

A4 – Servizi e programmi di rete territoriale

1. Definizione

Si tratta di programmi, attività o prestazioni, esplicitamente definiti quali integrativi e/o migliorativi dell'offerta del servizio pubblico, relativamente a settori quali:

- contatto con utenti non presi in carico dagli altri servizi, con finalità di riduzione delle emergenze e delle complicità (intossicazioni acute, patologie infettive e correlate alla tossicodipendenza) e di orientamento preventivo e terapeutico generale, con particolare riguardo all'indirizzo ai servizi strutturati;
- supporto sociale e sanitario temporaneo a persone in condizioni di grave difficoltà o disagio;
- programmi personalizzati di auto-aiuto, per gli utenti e i familiari, in particolare per gli alcolisti;
- programmi di formazione ed avviamento al lavoro, tramite l'inserimento in attività interne della comunità o di realtà esterne nell'ambito di accordi predefiniti;
- programmi educativi/riabilitativi ad impronta sociale.

2. Finalità

I servizi e i programmi possono avere una o più delle seguenti finalità:

- aumento e miglioramento delle conoscenze riguardo alle sostanze d'abuso e dei rischi ad esse correlati da parte degli utenti;
- riduzione della domanda d'uso delle stesse;
- miglioramento della conoscenza dei servizi del territorio, diminuzione dei pregiudizi verso di essi, aumento della disponibilità al loro utilizzo;
- modifica dei comportamenti a rischio e riduzione dei danni connessi al consumo di sostanze;
- migliorare la capacità di individuare obiettivi e progettualità personali per il riconoscimento delle proprie risorse;
- migliorare le capacità relazionali;
- prevenire l'uso problematico di sostanze;
- prevenire e contenere fenomeni devianti/delinquenziali connessi all'uso, abuso di sostanze stupefacenti;
- favorire il reinserimento sociale e lavorativo.

3. Utente

Persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, consumatori abituali e occasionali di sostanze d'abuso, persone a rischio di contatto con sostanze d'abuso, incluso l'alcol, giovani, famiglie, comunità locale.

4. Capacità ricettiva

Non applicabile

5. Orari e tempi di funzionamento del servizio

Il servizio deve essere operativo per almeno 3 giorni settimanali e per almeno 5 ore giornaliere.

6. Interventi e prestazioni

I su indicati obiettivi dovranno essere perseguiti attraverso:

- attività di informazione, consulenza, orientamento e accompagnamento
- supporto sociale e sanitario temporaneo a persone in condizioni di grave difficoltà o disagio;
- attività di orientamento all'uso dei servizi territoriali in generale, promuovendo un lavoro di rete e sinergie tra servizi;
- attività di primo approccio, di ascolto, osservazione ed eventualmente di orientamento verso strutture di II° livello;
- programmi personalizzati di auto-aiuto, per gli utenti e i familiari, in particolare per gli alcolisti;
- gruppi self-help organizzati, coordinati da personale adeguatamente formato con finalità di depistage e di counseling che abbiano come finalità la chiarificazione delle problematiche personali e di verifica delle istanze motivazionali al cambiamento;
- programmi di formazione ed avviamento al lavoro;
- programmi educativi/riabilitativi ad impronta sociale;
- attività di informazione, sostegno motivazionale e psicologico, consulenza legale e segretariato sociale per gli utenti tossicodipendenti rinchiusi presso gli Istituti Penitenziari o con misure restrittive
- percorsi di recupero alternativi alla detenzione presso le strutture residenziali e/o semiresidenziali accreditate
- orientamento e accompagnamento ai servizi territoriali, rivolto a giovani tossicodipendenti o assuntori saltuari, in particolare extracomunitari, che vivono in situazione di assoluta anomia, mancando di supporti parentali;
- attività di sostegno psicologico e motivazionale individuale e/o di gruppo per una prima rielaborazione delle esperienze pregresse e l'individuazione/elaborazione di un possibile alternativo percorso di vita;

7. Personale

Oltre a quanto già previsto, il servizio deve garantire i seguenti requisiti di dotazione e qualificazione:

- uno Psicologo a tempo parziale;
- un Assistente Sociale e/o Educatore Professionale o pedagogo a tempo parziale;
- un consulente legale a tempo parziale;

la definizione del tempo parziale deve essere coerente e ragionevolmente commisurato al programma delle attività.

8. Requisiti strutturali e tecnologici

I servizi territoriali di prevenzione possono essere svolti in specifiche sedi operative che devono soddisfare i requisiti strutturali previsti per i consultori familiari dalla normativa vigente e dovranno essere ubicate in aree di insediamento abitativo, ovvero possono essere svolti direttamente sul territorio anche presso sedi di terzi e/o istituzionali (scuole, centri di aggregazione, luoghi di ritrovo, impianti sportivi, parrocchie, oratori, ecc.). In quest'ultimo caso il soggetto gestore dovrà documentare il possesso di locali ad uso ufficio per le attività di amministrazione e segreteria connesse agli interventi che intende realizzare.

Servizi area B: SERVIZI DI PRONTA ACCOGLIENZA

B.1 – Drop-in semiresidenziale

1. Definizione

E' un servizio di pronta accoglienza semi residenziale che accoglie e accompagna, per un determinato periodo di tempo, persone dipendenti da sostanze da abuso o consumatori.

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

2. Finalità

Esso si propone di fornire uno spazio comunitario, di socializzazione e per il tempo libero (sala da the o caffè, cineforum, sala TV, quotidiani e giochi di società, laboratori e botteghe artigiane ergoterapiche), se ne dovesse rilevare la necessità e se lo prevede il programma anche un pasto quotidiano, a queste prestazioni si integrano colloqui di sostegno, orientamento e counselling, gruppi di discussione ed auto-aiuto, seminari informativi, presa di contatto con i servizi di settore. Il servizio viene normalmente espletato da un'equipe di operatori con formazione eclettica, che contempra "sapere e saper fare" sia sul piano della mediazione sociale, che dell'intervento sanitario, che del lavoro di rete.

3. Utenza

Questo servizio si rivolge a tossicodipendenti in fase attiva, facendo propria la logica della "limitazione del danno".

Operando con un target dai bisogni radicali e molteplici, deve essere concepito come uno snodo significativo per orientare efficacemente la domanda nella rete locale dei servizi.

4. Capacità ricettiva

La capacità ricettiva ottimale è di 15 unità.

5. Orari e tempi di funzionamento

Il servizio è operativo almeno 30 ore la settimana, per minimo 5 giorni, per almeno 6 ore giornaliere.

6. Interventi e prestazioni

I servizi devono essere in grado di attuare i seguenti interventi:

- accoglienza non selezionata di pazienti, anche sottoposti a trattamenti farmacologici, di durata non superiore a novanta giorni.
- valutazione dello stato di salute generale del paziente, compresa la diagnosi delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza.
- ove possibile, impostazione del programma terapeutico complessivo ed individuazione della tipologia del centro più idoneo allo svolgimento dello stesso.
- colloqui di orientamento e di sostegno alle famiglie.
- supporto medico generale per le problematiche sanitarie presenti nel periodo di permanenza nella struttura e per le eventuali terapie farmacologiche.

- counselling sanitario e riduzione del danno;
- informazione e educazione sanitarie;
- risposta a bisogni primari fondamentali (alimentari, abitativi, ecc.)
- individuazione delle risorse psico-sociali individuali e di rete;
- analisi e supporto della motivazione e attività di accompagnamento;
- indagine sui comportamenti sociali e di uso;
- attività di socializzazione di base;
- supporto psicologico individuale e/o di gruppo (se previsto dal programma).

7. Personale

Oltre a quanto già previsto, il servizio deve garantire i seguenti requisiti di dotazione e qualificazione:

- n.1 assistente sociale o educatore professionale a tempo pieno;
- n.1 medico e/o infermieri/assistenti sanitari a tempo parziale;

8. Requisiti strutturali e tecnologici

Non ci sono ulteriori requisiti aggiuntivi.

