

**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". (Repertorio atti n. 740).**

LA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO **STATO**, LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Visto l'art. 4, comma 1, della legge 18 febbraio 1999, n. 45, recante: "Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze", che dispone che, entro sessanta giorni dalla data della sua entrata in vigore, con atto d'intesa tra lo **Stato**, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, siano definiti i requisiti soggettivi, funzionali, del personale, organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e sociali da parte degli enti ausiliari di cui agli articoli 115 e 116 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico sulle tossicodipendenze), al fine dell'iscrizione agli albi previsti dal medesimo art. 116 e dell'applicazione delle previsioni dell'art. 8, comma 4, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il comma 2 del medesimo art. 4 della richiamata legge n. 45 del 1999, che dispone che, con l'entrata in vigore delle disposizioni recate dall'atto di intesa di cui al comma 1, cessano di avere efficacia l'atto di intesa tra lo **Stato**, le regioni e le province autonome dell'8 marzo 1993, approvato da questa Conferenza nella seduta del 9 febbraio 1993, relativo alla definizione di criteri e modalità uniformi per l'iscrizione degli enti ausiliari che gestiscono strutture per la riabilitazione e il reinserimento sociale dei tossicodipendenti negli albi di cui all'art. 116 del richiamato decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, nonché dell'atto di indirizzo e coordinamento approvato con il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, sul quale questa Conferenza aveva espresso intesa nella seduta del 19 dicembre 1996 (rep. atti n. 204 del 19 dicembre 1996) per la parte riguardante le strutture di riabilitazione ed educativo-assistenziali per i tossicodipendenti;

Visto il richiamato comma 1, dell'art. 4, che prevede che l'atto d'intesa sia adottato da questa Conferenza, su proposta dei Ministri della sanità e per la solidarietà sociale, ai sensi dell'art. 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto lo schema di atto d'intesa in oggetto, trasmesso il 15 luglio 1999 dal Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

Considerato che in sede tecnica **Stato**-regioni, il 28 luglio 1999, sono state apportate alcune modifiche allo schema di atto in esame;

Visto lo schema di atto in oggetto, trasmesso nuovamente dal Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il 3 agosto 1999, nella stesura definitiva;

Acquisito l'assenso del Governo e delle regioni e province autonome, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

A D O T T A

ai sensi dell'art. 12 della legge 23 agosto 1988, n. 400, l'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", nel testo trasmesso dal Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei Ministri, con nota prot. numero DAGL 1/1.2/91450/147 del 3 agosto 1999, che costituisce parte integrante del presente atto.

Il presente atto di intesa sarà trasmesso ai competenti organi di controllo.

Roma, 5 agosto 1999

*Il presidente*  
BELLILLO

*Il segretario*  
CARPALI

*Registrato alla Corte dei conti il 14 settembre 1999*  
*Registro n. 3 Presidenza del Consiglio dei Ministri, foglio n. 10*

## ATTO D'INTESA STATO-REGIONI SU "DETERMINAZIONE DEI REQUISITI MINIMI STANDARD PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E L'ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA ALLE PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE D'ABUSO"

### RELAZIONE INTRODUTTIVA

Il presente atto d'intesa, superando le previsioni contenute nell'atto d'intesa Stato-regioni del 1993, conferma ed approfondisce i principi di cooperazione e collaborazione fra lo Stato, e il S.S.N. in particolare, ed enti e associazioni che svolgono attività di prevenzione, cura e riabilitazione nei confronti di persone con problemi di uso o dipendenza da sostanze psicoattive. Le disposizioni proposte non intendono regolamentare in modo esaustivo i rapporti tra pubblico e privato, ma fornire un chiaro quadro di riferimento per le regioni, alle quali compete, pertanto, la definizione di dettaglio, con appositi provvedimenti, delle modalità e procedure che regoleranno a livello locale il settore delle dipendenze.

Gli anni trascorsi dal 1993 ad oggi hanno visto un significativo e variegato sviluppo delle competenze degli enti e delle associazioni in tutte le aree di intervento, sviluppo che ha favorito il dialogo fra pubblico e privato ed il reciproco arricchimento nell'analisi e nella conoscenza dei problemi; ha consentito positive esperienze di formazione comune e la realizzazione di interventi condivisi negli obiettivi ed integrati nell'operatività.

