

8.24

**Requisiti specifici per
l'accreditamento dei Sert e
delle Strutture di
Trattamento Residenziali e
Semiresidenziali per persone
dipendenti da sostanze
d'abuso**

Premessa

I Servizi ritenuti utili per rispondere alle esigenze poste dall'uso – abuso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope, dipendenze patologiche nella Regione Calabria, sono:

- 1) Strutture di accoglienza e diagnosi (Ser.T)
- 2) Strutture di trattamento ambulatoriale (Ser.T)
- 3) Strutture di accoglienza:
 - pronta accoglienza residenziale
 - centri diurni a bassa soglia
 - area intermedia a bassa soglia
- 4) Strutture terapeutiche – riabilitative
 - Servizio terapeutico riabilitativo residenziale
 - Servizio terapeutico riabilitativo semiresidenziale
- 5) Strutture pedagogiche – riabilitative
 - Servizio pedagogico riabilitativo residenziale
 - Servizio pedagogico riabilitativo semiresidenziale
- 6) Strutture di trattamento specialistiche;
 - Servizio per le alcoldipendenze
 - Servizio per la comorbilità psichiatrica (doppia diagnosi)
 - Servizio terapeutico riabilitativo donne con figli e coppie (residenziale-semiresidenziale)

Il Ser.T. è la struttura che può produrre servizi in materia di prevenzione, riduzione del danno, diagnosi, trattamento riabilitativo e reinserimento sociale delle persone con disturbi correlati all'assunzione di sostanze psicoattive, dipendenze patologiche comportamentali. Per definirsi Ser.T. occorrono almeno le funzioni di accoglienza e diagnosi (strutture 1.) e di trattamento ambulatoriale (strutture 2.).

Strutture di accoglienza e diagnosi

La struttura dedicata all'accoglienza e diagnosi deve garantire la realizzazione di tutte le attività necessarie all'inquadramento diagnostico e alle prime misure terapeutiche necessarie, ivi compresi i primi interventi di disintossicazione.

Oltre ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente, per la dotazione dei locali deve essere previsto un locale prelievo urine controllato.

Requisiti prestazionali

Deve essere prevista la possibilità di effettuare prelievi ematici in loco o tramite convenzione/accordo con un laboratorio o altra struttura.

I locali e gli arredi devono essere dotati di serrature.

Requisiti di personale

Il personale è costituito da un'équipe formata da medico, infermiere, psicologo, sociologo, assistente sociale, educatore professionale. Costituisce requisito di sicurezza e garanzia per il cittadino-utente che, durante l'orario di apertura, siano presenti contemporaneamente e continuativamente, almeno 2 operatori: di questi, uno può essere medico oppure infermiere, l'altro deve appartenere all'area psicologica o sociale o educativa.

In ogni caso il medico deve essere disponibile entro 24 ore nei giorni di attività del servizio. La struttura di accoglienza e diagnosi deve funzionare almeno 5 gg/settimana e deve garantire l'accesso al pubblico per non meno di 5 ore/giorno.

La struttura di accoglienza deve definire una procedura di accettazione che preveda le modalità di accoglienza in situazioni programmate o che richiedano tempestività di intervento.

Devono essere previste procedure per

- interventi di emergenza sanitaria
- interventi di sicurezza

Deve essere garantita l'attività di supervisione delle équipe.

Strutture di trattamento ambulatoriale

Tali strutture devono garantire l'offerta dei principali trattamenti farmacologici, psicologici -psicoterapici e socio-riabilitativi.

La dotazione dei locali è la medesima prevista per le strutture di accoglienza e diagnosi.

Requisiti prestazionali

I locali e gli arredi devono essere dotati di serrature.

Requisiti di personale

La tipologia del personale è la medesima prevista per le strutture di accoglienza e diagnosi. Durante le attività devono essere previsti sempre almeno 2 operatori, uno dei quali costituito dal medico.

Deve esistere un piano settimanale delle attività.

Le strutture di accoglienza e di trattamento possono essere aggregate o all'interno di un medesimo servizio o di una struttura fisica. In tal caso i locali-spazi di supporto sono in comune; il numero degli ambulatori e gli altri locali per attività diagnostico-terapeutica deve essere non inferiore a 3 (di cui almeno 1 arredato ad ambulatorio e 1 a stanza colloqui). Analogamente il personale presente durante l'orario di apertura deve essere di almeno 3 operatori, uno dei quali costituito dal medico. Deve essere prevista una procedura per la somministrazione di trattamento farmacologico nelle giornate festive/di chiusura del servizio. Quando sono previste somministrazioni presso altri servizi, deve esistere evidenza di accordi e protocolli specifici.

Devono essere previste procedure per

- interventi di emergenza sanitaria
- interventi di sicurezza

Deve essere garantita l'attività di supervisione delle équipe.

Deve essere rilevata la soddisfazione degli utenti con strumenti specifici a cadenza periodica.

I servizi territoriali a gestione del privato sociale sono:

Strutture di accoglienza

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

- accoglienza non selezionata di pazienti, anche sottoposti a trattamenti farmacologici, di durata di norma 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.

Servizi terapeutico - 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; ove ritenuti idonei al programma e, comunque, in assenza di controindicazioni, accoglienza di pazienti sottoposti a trattamenti farmacologici con agonisti o sintomatici;
- valutazione diagnostica multidisciplinare;
- 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.

Servizi pedagogico/riabilitativi

I servizi di cui all'area 5) 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 con agonisti o sintomatici;
- valutazione diagnostica multidisciplinare;
- attuazione di un programma pedagogico/riabilitativo predefinito e personalizzato, di durata non superiore a ventiquattro 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.

