

Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO N. 94 del 10.08.2012

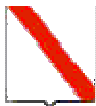
Oggetto: Determinazione dei nuovi livelli assistenziali (accoglienza e specialistica) per l'ospitalità dei soggetti tossicodipendenti in carico alle Comunità, residenziali e semiresidenziali, afferenti agli Enti Ausiliari della Regione Campania. Determinazione delle relative tariffe pro die.

PREMESSO che

- a) con la delibera n. 460 del 20 marzo 2007 la Giunta Regionale ha approvato il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;
- b) in data 24 luglio 2009 la Regione Campania è stata sottoposta a commissariamento, a norma dell'articolo 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- c) con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso;
- d) con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro; successivamente, con delibera del 23 marzo 2012, nel prendere atto delle dimissioni presentate dal dr. Coppola, il Consiglio dei Ministri ha confermato il dr. Morlacco in tutti i compiti di affiancamento del Commissario ad acta;
- e) che tra gli acta commissariali al punto 16 è prevista l' "Adozione delle tariffe per prestazioni sanitarie".

PREMESSO, inoltre

- a) che la Delibera di Giunta Regionale n. 112 del 19.01.95 struttura gli Enti Ausiliari definendo per ognuno di essi la retta pro-die;
- b) che l'Atto di Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999 che, all'art. 24, invita le Regioni a stabilire il sistema delle tariffe per la definizione delle rette pro-die per ogni soggetto tossicodipendente ospitato dalle strutture preposte alla loro cura e riabilitazione operanti sul proprio territorio, tenuto conto dei requisiti di autorizzazione e di provvisorio accreditamento fissati dalla normativa regionale;
- c) che il Consiglio Regionale della Campania nel definire, con il Regolamento n. 1 del 22/06/2007, i requisiti delle strutture per le dipendenze, individua servizi di : accoglienza, terapeutico riabilitativi, di trattamento specialistici e pedagogico riabilitativi per la presa in carico in regime residenziale e semiresidenziale dei soggetti tossicodipendenti;



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

PRESO ATTO

- a) che con Decreto n.18 del 24 marzo 2010 del Commissario ad acta veniva decretato l'adeguamento al tasso di inflazione programmata delle tariffe pro-die per l'ospitalità dei soggetti tossicodipendenti in carico presso gli Enti Ausiliari della Regione Campania;
- b) che nel succitato decreto è stato altresì dato mandato agli uffici competenti di determinare le nuove tariffe per i servizi residenziali e semiresidenziali di trattamento specialistici in base a quanto previsto dal Regolamento 1/07 "recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica ambulatoriale, in regime di ricovero e in regime residenziale

TENUTO CONTO

- a) delle note Ministero della Salute e delle Finanze, relative alla valutazione (*nota del 10/08/2010*) e presa d'atto (*nota del 07/01/2011*) del Decreto Commissariale n.18 nella quali note viene altresì rimarcata la necessità di procedere alla determinazione delle tariffe in relazione alle nuove tipologie di di servizi;
- b) dell'avviso di rettifica del comma 2) dell'art. 10 del Decreto del Ministero della Salute 19/02/1993, pubblicato sulla G.U. n. 67 del 22/03/1993, riportante la seguente dicitura: "Le rette sono annualmente incrementate al tasso di inflazione programmata".

RILEVATO

- a) che l'analisi dei costi, realizzata dal Servizio T. D. ed Alcolismo con la collaborazione del Coordinamento degli Enti Ausiliari della Regione Campania (C.E.A.R.C. iscritti all'albo regionale istituito con D.G.R.C. n. 6245/1993) conferma la necessità di contrastare la mobilità extraregionale legata alla assenza in Campania di Comunità Terapeutica specialistiche;
- b) che lo studio del fabbisogno individua in Regione Campania un indice pari all'8% sul numero degli iscritti al Ser.T, che dai dati forniti dall'Osservatorio Regionale per le Dipendenze risultano essere, per l'anno 2011 pari a 21.317;
- c) che in Regione Campania sono attualmente operative strutture terapeutiche, residenziali e semiresidenziali, per i servizi Terapeutico riabilitativo e pedagogico riabilitativo;
- d) che la domanda di aiuto, con l'evoluzione del fenomeno droghe, è diventata complessa e richiede la attivazione di nuove ed ulteriori tipologie di offerta, specialistiche e/o dedicate (doppia diagnosi, madre bambino, etc) con le quali arginare il massiccio afflusso di tossicodipendenti in analoghe strutture extraregionali con conseguente fuoriuscita di risorse

TENUTO CONTO

- a) che gli uffici competenti sono impegnati in una programmazione complessiva delle attività e degli interventi a favore delle dipendenze e del sistema di accreditamento degli enti pubblici e degli enti ausiliari che forniscono prestazioni in questo campo;
- b) che la necessità di offrire programmi terapeutici mirati e personalizzati rende necessario che gli enti ausiliari si dotino di figure altamente professionali, di strutture complesse e organizzate nonché di metodologie specializzate in grado di recepire la mutata domanda di aiuto;



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- c) della ricognizione effettuata dagli uffici regionali di competenza dei diversi sistemi tariffari in materia applicati dalle altre Regioni utilizzando la metodologia del benchmarking.

RITENUTO, pertanto,

- a) di dover adeguare il sistema dell'offerta residenziale e semiresidenziale e le relative tariffe pro-die connesse ai nuovi servizi di accoglienza e specialistica per l'ospitalità di soggetti tossicodipendenti negli EE. AA. della Regione Campania, come previsto al punto 2.5.7 del decreto 53/2012.