La ricchezza e la diversità del patrimonio culturale sviluppato dal privato sociale ha condotto alla definizione di un sistema di servizi in cui enti pubblici ed enti ed associazioni private concorrono al perseguimento di finalità comuni, ciascuno secondo le proprie specifiche vocazioni istituzionali e competenze.

Questa nuova situazione consente oggi di proporre l'estensione del rapporto pubblicoprivato, finora limitato alle strutture residenziali e semiresidenziali, a tutti i servizi di prevenzione, cura e riabilitazione, ove con il termine di servizio si intende l'insieme delle unità operative che concorrono alla realizzazione di un programma di interventi. Tale nuovo rapporto, inoltre, mira a valorizzare come risorsa aggiuntiva, la ampiezza delle diverse tipologie di intervento che spaziano dalle attività di tipo terapeutico-riabilitativo ai servizi a valenza socio-assistenziale (quali le comunità di vita e quelle ad impronta pedagogico-educativa), che operano ciascuna secondo la propria cultura, nell'integrazione delle componenti professionali con quelle del volontariato; nell'ambito di un impegno e di un obiettivo comune con il Servizio pubblico.

Nel corso di questi anni sono avvenuti, inoltre, cambiamenti rilevanti tanto sul versante del consumo che su quello delle strategie di cura e riabilitazione. In quest'ultimo campo l'ampliamento degli obiettivi da raggiungere per il superamento della dipendenza, la salvaguardia della salute, il miglioramento della qualità di vita delle persone tossicodipendenti e la prevenzione dell'emarginazione richiede l'utilizzo di interventi complessi di natura sociale, sanitaria ed educativa e, conseguentemente, una gamma di servizi diversificati, ma integrati tra loro.

Il presente atto d'intesa oltre a ridefinire i requisiti minimi per l'autorizzazione al funzionamento introduce le regole generali per l'accREDITAMENTO (ai sensi del decreto legislativo n. 502/1992) dei servizi già autorizzati al funzionamento.

Per quanto riguarda la autorizzazione, la normativa proposta prevede tale procedura per tutte le tipologie di servizi, siano essi sanitari o socioassistenziali, individuando i requisiti minimi funzionali e strutturali che devono ovviamente tener conto delle norme generali di riferimento e del rispetto della dignità della persona, anche in relazione alle

condizioni abitative della struttura; il possesso di tali requisiti, attraverso l'iscrizione all'albo, è richiesto per l'accesso a qualunque finanziamento pubblico.

A tale proposito, riguardo ai requisiti professionali e formativi del personale dipendente dagli enti e dalle associazioni, per il personale di nuova assunzione la definizione dei requisiti formativi e professionali viene rimandata alla emanazione di specifici decreti da parte del Ministro della sanità, di intesa con il Ministro per gli affari sociali. Per il personale già operante nei diversi servizi viene assicurata la possibilità di svolgere le funzioni già ricoperte nell'ambito della propria **regione**. Le regioni, inoltre, effettueranno attività formative con l'obiettivo di permettere agli operatori di ottenere titoli professionali riconosciuti a livello nazionale.

Vengono, successivamente, definite le linee di indirizzo sulla base delle quali le regioni stabiliscono i criteri e gli standard qualitativi per l'accreditamento degli enti o associazioni gestori di servizi sanitari o di servizi sociali a cui sia riconosciuto un rilievo sanitario; l'accreditamento costituisce requisito preliminare per l'instaurarsi di rapporti contrattuali ed economici fra gli enti e le associazioni e le aziende del S.S.N. per l'acquisto di prestazioni sanitarie nei confronti di persone tossicodipendenti. Al fine dell'accreditamento vengono definite aree di prestazioni acquistabili (e non più tipologie), in base al programma complessivo proposto dall'ente.

In ogni caso la predisposizione di qualunque intervento viene subordinata alla preliminare valutazione diagnostica multidisciplinare (medica, psicologica, sociale) delle condizioni psicofisiche e dei bisogni della persona nella consapevolezza degli obiettivi, dei programmi e dei tempi di attuazione degli stessi.

In questi anni si è anche accresciuta la sensibilità e consapevolezza riguardo all'esigenza di una valutazione di efficacia degli interventi di recupero. Conseguentemente, anche i criteri di accreditamento proposti nel presente atto d'intesa includono, sia per il settore pubblico che quello privato, l'obbligatoria adozione di strumenti di valutazione condivisi, scientificamente validati e confrontabili, ulteriormente favorendo il processo di confronto costruttivo e di integrazione, nonché la trasparenza e la correttezza del rapporto con gli utenti. Analoga importanza viene data alla raccolta dei dati sull'utenza, quale strumento, fra gli altri, per il monitoraggio della applicazione delle previsioni normative.