Servizi di trattamento specialistici

I servizi di cui all'area 6) sono definiti dalla possibile erogazione delle seguenti prestazioni:

- accoglienza di pazienti con caratteristiche predefinite, particolare problematicità di

- gestione e/o di trattamento medico/psicoterapeutico, in particolare pazienti con comorbidità psichiatrica;
- valutazione diagnostica multidisciplinare, eventualmente effettuata da personale del servizio pubblico;
- gestione delle problematiche specialistiche, anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio.

Requisiti del personale

Il personale operante negli enti o associazioni che intendono accedere all'accreditamento, oltre alle caratteristiche indicate nei requisiti minimi per l'autorizzazione al funzionamento, 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 responsabile di programma può essere condiviso tra più sedi; in quest'ultimo caso dovrà essere individuato un responsabile di struttura.

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 con la qualifica di ONLUS ai sensi del decreto legislativo 4 dicembre 1997 n. 460 o con le qualifiche equiparate, ai sensi dell'art. 10, comma 8, del medesimo decreto di cui al precedente art. 3, lettera b), fino al 25% della dotazione minima di personale può avere un rapporto di impiego di tipo volontario, purché sia previsto un impegno settimanale di almeno 18 ore e sia garantito, con dichiarazione sottoscritta dall'interessato, un impegno continuativo di servizio per almeno un anno.

In ogni caso, la presenza del personale, indipendentemente dal rapporto di lavoro, deve essere comprovata con apposita documentazione.

Il personale operante afferente, nell'ambito della Regione, ad un unico ente gestore, può essere condiviso fra più sedi, nel rispetto dei requisiti previsti per il personale per l'autorizzazione al funzionamento, dei servizi accreditati e degli orari di lavoro massimi consentiti dai contratti di lavoro.

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.

Accesso ai servizi

L'accesso ai servizi di cui ai punti 1 e 4 avviene secondo le modalità stabilite dalla azienda che li acquista.

L'accesso ai servizi di cui ai punti 2, 3 e 4 avviene previa valutazione diagnostica multidisciplinare (medica, psicologica e sociale) da parte del servizio pubblico. La scelta rimane in modo assoluto al cittadino utente così come previsto dall'art. 117 della Carta Costituzionale.

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.

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 di quanto previsto 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.

Programmazione degli interventi

I programmi degli Enti gestori accreditati che operano nel settore delle dipendenze devono rispondere globalmente agli specifici bisogni identificati nel territorio e alla programmazione indicata dalla Regione Calabria tramite il presente documento.

Gli enti gestori accreditati partecipano alla programmazione degli interventi regionali e alla verifica dei risultati conseguiti dalle singole strutture accreditate nell'ambito degli appositi organismi consultivi misti pubblico privato, previsti da questa Regione a livello regionale.

La composizione, i compiti specifici e le modalità di funzionamento di tale organismo è stabilita con apposita disposizione da parte della Regione.

Tale disposizione disciplina parimenti le modalità di partecipazione delle strutture accreditate alla programmazione degli interventi e alla ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse delle aziende sanitarie della regione, come pure le modalità dell'integrazione tra il lavoro svolto dal servizio pubblico e quello degli enti accreditati.

Gli enti accreditati partecipano alla programmazione degli interventi della Regione Calabria e alla verifica dei risultati conseguiti solo se accettano di partecipare al programma regionale per la valutazione e il controllo della qualità.

La Regione stabilisce annualmente, sulla base della rilevazione dei bisogni e sentito il parere dell'organismo consultivo 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.

Valutazione della qualità

L'incentivazione dello sviluppo ed il controllo della qualità è fondamentale per la programmazione e gestione del sistema dei servizi alla persona. La scelta sta nel rendere gli enti erogatori, soggetti al controllo, responsabili della costruzione, attivazione e messa a regime del sistema di qualità stesso.

Ogni servizio deve attivare un proprio sistema di documentazione coerente con i criteri di Qualità, deve garantire il controllo dei medesimi, documentandone il rispetto, è in grado di cogliere disfunzioni e di rimuoverle, attivando strategie di miglioramento continuo, al fine di garantire una migliore pianificazione e quindi controllo dei processi fondamentali dell'organizzazione, attraverso:

- Definizione della responsabilità
- Attivazione di programmi di valutazione e miglioramento della qualità
- Utilizzo del sistema periodico di monitoraggio degli interventi e dei progetti
- Attivazione di un sistema periodico di verifica degli interventi e dei progetti

- Realizzazione almeno annuale di una indagine per la valutazione della soddisfazione degli utenti, delle loro famiglie e degli operatori
- Attivazione di un sistema di valutazione dei trattamenti
- Attivazione di momenti di comunicazione dei risultati raggiunti.

Gli indicatori (di indicatori di domanda, di accessibilità, di risorse, di attività, di risultato) che si andranno ad identificare in questo senso rappresenteranno un set di informazioni selezionate al preciso scopo di misurare i cambiamenti che si verificano sia su un piano gestionale che organizzativo, tenuto conto del complesso delle attività e degli interventi previsti.

Rilevazione dati

Le strutture accreditate devono presentare alla Regione, entro e non oltre il 28 febbraio di ogni anno, un completo rendiconto dei dati relativi alla numerosità e caratteristiche dell'utenza, sulla base del modello di rilevazione approvato con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per la solidarietà sociale.