VISTO

- a) Legge regionale n. 1 del 7/1/1988 Interventi in materia di tossicodipendenze e di alcoolismo
b) il T.U. 309/90 Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza
c) l' ATTO D'INTESA 9 FEBBRAIO 1993 Approvazione dello schema di atto di intesa tra Stato e regioni per la definizione di criteri e modalità uniformi per l'iscrizione degli enti ausiliari che gestiscono strutture per la riabilitazione ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti negli albi di cui all'art. 116 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (pubbl. sulla G.U. n. 55 dell'8 marzo 1993, suppl. ord. n. 25)
d) il D.M. 19 febbraio 1993 Approvazione dello schema tipo di convenzione tra Unità sanitarie Locali ed enti, società, cooperative o associazioni che gestiscono strutture per la riabilitazione dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope.
e) La C.U. STATO REGIONE Provvedimento 21 gennaio 1999 (pubbl. sulla G.U. n. 61 del 15 marzo 1999) Accordo Stato - regioni per la "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti".
f) la C.U. STATO REGIONE Provvedimento 5 agosto 1999 (pubbl. sulla G.U. n. 231 del 1 ottobre 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".
g) DGRC 5743 del 28/11/00 che recepisce l'accordo stato regioni del 21/11/99 riservandosi di emanare le linee di indirizzo regionale AASSLL ed agli EEAA
h) DGRC N.3958 DEL 7 AGOSTO 2001 Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private della Regione Campania – Approvazione delle procedure di autorizzazione.
i) la DGRC n. 7301/01; Definizione dei requisiti strutturali
j) la L. R. n. 7/2002 e la L.R. n.2/2008;
k) il Regolamento n. 1 del 22/06/07 del Consiglio Regionale della Campania;
l) il Piano Sanitario Regionale 2011-2013 approvato con DCA n. 22 del 22 marzo 2011;
m) il DCA n. 53 del 9 maggio 2012 "Approvazione Programmi Operativi 2011-2012. Adeguamento per l'anno 2012";
n) il parere espresso dal Comitato tecnico scientifico nella seduta del 14 maggio 2012.



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETA

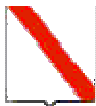
per tutto quanto espresso in premessa e che qui si intende integralmente riportato

- 1) di approvare, ad integrazione della DGRC 7301/2001 e del Regolamento 1/2007, il documento allegato (All. A) denominato "Determinazione dei nuovi livelli assistenziali (accoglienza e specialistica) per l'ospitalità dei soggetti tossicodipendenti in carico alle Comunità, residenziali e semiresidenziali, afferenti agli Enti Ausiliari della Regione Campania e relativa determinazione dei requisiti e delle tariffe pro die".,
- 2) di stabilire che le suddette tariffe decorreranno dal 1 gennaio 2013 ;
- 3) che per le strutture interessate ad eventuali riconversioni da altre tipologie di servizi , saranno applicate le suddette tariffe all'atto della riconversione stessa;
- 4) che *"la retta giornaliera viene corrisposta solo per i periodi di effettiva presenza nella sede operativa. Per periodi di assenza del soggetto dalla sede operativa, immediatamente notificati al SerT, viene riconosciuta, ad domanda, fino ad un massimo di trenta giorni, una quota della retta giornaliera pari al 20%. Sempre per i periodi di assenza, una ulteriore quota non superiore al 20% può essere corrisposta a fronte di documentate prestazioni rese dalla sede operativa e concordate con il SerT, in attuazione del progetto"* (art.6 decreto del Ministero della Sanità 19 febbraio 1993);
- 5) che, successivamente, saranno adeguate annualmente al Tasso di Inflazione Programmato così come prescrive il comma 2) dell'art. 10 dell'avviso di rettifica al decreto del Ministero della Sanità 19 febbraio 1993 (G.U. n. 67 del 22/03/1993);
- 6) di trasmettere il presente decreto al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia; lo stesso sarà modificato con successivi atti di questo Commissario in caso di eventuali prescrizioni ministeriali;
- 7) di inviare il presente provvedimento, a cura della struttura commissariale, all'ARSAN, alle AA.SS.LL., alle AA.GG.CC. "Piano Sanitario Regionale", "Assistenza Sanitaria", al settore Fasce Deboli, al "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", per quanto di competenza, ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la pubblicazione nel BURC.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole:

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

Il Coordinatore dell' A.G.C. 19
e dell' A.G.C. 20 (ad interim)
Dott. Albino D'Ascoli

Il Dirigente del Settore Fasce Deboli della A.G.C. 20
Dott.ssa Rosanna Romano

Il Dirigente del Servizio Economico – Finanziario della A.G.C. 19
Dott. Giancarlo Ghidelli

Il Dirigente in distacco
Dott. Gennaro Pastore



“Determinazione dei nuovi livelli assistenziali (accoglienza e specialistica) per l’ospitalità dei soggetti tossicodipendenti in carico alle Comunità, residenziali e semiresidenziali, afferenti agli Enti Ausiliari della Regione Campania e relativa determinazione dei requisiti e delle tariffe pro die”.

Premessa: Le Dipendenze tra vecchie e nuove problematiche: evoluzione della offerta terapeutica residenziale e semiresidenziale. Negli ultimi vent’anni, lo scenario dei fenomeni di consumo delle sostanze stupefacenti ha subito trasformazioni profonde.

Nuovi stili di consumo, nuove sostanze immesse sul mercato, aumento della cronicità, della doppia diagnosi e del cocainismo: tutti fenomeni che evidenziano problematiche per le quali le risposte della rete dei servizi, pubblici e privati, iniziano ad essere sempre meno puntuali ed esaustive.

I dati rilevati dall’ Osservatorio Dipendenze della Regione Campania (anno 2011) illustrano in dettagli le trasformazioni sopracitate. I 46 SerT regionali assistono 21.137 utenti (di cui circa il 10% donne). Sebbene la sostanza stupefacente maggiormente utilizzata (sostanza primaria) rimanga l’eroina (15.602 pazienti) anche la cocaina inizia ad interessare, ormai, il 20% degli utenti SerT di cui la gran parte policonsumatori. Non va trascurata quella cospicua percentuale di soggetti consumatori che non si rivolge ai Servizi ritenendo gli stessi inadeguati all’accoglienza dei propri bisogni. Insomma un ulteriore cono d’ombra epidemiologico.