Il sistema di accreditamento, consentendo l'acquisto di servizi, definisce anche, nel rapporto contrattuale fra azienda sanitaria e privati, i vincoli relativi alle risorse disponibili, vincoli a cui dovrà attenersi l'intero sistema dei servizi. Ciò non significa che i privati non possano erogare prestazioni oltre a quelle concordate con le aziende, ma non possono esigere finanziamenti oltre i limiti preventivamente definiti. Nell'ambito della logica di rete, nella definizione dei programmi regionali e delle conseguenti risorse dovrà essere prevista una partecipazione al processo decisionale anche degli enti accreditati.

## PREMESSA

### Art. 1.

Gli enti e le associazioni che effettuano attività di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzate alla protezione e ripristino della salute delle persone con uso o dipendenza da sostanze stupefacenti e/o psicoattive cooperano al raggiungimento degli obiettivi dello **Stato**, delle regioni e, in particolare, del Servizio sanitario nazionale, nell'ottica della integrazione sociosanitaria e interistituzionale dei servizi, della pari dignità e della valorizzazione delle specifiche capacità d'intervento, delle potenzialità aggiuntive e delle specificità del volontariato e dell'auto-aiuto.

I medesimi partecipano, nelle forme stabilite dalle leggi ai vari livelli, alla programmazione, alla progettazione, alla verifica e alla valutazione degli interventi attuati.

## AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

### Art. 2.

#### *Autorizzazioni e albi regionali*

Gli enti e/o le associazioni che erogano servizi relativi alle attività di cui all'art. 1, sia a valenza sociosanitaria che socioassistenziale, devono essere autorizzati al funzionamento per i settori di rispettiva appartenenza.

L'autorizzazione determina la iscrizione dei nominati servizi nell'apposito albo delle regioni e delle province autonome sul cui territorio operano le strutture o i servizi afferenti all'ente o associazione. Di regola, l'albo elenca contestualmente i servizi autorizzati, l'ente o associazione che li gestisce e il settore di servizio.

Le regioni stabiliscono i requisiti e le procedure per l'iscrizione all'albo del proprio territorio, sulla base degli standard definiti in sede nazionale dal presente provvedimento e dalle ulteriori disposizioni relative alle attività di cui all'art. 1.

L'autorizzazione è parimenti necessaria per l'accesso a qualunque finanziamento pubblico, qualora il contributo venga assegnato per la realizzazione di progetti o programmi che, anche in via non esclusiva, prevedono l'esecuzione di attività o prestazioni contemplate dal presente provvedimento.

### Art. 3.

#### *Requisiti soggettivi*

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

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

### Art. 4.

#### *Requisiti strutturali*

Ove le attività di cui all'art. 1 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, igienicosanitaria, ambientale, infortunistica e di prevenzione incendi. Le sedi operative devono essere ubicate in aree di insediamento abitativo o in aree rurali e comunque in zona salubre.

Le strutture di cui al comma precedente devono garantire i requisiti minimi necessari per l'esercizio delle specifiche attività. In particolare:

- a) le strutture di tipo ambulatoriale devono soddisfare i requisiti previsti per i consultori familiari dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997;
- b) le strutture residenziali e semiresidenziali con capacità ricettiva non superiore ad otto posti devono soddisfare i requisiti previsti per le civili abitazioni;
- c) le strutture residenziali e semiresidenziali con capacità ricettiva superiore a otto posti ed inferiore a trenta, fatte salve le prescrizioni derivanti dalle specifiche normative regionali e locali, devono garantire i seguenti requisiti minimi:
  - 1) locali e servizi igienici adeguati al numero degli ospiti;
  - 2) locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero degli ospiti della sede operativa, con relativi servizi igienici;
  - 3) locali per cucina e dispensa adeguati al numero degli ospiti della sede operativa;
  - 4) locali e servizi per il responsabile delle strutture e per gli operatori;
  - 5) locali per attività riabilitative adeguati al numero dei posti ed alle modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo.