B.2 - C.A.S.S. Centro di accoglienza socio sanitario

1. Definizione

E' un servizio di pronta accoglienza residenziale che prevede una ospitalità notturna, breve e transitoria, soddisfacendo esigenze primarie rispetto a stati di bisogno emergenziali. Consente un'accoglienza non selezionata e supporto sociale e sanitario temporaneo a persone in condizioni di grave difficoltà e disagio, persone non selezionate anche in fase di tossicodipendenza attiva e/o sottoposti a trattamenti farmacologici.

2. Finalità

E' una struttura socio sanitaria che accoglie persone tossicodipendenti, anche in fase attiva, in particolare quelli che non hanno contatti con i Ser.T e, più in generale, quanti, pur avendo rapporti con i servizi hanno interrotto le relazioni con le reti di socializzazione primaria e secondaria (famiglia, amici, lavoro), persone in gravi condizioni psico-fisiche, sociali e ambientali, al fine di contrastare l'emarginazione sociale e il degrado.

Si tratta comunque di persone potenzialmente pericolose innanzi tutto per se stesse, per caratteristiche individuali e/o situazione ambientale.

Può essere il caso della persona a rischio di overdose per la totale perdita di controllo sull'uso delle sostanze stupefacenti o di un soggetto che vive in strada malgrado i gravi problemi di salute, o che chiede un aiuto immediato, o che chiede il soddisfacimento di un bisogno primario (mangiare, dormire, lavarsi, ecc.), o per il quale si ritiene opportuno un distacco veloce dal proprio ambiente.

3. Utenza

Il Centro di accoglienza socio-sanitario ha finalità di accoglienza e accompagnamento di persone dipendenti da sostanze d'abuso. Per definizione l'utenza non è selezionata. La situazione di emergenza o di particolare bisogno non permette infatti la valutazione su cui si baserebbe poi la selezione.

4. Capacità ricettiva

La capacità ricettiva ottimale è di 15 unità.

5. Orari e tempi di funzionamento

Il servizio è operativo tutti i giorni in orario diurno e notturno in relazione all'utenza ospitata.

6. Interventi e prestazioni

Il servizio assicura accoglienza non selezionata di pazienti, anche sottoposti a trattamenti farmacologici, di durata non superiore a novanta giorni.

L'offerta di servizi include la possibilità per riposarsi, lavarsi, mangiare, ricevere consigli per la riduzione di ulteriori danni fisici e sociali; in questo senso il C.A.S.S. offre spazi alternativi alla logica della strada, nei quali il consumatore possa:

- a) recuperare il suo stato di salute psico-fisica, ma anche una propria integrazione sociale (quartiere, famiglia, amici, lavoro);
- b) acquisire capacità attive di auto-difesa tramite metodologie come auto-mutuo-aiuto, supporto ed educazione tra pari.

Il C.A.S.S. deve essere in grado di offrire:

- valutazione dello stato di salute generale del paziente, compresa la diagnosi delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza.
- ove possibile, impostazione del programma terapeutico complessivo ed individuazione della tipologia del centro più idoneo allo svolgimento dello stesso.
- colloqui di orientamento e di sostegno alle famiglie
- supporto medico generale per le problematiche sanitarie presenti nel periodo di permanenza nella struttura e per le eventuali terapie farmacologiche.
- assistenza medica ed infermieristica per l'eventuale disassuefazione;
- attività ricreative, interventi, ai soggetti accolti, di prevenzione e informazione con distribuzione di strumenti di profilassi preventiva;
- consulenza psicologica;
- avvio presso i Ser.T del territorio;
- socializzazione attraverso la condivisione di momenti e problematiche comuni e il contatto con le istituzioni e gli operatori.

7. Personale

Oltre a quanto già previsto, il servizio deve garantire i seguenti requisiti di dotazione e qualificazione:

- uno Psicologo o laureato in Scienze dell'Educazione a tempo pieno;
- uno Psichiatra a tempo parziale;
- un Infermiere a tempo parziale;
- un Supervisore a tempo parziale;
- un Amministrativo a tempo parziale.

8. Requisiti strutturali e tecnologici

Non ci sono ulteriori requisiti aggiuntivi.

9. Ulteriori requisiti specifici: lavoro di rete

Nella gestione del C.A.S.S. è essenziale e deve essere ben visibile il rapporto col SER.T., in modo da facilitare l'eventuale accesso ad un programma di trattamento (farmacologico o drug-free), e con i servizi dell' Ente Locale; è altresì importante un collegamento funzionale con i servizi della ASL, dell'associazionismo e del volontariato e, là dove esistono, con gli altri interventi finalizzati alla riduzione del danno, in particolare con le unità di strada; va, infine, favorito il coinvolgimento di forze dell'ordine, popolazione del quartiere, cittadini leader disponibili a collaborare ed a fare opera di mediazione.

Deve inoltre attivare una stretta collaborazione con gli organi giudiziari per adulti e minori per la realizzazione di programmi riguardanti i minori istituzionalizzati o gli adulti con esperienze carcerarie accolti presso il centro.

Servizi area C: SERVIZI IN REGIME AMBULATORIALE

C1 – Servizio ambulatoriale per le tossicodipendenze

1. Definizione

Per ambulatorio deve intendersi la struttura o luogo fisico preposto alla erogazione di prestazioni socio-sanitarie di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione, nelle situazioni che non richiedono o non consentono ricovero residenziale, neanche a ciclo diurno.

2. Finalità

Il servizio ha come obiettivo quello di recuperare l'autonomia, di ripristinare la capacità di integrazione sociale, di favorire la socializzazione e di migliorare la vita di relazione dell'utente. Offre interventi mirati ad utenti che non intendono o non sono nelle condizioni di intraprendere un percorso terapeutico di tipo residenziale o semiresidenziale in ragione di impegni di tipo lavorativo o scolastico-formativo o socio-familiare.

3. Utenza

Persone tossicodipendenti e alcolodipendenti, consumatori abituali e occasionali di sostanze d'abuso, persone a rischio di contatto con sostanze d'abuso, incluso l'alcol, giovani, famiglie.

4. Capacità ricettiva

Non applicabile perché il numero è variabile. Deve essere coerente alla dotazione di personale.

5. Orari e tempi di funzionamento del servizio

L'apertura del servizio dovrà essere garantita per almeno 5 giorni alla settimana, consentendo ai pazienti un accesso continuativo al trattamento con la maggior articolazione di orario possibile.

A tal fine si dovrà prevedere una presenza degli operatori nella struttura non inferiore alle 4 ore giornaliere.

6. Interventi e prestazioni

Il servizio ambulatoriale può offrire i seguenti servizi e prestazioni:

- informazioni ed orientamento sull'accesso alle risorse sanitarie e sociali del territorio;
- corsi di sopravvivenza per l'acquisizione di abilità preventive rispetto ai rischi connessi all'uso di sostanze;
- supporto medico generale per le problematiche sanitarie che si potrebbero manifestare nel periodo di permanenza nella struttura e per le eventuali terapie farmacologiche;
- approfondimento diagnostico finalizzato allo sviluppo del progetto individuale;
- psicoterapia di gruppo;
- psicoterapia individuale;
- consulenza e supporto individuale e di gruppo a familiari e partner.

Inoltre generale il servizio ambulatoriale-territoriale deve garantire:

- il lavoro in rete con le strutture del territorio: il rapporto continuo e costante con la rete naturale del territorio (risorse formali ed informali del territorio) deve essere considerato come una delle attività fondamentali della struttura;
- nello specifico delle regole che possono garantire una convivenza funzionale e relazionale a vantaggio degli utenti si indica: divieto di consumare in loco e di portare sostanze d'abuso, anche per uso personale o per altri consumatori, mentre si può eventualmente accettare che la persona possa frequentare la struttura anche sotto l'effetto delle sostanze.

La durata del trattamento sarà non superiore ai 18 mesi e comunque vincolata a programmi personalizzati che dovranno indicare il trattamento psicoterapeutico specialistico, con o senza supporto farmacologico. Tali programmi personalizzati dovranno inoltre essere approvati dal Ser.T. territorialmente competente, che può eventualmente anche prorogarne la durata. L'accesso avverrà previa valutazione diagnostica multidisciplinare.