Altro dato in costante crescita è rappresentato poi da quello relativo ai soggetti eroinomani cronici, che iniziano a sviluppare anche una concomitante sintomatologia psicopatologica (c.d. pazienti “doppia diagnosi”). Questo tipo di pazienti oggi, insieme ai consumatori problematici di cocaina, rappresentano un fronte di concreta emergenza che preme sulla soglia dei servizi.

Ricordiamo inoltre il connubio tossicodipendenza e detenzione che, alla luce degli adempimenti di competenza delle AASSLL (conseguenti al DPCM 1 aprile 2008) sta rappresentando un pressante fronte di impegno per il quale l’intero sistema dei servizi è chiamato ad individuare modalità operative, carichi di lavoro e formalizzazione di protocolli di recepimento delle disposizioni della Autorità Giudiziaria per i programmi in misura alternativa da realizzare in Comunità Terapeutica (DPR 309/90). In tale quadro, la gamma delle azioni messe in campo dagli attori principali (la rete dei servizi pubblici e privati delle agenzie per le dipendenze patologiche) viene espressa in maniera sempre più insufficiente e riduttiva rispetto alla complessità del fenomeno sopra rappresentato. Questo è segnatamente rilevabile nel trend dei ricoveri in Comunità Terapeutica: qui si registra un fenomeno di mobilità sanitaria non più accettabile dove aumenta sempre più il numero dei soggetti tossicodipendenti verso Comunità terapeutiche extraregionale a fronte di una costante diminuzione dei ricoveri nelle strutture terapeutiche della regione Campania.

Insomma va preso atto che la problematica della dipendenza (rappresentata non più solo dai canonici quadri clinici ma anche da nuove e complessi fenomeni) esprime bisogni di trattamenti specifici e specialistici per i quali va ripensata la organizzazione della rete di intervento.

Tra questi, i servizi residenziali e semiresidenziali, rappresentano uno dei principali campi di intervento per un riordino delle risorse e della offerta esistente sul territorio regionale che attualmente si articola nelle sole seguenti due tipologie di prestazioni :

Pedagogico Riabilitativo	Con tale termine deve intendersi un servizio residenziale e/o semiresidenziale che accoglie pazienti con caratteristiche predefinite, che non assumono sostanze d’abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci agonisti per i quali può essere appropriato un programma strutturato con attività socializzanti e di educazione alla vita comunitaria
Terapeutico Riabilitativo	Con tale termine deve intendersi un servizio residenziale e/o semiresidenziale che accoglie pazienti che hanno interrotto l’uso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope e portato a termine programmi farmacologici di divezzamento dalle droghe ovvero soggetti che hanno interrotto l’uso di sostanze da strada ma che necessitano di programmi farmacologici con agonisti protratti e/o a lunga durata.



Ad oggi va preso atto, per esempio, che i programmi pedagogico riabilitativi rappresentano una tipologia di offerta che non incontra più i nuovi ed emergenti bisogni del soggetto consumatore di droghe nella sua molteplice e sfaccettata identità problematica; diversamente invece i programmi terapeutico riabilitativi rappresentano ancora una consistente risposta alla domanda di aiuto sebbene risulti sempre più appesantita da richieste di ricovero per problematiche più complesse per le quali si deve invece far fronte con interventi maggiormente specifici.

In tal senso, e alla luce della già menzionata mobilità sanitaria extraregionale, va considerata la necessità, non più rinviabile, di attivare ed implementare nuove tipologie di servizi integrati e di tipo specialistico.

Quanto detto fa riferimento anche agli indirizzi del Piano Sanitario Regionale 2011 – 2013 e del Programma Operativo Regionale 2012, nei quali è specificatamente individuato l'obiettivo di un riordino della rete dei servizi residenziali e semiresidenziali con la implementazione e l'attivazione di servizi di tipo specialistico capaci di offrire risposte adeguate alle principali emergenze delle problematiche sopra citate.

I programmi di trattamento realizzabili in Comunità terapeutica, residenziale e semiresidenziale, alla luce delle emergenze e criticità sopramenzionate, e ad integrazione delle prestazioni già offerte, nonché in recepimento degli indirizzi e della normativa in materia, richiedono dunque l'attivazione di ulteriori tipologie di offerta così come di seguito rappresentate:

1.0	ACCOGLIENZA	Con tale termine deve intendersi un servizio residenziale e/o semiresidenziale che accoglie, in maniera pronta e coordinata con il SerT inviante, persone con problematiche di dipendenza (consumatori attivi, mono e/o policonsumatori, alcolisti, gamblers, etc.) che si trovano in particolari situazioni di emergenza
2.0	SPECIALISTICA	Con tale termine deve intendersi un servizio residenziale e/o semiresidenziale per persone con particolare problematicità di dipendenza unitamente a situazioni cliniche e/o personali o di contingenze esistenziali specifiche. I servizi specialistici possono essere realizzati, per un max 10 PL, per ciascuna tipologia, in struttura appositamente dedicata o in modulo specifico all'interno di altre strutture, terapeutiche residenziali o semiresidenziali. I programmi di trattamento specialistico offriranno tutto il necessario supporto medico, farmacologico e psicologico con la costante integrazione operativa con i Servizi territoriali e/o inviati. Si individuano i seguenti servizi specialistici per: <ol style="list-style-type: none"> 1. tossicodipendenti in doppia diagnosi 2. donne tossicodipendenti in gravidanza o con prole minore 3. minori tossicodipendenti e/o in Doppia Diagnosi

Di seguito vengono elencate le caratteristiche delle diverse tipologie di offerta specialistica e di accoglienza.