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

REQUISITI STRUTTURALI GENERALI	
REQUISITI	INDICATORI
<p>Requisiti minimi generali edilizi definiti nell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private". Provvedimento del 5 agosto 1999 recepito dalla Regione Calabria con Delibera della Giunta Regionale 490 del 07/08/2000, e successiva Delibera della Giunta Regionale dell'08 Agosto 2006 n. 579</p>	<p>Le strutture devono essere ubicate in aree di insediamento abitativo o in aree rurali e comunque in zone salubri e devono garantire i requisiti minimi necessari per l'esercizio delle specifiche attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Le strutture ambulatoriali devono possedere i requisiti previsti dal D.P.R 14 Gennaio 1997 per i consultori familiari; b) Le strutture residenziale e semiresidenziali con capacità ricettive non superiori ad otto posti devono soddisfare i requisiti previsti per le civili abitazioni; c) Le strutture residenziale e semiresidenziali con capacità ricettiva superiore ad otto posti ed inferiore a trenta, fatte salve le prescrizioni derivanti dalle specifiche normative regionali e locali, devono garantire i seguenti requisiti minimi: <ul style="list-style-type: none"> • Locali e servizi igienici adeguati al numero degli ospiti • Locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero degli ospiti della sede operativa, con relativi servizi igienici; • Locali per cucina e dispensa adeguati al numero degli ospiti della sede operativa; • Locali e servizi per il responsabile della struttura e per gli operatori; • Locali per attività riabilitative adeguati al numero dei posti ed alle modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo. <p>Le strutture residenziali devono, inoltre, garantire i seguenti, ulteriori requisiti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Camere da letto con non più di sei posti letto, con un minimo di mq 9 per 1 ospite, mq 12 per due ospiti, mq 18 per tre ospiti ed in proporzione fino al limite di sei unità; 2) Lavanderia e guardaroba adeguati al numero degli ospiti; 3) In caso sia prevista la permanenza di minori in trattamento disponibilità di camere da letto e locali ad essi riservati. <p>Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.</p> <ol style="list-style-type: none"> d) Le strutture residenziali e semiresidenziali, con capacità ricettive superiori ai trenta posti devono essere organizzate in moduli con caratteristiche di cui alla lettera c). e) Tutte le strutture, residenziali e non, devono rispettare le norme in favore degli invalidi civili in materia di barriere architettoniche.

SERVIZI DI ACCOGLIENZA

PRONTA ACCOGLIENZA RESIDENZIALE

REQUISITI	INDICATORI
Offerta di prestazioni	<p>Il documento di programma deve comprendere le seguenti aree di prestazioni da assicurare agli ospiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accesso non selezionato di soggetti ▪ Attuazione di un programma terapeutico predefinito e personalizzato concordato dall'equipe terapeutica integrata (Comunità e Ser.T.) e con l'utente; ▪ Monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma terapeutico, ove necessario; ▪ Supporto psicologico individuale e di gruppo effettuati in maniera continuativa.
Durata del programma	<p>L'intervento deve essere di durata non superiore a novanta giorni; eventuali prolungamenti, che, in ogni caso, non possono superare ulteriori 60 giorni, devono essere debitamente documentati e motivati al committente.</p> <p>Essa va, comunque, concordata preventivamente con il paziente e da questo sottoscritta.</p>
Personale	<p>Il personale, deve essere articolato come segue: fino a 10 utenti (Atto d'Intesa 1999)</p> <p>Il servizio di pronta accoglienza per tossicodipendenti, deve garantire la presenza di un responsabile di programma tra le figure professionali del medico, psicologo, assistente sociale, educatore professionale, educatore di comunità terapeutica per tossicodipendenti (D.G.R. n. 3856 del 29.12.1999) impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali e delle seguenti figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 medico (almeno 6 ore settimanali) ▪ 1 psicologo (almeno 10 ore settimanali) ▪ 1 assistente sociale o educatore professionale o educatore di comunità terapeutica per tossicodipendenti (D.G.R. n. 3856 del 29.12.1999) impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali ogni 10 utenti * ▪ 1 operatore tecnico addetto alle comunità terapeutiche per tossicodipendenti (D.G.R. n. 3137 del 7.09.1999) impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali <p>*se la capacità ricettiva supera i 10 posti letto deve essere aggiunto un educatore/assistente sociale ogni dieci utenti a partire dal terzo.</p>
Capacità ricettiva	Da un minimo di 10 ad un massimo di 30
Funzionamento	Il servizio di accoglienza ha funzionamento permanente nell'arco delle 24 ore.
Requisiti Strutturali	Così come riportato nei requisiti strutturali generali

CENTRO DIURNO A BASSA SOGLIA

REQUISITI	INDICATORI
Offerta di prestazioni	<p>Il documento di programma deve comprendere le seguenti aree di prestazioni da assicurare agli ospiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accesso non selezionato di soggetti ▪ Attuazione di un programma terapeutico predefinito e personalizzato concordato dall'equipe terapeutica integrata (Comunità e Ser.T.) e con l'utente; ▪ Monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma terapeutico, ove necessario;
Durata del programma	<p>La durata della permanenza nella struttura non è quantificabile in termini temporali in quanto "sosta protetta" e quindi tempo "intermedio" necessario per la ricerca di soluzioni più adeguate e congrue con la storia e le problematiche della persona accolta.</p>
Personale	<p>Il personale, deve essere articolato come segue: fino a 10 utenti (Atto d'Intesa 1999)</p> <p>Il servizio di pronta accoglienza per tossicodipendenti, deve garantire la presenza di un responsabile di programma tra le figure professionali del medico, psicologo, assistente sociale, educatore professionale, educatore di comunità terapeutica per tossicodipendenti (D.G.R. n. 3856 del 29.12.1999 (impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali) e delle seguenti figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ educatore professionale o educatore di comunità terapeutica per tossicodipendenti (D.G.R. n. 3856 del 29.12.1999) impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali
Capacità ricettiva	Da un minimo di 8 ad un massimo di 20
Funzionamento	Il funzionamento almeno 8 ore al giorno, per cinque giorni la settimana.
Requisiti Strutturali	Così come riportato nei requisiti strutturali generali