7. Personale

Oltre a quanto già previsto, il servizio deve garantire i seguenti requisiti di dotazione e qualificazione:

- il servizio deve essere dotato di un'équipe multidisciplinare la cui composizione ed il cui impegno orario settimanale saranno determinati in base alla tipologia delle prestazioni effettuate e in relazione alla popolazione servita. All'interno di tale équipe potranno operare le seguenti figure professionali:
 - Assistenti sociali
 - Sociologi
 - Pedagogisti
 - Educatori professionali
 - Psicologi/psicoterapeuti
 - Medici
 - Infermieri
 - Operatori di comunità

8. Requisiti strutturali e tecnologici

L'ambulatorio dovrà disporre almeno di:

- locale per accoglienza utenti, segreteria informazione;
- locale per consulenza psicologica, diagnostica e terapeutica;
- locale per visite mediche o psichiatriche;
- locale per riunioni e/o incontri di gruppo psicoterapeutici, socio educativi e reinserimento socio-lavorativo;
- spazio archivio.

C2 - Centro di counseling

1. Definizione

Centro specifico, ambulatoriale, che si caratterizza per trattamenti o interventi su problematiche che non hanno una forte caratterizzazione sintomatologica. Utilizza una sede separata dai servizi tradizionali per tossicodipendenti, presso locali dedicati.

Si connota per interventi di informazione, consulenza, valutazione delle problematiche dei soggetti che si presentano o fanno richieste telefoniche.

2. Finalità

Si tratta di un servizio che virtualmente si pone tra la strada, i Not e i Ser.T, per una attività di prevenzione specifica ai nuovi stili di consumo finalizzata al contenimento dei rischi.

E' un servizio fortemente territoriale, fondato su un indispensabile e ineludibile lavoro di rete con gli altri servizi, finalizzato alla riduzione dei rischi connessi ai nuovi stili di uso e abuso di sostanze stupefacenti, rivolto ai singoli o ai gruppi informali del territorio.

3. Utenza

Trattandosi di un servizio di primo approccio, ascolto, osservazione ed eventualmente di orientamento verso strutture di II° livello, i potenziali destinatari sono:

- consumatori di sostanze ricreative che prevalentemente non danno dipendenza;
- coloro che non hanno ancora definito una condizione di dipendenza da sostanze
- soggetti consumatori saltuari di sostanze stupefacenti e/o psicotrope segnalati ai sensi dell'articolo 121 del T.U.309/90
- soggetti detentori/consumatori saltuari di sostanze stupefacenti e/o psicotrope, recidivi e non, segnalati ai sensi dell'articolo 75 del T.U.309/90
- familiari
- insegnanti, educatori
- quanti necessitano di consulenza sulle sostanze.

4. Capacità ricettiva

Non applicabile perché il numero è variabile. Deve essere coerente alla dotazione di personale.

5. Orari e tempi di funzionamento del servizio

Il centro deve essere operativo per almeno 3 giorni settimanali e per almeno 5 ore giornaliere.

6. Interventi e prestazioni

Il servizio deve essere in grado di attuare interventi di counseling individuale e di gruppo, finalizzati:

- alla individuazione dei bisogni e alla individuazione di possibili percorsi di cambiamento;
- aumento e miglioramento delle conoscenze riguardo alle sostanze d'abuso e dei rischi ad esse correlati da parte degli utenti;
- riduzione della domanda d'uso delle stesse;
- miglioramento della conoscenza dei servizi del territorio, diminuzione dei pregiudizi verso di essi, aumento della disponibilità al loro utilizzo;
- modifica dei comportamenti a rischio e riduzione dei danni connessi al consumo di sostanze;

- migliorare la capacità di individuare obiettivi e progettualità personali per il riconoscimento delle proprie risorse;
- rielaborare le esperienze pregresse;
- migliorare le capacità relazionali.
- prevenire l'uso problematico di sostanze.

7. Personale

Oltre a quanto già previsto, il servizio deve garantire i seguenti requisiti di dotazione e qualificazione:

- n.1 esperto counselor professionista a tempo pieno.

8. Requisiti strutturali e tecnologici

Non ci sono requisiti aggiuntivi.

C3 - Servizio rivolto al Gioco d'Azzardo Patologico (G.A.P.)

1. Definizione

Si tratta servizi territoriali ambulatoriali che possono prevedere anche periodi brevi di residenzialità, destinati ad accogliere e supportare ogni richiesta attinente alla problematica del gioco d'azzardo e ad offrire interventi di counselling, sostegno educativo e psicologico, consulenza di carattere sanitario e sociale rivolto ai giocatori e ai loro familiari e attività di informazione e prevenzione da realizzare sul territorio di riferimento.

2. Utenza

Il servizio è rivolto a soggetti con problemi di abuso o dipendenza da gioco d'azzardo o disturbi da tecnologia digitale o a quant'altri siano coinvolti nella problematica (familiari, amici, colleghi).

3. Finalità

Prevenzione, supporto e interventi per contrastare il gioco d'azzardo patologico (G.A.P.). Il G.A.P. è attualmente un fenomeno in gran parte sommerso e sottostimato. La prevalenza di questo fenomeno è andata negli anni aumentando e diffondendosi. Gli studi sul settore hanno evidenziato che più persone giocano e più persone svilupperanno una patologia da gioco d'azzardo patologico. Tale situazione ha determinato una presa di coscienza nel ritenere il gioco d'azzardo come dipendenza da comportamento con un forte impatto sociale, economico e di salute.

4. Capacità ricettiva

Non applicabile perché il numero è variabile. Deve essere coerente alla dotazione di personale.

5. Orari e tempi di funzionamento del servizio

Il Servizio deve essere operativo per almeno 3 giorni settimanali e per 3 ore giornaliere. Il servizio potrà prevedere anche un eventuale trattamento residenziale di 3-4 settimane. Il trattamento ambulatoriale avrà una durata corrispondente al tempo necessario alla realizzazione della programma terapeutico individualizzato realizzato e concordato con l'utente.

6. Interventi e prestazioni

I servizi devono essere in grado di attuare i seguenti interventi:

- stimolare la cultura del gioco problematico e patologico e sue caratteristiche;
- informare la popolazione dell'esistenza dei luoghi preposti alla cura del G.A.P.;
- incentivare il coinvolgimento degli Enti Territoriali e istituzionali sul problema;
- offrire counselling e sostegno psicologico rivolti ai giocatori e ai loro familiari, consulenze di carattere sanitario e sociale, oltre che sostegni educativi;
- colloqui motivazionali per aumentare il livello di motivazione alla terapia;
- stipula di un contratto terapeutico tra il paziente, la famiglia e il terapeuta, che può comprendere un eventuale ricovero residenziale per un periodo di 3-4 settimane, la strutturazione del programma terapeutico (colloqui individuali, gruppi psicoterapeutici e psicoeducazionali, terapia psicofarmacologica, gruppi per i familiari ecc.) e la pianificazione del rientro dai debiti, con eventuale assistenza legale;
- aiuto rivolto alla famiglia al fine di renderla più consapevole e preparata ad affrontare questa particolare patologia, coinvolgendola nella gestione terapeutica del paziente;

- realizzazione di un programma di prevenzione alla ricaduta che preveda interventi atti a sostenere il processo riabilitativo ed a rafforzare il lavoro sui fattori di protezione insieme ai fattori di rischio (con incontri di follow up).