1.0 Servizio di ACCOGLIENZA	
Prestazioni	<p>I servizi di ACCOGLIENZA sono definiti dalla possibile erogazione delle seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • accoglienza non selezionata di pazienti, anche sottoposti a trattamenti farmacologici; • 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; • consulenza e supporto psicologico; • 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.
Accesso	Per poter accedere ai servizi residenziali e semiresidenziali è necessaria la richiesta e/o l'autorizzazione del SerT di appartenenza territoriale dell'utente
Requisiti minimi strutturali (DGRC 7301/2001 All.C)	<p>I servizi di ACCOGLIENZA possono essere realizzati, per un max 30 PL in struttura appositamente dedicata ovvero in modulo specifico di 8 p.l all'interno di altre strutture, terapeutiche residenziali o semiresidenziali. Le strutture devono essere in possesso dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi di cui alla DGRC n. 7301/2001 (All. C)</p> <p>Il Servizio residenziale prevede un funzionamento permanente nell'arco delle 24 h per 365 gg all'anno. Il Servizio semiresidenziale è svolto invece per almeno 8 h/die per non meno di 5gg a settimana. Ogni struttura si impegna ad accogliere soggetti tossicodipendenti sottoposti a provvedimento della Autorità Giudiziaria, per una disponibilità non superiore, nella norma, al 40% dei posti letto convenzionati.</p>
Ulteriori requisiti per l'accesso all'Accreditamento (REG. n.1/2007)	<p>Gli ulteriori requisiti in possesso della struttura devono essere coerenti a quanto riportato nel Regolamento n. 1/2007.</p> <p>Il ricovero, della durata di 90 giorni, in caso di motivate e specifiche valutazioni degli esiti del programma terapeutico, può essere protratto per un ulteriore periodo di 30 gg, ad integrazione di quanto riportato nel Regolamento n.1/2007, previa autorizzazione del SerT inviante.</p> <p>Il programma terapeutico potrà terminare con la dimissione del pz oppure con il suo prolungamento (come sopra riportato) o, infine con la continuazione del trattamento con l'inserimento del paziente in eventuale altro programma riabilitativo specialistico o non</p>
Personale	<p>La dotazione organica, in accordo con quanto vigente in materia (Atti della C.U. 5 agosto 1999, DGRC n. 8556/94, DGRC n. 112/95, DGRC n. 7301/01, Regolamento n. 1 del 2007, e la vigente normativa sul lavoro) comprendendo adeguate tipologie di personale. Sarà cura della Comunità provvedere, in maniera costante e periodica, all'aggiornamento professionale degli operatori impiegati. Il requisito del personale è da intendersi soddisfatto a partire da un modulo minimo di 8.pl</p> <p>Deve essere inoltre prevista la presenza, a tempo pieno, di un responsabile di programma, (ai sensi dell'art. 17 degli Atti della C.U. 5 agosto 1999).</p> <p>Si rimanda alla specifica TABELLA</p>



2.0. Servizio di SPECIALISTICA

Prestazioni	<p>I servizi di SPECIALISTICA sono definiti dalla possibile erogazione delle seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • accoglienza di pazienti con caratteristiche predefinite, particolare problematicità di gestione e/o di trattamento medico/psicoterapeutico (es.: psichiatrici, donne in gravidanza o puerperio, ecc.); • valutazione diagnostica multidisciplinare (eventualmente effettuata da personale del servizio pubblico), secondo le procedure di qualità indicate dalle regioni. • 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.
Accesso	Per poter accedere ai servizi residenziali e semiresidenziali accreditati è necessaria la richiesta e/o l'autorizzazione del SerT di appartenenza territoriale dell'utente
Requisiti minimi strutturali (DGRC 7301/2001 All.C)	<p>Per i servizi di SPECIALISTICA i posti letto non devono essere superiori a 10. Le strutture devono essere in possesso dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi di cui alla DGRC n. 7301/2001 (All. C)</p> <p>Il Servizio residenziale prevede un funzionamento permanente nell'arco delle 24 h per 365 gg all'anno. Il Servizio semiresidenziale è svolto invece per almeno 8 h/die per non meno di 5gg a settimana. Ogni struttura si impegna ad accogliere soggetti tossicodipendenti sottoposti a provvedimento della Autorità Giudiziaria, per una disponibilità non superiore, nella norma, al 40% dei posti letto convenzionati.</p>
Ulteriori requisiti per l'accesso all'Accreditamento (REG. n.1/2007)	<p>Gli ulteriori requisiti in possesso della struttura devono essere congrui a quanto riportato nel Regolamento n. 1/2007.</p> <p>. Il ricovero, della durata di 18 mesi, in caso di motivate e specifiche valutazioni degli esiti del programma terapeutico, può essere protratto per un periodo non superiore ad ulteriori 6 mesi, quale integrazione a quanto riportato nel Regolamento n.1/2007, previa autorizzazione del SerT inviante.</p> <p>Il programma terapeutico potrà terminare con la dimissione del pz oppure con il suo prolungamento (come sopra riportato) o, infine con la continuazione di trattamento con l'inserimento del paziente in eventuale altro programma riabilitativo specialistico o non</p>
Personale	<p>La dotazione organica, in accordo con quanto vigente in materia (Atti della C.U. 5 agosto 1999, DGRC n. 8556/94, DGRC n. 112/95, DGRC n. 7301/01, Regolamento n. 1 del 2007, e la vigente normativa sul lavoro) comprendendo adeguate tipologie di personale. Sarà cura della Comunità provvedere, in maniera costante e periodica, all'aggiornamento professionale degli operatori impiegati.</p> <p>Deve essere inoltre prevista la presenza, a tempo pieno, di un responsabile di programma, (ai sensi dell'art. 17 degli Atti della C.U. 5 agosto 1999). Il requisito del personale è da intendersi soddisfatto a partire da un modulo minimo di 10.pl</p> <p>Si rimanda alle specifiche TABELLE</p>