UNITA' DI STRADA REQUISITI	INDICATORI
Offerta di prestazioni	<p>Le unità di Strada hanno l'obiettivo fondamentale della tutela della vita, della tutela della salute, della qualità della vita sociale dei consumatori e tossicodipendenti attivi.</p> <p>Obiettivi specifici:</p> <p>Per la popolazione affetta da dipendenze patologiche: riduzione del rischio di contagio da virus dell'HIV e di altre malattie trasmissibili, anche attraverso la distribuzione di materiale sterile e altri presidi (siringhe monouso, preservativi); riduzione del rischio di morte per overdose, anche attraverso la distribuzione di narcan; riduzione dei rischi sanitari correlati al consumo di sostanze per via endovenosa e informazione sul primo soccorso nei casi d'intossicazione da sostanze legali ed illegali; riduzione dei rischi sociali correlati al consumo di sostanze illegali (emarginazione, isolamento, carcerazione, perdita di reti sociali), attraverso attività di counseling, sostegno e accompagnamento verso i servizi socio-assistenziali e sanitari; educazione socio sanitaria (uso sicuro di droghe e sesso sicuro); primo contatto, aggancio, stabilizzazione della relazione, invio ai servizi; osservazione e monitoraggio sui cambiamenti degli stili del consumo e delle dinamiche del mercato; - mappatura del territorio dal punto di vista del consumo di sostanze d'abuso;</p>
Durata del programma	Contatto breve
Personale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 operatori di strada con esperienza di almeno un anno nei servizi per le tossicodipendenze impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali ▪ 1 operatore professionale (che può essere assistente sociale, infermiere, educatore professionale, educatore di comunità terapeutica per tossicodipendenti (D.G.R. n. 3856 del 29.12.1999), psicologo impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali <p>il responsabile è individuato in uno dei tre operatori dell'unità di strada almeno che questa funzione non sia assegnata ad un responsabile di programma condiviso con più sedi facenti capo al medesimo ente</p>
Capacità ricettiva	Bacino d'utenza equivalente alla popolazione dell'ASP o definito da accordi tra Aziende Sanitarie Provinciali
Funzionamento	Secondo le specificità territoriali
Requisiti Strutturali	<p>L'unità di strada deve disporre di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ un mezzo mobile appositamente attrezzato (camper, furgone, ecc...), dotato di attrezzatura e materiale per il soddisfacimento dei bisogni primari, per colloqui e per il raggiungimento degli obiettivi ai quali tende il servizio; ▪ materiale di profilassi; ▪ materiale informativo.

AREA TERAPEUTICO – RIABILITATIVA

COMUNITA' TERAPEUTICO - RIABILITATIVA:

REQUISITI	INDICATORI
Offerta di prestazioni	<p>Il servizio terapeutico - riabilitativo per tossicodipendenti deve garantire i seguenti servizi e prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutazione psico-sociale e diagnostica multidisciplinare effettuata dal personale del Ser.T. con gli operatori della struttura; ▪ Attuazione di un programma terapeutico predefinito e personalizzato di durata concordata dall'Ente gestore con l'utente ed in accordo con il Ser.T. di riferimento; ▪ Monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed integrazioni del programma terapeutico, ove necessario; ▪ Supporto psicologico, individuali e/o di gruppo, effettuati in maniera continuativa; ▪ Attività di psicoterapia strutturata, individuale e di gruppo con cadenza adeguata alle necessità; ▪ Gestione delle problematiche mediche generali adeguata alla tipologia e gravità delle problematiche dei singoli pazienti; <p>- Assistenza notturna (solo nel residenziale).</p>
Durata del programma	Il programma terapeutico personalizzato ha una durata, di norma, non superiore a 24 mesi.
Personale	<p>Il personale, deve essere articolato come segue: fino a 10 utenti (Atto d'Intesa 1999)</p> <p>Il servizio deve garantire la presenza di un responsabile di programma (impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali) e delle seguenti figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 medico (almeno 3 ore settimanali) ▪ 1 psicologo (almeno 10 ore settimanali) ▪ 1 assistente sociale o educatore professionale o educatore di comunità terapeutica per tossicodipendenti (D.G.R. n. 3856 del 29.12.1999) impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali ogni 10 utenti * ▪ 1 operatore tecnico addetto alle comunità terapeutiche per tossicodipendenti (D.G.R. n. 3137 del 7.09.1999) impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali <p>*se la capacità ricettiva supera i 10 posti letto deve essere aggiunto un educatore/assistente sociale ogni dieci utenti a partire dal terzo.</p>
Capacità ricettiva	Da un minimo di 8 ad un massimo di 30
Funzionamento	Il funzionamento è permanente nell'arco delle 24 ore, per 365 giorni, se a carattere residenziale, e non inferiore a 8 ore, per sei giorni la settimana se a carattere semiresidenziale.
Requisiti Strutturali	Così come riportato nei requisiti strutturali generali

* cocainomani

AREA PEDAGOGICA RIABILITATIVA

Comunità Pedagogica - riabilitativa
(regime residenziale e semiresidenziale)