Le strutture residenziali devono, inoltre, garantire i seguenti ulteriori requisiti:

- I) camera da letto con non più di otto posti letto;
- II) lavanderia e guardaroba adeguati al numero degli ospiti;
- III) nel caso sia prevista la presenza di soggetti minori in trattamento, disponibilità di stanze da letto e locali ad essi riservati.

Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.

d) le strutture residenziali e semiresidenziali con capacità ricettiva superiore ai trenta posti devono essere organizzate in moduli con le caratteristiche di cui alla lettera c).

#### Art. 5. *Requisiti funzionali*

Ai fini dell'autorizzazione, l'ente richiedente deve anche presentare un chiara descrizione del programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte nelle singole unità operative, e un regolamento, dei quali deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti.

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

Il programma deve esplicitare:

a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;

b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;

c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi.

Il regolamento interno deve descrivere:

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

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

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

Gli enti 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;

l'utilizzo di una cartella personale degli utenti.

#### Art. 6. *Personale*

I servizi che svolgono le attività di cui all'art. 1 devono essere dotati di personale idoneo, in numero adeguato al programma svolto e comunque non inferiore a due unità.

Per ogni servizio deve essere identificato, a cura dell'ente gestore, un responsabile di programma. Tale responsabile, in possesso di idonei titoli e requisiti professionali, deve garantire un impegno di servizio per almeno 36 ore settimanali. Il responsabile non può essere sostituito, salvo gravi e documentati motivi, per almeno dodici mesi dalla designazione. In

ogni caso deve essere previsto un sostituto con la medesima qualificazione professionale, eventualmente appartenente ad altro servizio della medesima **regione**.

Il responsabile deve essere affiancato da ulteriori operatori, in possesso di idonei titoli e requisiti professionali, per un numero complessivo di personale non inferiore a una unità a tempo pieno ogni dieci utenti. Qualora il responsabile di programma sia condiviso da più sedi di servizio, uno di tali operatori deve essere identificato quale responsabile di sede.

In ogni caso deve essere garantita la presenza continuativa di personale per tutta la durata di svolgimento delle attività.

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 composto da soggetti che hanno completato con esito positivo un programma di riabilitazione, purchè esso sia **stato** concluso da almeno un anno.

Limitatamente ai servizi gestiti dagli enti di cui all'art. 3, lettera b), fino al 50 % del personale può avere un rapporto di impegno di tipo volontario, purchè 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. 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.

Per tutto il personale devono essere previsti, a cura dell'ente gestore, momenti di lavoro di equipe e programmi periodici di formazione e aggiornamento, anche effettuati congiuntamente alle analoghe iniziative regionali o aziendali per il settore pubblico.

#### Art. 7.

##### *Requisiti e formazione del personale*

Il Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro per la solidarietà sociale, con uno o più decreti, definisce, relativamente al personale di nuova assunzione, i requisiti formativi e professionali necessari per lo svolgimento della funzione di:

- a) responsabile di programma dei servizi a prevalente impronta sociale e, rispettivamente, sanitaria;
- b) operatore dei servizi medesimi.

Contestualmente vengono definite le disposizioni generali concernenti i requisiti per l'accesso, la durata e i contenuti didattici dei corsi di formazione regionale per gli operatori di cui alla precedente lettera b).

Per il personale già operante, le regioni provvedono, sulla base di linee guida predisposte dal Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro per la solidarietà sociale, ad attivare iniziative di formazione permanente ed aggiornamento diversificata in base alle qualifiche e alle esperienze professionali possedute. L'attività di formazione avviene, in via ordinaria, congiuntamente con quella realizzata dalle regioni, per il personale del servizio pubblico. L'attività medesima è diretta in via prioritaria agli operatori non in possesso dei requisiti previsti dai decreti di cui al comma 1 del presente articolo, ai fini del riconoscimento anche a livello nazionale dei titoli professionali conseguiti.

#### Art. 8.

##### *Verifica dei requisiti e criteri di vigilanza*

Le regioni stabiliscono le modalità e le procedure che le associazioni o enti richiedenti l'autorizzazione devono perfezionare ai fini del suo conseguimento, nonchè gli adempimenti richiesti per il mantenimento della medesima. Contestualmente vengono 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. Tale organismo di regola non coincide con quello responsabile delle verifiche cliniche sulla idoneità dei programmi di trattamento dei singoli pazienti.

Ai medesimi organismi viene altresì affidata la competenza relativa alle verifiche della persistenza dei requisiti di autorizzazione, ai fini del rinnovo ovvero della revoca della stessa.