Il programma terapeutico deve prevedere almeno i seguenti elementi:

1.	Primo colloquio	Diagnosi e valutazione della motivazione
2.	Colloqui motivazionali	
3.	Trattamento residenziale	(3-4 settimane di ricovero)
3.1	assessment	<ul style="list-style-type: none"> — Fisico — psicologico/psichiatrico — socio-familiare — anamnesi specifica — test psicodiagnostici specifici
3.2	terapia	<ul style="list-style-type: none"> — eventuale disintoss. e cura delle patologie correlate all'abuso — colloqui individuali Psichiatra Psicologo — terapia Anticreving psicofarmacologica Patologie correlate — area gioco Gruppi di discussione e psicoeducazionali — area socio- Gruppi psicoterapici familiare Colloqui con la famiglia Colloqui con il coniuge Colloqui con la coppia Gruppo familiare
4.	Trattamento ambulatoriale	
4.1	After-care o pazienti esterni	<ul style="list-style-type: none"> — Colloqui individuali — Colloqui con la famiglia — Colloqui con la coppia — Terapie relative (eventuali) — Colloqui individuali di verifica — Psicoterapia individuale (eventuale) — Terapia psicofarmacologica (eventuale)
5.	Assistenza legale	Invio ad un avvocato
6.	Contatto con la famiglia	Colloqui individuali e con la famiglia

7. Personale

Oltre a quanto già previsto, il servizio deve garantire i seguenti requisiti di dotazione e qualificazione:

Il servizio deve garantire n.1 Assistente Sociale o Educatore Professionale o pedagogo, durante tutte le ore di attività del servizio.

8. Requisiti strutturali e tecnologici

Non ci sono requisiti aggiuntivi.

Servizi area D - SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Classe D1 - Servizi pedagogico-riabilitativi

D1.1 - Comunità pedagogico-riabilitativa residenziale

1. Definizione

La struttura pedagogico-riabilitativa residenziale è una struttura che per lo svolgimento del programma riabilitativo adotta metodologie di tipo pedagogico con finalità esplicitamente descritte nel programma, con la possibilità del coinvolgimento del nucleo familiare dell'utente.

2. Finalità

Ha l'obiettivo di recuperare l'autonomia, di ripristinare le capacità di integrazione sociale, di favorire la socializzazione e di migliorare la vita di relazione dell'utente anche attraverso la condivisione della vita comunitaria e/o lo svolgimento di una attività lavorativa.

L'intervento consiste nella attuazione di un programma definito e personalizzato, basato su una valutazione diagnostica multidisciplinare, con obiettivo centrato sulle capacità di integrazione sociale e sul miglioramento della vita di relazione attraverso una metodologia di tipo pedagogico – educativo, con relativo monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente, ed eventuali modifiche.

3. Utenza

I servizi accolgono utenti con caratteristiche predefinite, che non assumono sostanze d'abuso, ove ritenuti idonei al programma, e comunque, in assenza di controindicazioni, accoglienza di pazienti sottoposti al trattamento farmacologici con agonisti o sintomatici.

La struttura accoglie utenti che non presentano problemi sanitari prioritari e/o gravi disturbi psichiatrici per cui non sono previsti supporti specifici ne di tipo medico, se non quello necessario alla normale vita di una comunità residenziale, ne di tipo psicologico (individuale e/o di gruppo), se non specificamente indicato. Non è prevista attività di psicoterapia.

4. Capacità ricettiva

La capacità ricettiva ottimale della struttura pedagogico-riabilitativa residenziale è di 20 unità. Essa non può, in ogni caso, superare le 30 unità.

5. Orari e tempi di funzionamento del servizio

Regime residenziale.

6. Interventi e prestazioni

Questo tipo di servizio si rivolge a persone che necessitano sostanzialmente di un aiuto a livello sociale, intendendo con ciò un intervento rispetto all'ambito relazionale, lavorativo, abitativo.

Un intervento di tipo specificamente terapeutico sarebbe quindi non indicato.

Partendo da queste considerazioni, nel definire ed attuare i programmi:

- ci si deve focalizzare sul recupero delle capacità di integrazione sociale e sul miglioramento della vita di relazione (aspetti lavorativi, abitativi, di autonomia economica);
- bisogna considerare che non ci sono condizioni psicopatologiche che richiedono interventi di tipo psicoterapeutico, ritenuti quindi non indicati;

- bisogna considerare l'eventuale presenza di problemi sanitari prioritari o per cui la struttura non è attrezzata;
- bisogna accertarsi che non ci siano gravi disturbi psichiatrici;
- bisogna verificare se ci siano delle risorse familiari, se il programma della struttura lo prevede.

Ove indicato provvedono alla consulenza e al supporto psicologico individuale e/o di gruppo, al supporto medico per le problematiche sanitarie presenti nel periodo di osservazione.

La durata del programma pedagogico riabilitativo non può essere superiore a trenta mesi. Essa va comunque concordata preventivamente con l'utente e da questo sottoscritta.

7. Personale

Oltre a quanto già previsto, il servizio deve garantire i seguenti requisiti di dotazione e qualificazione:

- n.1 assistente sociale o educatore professionale a tempo pieno;
- n.1 consulente medico e/o psicologo a tempo parziale (quando previsto dal programma);
- Mastro d'arte a tempo parziale (quando previsto dal programma)

In orario notturno, dalle 23 alle ore 07, il servizio deve garantire la presenza di due operatori e può avvalersi di personale proprio o di altro personale non specializzato non facente parte della propria dotazione organica e comunque deve garantire un servizio di reperibilità durante le ore notturne.

8. Requisiti strutturali e tecnologici

Non ci sono requisiti strutturali aggiuntivi. La struttura deve disporre di tutte le attrezzature di primo soccorso e di quelle necessarie all'attuazione del programma riabilitativo.

D1.2 - Centro di accoglienza diurno ergoterapico

1. Definizione

Il Centro di accoglienza diurno ergo-terapico attua un programma che prevede attività di tipo ergo-terapico, da realizzare in laboratori protetti e/o botteghe artigiane, nei quali sperimentare, per utenti particolari, alcuni momenti di integrazione sociale e lavorativa attraverso lo strumento ergo-terapico.

2. Finalità

Si possono individuare due finalità possibili per i laboratori e/o botteghe propedeutiche al lavoro:

- far fare una esperienza lavorativa fortemente protetta (con la possibilità, se prevista dal programma, di un supporto psicologico individuale e/o di gruppo da effettuarsi presso il servizio titolare del programma terapeutico individualizzato del soggetto inserito), che possa permettere l'accesso ad una esperienza/fase successiva partecipando ad inserimenti lavorativi territoriali;
- la possibilità di intervenire per bloccare quegli inevitabili processi di aggravamento e di progressiva emarginazione a cui possono essere sottoposti questi soggetti, se lasciati senza alcuna relazione significativa.

3. Utenza

Il servizio si rivolge a soggetti alquanto compromessi sia per quanto attiene alla condizione tossicomania (politossicodipendenza, trattamento farmacologico protratto con alto dosaggio, sieropositività, ecc.), sia per quella sociale (mancanza di rete familiare, precarietà abitativa, lunga assenza dal mondo del lavoro, assenza di qualsiasi esperienza lavorativa, ecc.) che per problematiche psichiatriche connesse alla tossicodipendenza. L'utenza può anche essere quella proveniente da altri servizi perché necessita di un servizio specifico di questo tipo, oltre che dei servizi dei Ser.T. e/o del privato sociale autorizzato e/o accreditato.

4. Capacità ricettiva

In caso di laboratori non può superare le 20 unità. In caso di botteghe non può superare le 10 unità.

5. Orari e tempi di funzionamento del servizio

Regime semiresidenziale/diurno con attività non < 6 ore giornaliere.

6. Interventi e prestazioni

Si possono individuare due modalità di attività ergoterapiche:

A) Laboratori lavorativi realizzati in vari settori:

- verde pubblico (manutenzione e sistemazione giardini, parchi, fiumi, boschi, ecc.);
- ambiente (raccolta differenziata dei rifiuti, ecc.);
- agricoltura (gestione aziende agricole, allevamenti, coltivazioni varie, ecc.).

B) Botteghe gestite da comunità o cooperative sociali presenti sul mercato che svolgono attività nel settore:

- artigianale (in vari settori = restauro, cuoio, tipografia, ecc.)
- industriale (assemblaggio, meccanico, torneria, ecc.)

La durata del programma può variare:

- a) nel caso di Prestazione del SSA non può superare i 6 mesi;
- b) nel caso di Prestazione del SSN non può superare la durata di 12 mesi (6 mesi rinnovabili per soli altri 6 mesi, – da valutare caso per caso - così come previsto dal D.M. 25 marzo 1998, n. 142 relativo al Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'articolo 18 della L. 24 giugno 1997 , n. 196, sui tirocini formativo/lavorativi).