REQUISITI	INDICATORI
Offerta di prestazioni	<p>Il servizio pedagogico - riabilitativo deve garantire i seguenti servizi e prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutazione psico-sociale e diagnostica multidisciplinare effettuata dal personale del Ser.T. con gli operatori della struttura, secondo le procedure di qualità indicate dalla Regione; ▪ Attuazione di un programma pedagogico - riabilitativo personalizzato, di durata definita dall'Ente gestore, concordato con l'utente ed in accordo con il Ser.T. di riferimento; ▪ Monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed integrazioni del programma pedagogico - riabilitativo, ove necessario sempre in accordo con il Ser.T. di riferimento; ▪ Assistenza medica di base per le problematiche sanitarie che si possono manifestare nel periodo di permanenza nella struttura e per le eventuali terapie farmacologiche (es: patologie tipo HIV o HCV ecc.);
Durata del programma	Il programma pedagogico/riabilitativo personalizzato ha una durata non superiore a 24 mesi.
Personale	<p>Il personale, deve essere articolato come segue: fino a 10 utenti (Atto d'Intesa 1999)</p> <p>Il servizio di pronta accoglienza per tossicodipendenti, deve garantire la presenza di un responsabile di programma (impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali) e delle seguenti figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 assistente sociale o educatore professionale o educatore di comunità terapeutica per tossicodipendenti (D.G.R. n. 3856 del 29.12.1999) impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali ogni 10 utenti * ▪ 1 operatore tecnico addetto alle comunità terapeutiche per tossicodipendenti (D.G.R. n. 3137 del 7.09.1999) impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali <p>*se la capacità ricettiva supera i 10 posti letto deve essere aggiunto un educatore/assistente sociale ogni dieci utenti a partire dal terzo.</p>
Capacità ricettiva	Da un minimo di 8 ad un massimo di 30
Funzionamento	Il funzionamento è permanente nell'arco delle 24 ore, per 365 giorni, se a carattere residenziale, e non inferiore a 8 ore, per sei giorni la settimana se a carattere semiresidenziale.
Requisiti Strutturali	Così come riportato nei requisiti strutturali generali

AREA DI TRATTAMENTO SPECIALISTICO

COMUNITA' PER ALCOL DIPENDENTI

REQUISITI	INDICATORI
Offerta di prestazioni	<p>Il programma terapeutico riabilitativo deve garantire i seguenti servizi e prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutazione psico-sociale e diagnostica multidisciplinare effettuata dal personale della ASP e dagli operatori dell'ente accreditato. ▪ Attuazione di un programma terapeutico predefinito e personalizzato concordato dall'equipe terapeutica integrata (Comunità e servizio di alcolgia) e con l'utente. ▪ Monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed integrazioni del programma terapeutico, ove necessario. ▪ Supporto psicologico individuale e di gruppo. ▪ Gestione delle problematiche mediche generali, adeguate alla tipologia e gravità dei singoli pazienti. ▪ Gestione delle problematiche specialistiche (di tipo medico e non) anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio
Durata del programma	Il programma terapeutico riabilitativo ha una durata massima di 18 mesi.
Personale	<p>Il personale, deve essere articolato come segue: fino a 15 utenti (Atto d'Intesa 1999)</p> <p>Il servizio comunità per alcooldipendenti, deve garantire la presenza di un responsabile di programma (impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali) e delle seguenti figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 medico (almeno 6 ore settimanali) ▪ 1 psicologo (almeno 12 ore settimanali) ▪ 1 assistente sociale o educatore professionale o educatore di comunità terapeutica per tossicodipendenti (D.G.R. n. 3856 del 29.12.1999) impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali ogni 10 utenti * ▪ 1 operatore tecnico addetto alle comunità terapeutiche per tossicodipendenti (D.G.R. n. 3137 del 7.09.1999) impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali
Capacità ricettiva	La capacità ricettiva della struttura residenziale per alcolisti non può, in ogni caso, superare le 15 unità
Funzionamento	Il servizio di accoglienza ha funzionamento permanente nell'arco delle 24 ore per 365 giorni.
Requisiti Strutturali	Così come riportato nei requisiti strutturali generali

SERVIZIO SPECIALISTICO RESIDENZIALE COMORBILITA' PSICHIATRICA (Doppia Diagnosi)

REQUISITI	INDICATORI
Offerta di prestazioni	<p>Il servizio specialistico residenziale comorbilità psichiatrica deve garantire i seguenti servizi e prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutazione psico-sociale e diagnostica multidisciplinare effettuata dal personale del Ser.T., secondo le procedure di qualità indicate dalle regioni; la persona è inviata dal Ser.T. di residenza previa formulazione o conferma della diagnosi psichiatrica effettuata dal Servizio di salute mentale di residenza. La congruenza viene valutata caso per caso congiuntamente tra il Ser.T., il Servizio di Salute Mentale (del territorio in cui insiste la struttura) e la struttura che accoglie l'utente; ▪ Attuazione di un programma terapeutico o pedagogico dettagliatamente descritto e personalizzato rispetto alle modalità di realizzazione del trattamento di durata definita dall'Ente gestore e concordata con l'utente (si possono alternare periodi in cui si opera a livello terapeutico ad altri in cui si opera più a livello pedagogico a seconda del livello di disturbo presente); ▪ Monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma terapeutico, ove necessario; ▪ Supporto psicologico, individuali e di gruppo; ▪ Attività di psicoterapia strutturata, individuale e di gruppo con cadenza adeguata alle necessità, se indicata; ▪ Gestione delle problematiche mediche generali e specialistiche; ▪ Assistenza tutelare notturna (con operatori svegli o pronti ad intervenire).
Durata del programma	La durata del programma può essere variabile e ripetibile: nelle fasi di remissione dei sintomi si può avere la dimissione, con una ripresa in carico durante le acuzie.
Requisiti strutturali minimi	<p>Oltre ai requisiti già indicati nella parte generale comuni a tutti i servizi, il servizio specialistico comorbilità psichiatrica deve garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ camere da letto con non più di tre posti ▪ un locale ambulatorio/infermeria con attrezzature idonee alla conservazione dei farmaci; ▪ una stanza per colloqui individuali e/o terapie di gruppo.
Personale	<p>Il personale, deve essere articolato come segue: (Atto d'Intesa 1999)</p> <p>Il servizio specialistico residenziale per comorbilità psichiatrica, deve garantire la presenza di un responsabile di programma (impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali) e delle seguenti figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 medico psichiatra (minimo 15 ore settimanali) ▪ 1 psicologo/psicoterapeuta (minimo 10 ore settimanali) ▪ 1 infermiere professionale (minimo 10 ore settimanali)