La richiesta di autorizzazione può essere effettuata anche congiuntamente per tutti servizi gestiti da un unico ente.

Le verifiche hanno luogo:

- su base routinaria e con periodicità adeguata;
- su segnalazione di variazioni della situazione verificata in sede di prima autorizzazione;
- 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 o associazione gestore autorizzato; ove sia accertato il venir meno dei requisiti minimi previsti, 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 leggi o regolamenti, con pregiudizio per gli utenti o gli operatori, l'Autorità competente dispone la sospensione cautelativa della autorizzazione, ovvero, se necessario, 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 o associazione, di una nuova verifica.

Avverso ai provvedimenti di sospensione e revoca è ammesso il ricorso nelle forme previste dalla legge.

#### ACCREDITAMENTO DEGLI ENTI O ASSOCIAZIONI PER I SERVIZI SOCIOSANITARI

##### Art. 9.

##### *Criteri di accreditamento*

Le regioni, ai sensi del decreto legislativo n. 502 del 1992, art. 2 e sulla base delle linee di indirizzo contenute nel presente atto d'intesa, stabiliscono i criteri e gli standard di qualità per l'accreditamento degli enti o associazioni gestori delle attività di cui all'art. 1. Con l'eccezione di quanto previsto all'art. 16, l'accreditamento è riservato agli enti gestori già preventivamente autorizzati al funzionamento per il settore sociosanitario.

L'accreditamento costituisce requisito preliminare per l'instaurazione di rapporti contrattuali ed economici fra gli enti e le associazioni gestori e le aziende del S.S.N., relativamente all'acquisto di prestazioni, pur non impegnando le aziende alla instaurazione degli stessi.

Le regioni disciplinano, altresì, le procedure relative alla presentazione, valutazione e perfezionamento delle richieste di accreditamento, al rilascio delle concessioni e alla attuazione delle misure di sospensione e revoca delle stesse. Parimenti definiscono la autorità pubblica responsabile dei procedimenti, i criteri tecnici per la valutazione dell'idoneità dei richiedenti, con particolare riguardo ai contenuti dei programmi di trattamento-riabilitazione (intesi come insieme delle prestazioni erogate), le modalità per le verifiche iniziali e periodiche, le metodologie e gli strumenti per la valutazione della qualità delle prestazioni.

Gli albi regionali di cui all'art. 2 devono specificare la presenza e i limiti dell'eventuale accreditamento.

##### Art. 10.

##### *Aree dei servizi*

Al fine dell'accreditamento, i servizi offerti dagli enti o associazioni che intendono accedere all'accreditamento, sono raggruppati nelle seguenti aree di prestazione, in base al programma complessivo:

- 1) servizi di accoglienza;
- 2) servizi terapeutico-riabilitativi;
- 3) servizi di trattamento specialistici;
- 4) servizi pedagogico-riabilitativi;

5) servizi di tipo multidisciplinare integrato.

#### Art. 11.

##### *Servizi di accoglienza*

I servizi di cui all'area 1) sono definiti dalla possibile erogazione delle seguenti prestazioni:

- 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;
- 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.

#### Art. 12.

##### *Servizi terapeutico-riabilitativi*

I servizi di cui all'area 2) sono definiti dalla possibile erogazione delle seguenti prestazioni:

- accoglienza di pazienti con caratteristiche predefinite, che non assumono sostanze d'abuso; ove ritenuti idonei al programma e, comunque, in assenza di controindicazioni, accoglienza di pazienti sottoposti a trattamenti farmacologici sostitutivi;
- valutazione diagnostica multidisciplinare (eventualmente effettuata da personale del servizio pubblico), secondo le procedure di qualità indicate dalle regioni;
- 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.

#### Art. 13.

##### *Servizi di trattamento specialistici*

I servizi di cui all'area 3) sono definiti dalla possibile erogazione delle seguenti prestazioni:

- 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 2), se non controindicate.