7. Personale

Oltre a quanto già previsto, il servizio deve garantire i seguenti requisiti di dotazione e qualificazione:

- gli operatori previsti (già per il regime di autorizzazione secondo il parametro 1 ogni 10 utenti) devono essere operatori di inserimento lavorativo (in alternativa assistente sociale o educatore professionale);
- n.1 capo squadra ogni 10 utenti (solo in caso di laboratori lavorativi);
- n.1 operaio specializzato (1 ogni 5 utenti, nelle botteghe e 1 per tipologia di servizio, nei laboratori).
- n.1 psicologo a tempo parziale (solo se previsto dal programma);
- n.1 medico a tempo parziale (solo se previsto dal programma);

8. Requisiti strutturali e tecnologici

Non ci sono requisiti strutturali aggiuntivi. La struttura deve disporre di tutte le attrezzature di primo soccorso e di quelle necessarie all'attuazione del programma pedagogico-riabilitativo.

D1.3 - Comunità pedagogico-riabilitativa semiresidenziale

È un servizio semiresidenziale che ha le stesse caratteristiche della comunità pedagogico riabilitativa residenziale ma che non offre l'assistenza notturna. Garantisce la permanenza degli utenti per almeno 8h/die e per non meno di 5 giorni a settimana.

In una comunità pedagogico riabilitativa residenziale possono essere presenti anche utenti in regime semiresidenziale.

Il personale è rapportato alle attività diurne che vi si realizzano.

Per tutti gli altri aspetti valgono i requisiti descritti per la comunità pedagogico riabilitativa residenziale.

D 2.1 - Comunità terapeutico riabilitativa residenziale

1. Definizione

La struttura terapeutico - riabilitativa residenziale è una struttura in cui l'intervento è personalizzato ed articolato in una serie di proposte terapeutiche e riabilitative individuali e di gruppo dettagliatamente descritte nel programma riabilitativo, con possibilità di estensione al nucleo familiare dell'utente. Il servizio fornito dalla struttura terapeutico riabilitativa prevede sempre un supporto medico, psicologico (individuale e/o di gruppo), e, se necessaria, una attività di psicoterapia strutturata (individuale e/o di gruppo).

2. Finalità

L'intervento, attraverso l'attuazione di un programma terapeutico basato su una valutazione diagnostica multidisciplinare, si pone l'obiettivo di recuperare l'autonomia, di favorire la socializzazione e la vita di relazione dell'utente attraverso la condivisione della vita comunitaria e/o lo svolgimento di attività lavorative e la partecipazione alle proposte terapeutiche individuali e/o di gruppo.

3. Utenza

La struttura accoglie utenti con caratteristiche congruenti con il programma terapeutico, che non assumono sostanze d'abuso. In casi particolari, preventivamente concordati col Sert, ove ritenuti idonei al programma e comunque in assenza di controindicazioni, la struttura può accogliere utenti in trattamento farmacologico equilibratore a medio o lungo periodo.

L'accesso avviene previa valutazione diagnostica multidisciplinare nelle modalità previste dal presente provvedimento nella sezione relativa ai requisiti generali per l'accreditamento.

Dato l'impegno richiesto in termini di risorse, sia personali che della comunità (comunità in senso esteso), da questa tipologia di programma, le persone a cui viene proposto devono essere adeguatamente selezionate. Per la selezione si fa riferimento ai seguenti criteri:

- al momento dell'inserimento in programma, non c'è assunzione di sostanze d'abuso, salvo eventuali trattamenti farmacologici agonisti o sostitutivi e in trattamento farmacologico equilibratore a medio o lungo periodo;
- il problema di dipendenza è a livelli di gravità/cronicità medio-alti (es. uso regolare di eroina per periodi sull'ordine degli anni);
- non sono presenti problemi sanitari prioritari o per cui la struttura non è attrezzata;
- non ci sono gravi disturbi psichiatrici;
- ci sono le capacità per sostenere e trarre giovamento da un intervento strutturato impegnativo. Questo aspetto deve essere tenuto in particolare considerazione nel caso in cui sia prevista una attività di psicoterapia;
- la persona sia compatibile con il contesto del gruppo, se si prevede di lavorare secondo questa metodica;
- ci siano delle risorse famigliari, se il programma lo prevede;

4. Capacità ricettiva

La capacità ricettiva ottimale della struttura terapeutico-riabilitativa residenziale è di 15 unità. Essa non può, in ogni caso, superare le 30 unità. In caso di servizi facenti capo ad un unico Ente è possibile prevedere all'interno di strutture comunitarie terapeutico riabilitative, l'organizzazione di un modulo di Centro di Pronta Accoglienza di osservazione, diagnosi e orientamento e/o di Residenze terapeutiche di reinserimento.

5. Orari e tempi di funzionamento del servizio

Regime residenziale.

6. Interventi e prestazioni

Il servizio assicura:

- Valutazione diagnostica multidisciplinare, secondo quanto stabilito dal presente provvedimento;
- Attuazione di un programma terapeutico dettagliatamente descritto e personalizzato, di durata non superiore a diciotto mesi, con relativo monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente, ed eventuali modifiche.
- Consulenza e supporto psicologico individuale e/o di gruppo, effettuati in maniera continuativa e, se indicata, attività di psicoterapia strutturata, individuale e di gruppo, con cadenza adeguata alle necessità dei singoli utenti.
- Gestione delle problematiche mediche generali, adeguata alla tipologia e gravità delle problematiche dei singoli pazienti e, comunque, con disponibilità di personale per almeno tre ore alla settimana.

La durata del programma terapeutico riabilitativo non può essere superiore ai diciotto mesi. Per singoli utenti, in virtù di condizioni o vicende personali particolari, è possibile prevedere, in accordo con il committente, un prolungamento di permanenza all'interno del programma. Durata e prolungamento vanno comunque concordati con l'utente e da questi sottoscritti.

7. Personale

Oltre a quanto già previsto, il servizio deve garantire i seguenti requisiti di dotazione e qualificazione:

- n.1 Consulente medico a tempo parziale;
- n.1 Psicologo a tempo pieno (preferibilmente Psicoterapeuta o frequentante Scuola di Psicoterapia) ogni 15 utenti;
- n.1 Assistente Sociale o Educatore Professionale o sociologo o pedagogo, a tempo pieno, ogni 15 utenti

In orario notturno, dalle 23 alle ore 07, il servizio deve garantire la presenza di due operatori e può avvalersi di personale proprio o di altro personale non specializzato non facente parte della propria dotazione organica e comunque deve garantire un servizio di reperibilità durante le ore notturne.

8. Requisiti strutturali e tecnologici

Non ci sono requisiti strutturali aggiuntivi. La struttura terapeutico riabilitativa deve disporre di attrezzatura di primo soccorso, strumentazione necessaria per le attività terapeutiche (mediche, psicologiche e sociali) e attrezzatura per le attività previste dal programma riabilitativo della struttura.

D2.2 - Residenza terapeutica di reinserimento

1. Definizione

La Residenza terapeutica di reinserimento è una struttura terapeutico - riabilitativa residenziale in cui l'intervento è personalizzato ed articolato in una serie di proposte di tipo terapeutiche e riabilitative individuali e di gruppo centrate sul re-inserimento sociale e lavorativo. Il servizio fornito dalla Residenza terapeutica prevede sempre un supporto medico, psicologico (individuale e/o di gruppo), e, se necessaria, una attività di psicoterapia strutturata (individuale e/o di gruppo).

2. Finalità

Il servizio, attraverso un programma terapeutico definito, basato su una valutazione diagnostica multidisciplinare, vuole fornire agli utenti la possibilità di sviluppare una propria autonomia utilizzando lo strumento "lavoro" attraverso la realizzazione di un programma che si connota come risposta globale sia alle istanze terapeutiche che lavorative, connesse al disagio sociale e a stati di natura psicopatologica, formulando percorsi differenziati e centrati sulle peculiarità delle persone.