	<ul style="list-style-type: none">▪ 2 assistenti sociali o educatori professionali o educatori di comunità terapeutica per tossicodipendenti (D.G.R. n. 3856 del 29.12.1999) impegno di servizio per almeno 36 ore settimanali▪ 1 operatore tecnico addetto alle comunità terapeutiche per tossicodipendenti (D.G.R. n. 3137 del 7.09.1999) impegno di servizio per almeno 38 ore
Capacità ricettiva	La capacità recettiva della struttura specialistica residenziale per persone dipendenti da sostanze d'abuso affette da patologie psichiatriche non può, in ogni caso, superare le 15 unità.
Funzionamento	Il funzionamento è permanente nell'arco delle 24 ore, per 365 giorni.

SERVIZIO SPECIALISTICO RESIDENZIALE MADRE-BAMBINO E COPPIE

REQUISITI	INDICATORI
Offerta di prestazioni	<p>Il servizio specialistico residenziale madre-bambino deve garantire le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ valutazione psico-sociale e diagnostica multidisciplinare effettuata dal personale del Ser.T. con gli operatori della struttura; ▪ protocollo d'intesa con il dipartimento materno - infantile; ▪ attuazione di un programma terapeutico e pedagogico dettagliatamente descritto e personalizzato rispetto agli obiettivi e alle modalità di realizzazione del trattamento; in tale programma dovrà trovare un particolare spazio l'intervento rispetto alla funzione genitoriale, ai rapporti di coppia e con la famiglia di origine; ▪ monitoraggio delle condizioni psicofisiche nella madre e nel bambino; ▪ supporto psicologico della madre, del bambino e della coppia; ▪ eventuale supporto farmacologico con relativo monitoraggio della madre/coppia e del bambino; ▪ attuazione degli interventi previsti in materia di tutela dei minori.
Durata del programma	Il programma deve avere una durata non superiore a 12 mesi.
Requisiti strutturali minimi	<p>Oltre ai requisiti già indicati nella parte generale comuni a tutti i servizi, il servizio specialistico residenziale per persone dipendenti da sostanze d'abuso con figli minori deve garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ camere da letto per un massimo di 2 posti letto, compresi i minori; ▪ arredi ed attrezzature idonee alla cura del minore; ▪ locali dedicati alle attività ludiche ed educative dei minori
Personale	<p>Il personale, deve essere articolato come segue: (Atto d'Intesa 1999)</p> <p>Il servizio specialistico residenziale madre – bambino e coppie, deve garantire la presenza di un responsabile di programma (impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali) e delle seguenti figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 medico (minimo 6 ore settimanali) ▪ 1 psicologo/psicoterapeuta (minimo 10 ore settimanali) ▪ 2 assistenti sociali o educatori professionali o educatori di comunità terapeutica per tossicodipendenti (D.G.R. n. 3856 del 29.12.1999) impegno di servizio per almeno 38 ore settimanali ▪ 1 operatore tecnico addetto alle comunità terapeutiche per tossicodipendenti (D.G.R. n. 3137 del 7.09.1999) impegno di servizio per almeno 38 ore <p>Il servizio deve prevedere un protocollo d'intesa con il Dipartimento Materno infantile.</p>
Capacità ricettiva	Il servizio specialistico residenziale madre-bambino ospita di norma da 10 a 15 utenti compresi i minori.
Funzionamento	Il funzionamento è permanente nell'arco delle 24 ore, per 365 giorni.

REQUISITI FUNZIONALI E ORGANIZZATIVI

Requisiti generali

L'ente gestore deve approntare un manuale settoriale e tecnico che descriva pratiche, procedure, strategie dello stesso per l'erogazione del servizio.

L'ente gestore, in tutte le fasi di erogazione del servizio, deve mettere in atto azioni finalizzate ad operare in rete ovvero in collaborazione con le risorse, le organizzazioni ed i servizi del territorio, attive nel sistema dei servizi per persone con problematiche connesse all'uso o alla dipendenza da sostanze stupefacenti e/o psicotrope.

La direzione dell'ente gestore deve garantire e documentare una pianificazione annuale delle attività di controllo sul sistema di gestione dei servizi da realizzarsi nel corso dell'anno.

L'ente gestore deve essere situato ed attrezzato in modo da garantire:

- l'accessibilità a servizi alla persona (per esempio, presidi sanitari, scuole);
- l'accessibilità a servizi generali (per esempio, uffici pubblici, centri sportivi, luoghi di culto).

Informazione

La direzione dell'ente gestore deve:

- a) definire il tipo, la misura e le modalità dell'informazione necessaria per garantire un controllo costante dei processi e la loro conformità;
- b) mettere a disposizione risorse umane e tecniche da dedicare all'attività di informazione verso l'esterno sulle attività e sui tempi per poter usufruire del servizio e per un primo orientamento dell'utenza;
- c) prevedere la messa a disposizione di un'area e/o uno sportello informativo per il pubblico e per l'utenza;
- d) garantire il monitoraggio delle informazioni di ritorno.

Il consenso informato scritto da parte del paziente deve prevedere l'informazione e l'accettazione su:

- a) mission dell'ente erogatore;
- b) regolamento interno, ivi comprese eventuali procedure di allontanamento/riammissione dell'utente;
- c) trattamento individualizzato.