#### Art. 14.

##### *Servizi pedagogico/riabilitativi*

I servizi di cui all'area 4) sono definiti dalla possibile erogazione delle seguenti prestazioni:

- accoglienza di pazienti con caratteristiche predefinite, che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi;
- valutazione diagnostica multidisciplinare (eventualmente effettuata da personale del servizio pubblico), secondo le procedure di qualità indicate dalle regioni;

- attuazione di un programma pedagogico/riabilitativo predefinito e personalizzato, di durata non superiore a trenta mesi, con obiettivo centrato sul ripristino delle capacità di integrazione sociale e sul miglioramento della vita di relazione e metodologia di tipo pedagogico-educativo, con relativo monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente, ed eventuali modifiche;
- ove indicati, consulenza e supporto psicologico individuale e/o di gruppo, effettuati in maniera continuativa;
- ove indicato, supporto medico per le problematiche sanitarie presenti nel periodo di osservazione.

#### Art. 15.

##### *Servizi di tipo multidisciplinare integrato*

I servizi di cui all'area 5) sono definiti dalla potenziale disponibilità almeno dei programmi, delle attività e delle prestazioni offerte dalla struttura pubblica e rispondono agli stessi requisiti (sia strutturali che di fattori produttivi) previsti per la medesima. L'accreditamento di tali servizi avviene per l'intero pacchetto di prestazioni offerto, ed esclude il contemporaneo accreditamento di parte dell'offerta in altre aree.

Per tali programmi, la **regione** stabilisce, contestualmente ai criteri di accreditamento per le unità operative del servizio pubblico:

- a) la tipologia e numerosità del personale operante, espresse in rapporto al numero di utenti;
- b) i requisiti strutturali, in base alla tipologia di erogazione dei servizi;
- c) i criteri e le modalità per l'accesso alle prestazioni, anche al fine di evitare la duplicazione dei vari trattamenti;
- d) gli orari minimi di svolgimento del servizio e la durata massima delle eventuali liste di attesa;
- e) il divieto di effettuare selezioni di ingresso ai pazienti e l'obbligo di rendere disponibili tutti i servizi previsti dalle leggi e disposizioni regionali.

Le regioni disciplinano le modalità per l'eventuale passaggio, in casi particolari, del paziente ad altro servizio accreditato, nel rispetto delle regole di cui al successivo art. 19.

#### Art. 16.

##### *Accreditamento di programmi di rete e di piano territoriale*

Oltre che per i servizi di cui agli articoli precedenti, gli enti e le associazioni possono essere accreditate anche per programmi, attività o prestazioni, non ricompresi nelle aree precedenti, svolti dagli enti o associazioni autorizzati, esplicitamente definiti quali integrativi e/o migliorativi dell'offerta del servizio pubblico dai piani regionali o dai piani di zona, ovvero dal progetto-obiettivo dell'azienda sanitaria sul cui territorio hanno luogo, relativamente a settori quali:

- 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;
- 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.

#### Art. 17.

##### *Requisiti del personale*

Il personale operante negli enti o associazioni che intendono accedere all'accreditamento, oltre alle caratteristiche indicate all'art. 6, deve possedere ulteriori specifici requisiti, differenziati a seconda delle aree di intervento e idonei a garantire le specifiche prestazioni che l'ente o la struttura intendono rendere disponibili.

Tale idoneità è dimostrata dalla contemporanea presenza:

a) del titolo di studio o accademico, ovvero dalla iscrizione all'albo professionale, richiesti dalle leggi per l'espletamento delle attività connesse alle prestazioni di cui agli articoli precedenti;

b) 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 alla lettera b) non può essere inferiore a due anni, dei quali almeno uno con rapporto di lavoro retribuito.

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. Il personale assegnato al servizio deve avere con l'ente gestore un rapporto di lavoro retribuito, secondo le diverse modalità previste dalle normative vigenti.

Limitatamente ai servizi gestiti dagli enti 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, purchè 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.

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'autorizzazione al funzionamento (di cui all' art. 6), dei servizi accreditati e degli orari di lavoro massimi consentiti dai contratti di lavoro.

Nell'ambito degli accordi contrattuali con le aziende del S.S.N. può essere prevista la utilizzazione da parte dell'ente gestore, per l'erogazione dei servizi accreditati, di unità di personale dei ruoli sanitari dipendente delle aziende stesse. Agli oneri connessi si provvede tramite adeguamento delle tariffe rispetto a quelle standard di cui al successivo art. 24.

#### Art. 18.

##### *Programmi di intervento*

Gli enti gestori per accedere all'accREDITAMENTO devono sottoporre alla **regione** i programmi di intervento, comprensivi della descrizione delle prestazioni erogate, sia complessivamente che nei singoli servizi.