2.1. Servizio Specialistico per Soggetti adulti in Doppia Diagnosi	
Prestazioni, accesso e funzionamento	<p>Il servizio di trattamento specialistico è rivolto a soggetti in Doppia Diagnosi (comorbidità tossico psichiatrica).</p> <p>I soggetti accolti in tali strutture saranno inviati dalla UO Sert sulla scorta delle valutazioni congiunte della UO SerT - UO DSM</p> <p>Il Servizio residenziale prevede un funzionamento permanente nell'arco delle 24 h per 365 gg all'anno. Il Servizio semiresidenziale è svolto invece per almeno 8 h/die per non meno di 5gg a settimana.</p> <p>Ogni struttura si impegna ad accogliere soggetti tossicodipendenti sottoposti a provvedimento della Autorità Giudiziaria, per una disponibilità non superiore, nella norma, al 40% dei posti letto convenzionati.</p> <p>Eventuali emergenze psichiatriche dovranno essere risolte, dai Servizi Specialistici della ASL, in analogia a quanto previsto per gli interventi di emergenza territoriale.</p> <p>A ogni ospite sarà somministrato un contratto terapeutico personalizzato nel quale saranno riportate le criticità rilevate all'ingresso, gli interventi predisposti, le regole di vita comunitaria che saranno parte integrante del percorso e gli obiettivi terapeutici concordati.</p> <p>Il ricovero, della durata di 18 mesi, in caso di motivate e specifiche valutazioni degli esiti del programma terapeutico, può essere protratto per un periodo non superiore ad ulteriori 6 mesi previa autorizzazione del SerT inviante.</p> <p>Il programma terapeutico potrà terminare con la dimissione del pz oppure con il suo prolungamento (come sopra riportato) o, infine con la continuazione di trattamento con l'inserimento del paziente in altra tipologia di programma riabilitativo non specialistico.</p> <p>Saranno previsti interventi di valutazione diagnostica multidisciplinare per la gestione delle problematiche mediche generali e specifiche psichiatriche in aggiunta ad un adeguato supporto psicologico e psicoterapeutico, individuale e di gruppo.</p> <p>Dovranno inoltre essere offerte attività laboratoriali, sportive e culturali e interventi di reinserimento nel contesto socio affettivo e territoriale di appartenenza.</p> <p>Periodicamente sarà effettuata una verifica, attraverso l'organizzazione di apposite equipe alla quale parteciperanno referenti del Servizio inviante per la valutazione dell'andamento del programma terapeutico nonché per la valutazione degli esiti del trattamento stesso.</p>
Personale	<p>La dotazione organica, in accordo con quanto vigente in materia (Atti della C.U. 5 agosto 1999, DGRC n. 8556/94, DGRC n. 112/95, DGRC n. 7301/01, Regolamento n. 1 del 2007, e la vigente normativa sul lavoro) comprendendo adeguate tipologie di personale. Sarà cura della Comunità provvedere, in maniera costante e periodica, all'aggiornamento professionale degli operatori impiegati.</p> <p>Deve essere inoltre prevista la presenza, a tempo pieno, di un responsabile di programma, (ai sensi dell'art. 17 degli Atti della C.U. 5 agosto 1999). Il requisito del personale è da intendersi soddisfatto a partire da un modulo minimo di 10.pl</p> <p>Si rimanda alla specifica TABELLA</p>



2.1. Servizio Specialistico Madre - Bambino

Prestazioni, accesso e funzionamento	<p>È rivolto a DONNE TOSSICODIPENDENTI in stato di gravidanza o con prole di minore età. L'utenza non sarà selezionata sulla scorta della presenza o meno dei comportamenti attivi di consumo ma unicamente in base alle necessità espresse dalla condizione concomitante (gravidanza o puerperio, figlio di minore età) e dagli obiettivi relativi ai progetti di accompagnamento alla stabilizzazione della successiva fase biografica (parto, gestione dei primi anni di vita del nascituro). Per l'accesso è necessaria l'autorizzazione del SerT di competenza territoriale del paziente sulla scorta della valutazioni diagnostiche di servizio . Sono previsti servizi, solo residenziali, siano essi strutture dedicate che moduli (operanti all'interno di altre strutture terapeutiche o di accoglienza), per un numero di PL non superiore ad 10. Ogni stanza non potrà contenere più di 2 PL adulto e 2 PL bambino. La struttura dovrà inoltre contemplare spazi adeguati (nel caso del modulo dovranno essere specificamente ed esclusivamente dedicati) alle esigenze di decoro, confort e protezione che richiedono le strutture che accolgono gestanti e prole di minore età (spazi di gioco, nursering). Il Servizio residenziale prevede un funzionamento permanente nell'arco delle 24 hh per 365 gg all'anno. Ogni struttura si impegna ad accogliere soggetti tossicodipendenti sottoposti a provvedimento della Autorità Giudiziaria, per una disponibilità non superiore, nella norma, al 40% dei posti letto convenzionati. Il ricovero, della durata di 18 mesi, in caso di motivate e specifiche valutazioni degli esiti del programma terapeutico, può essere protratto per un periodo non superiore ad ulteriori 6 mesi previa autorizzazione del SerT inviante. A ogni ospite sarà somministrato un contratto terapeutico personalizzato nel quale saranno riportate le criticità rilevate all'ingresso, gli interventi predisposti, le regole di vita comunitaria che saranno parte integrante del percorso e gli obiettivi terapeutici concordati.</p> <p>Oltre ai necessari interventi di Valutazione diagnostica multidisciplinare per la gestione delle problematiche di dipendenza dovranno essere previste le necessarie integrazioni con i servizi specialistici territoriali per tutte le altre esigenze mediche generali e specifiche alla gestazione ed alla salute del bambino. Sarà garantito adeguato supporto psicologico e psicoterapeutico, individuale e di gruppo, per l'accompagnamento alla elaborazione della esperienza del parto e della maternità in genere.</p> <p>Dovranno inoltre essere offerte attività laboratoriali, sportive e culturali e interventi di reinserimento nel contesto socio affettivo e territoriale di appartenenza. Periodicamente sarà effettuata una verifica, attraverso l'organizzazione di apposite equipe alla quale parteciperanno referenti del Servizio inviante per la valutazione dell'andamento del programma terapeutico nonché per la valutazione degli esiti del trattamento stesso.</p>
--------------------------------------	---