3. Utenza

La struttura accoglie utenti con caratteristiche congruenti con il programma terapeutico, che non assumono sostanze d'abuso; ove ritenuti idonei al programma, e comunque in assenza di controindicazioni, la struttura può accogliere utenti sottoposti a trattamenti farmacologici specifici per la dipendenza da sostanze d'abuso, anche di lungo termine.

In particolare questo servizio è rivolto a utenti:

- per i quali, all'interno di un programma di recupero, viene valutata la necessità di un intervento centrato sul lavoro e per i quali è opportuno un distacco dal contesto familiare, al fine di crearsi una autonomia sociale e lavorativa;
- che hanno svolto la fase di accoglienza e/o la fase di recupero e necessitano del proseguimento con l'attuazione della fase di inserimento socio-lavorativo continuando il supporto di tipo terapeutico;
- che stanno svolgendo un programma di Inserimento Lavorativo Territoriale;
- che hanno già fallito dei trattamenti Comunitari significativi;
- che necessitano di percorsi diversi e che in carico ai Ser.t. avessero bisogno di una tale risorsa;
- reclusi e che per un periodo di tempo hanno la necessità di avere un luogo per pensare a un percorso o per reinserirsi nel territorio e nella realtà sociale.

L'accesso avviene previa valutazione diagnostica multidisciplinare nelle modalità previste dal presente provvedimento nella sezione relativa ai requisiti generali per l'accreditamento.

Le persone a cui viene proposto il programma devono essere adeguatamente selezionate.

Per la selezione si fa riferimento ai seguenti criteri:

- al momento dell'inserimento in programma, non c'è assunzione di sostanze d'abuso, salvo eventuali trattamenti farmacologici antagonisti;
- il problema di dipendenza è a livelli di gravità/cronicità medio-alti (es. uso regolare di eroina per periodi sull'ordine degli anni);
- non c'è una lunga storia di precedenti trattamenti simili non riusciti, che rende probabile un ulteriore fallimento.

4. Capacità recettiva

La capacità ricettiva non può superare gli 8 posti.

In caso di servizi facenti capo ad un unico Ente è possibile prevedere all'interno di strutture comunitarie terapeutico riabilitative residenziali l'organizzazione di moduli di Residenze terapeutiche di reinserimento.

5. Orari e tempi di funzionamento del servizio

Regime residenziale.

6. Interventi e prestazioni

Le azioni dovranno essere tese alla verifica dei livelli di autonomia, delle abilità sociali e capacità lavorative degli utenti. Parallelamente il personale analizza le opportunità fornite dal mondo produttivo, verificando le proposte alla luce dei bilanci di competenze redatti per singoli utenti, in modo da poter addivenire a forme di abbinamento mirato.

Il servizio, inoltre, tende a coniugare aspetti di prosecuzione terapeutica e di assistenza psico-sociale con una marcata interrelazione con i servizi competenti (Servizi sociali comunali, Ser.T, Servizi dell'amministrazione penitenziaria, Enti di formazione e di orientamento, Centri per l'impiego, ecc.). Le prestazioni e le attività erogate sono:

- accoglienza utenti
- intervento psicologico e se necessita attività psicoterapeutica
- colloqui individuali ed incontri di gruppo di consulenza orientativa
- redazione bilancio competenze
- progettazione di interventi mirati individuali
- informazione sulle opportunità di lavoro e di formazione
- gestione della ricerca lavorativa
- definizione della postazione lavorativa e ricerca aziendale
- gestione di tirocini formativi in azienda
- tutoraggio in azienda
- presenza periodica in azienda (accompagnamento)
- collaborazione con i servizi territoriali competenti
- relazione di strumenti contrattuali e di gestione
- gestione dei rapporti con agenzie territoriali

Sulla base della tipologia di utenza, il servizio può intendersi:

- come una fase di un programma complessivo rivolto al soggetto, comprendente una fase di prima accoglienza, una fase terapeutico riabilitativa/pedagogico riabilitativa e una fase di re-inserimento socio-lavorativo;
- come unico programma di re-inserimento sociale e lavorativo attivabile indipendentemente se l'utente ha o meno realizzato altri programmi o fasi di recupero terapeutico. In questo caso l'inserimento nel programma è conseguente ad una valutazione diagnostica multidisciplinare, finalizzata alla precisa individuazione dei bisogni.

Durante la giornata l'utente svolgerà le attività previste dal programma, quali: il lavoro, frequentazioni di Centri diurni con laboratori o botteghe artigiane ergoterapiche, tirocini formativi, borse lavoro, formazione e attività terapeutiche, di reinserimento sociale e comunitarie. L'appartamento, la cui responsabilità è dell'Ente accreditato, verrà gestito autonomamente dagli ospiti, con un coordinamento da parte degli operatori.

Dovrà essere predisposto, da parte dell'ente gestore, un regolamento che disciplina i comportamenti e che verrà sottoscritto dall'utente.

Ogni ospite provvederà alle spese personali e parteciperà, attraverso un contributo di permanenza, alle spese generali della struttura, secondo le disponibilità finanziarie (e ai suoi problemi di tipo legali, patente, figli a carico, spese di spostamento, ecc.), rinveniente dai tirocini formativi o borse lavoro.

Le attività di inserimento lavorativo possono essere realizzate in diversi contesti che si intendono disponibili per stage, tirocini formativo/lavorativi o inserimenti lavorativi:

- 1) le cooperative sociali: in un contesto lavorativo protetto, permettono un graduale reinserimento lavorativo
- 2) le aziende: rappresentano una esperienza più vicina alla realtà del mondo del lavoro, in genere comportano margini di tolleranza minori e la gestione dei rapporti è abbastanza delicata, ma hanno in compenso una maggiore possibilità che le esperienze lavorative si possano trasformare in un lavoro a tempo indeterminato.

La durata del programma non può superare i 14 mesi (i primi 2 mesi finalizzati all'orientamento e 6 mesi + eventuali altri 6 mesi di tirocinio formativo lavorativo), qualora il programma sia inteso come unico programma di re-inserimento sociale e lavorativo attivabile indipendentemente se l'utente ha o meno realizzato altri programmi o fasi di recupero terapeutico.

La durata del programma può essere fino ad un massimo di 12 mesi (sei mesi + ulteriori sei mesi in caso di rinnovo del tirocinio) qualora il programma sia inteso come una fase del programma complessivo rivolto al soggetto, comprendente una fase di prima accoglienza, una fase terapeutico riabilitativa/pedagogico riabilitativa e una fase di re-inserimento socio-lavorativo.

7. Personale

Oltre a quanto già previsto, il servizio deve garantire i seguenti requisiti di dotazione e qualificazione:

- n.1 Psicologo (non meno di 10 ore settimanali);
- n.1 Operatore dell'inserimento lavorativo ogni 8 utenti inseriti;
- n.1 Assistente sociale o sociologo (non meno di 10 ore settimanali).
- eventuale medico (se previsto dal programma).

In orario notturno, dalle 23 alle ore 07, il servizio deve garantire la presenza di due operatori e può avvalersi di personale proprio o di altro personale non specializzato non facente parte della propria dotazione organica e comunque deve garantire un servizio di reperibilità durante le ore notturne.

8. Requisiti strutturali e tecnologici

Non ci sono requisiti strutturali aggiuntivi. La struttura deve disporre di attrezzatura di primo soccorso e attrezzatura per le attività previste dal programma.

D2.3 - Comunità terapeutico riabilitative semiresidenziali

Descrizione e finalità del servizio

È un servizio semiresidenziale che ha le stesse caratteristiche della comunità terapeutico riabilitativa residenziale, che non offre l'assistenza notturna, ma garantisce la permanenza degli utenti di almeno 8h/die e per non meno di 5 giorni a settimana. In una comunità terapeutico riabilitativa residenziale possono essere presenti anche utenti in regime semiresidenziale. Il personale è rapportato alle attività diurne che vi si realizzano. Per tutti gli altri aspetti valgono i requisiti descritti per la comunità terapeutico riabilitativa residenziale.