Tutte le azioni predisposte, a seconda delle differenti aree di intervento, devono essere specificamente indicate, descrivendo le unità di personale impiegate, le ore ad esse destinate e le attrezzature necessarie.

Il programma deve inoltre contemplare una fase di valutazione, la metodologia e gli strumenti della quale devono essere scientificamente validati e, in ogni caso, ricompresi fra quelli accreditati dalla autorità regionale.

Deve essere, infine, 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.

#### Art. 19.

##### *Accesso ai servizi*

L'accesso ai servizi di cui agli articoli 11 e 16 avviene secondo le modalità stabilite dalla azienda che li acquista.

L'accesso ai servizi di cui agli articoli 12, 13 e 14 avviene 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, nelle medesime aree, dalle aziende.

Qualora il programma preveda un percorso ripartito fra più sedi o più aree, la valutazione diagnostica può avvenire un'unica volta, salvo modifica del programma terapeutico.

L'accesso ai servizi di cui all'art. 15 è di norma diretto, ma regolamentato dalle normative regionali per i fini descritti al medesimo articolo. Le medesime norme disciplinano l'eventuale trasferimento, in casi particolari ed esclusivamente per specifiche esigenze di trattamento dell'utente, in altri servizi accreditati; tale trasferimento deve avvenire nel rispetto delle previsioni di cui al successivo art. 21 riguardo ai fabbisogni complessivi regionali di acquisto delle prestazioni e, in ogni caso, comporta la applicazione del regime tariffario previsto per l'area di accreditamento del servizio di destinazione.

#### Art. 20.

##### *Verifica dell'accreditamento*

Le norme regionali stabiliscono le modalità e le procedure che le strutture o gli enti candidati all'accreditamento devono perfezionare ai fini del conseguimento del medesimo.

L'autorità competente può altresì disporre procedure di ispezione dell'ente o strutture accreditate, eventualmente senza preavviso, ed anche dietro motivata richiesta degli ospiti delle strutture stesse o di loro delegati.

Il Ministero della sanità, su indicazione della Consulta di cui all'art. 22, può disporre l'effettuazione di indagini conoscitive di propri funzionari o delegati, per i soli fini di cui all'articolo medesimo. Tale attività viene svolta con la partecipazione dei responsabili dell'autorità competente e, comunque, in assenza di questi, di intesa con la autorità medesima.

#### Art. 21.

##### *Programmazione degli interventi*

I programmi delle strutture pubbliche e di quelle private che operano nel settore delle dipendenze devono rispondere globalmente agli specifici bisogni identificati nel territorio.

Gli enti gestori accreditati partecipano alla programmazione degli interventi regionali e alla verifica dei risultati conseguiti dalle singole strutture accreditate nell'ambito di appositi organismi consultivi misti pubblico-privato, da costituirsi presso le singole amministrazioni regionali.

La composizione, compiti specifici e modalità di funzionamento di tali organismi è stabilita con apposite disposizioni regionali. Tali disposizioni disciplinano parimenti le modalità di partecipazione delle strutture accreditate alla programmazione degli interventi e alla ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse delle aziende sanitarie, come pure le modalità dell'integrazione tra il lavoro svolto dal servizio pubblico e quello degli enti e strutture accreditate.

Gli enti gestori autorizzati partecipano alla programmazione degli interventi regionali e alla verifica dei risultati conseguiti qualora accettino di partecipare ai programmi regionali per la valutazione e il controllo della qualità.

Le regioni stabiliscono annualmente, sulla base della rilevazione dei bisogni e sentito il parere dell'organismo di cui al comma due, 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.

#### Art. 22.

##### *Consulta nazionale*

A livello nazionale, è istituita una apposita Consulta, nominata con decreto del Ministro della sanità, di intesa con il Ministro per la solidarietà sociale, con funzioni di monitoraggio dell'adeguamento dell'assetto organizzativo, valutazione dei risultati conseguiti e proposta per l'aggiornamento delle normative.

Tale Consulta, di durata triennale, presieduta da un dirigente generale del Ministero della sanità, è così composta:

- a) due rappresentanti del Ministero della sanità;
- b) due rappresentanti del Ministero della solidarietà sociale;
- c) due rappresentanti designati dalla Conferenza dei presidenti delle regioni;

- d) un rappresentante designato dalla associazione nazionale dei comuni italiani;
- e) due rappresentanti degli enti gestori dei servizi privati iscritti agli albi regionali;
- f) due rappresentanti delle associazioni degli operatori dei servizi pubblici.