Personale	La dotazione organica, in accordo con quanto vigente in materia (Atti della C.U. 5 agosto 1999, DGRC n. 8556/94, DGRC n. 112/95, DGRC n. 7301/01, Regolamento n. 1 del 2007, e la vigente normativa sul lavoro) comprendendo adeguate tipologie di personale. Sarà cura della Comunità provvedere, in maniera costante e periodica, all'aggiornamento professionale degli operatori impiegati. Deve essere inoltre prevista la presenza, a tempo pieno, di un responsabile di programma, (ai sensi dell'art. 17 degli Atti della C.U. 5 agosto 1999). Il requisito del personale è da intendersi soddisfatto a partire da un modulo minimo di 10.pl Si rimanda alla specifica TABELLA
-----------	---

2.1. Servizio Specialistico per Minori Tossicodipendenti

Prestazioni, accesso e funzionamento	<p>È rivolto a Minori o giovani adulti (18 – 21 anni), portatori di dipendenza, anche in condizioni di dispositivo della AG ai sensi dell'art 22 del DPR448/88. L'accesso ai servizi di trattamento specialistico residenziali e semiresidenziali accreditati è coordinata ed autorizzata dalla ASL di appartenenza così come già vigente per gli adulti. Nel caso di minore che si trovi in condizioni di dispositivo della AG ai sensi dell'art 22 del DPR448/88 e pertanto deve essere collocato, ad horas, in Comunità Terapeutica, le ASL si atterrano a quanto previsto nelle specifiche disposizioni regionali. (recepimento DPCM 1 aprile 2008 e relativi indirizzi regionali). I servizi specialistici per minori tossicodipendenti possono essere realizzati, per un max 10 PL, in struttura appositamente dedicata ovvero in modulo specifico all'interno di altre strutture, terapeutiche residenziali o semiresidenziali. Il Servizio residenziale prevede un funzionamento permanente nell'arco delle 24 hh per 365 gg all'anno, quello semiresidenziale un funzionamento per almeno 8 hh/die per 5gg alla settimana. Ogni struttura si impegna ad accogliere soggetti tossicodipendenti sottoposti a provvedimento della Autorità Giudiziaria, per una disponibilità non superiore, nella norma, al 40% dei posti letto convenzionati. La struttura dovrà contemplare spazi adeguati (nel caso del modulo dovranno essere specificamente ed esclusivamente dedicati) alle esigenze di decoro, confort e protezione che richiedono le strutture che accolgono soggetti di minore età. Il programma di servizio specialistico non può essere di durata superiore ai 18 mesi. Eventuali prolungamenti del programma, oltre che dettati da superiori esigenze di carattere Giudiziario, potranno essere autorizzati, per un max di ulteriori 6 mesi, dal SerT inviante e motivate da valutazioni diagnostiche e prognostiche. Il programma terapeutico potrà terminare con la dimissione del pz oppure con il suo prolungamento (come sopra riportato) o, infine con la continuazione di trattamento con l'inserimento del paziente in altra tipologia di programma riabilitativo non specialistico. Il programma di trattamento specialistico, oltre ai necessari interventi di Valutazione diagnostica multidisciplinare per la gestione delle problematiche di dipendenza dovrà prevedere le integrazioni con i servizi specialistici territoriali per tutte le altre esigenze mediche generali e specifiche del caso. Sarà previsto adeguato supporto psicologico e psicoterapeutico, individuale e di gruppo, per l'accompagnamento alla elaborazione della problematica di dipendenza. In caso di minore di area penale particolare attenzione dovrà essere posta agli interventi di rielaborazione dei comportamenti illegali e di emancipazione dagli stili di devianza. Andranno inoltre previsti interventi di tutoring ed accompagnamento sia per quanto riguarda gli adempimenti di</p>
--------------------------------------	--



	<p>carattere giudiziario sia per tutto quello che concerne l'assolvimento degli obblighi scolastici. Dovranno inoltre essere offerte attività laboratoriali, sportive e culturali e interventi di reinserimento nel contesto socio affettivo e territoriale di appartenenza. Periodicamente sarà effettuata una verifica, attraverso l'organizzazione di apposite equipe alla quale parteciperanno referenti del Servizio inviante per la valutazione dell'andamento del programma terapeutico nonché per la valutazione degli esiti del trattamento stesso. Le procedure operative dovranno fare riferimento alle specifiche direttive regionali in materia di trattamento residenziale di minori tossicodipendenti di area penale nonché osservare le disposizioni previste dalla specifica normativa nazionale (DPR448/88).</p>
Personale	<p>La dotazione organica, in accordo con quanto vigente in materia (Atti della C.U. 5 agosto 1999, DGRC n. 8556/94, DGRC n. 112/95, DGRC n. 7301/01, Regolamento n. 1 del 2007, e la vigente normativa sul lavoro) comprendendo adeguate tipologie di personale. Sarà cura della Comunità provvedere, in maniera costante e periodica, all'aggiornamento professionale degli operatori impiegati.</p> <p>Deve essere inoltre prevista la presenza, a tempo pieno, di un responsabile di programma, (ai sensi dell'art. 17 degli Atti della C.U. 5 agosto 1999). Il requisito del personale è da intendersi soddisfatto a partire da un modulo minimo di 10.pl</p> <p>Si rimanda alla specifica TABELLA</p>