D3.1 COD - Centro di pronta accoglienza, osservazione, diagnosi e orientamento

1. Definizione

Questa tipologia di struttura accoglie pazienti per i quali sono necessari oltre all'osservazione e alla valutazione diagnostica in ambiente protetto, anche interventi sanitari rapidi (compresi gli interventi di disintossicazione), al fine della formulazione di un piano terapeutico per l'invio ad una fase successiva all'intervento. Questa tipologia può presentare due differenti configurazioni: a) struttura specialistica autonoma; b) modulo specialistico all'interno di una struttura più ampia nella quale viene svolto un programma terapeutico-riabilitativo tradizionale. In questa tipologia di struttura possono essere svolti anche interventi di disintossicazione, e di riduzione del danno finalizzati al compenso della situazione psicofisica.

2. Finalità

L'accoglienza è finalizzata alla valutazione diagnostica multidisciplinare e al conseguente accesso diretto degli utenti in altre strutture accreditate. Superata la fase di emergenza e definita la valutazione diagnostica, si può proporre il prosieguo del trattamento presso altro servizio o struttura. Le possibilità che si aprono sono diverse:

- dimissione e rinvio al servizio committente;
- dimissione e invio ad altro servizio territoriale ritenuto più idoneo;
- dimissione e inizio fase di accoglienza (residenziale o semiresidenziale o ambulatoriale), con tutte le condizioni e gli obiettivi della stessa, presso altra struttura o servizio dell'ente accreditato che gestisce il centro di pronta accoglienza;

3. Utenza

Il COD è, quindi, una struttura residenziale per persone dipendenti da sostanze d'abuso il cui inserimento è dettato dal criterio di tempestività, ovvero dall'esigenza di inserire nei tempi più brevi possibile una persona in ambiente protetto in quanto pericolosa per sé o per gli altri, per caratteristiche individuali e/o situazione ambientale e/o per la quale siano necessarie l'osservazione terapeutica e la diagnosi effettuate in ambiente protetto, al fine della individuazione del percorso riabilitativo.

Per definizione l'utenza non è selezionata. La situazione di emergenza non permette infatti la valutazione su cui si baserebbe poi la selezione.

4. Capacità ricettiva

La capacità ricettiva del COD non può, in alcun caso, superare le 16 unità. In caso di servizi facenti capo ad un unico Ente è possibile prevedere all'interno di strutture comunitarie terapeutico riabilitative residenziali l'organizzazione di un modulo dotato delle specializzazioni professionali previste nel paragrafo relativo ai requisiti del personale.

5. Orari e tempi di funzionamento del servizio

Regime residenziale.

6. Interventi e prestazioni

Il COD ha l'obiettivo di favorire il raggiungimento di un adeguato compenso rispetto alle condizioni psicofisiche dell'utente e di effettuare l'osservazione terapeutica, la valutazione e la diagnosi, al fine della individuazione del percorso riabilitativo, attraverso la partecipazione alle proposte osservazionali individuali e di gruppo, la condivisione della vita comunitaria, eventualmente lo svolgimento di attività occupazionali. Le prestazioni erogate sono:

- valutazione diagnostica multidisciplinare e multidimensionale
- tempestiva accoglienza
- definire una proposta terapeutica individualizzata
- affrontare adeguatamente la crisi astinenziale e di craving
- offrire contenimento e protezione
- offrire supporto farmacologico con relativo monitoraggio
- valutazione dello stato di salute generale e supporto medico generale.
- supporto per la disintossicazione, se necessaria
- supporto psicologico individuale
- sostegno e orientamento alle famiglie, quando possibile e necessario
- sviluppo della motivazione al trattamento
- orientare e motivare ai trattamenti possibili
- somministrazione dei pasti e l'assistenza notturna

La durata dell'intervento non può essere superiore a 120-150 giorni. Essa va comunque concordata preventivamente con l'utente e da questo sottoscritta con il SERT.

7. Personale

Oltre a quanto già previsto, il servizio deve garantire i seguenti requisiti di dotazione e qualificazione:

- n.1 Operatore di Comunità a tempo pieno ogni 8 utenti (in sostituzione del parametro previsto per l'autorizzazione: 1/10 utenti);
- n.1 Medico (almeno 6 ore settimanali);
- n.1 Psicologo o psicoterapeuta iscritto all'Albo Professionale (almeno 12 ore settimanali);
- n.1 Infermiere (almeno 6 ore settimanali);
- n.1 Assistente Sociale o Educatore Professionale o sociologo o pedagogista a tempo parziale;
- n.1 Consulente psichiatrico a tempo parziale;

8. Requisiti strutturali e tecnologici

Non ci sono requisiti strutturali aggiuntivi.

Il COD deve disporre di:

- attrezzatura di primo soccorso e tutti i farmaci necessari per il trattamento degli stati di dipendenza e delle patologie connesse all'uso di sostanze;
- strumentazione necessaria per le attività diagnostiche (mediche, psicologiche e sociali);
- attrezzatura per le attività previste dal programma riabilitativo della struttura.

D3.2 - Comunità per comorbidità psichiatrica

1. Definizione

La struttura specialistica residenziale per persone con comorbidità per disturbo da uso di sostanze e disturbo psichiatrico è una struttura in cui l'intervento è personalizzato ed articolato in una serie di proposte terapeutiche e riabilitative individuali e di gruppo, dettagliatamente descritte nel programma riabilitativo e riportate in cartella clinica, con possibilità di estensione al nucleo familiare della persona.

2. Finalità

La Struttura specialistica residenziale per persone dipendenti da sostanze d'abuso affette da patologie psichiatriche ha l'obiettivo di recuperare l'autonomia, di favorire la socializzazione e la vita di relazione della persona malata e il raggiungimento di un adeguato compenso rispetto alle condizioni psicopatologiche, attraverso la partecipazione alle proposte terapeutiche individuali e/o di gruppo, la condivisione della vita comunitaria e/o lo svolgimento di una attività lavorativa.

In questo quadro è fondamentale garantire una gestione delle problematiche mediche generali e specialistiche, la compensazione dei disturbi psichiatrici anche attraverso un supporto farmacologico e interventi di tipo psicologico.

3. Utenza

La struttura accoglie persone con caratteristiche congruenti con il programma terapeutico integrato, inviate congiuntamente dal Sert e dal CSM di residenza.

Il disturbo da uso di sostanze deve essere diagnosticato dal Ser.T. e la comorbidità psichiatrica deve essere documentata dal Centro di Salute Mentale, territorialmente competenti e deve trattarsi di patologia inerente l'Asse I e/o l'Asse II del DSM IV. Senza una specifica diagnosi psichiatrica e una diagnosi di tossicodipendenza, formulate secondo i criteri definiti dalle procedure di accreditamento, non si può parlare di soggetti tossicodipendenti con comorbidità psichiatrica.

L'accesso avviene previa valutazione diagnostica multidisciplinare effettuata dal SERT e dal CSM territorialmente competenti.

Per l'inserimento di persone nelle strutture specialistiche a doppia diagnosi si può quindi fare riferimento ai seguenti criteri:

- presenza di un problema di dipendenza importante e significativo con storia pregressa e/o attuale di gravi disturbi psichiatrici, che si manifestano o meno al momento dell'inserimento;
- compatibilità con il contesto del gruppo ed accettazione del programma terapeutico-riabilitativo definito dai servizi invianti;
- capacità di sostenere e trarre giovamento da un intervento strutturato impegnativo, con necessità di un sostegno continuativo di psicoterapia e terapia farmacologica;
- condizione di rischio rispetto all'agire comportamenti pericolosi per sé o per gli altri nel contesto esterno alla residenzialità;
- incapacità di aderire alle condizioni necessarie alla realizzazione dell'intervento nel contesto esterno alla residenzialità;

4. Capacità ricettiva

L'aumento di pazienti con comorbidità per disturbo da uso di sostanze e disturbo psichiatrico nel territorio regionale suggerisce la necessità di organizzarsi nel modo seguente:

- una struttura completa destinata a tale tipologia di utenza di max 20 utenti;

- la possibilità di prevedere, all'interno di strutture di tipo terapeutico riabilitativo la presenza di moduli (massimo 1 per struttura).