Fase di ammissione

L'ente gestore deve specificare e documentare i criteri, le modalità e le responsabilità per la realizzazione della fase di ammissione ovvero per la fase di presa in carico.

Nella fase di ammissione l'ente gestore, debitamente autorizzato dal paziente, può ricercare sul territorio e direttamente con il paziente informazioni utili per una valutazione multidimensionale.

Tali informazioni dovranno essere utilizzate per la definizione e/o condivisione, con altri soggetti coinvolti nella gestione del caso, degli obiettivi dell'intervento.

In funzione della durata prevista/progettata per l'intervento, l'ente erogatore deve predisporre ed attuare un progetto terapeutico individuale.

Tale progetto deve individuare attività, procedure e risorse da mettere in atto relativamente alle seguenti aree di obiettivi:

- miglioramento della qualità della vita;
- superamento o miglioramento delle condizioni di uso/abuso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope.

Il progetto terapeutico dovrà esplicitare i criteri decisionali relativi alle scelte terapeutiche, i tempi e le attività previste (interventi e verifiche) coerenti con gli obiettivi definiti.

Le attività messe in atto devono essere congruenti con i problemi del paziente.

Devono essere presenti operatori opportunamente formati per le attività di ammissione.

In questa fase l'ente erogatore deve acquisire informazioni sullo stato iniziale del paziente (situazione sanitaria, sociale, disagio, ...) e altre informazioni utili (per esempio, informazioni su particolari esigenze), sui risultati dell'assessment e sui primi obiettivi specifici definiti in termini di risoluzione del problema e/o miglioramento e/o intervento terapeutico necessario, al fine di poter definire un piano di lavoro/progetto individuale.

Il paziente e, ove sia possibile, la famiglia dove necessario (previo assenso da parte del paziente) deve essere coinvolto nella definizione e nel raggiungimento degli obiettivi fissati.

Deve essere fornita adeguata informazione sui percorsi e sulle attività terapeutiche in modo da garantire la condivisione del paziente sul progetto terapeutico. I criteri di ammissione non devono essere discriminanti relativamente alle convinzioni dell'utente, in particolare in materia di religione, politica, etnia, orientamenti sessuali. Il paziente deve essere informato dell'esito della valutazione iniziale. Qualora il responsabile decida di ammettere il paziente, la fase di ammissione si conclude con l'inserimento dello stesso nella struttura. Qualora invece non si concluda con l'inserimento nel programma terapeutico il paziente dovrà, essere informato sulle motivazioni che ne sconsigliano l'ingresso e possibilmente orientato verso un altro servizio che possa soddisfare le sue esigenze.

Fase di trattamento

Al fine di poter attuare il progetto deve essere individuato un responsabile del caso ed una équipe che segua il singolo caso.

Deve essere previsto, esplicitato e documentato un processo di sviluppo progressivo del trattamento.

Le fasi di trattamento devono essere congruenti con i bisogni del paziente.

Per i familiari del paziente l'ente gestore deve essere in grado all'occorrenza di fornire un servizio di orientamento.

Nel caso di interventi l'ente gestore deve garantire la specificazione dei criteri, delle modalità e delle responsabilità connesse con i processi di ammissione ed inserimento.

Le strutture di pronta accoglienza, a loro volta, nel caso di interventi in risposta a bisogni urgenti o nel caso di target diversi, devono garantire la specificazione dei criteri, delle modalità e delle responsabilità connesse con i loro processi di ammissione ed inserimento

Fase di reinserimento in società e di dimissione

L'ente gestore deve promuovere il reinserimento socio-lavorativo anche attraverso l'aiuto al reperimento di una adeguata condizione abitativa, il recupero o la ripresa degli studi e/o la formazione professionale e il successivo inserimento nell'attività lavorativa.

I percorsi seguiti dovranno essere quelli specificati nel progetto individuale e ne dovrà essere verificato l'andamento a cadenze prefissate.

Le attività lavorative e/o ergoterapiche svolte durante il progetto terapeutico devono essere finalizzate all'acquisizione di competenze professionali e/o abilità sociali.

L'avvio della fase di dimissione, salvo circostanze indipendenti dalla volontà dell'ente erogatore (quali disposizioni dell'Autorità Giudiziaria o dei committenti, comportamento e manifesta volontà dell'utente, ecc.) deve subordinarsi al documentato raggiungimento degli obiettivi definiti nel progetto terapeutico individuale.

Deve essere previsto e documentato un processo di dimissione personalizzato e condiviso con i committenti e, quando possibile, per singolo paziente che comprenda una graduale preparazione dello stesso finalizzata all'integrazione nell'ambiente e nel contesto di vita ordinaria del paziente stesso.

L'ente gestore deve, in ogni caso, esplicitare nel proprio progetto, i criteri per le dimissioni del paziente e, se del caso, condividere la verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati con gli eventuali altri soggetti coinvolti nella gestione clinica del paziente

Quando la presenza del paziente nella struttura provoca grave e comprovato pregiudizio allo stesso e/o agli altri pazienti e/o agli operatori, devono essere previste delle specifiche procedure di dimissione.

Caratteristiche generali

L'ente gestore deve assicurare un ambiente accogliente e familiare per il paziente ospite.

A tal fine devono essere sviluppate attività di sostegno per il recupero e la integrazione, quali:

- promozione di socializzazione;
- promozione e condivisione delle responsabilità;
- sviluppo di un clima di tolleranza e rispetto di regole di vita comune;

- promozione della formazione e/o di orientamento ed eventuale inserimento al lavoro;
- promozione della salute psico-fisica dell'utente.

Tutte le attività devono essere sperimentate, sviluppate, adeguatamente programmate e monitorate.

Gli ospiti devono essere coinvolti nella gestione della quotidianità.