2.4 Servizio Specialistico per Minori in doppia diagnosi

Prestazioni, accesso e funzionamento	<p>È rivolto a Minori o giovani adulti (18 – 21 anni), portatori di doppia diagnosi, anche in condizioni di dispositivo della AG ai sensi dell'art 22 del DPR 448/88. L'accesso ai servizi di trattamento specialistico residenziali e semiresidenziali accreditati è coordinata ed autorizzata dalla ASL di appartenenza così come già vigente per gli adulti.</p> <p>Nel caso di minore che si trovi in condizioni di dispositivo della AG ai sensi dell'art 22 del DPR 448/88 e pertanto deve essere collocato, ad horas, in Comunità Terapeutica, la ASL si atterrano a quanto previsto nelle specifiche disposizioni regionali. (recepimento DPCM 1 aprile 2008 e relativi indirizzi regionali)</p> <p>I servizi specialistici per minori tossicodipendenti possono essere realizzati, per un max 10 PL, in struttura appositamente dedicata ovvero in modulo specifico all'interno di altre strutture, terapeutiche residenziali o semiresidenziali.</p> <p>Il Servizio residenziale prevede un funzionamento permanente nell'arco delle 24 hh per 365 gg all'anno, quello semiresidenziale un funzionamento per almeno 8 hh/die per 5gg alla settimana. Ogni struttura si impegna ad accogliere soggetti sottoposti a provvedimento della Autorità Giudiziaria, per una disponibilità non superiore, nella norma, al 40% dei posti letto convenzionati. La struttura dovrà contemplare spazi adeguati (nel caso del modulo dovranno essere specificamente ed esclusivamente dedicati) alle esigenze di decoro, confort e protezione che richiedono le strutture che accolgono soggetti di minore età.</p> <p>Il programma di servizio specialistico non può essere di durata superiore ai 18 mesi. Eventuali prolungamenti del programma, oltre che dettati da superiori esigenze di carattere Giudiziario, potranno essere autorizzati, per un max di ulteriori 6 mesi, dal SerT inviante e motivate da valutazioni diagnostiche e prognostiche. Il programma terapeutico potrà terminare con la dimissione del pz oppure con il suo prolungamento (come sopra riportato) o, infine con la continuazione di trattamento con l'inserimento del paziente in altra tipologia di programma riabilitativo non specialistico. Il programma di trattamento specialistico, oltre ai necessari interventi di Valutazione diagnostica multidisciplinare per la gestione delle problematiche di dipendenza dovrà prevedere le necessarie integrazioni con i servizi specialistici territoriali per tutte le altre esigenze mediche generali e specifiche del caso.</p> <p>Sarà prevista adeguata presenza di psichiatra, unitamente ad un idoneo supporto psicologico e psicoterapeutico, individuale e di gruppo, per l'accompagnamento alla elaborazione della problematica di dipendenza. In caso di minore di area penale particolare attenzione dovrà essere posta agli interventi di rielaborazione dei comportamenti illegali e di emancipazione dagli stili di devianza. Andranno inoltre previsti i necessari interventi di tutoring ed accompagnamento sia per quanto riguarda gli adempimenti di carattere giudiziario sia per tutto quello che concerne l'assolvimento degli obblighi scolastici. Dovranno inoltre essere offerte attività laboratoriali, sportive e culturali e interventi di reinserimento nel contesto socio affettivo e territoriale di appartenenza.</p> <p>Periodicamente sarà effettuata una verifica, attraverso l'organizzazione di apposite equipe alla quale parteciperanno referenti del Servizio inviante per la valutazione dell'andamento del programma terapeutico nonché per la valutazione degli esiti del trattamento stesso.</p>
--------------------------------------	---



	<p>Eventuali emergenze psichiatriche dovranno essere risolte, dai Servizi Specialistici della ASL, in analogia a quanto previsto per gli interventi di emergenza territoriale. Per tale motivo la Comunità Specialistica provvederà ai necessari accordi con i DSM e SerT nel cui territorio insiste la comunità.</p> <p>Le procedure operative dovranno fare riferimento alle specifiche direttive regionali in materia di trattamento residenziale di minori tossicodipendenti di area penale nonché osservare le disposizioni previste dalla specifica normativa nazionale (DPR 448/88).</p>
Personale	<p>La dotazione organica, in accordo con quanto vigente in materia (Atti della C.U. 5 agosto 1999, DGRC n. 8556/94, DGRC n. 112/95, DGRC n. 7301/01, Regolamento n. 1 del 2007, e la vigente normativa sul lavoro) comprendendo adeguate tipologie di personale. Sarà cura della Comunità provvedere, in maniera costante e periodica, all'aggiornamento professionale degli operatori impiegati. Deve essere inoltre prevista la presenza, a tempo pieno, di un responsabile di programma, (ai sensi dell'art. 17 degli Atti della C.U. 5 agosto 1999). Il requisito del personale è da intendersi soddisfatto a partire da un modulo minimo di 10.pl</p> <p>Si rimanda alla specifica TABELLA</p>



SERVIZI DI ACCOGLIENZA Residenziale			
Nucleo max 30 PL.	Ore settimanali/nucleo	Min./pz/die	Unità occorrenti
Responsabile di programma a tempo pieno	38	12,67	1
Assistente sociale	38	12,67	1
Operatore qualificato(Educatore, operatore di comunità, animatore)	114	38,00	3
Operatore di supporto (notte, amministrazione, manutenzione, etc)	190	63,33	5
Psicologo	38	12,67	1
Medico	10	3,33	0,26
Infermiere	10	3,33	0,26
Trainer attività laboratorio, sportive, culturali (Artigiano, istruttore di educazione fisica, laboratorio ceramica, falegnameria ecc)	24	8,00	0,63