I componenti di cui alle precedenti lettere e) ed f) saranno scelti sulla base della rappresentatività degli enti o associazioni di appartenenza.

#### Art. 23. *Rilevazione dati*

Le strutture accreditate devono presentare alla **regione** di appartenenza, entro e non oltre il 28 febbraio di ogni anno, un completo rendiconto dei dati relativi alla numerosità e caratteristiche dell'utenza, sulla base di un modello di rilevazione approvato con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per la solidarietà sociale, sentito l'Osservatorio permanente di cui all'art. 1, comma 1, lettera b), della legge 18 febbraio **1999**, n. 45, sentita la Conferenza permanente per i rapporti fra lo **Stato** e le regioni, possibilmente con l'utilizzo di procedure informatizzate e comunque nel rispetto delle norme sulla riservatezza dei dati personali.

La rilevazione comprende la raccolta anche dei dati relativi agli eventuali ospiti assistiti senza oneri per il S.S.N.

La **regione** può disporre, su indicazione dell'organismo di cui all'art. 21, la raccolta di ulteriori informazioni di proprio interesse.

In caso di inadempienza, la **regione** provvede a diffidare la struttura, per il tramite dell'autorità competente, a provvedere entro trenta giorni; in caso di persistente inadempienza, la Autorità competente provvede alla sospensione cautelativa, sino alla esecuzione delle disposizioni, dei rapporti contrattuali eventualmente intercorrenti con la struttura accreditata.

Le regioni trasmettono al Ministero della sanità i dati ricevuti, entro e non oltre il 31 marzo di ogni anno.

#### Art. 24 *Tariffe*

Il Ministro della sanità, con proprio decreto, sentita la Conferenza permanente per i rapporti fra lo **Stato** e le regioni, definisce il sistema delle tariffe minime delle prestazioni accreditabili suddivise in base alle diverse aree di servizi di cui all'art. 10.

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.

Le tariffe sono normalmente 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.

Le regioni stabiliscono il sistema delle tariffe operanti sul proprio territorio, tenendo conto degli eventuali ulteriori requisiti di accreditamento fissati dalla normativa regionale.

#### Art. 25. *Norme transitorie e finali*

Per il personale già in servizio, alla data del presente provvedimento, con funzioni di responsabile o di operatore, presso le strutture iscritte agli albi regionali di cui all'art. 116 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, restano valide, ai fini della valutazione di idoneità dei requisiti professionali di cui all'art. 6 e per il solo territorio regionale ove insiste la struttura, le norme già vigenti sul territorio regionale medesimo.

Sino alla emanazione del decreto del Ministro della sanità di cui all'art. 7, si considerano in possesso di idoneo requisito professionale, ai fini dello svolgimento della funzione di responsabile di programma, le figure laureate già previste per

il servizio pubblico dal decreto ministeriale n. 444 del 1990 e dalle specifiche disposizioni regionali. I medesimi disposti del citato decreto ministeriale n. 444 vengono utilizzati transitoriamente, sino alla emanazione delle norme regionali, quali requisiti standard per i servizi di cui all'area 5).

Le strutture già iscritte agli albi regionali di cui all'art. 116 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, sono considerate automaticamente autorizzate, previa opzione per il settore sociale o, rispettivamente, sanitario; in quest'ultimo caso, si considerano provvisoriamente accreditate, sino alla emanazione delle norme attuative regionali, previa presentazione, da parte del legale responsabile dell'ente o associazione gestore:

1) di autocertificazione attestante la rispondenza dei singoli servizi a tutti i requisiti di cui agli articoli precedenti, ivi compresi quelli non richiesti ai fini della precedente iscrizione all'albo regionale ovvero;

2) di dichiarazione di assunzione di impegno all'adeguamento dei servizi ai nuovi requisiti entro e non oltre il 31 dicembre **1999** o dodici mesi dalla emanazione delle norme regionali.

In fase di prima applicazione e sino alla emanazione dei nuovi provvedimenti, la modulistica per la raccolta dei flussi informativi di cui all'art. 23 è quella stabilita dal decreto ministeriale 30 ottobre 1993, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 10 novembre 1993.

Con l'entrata in vigore del presente atto d'intesa sono soppresse tutte le disposizioni regolamentari e amministrative di livello nazionale in contrasto con il provvedimento di cui trattasi.