5. Orari e tempi di funzionamento del servizio

Regime residenziale.

6. Interventi e prestazioni

Il servizio assicura:

- valutazione diagnostica multidisciplinare secondo quanto stabilito dal presente provvedimento;
- accoglienza di pazienti con caratteristiche predefinite, particolare problematicità di gestione e/o di trattamento medico/psicoterapeutico;
- gestione delle problematiche specialistiche (di tipo medico e non), anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio.
- tutte le rimanenti prestazioni dell'area terapeutico riabilitativa se non controindicate.

Anche se è difficile prevedere in maniera rigorosa la durata del programma terapeutico, nel senso che a periodi di remissione dei sintomi, in cui si può arrivare alle dimissioni dalla struttura, possono alternarsi periodi di acuzie, è opportuno definire in un tempo massimo di diciotto mesi la durata del progetto riabilitativo. Tale periodo può essere prorogato a seguito di richiesta motivata da parte dei servizi invianti.

7. Personale

Oltre a quanto già previsto, il servizio deve garantire i seguenti requisiti di dotazione e qualificazione:

- per i soggetti con comorbilità psichiatrica è obbligatoria l'attività di supervisione, svolta preferibilmente da un medico specialista in psichiatria, o da un professionista di grande esperienza, con la disponibilità di una consulenza psichiatrica, possibilmente in accordo con il servizio pubblico;
- pertanto, nella struttura specialistica residenziale per persone dipendenti da sostanze d'abuso affette da patologie psichiatriche, oltre al personale previsto nei requisiti delle strutture terapeutiche riabilitative, per lo svolgimento dei trattamenti specialistici psichiatrici deve essere prevista la presenza di un medico specialista in psichiatria per almeno 8 – 10 ore settimanali;
- deve inoltre essere assicurata la presenza di personale, a tempo parziale, per lo svolgimento degli interventi infermieristici.

In orario notturno, dalle 23 alle ore 07, il servizio deve garantire la presenza di due operatori e può avvalersi di personale proprio o di altro personale non specializzato non facente parte della propria dotazione organica e comunque deve garantire un servizio di reperibilità durante le ore notturne.

8. Requisiti strutturali e tecnologici

I requisiti strutturali sono quelli delle strutture residenziali a carattere terapeutico riabilitativo.

Essi si differenziano nel numero di posti letto per camera, che non devono superare i 2-3, nel locale attrezzato per colloqui e psicoterapie, nella disponibilità di locali per la conservazione di farmaci psicoattivi per i trattamenti della dipendenza e delle patologie psichiatriche.

La struttura psichiatrica deve disporre di attrezzatura di primo soccorso, strumentazione necessaria per le attività terapeutiche (mediche, psicologiche e sociali) e attrezzatura per le attività previste dal programma riabilitativo della struttura.

D3.3 - Comunità terapeutica riabilitativa residenziale per persone con problemi alcool correlati

1. Definizione

La struttura terapeutica residenziale per alcolisti è una struttura sperimentale, che per lo svolgimento del programma terapeutico adotta metodologie di tipo psicopedagogico con finalità esplicitamente descritte nel programma, con la possibilità del coinvolgimento del nucleo familiare dell'utente.

2. Finalità

La struttura residenziale per alcolisti ha l'obiettivo di avviare il recupero dell'autonomia e il ripristino delle capacità di integrazione sociale, di favorire la socializzazione e di migliorare la vita di relazione dell'utente anche attraverso la condivisione della vita comunitaria e/o lo svolgimento di una attività lavorativa, di promuovere le condizioni per la partecipazione continuativa ai gruppi di auto aiuto, sinora l'unica forma efficace di cura sperimentata nel trattamento dell'alcoolismo

3. Utenza

Questo tipo di servizio si rivolge a persone che, in particolare nella fase iniziale del trattamento dell'alcoolismo, non riescono ad attivare un'adeguata volontà al cambiamento, non sono supportati da un efficace aiuto esterno di supporto al trattamento, di tipo familiare o di attivazione del volontariato e che, per condizioni particolarmente difficili, necessitano sostanzialmente di un aiuto a livello psicosociale, intendendo con ciò un intervento rispetto all'ambito personale, relazionale, lavorativo, abitativo.

Partendo da queste considerazioni, per la selezione si fa riferimento ai seguenti criteri:

- i bisogni della persona devono essere centrati sul recupero delle capacità personali di integrazione sociale e sul miglioramento della vita di relazione (aspetti lavorativi, abitativi, di autonomia anche economica);
- ci sono condizioni psicopatologiche che richiedono interventi di tipo farmacologico e/o psicoterapeutico;
- la motivazione al trattamento può anche essere bassa, comunque adeguata alle esigenze del programma;
- può anche esserci una storia pregressa di trattamenti più strutturati (terapeutico/riabilitativi), più o meno efficaci, che non escludono comunque l'opportunità di questo tipo di intervento;
- possono essere presenti problemi sanitari prioritari;
- possono essere presenti disturbi psichiatrici medio-gravi;
- la persona sia compatibile con il contesto del gruppo, se si prevede di lavorare secondo questa metodica;
- vi sono scarse risorse famigliari e ambientali.

4. Capacità ricettiva

La capacità ricettiva della struttura non può, in ogni caso, superare le 20 unità.

5. Orari e tempi di funzionamento del servizio

Regime residenziale.

6. Interventi e prestazioni

L'intervento consiste nell'attuazione di un programma definito e personalizzato, basato su una valutazione diagnostica multidisciplinare, con obiettivo centrato sulle capacità di integrazione sociale e sul miglioramento della vita di relazione attraverso una metodologia di tipo psicopedagogico-educativo.

Le prestazioni erogate sono le seguenti:

- attuazione di un programma psicopedagogico dettagliatamente definito e personalizzato con obiettivo centrato sulle capacità di integrazione sociale (aspetti lavorativi, abitativi, di autonomia economica) e sul miglioramento della vita di relazione attraverso una metodologia di tipo pedagogico-educativo, che può comprendere coinvolgimento della sfera familiare, attività espressivo ricreative, acquisizione di abilità professionali, ecc.
- monitoraggio delle condizioni psico-fisiche e delle eventuali modifiche;
- supporto medico e supporto psicologico (individuale e/o di gruppo);
- proposizione della metodologia dell'auto aiuto;
- consulenza periodica (possibilmente mensile) del medico psichiatra presso il centro di salute mentale dell'A.s.l. del territorio per valutare l'utenza con problematiche psichiatriche correlate all'abuso di alcol;
- deve essere garantita la somministrazione dei pasti e l'assistenza notturna

La durata del programma terapeutico può variare dai 6 mesi ai 18 mesi. Essa va comunque preventivamente concordata con il servizio committente e con l'utente e da questo sottoscritta.

7. Personale

Oltre a quanto già previsto, il servizio deve garantire i seguenti requisiti di dotazione e qualificazione:

- n.1 Psicologo a tempo pieno iscritto all'Albo Professionale, preferibilmente psicoterapeuta o frequentante scuola di psicoterapia;
- n.1 Assistente Sociale o Educatore Professionale a tempo pieno;
- n.1 Medico (minimo 3 ore settimanali);

Come operatore di comunità è possibile utilizzare un ex alcolista che sia astinente da almeno quattro anni, che sia esperto di gruppi di auto aiuto e che abbia svolto all'interno dell'ente un adeguato periodo formativo.

In orario notturno, dalle 23 alle ore 07, il servizio deve garantire la presenza di due operatori e può avvalersi di personale proprio o di altro personale non specializzato non facente parte della propria dotazione organica e comunque deve garantire un servizio di reperibilità durante le ore notturne.

8. Requisiti strutturali e tecnologici

I requisiti strutturali sono quelli delle strutture residenziali a carattere terapeutico riabilitativo.

La struttura terapeutica per gli alcolisti deve disporre di:

- attrezzatura medica di primo intervento;
- farmaci per trattamenti anti-craving, per trattamenti psichiatrici;
- attrezzatura per le attività previste dal programma terapeutico della struttura.

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 16 - 8 - 11
al Dipartimento interessato al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

F. Luongo