SERVIZI DI ACCOGLIENZA Semiresidenziale			
Nucleo max 30 PL.	Ore settimanali/nucleo	Min./pz/die	Unità occorrenti
Responsabile di programma a tempo pieno	38	12,67	1
Assistente sociale	38	12,67	1
Operatore qualificato(Educatore, operatore di comunità, animatore)	38	12,67	1
Operatore di supporto (notte, amministrazione, manutenzione, etc)	76	25,33	2
Psicologo	38	12,67	1
Medico	10	3,33	0,26
Infermiere	10	3,33	0,26
Trainer attività laboratorio, sportive, culturali (Artigiano, istruttore di educazione fisica, laboratorio ceramica, falegnameria ecc)	24	8,00	0,63



DOPPIA DIAGNOSI Residenziale			
Nucleo max 10 PL.	Ore settimanali/nucleo	Min./pz/die	Unità occorrenti
Responsabile di programma	38	38	1
Assistente sociale	6	6	0,16
infermiere	5	5	0,13
Operatore qualificato (Educatore, operatore di comunità, animatore)	76	76	2
Operatore di supporto (notte, amministrazione, manutenzione, etc)	80	80	2,11
Psicologo	15	15	0,39
medico (psichiatra)	5	5	0,13
Trainer attività laboratorio, sportive, culturali (Artigiano, istruttore di educazione fisica)	6	6	0,16

DOPPIA DIAGNOSI Semiresidenziale			
Nucleo max 10 PL.	Ore settimanali/nucleo	Min./pz/die	Unità occorrenti
Responsabile di programma	38	38	1
Assistente sociale	6	6	0,16
infermiere	5	5	0,13
Operatore qualificato (Educatore, operatore di comunità, animatore)	38	38	1
Operatore di supporto (notte, amministrazione, manutenzione, etc)	57	57	1,5
Psicologo	15	15	0,39
medico (psichiatra)	5	5	0,13
Trainer attività laboratorio, sportive, culturali (Artigiano, istruttore di educazione fisica)	6	6	0,16



MINORI TOSSICODIPENDENTI Residenziale			
Nucleo max 10 PL.	Ore settimanali/nucleo	Min./pz/die	Unità occorrenti
Responsabile di programma	38	38	1
Assistente sociale	38	38	1
infermiere	ASL		
Operatore qualificato (Educatore, operatore di comunità, animatore)	38	38	1
Operatore di supporto (notte, amministrazione, manutenzione, etc)	76	76	2
Psicologo	12	12	0,32
medico	ASL		
Trainer attività laboratorio, sportive, culturali* (Artigiano, istruttore di educazione fisica)	10	10	0,26

MINORI TOSSICODIPENDENTI Semiresidenziale			
Nucleo max 10 PL.	Ore settimanali/nucleo	Min./pz/die	Unità occorrenti
Responsabile di programma	38	38	1
Assistente sociale	38	38	1
infermiere	ASL		
Operatore qualificato (Educatore, operatore di comunità, animatore)	19	19	0,5
Operatore di supporto (notte, amministrazione, manutenzione, etc)	38	38	1
Psicologo	12	12	0,32
medico	ASL		
Trainer attività laboratorio, sportive, culturali* (Artigiano, istruttore di educazione fisica)	10	10	0,26



MINORI DOPPIA DIAGNOSI - Residenziale			
Nucleo max 10 PL.	Ore settimanali/nucleo	Min./pz/die	Unità occorrenti
Responsabile di programma	38	38	1
Assistente sociale	38	38	1
infermiere	5	5	0,13
Operatore qualificato (Educatore, operatore di comunità, animatore)	114	114	3
Operatore di supporto (notte, amministrazione, manutenzione, etc)	38	38	1
Psicologo	18	18	0,47
medico (psichiatra)	5	5	0,13
Trainer attività laboratorio, sportive, culturali* (Artigiano, istruttore di educazione fisica)	6	6	0,16

MINORI DOPPIA DIAGNOSI- Semiresidenziale			
Nucleo max 10 PL.	Ore settimanali/nucleo	Min./pz/die	Unità occorrenti
Responsabile di programma	38	38	1
Assistente sociale	38	38	1
infermiere	5	5	0,13
Operatore qualificato(Educatore, operatore di comunità, animatore)	19	19	0,5
Operatore di supporto (notte, amministrazione, manutenzione, etc)	19	19	0,5
Psicologo	18	18	0,47
medico (psichiatra)	5	5	0,13
Trainer attività laboratorio, sportive, culturali* (Artigiano, istruttore di educazione fisica)	6	6	0,16



MADRE-BAMBINO Residenziale			
Nucleo max 10 PL.	Ore settimanali/nucleo	Min./pz/die	Unità occorrenti
Responsabile di programma	38	38	1
Assistente sociale	10	10	0,26
infermiere	6	6	0,16
Operatore qualificato(Educatore, operatore di comunità, animatore)	38	38	1
Operatore di supporto (notte, amministrazione, manutenzione, etc)	38	38	1
Psicologo	38	38	1
medico	6	6	0,16
Operatore addetta/o all'infanzia	36	36	0,95

Tipologia	P.L. max	Tariffa
Accoglienza residenziale	30	80,75
Accoglienza semiresidenziale	30	42,65
Minore tossicodipendente residenziale	10	105,12
Minore tossicodipendente semiresidenziale	10	68,54
Doppia diagnosi residenziale	10	111,89
Doppia diagnosi semiresidenziale	10	73,79
Minore con Doppia diagnosi residenziale	10	123,42
Minore con Doppia diagnosi semiresidenziale	10	84,97
Madre bambino residenziale	10	115,67