Tale coinvolgimento potrà, per esempio, essere previsto nell'accoglienza dei nuovi ospiti, nell'attività educativo-ricreativa e nell'attività domestica.

L'ente gestore deve essere aperto all'integrazione con il territorio, in particolare deve:

- incoraggiare la partecipazione alla vita della comunità sociale e utilizzo delle opportunità sportive, culturali e religiose esistenti sul territorio;
- partecipare ad attività di confronto e programmazione territoriale.

Nei casi in cui quanto sopra non risulti applicabile per specifiche tipologie e/o fasi dei servizi, l'ente gestore dovrà specificarne le motivazioni nel rispetto dei diritti inalienabili dell'individuo.

Definizione degli indirizzi generali (mission)

La direzione dell'ente gestore deve definire, fin dal momento della sua costituzione, la mission, ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento dell'attività, si vuole dedicare al raggiungimento di un obiettivo generale di carattere socio-terapeutico educativo.

La direzione deve definire il risultato generale che si vorrà raggiungere ed individuare la tipologia di utenza e di servizio di riferimento, fermi restando gli obiettivi di cura, recupero e prevenzione.

Nel definire la tipologia di utenza dovranno essere presi in considerazione i parametri relativi a:

- compatibilità di fattori soggettivi (età, sesso, problemi e disturbi personali);
- tipologia della problematica in relazione alle caratteristiche della struttura (per esempio, dislocazione, competenze operatori).

La tipologia/modello di servizio potrà far riferimento, per esempio, a:

- approcci teorici;
- linee generali di riferimento che connotano il modello terapeutico.

Sulla base della mission, deve essere determinato e documentato il modello generale d'intervento (progetto terapeutico dell'ente erogatore) e, quindi, i livelli di servizio che si è in grado di garantire.

Tale modello dovrà essere periodicamente riesaminato anche in funzione delle informazioni di ritorno ricevute, degli esiti delle periodiche attività di controllo e dell'evoluzione della normativa cogente applicabile.

L'attività di riesame dovrà essere registrata.

Definizione dei ruoli e delle responsabilità

Nell'ambito dell'ente gestore devono essere individuate le responsabilità con riferimento a:

- compiti professionali degli operatori (singoli e in équipe);
- gestione e controllo dei singoli processi;
- creazione di canali di comunicazione con pazienti, committente, famiglie, istituzioni e territorio;
- miglioramento continuo del servizio.

Al fine di garantire una corretta ripartizione dei compiti e delle responsabilità, la direzione dovrà definire ed assegnare le funzioni (incluse quelle connesse con l'organizzazione della vita quotidiana) ed il ruolo di ciascuno, nel conseguimento degli obiettivi.

Dovrà, inoltre, definire le interfacce, ovvero come le diverse funzioni dovranno relazionarsi una all'altra per facilitare la realizzazione dei processi, sviluppando il lavoro d'équipe.

DEFINIZIONE E GESTIONE DEL PROGETTO TERAPEUTICO INDIVIDUALIZZATO

Deve essere definito e documentato un progetto terapeutico individuale sulla base:

- delle caratteristiche del paziente, dei suoi bisogni e del suo contesto sociale;
- dei risultati che si vogliono ottenere;

- della capacità di risposta dell'ente gestore in termini organizzativi interni e di integrazione e ricorso ai servizi della rete.

Il progetto terapeutico individuale, deve comprendere almeno:

- inquadramento multidimensionale del paziente svolta da personale abilitato;
- individuazione dei bisogni effettuata dall'ente gestore;
- obiettivi terapeutici condivisi con il committente;
- singole attività e caratteristiche per tipo di intervento;
- strumenti e metodi di intervento;
- tempi indicativi di realizzazione e frequenza degli interventi;
- titolari degli interventi;
- modalità di verifica;
- procedure e tempi per le modifiche in itinere.

Si dovranno, inoltre, specificare le attività applicabili con riferimento a interventi di carattere medico, psicologico e sociale anche a carattere specialistico (se previsti) individuali o di gruppo.

Per gli interventi di questo tipo, si dovrà stabilirne il numero e le modalità.

Eventuali modifiche che si rendessero necessarie al progetto terapeutico dovranno tener conto delle informazioni raccolte dall'équipe nella fase di verifica e dovranno essere condivise dall'utente.

La conclusione del progetto o la sua prematura interruzione deve essere adeguatamente identificata, registrata e comunicata al committente e altri eventuali soggetti coinvolti nella gestione del caso entro un periodo di tempo stabilito.

Eventuali riammissioni devono essere concordate di nuovo con il committente e con altri eventuali soggetti coinvolti nella gestione del caso.

Gestione delle risorse umane

La Direzione deve garantire i seguenti aspetti:

Requisiti per il personale

Devono essere individuati i requisiti minimi di qualificazione per tutto il personale coinvolto in termini di formazione di base, di esperienze e di requisiti personali coerentemente con quanto previsto dalla normativa vigente per garantire il raggiungimento del risultato prefissato.

Il responsabile di programma dell'ente erogatore deve possedere almeno:

- competenze gestionali;
- competenze specifiche sul lavoro di gruppo e sul coordinamento di gruppi di lavoro;
- comprovata esperienza tecnica e/o terapeutica specifica nel settore delle dipendenze.

Devono essere definite e documentate procedure per la selezione, la motivazione e l'inserimento degli operatori e, in generale delle risorse umane, dell'ente erogatore.

Tali procedure devono coprire anche la formazione/addestramento iniziale eventuale, l'immissione in organico, il tutoraggio e l'accompagnamento al ruolo.

Devono essere previste periodiche attività di valutazione del personale per verificarne l'operato e la motivazione al compito assegnato e per poter sviluppare il potenziale umano.

Coinvolgimento e motivazione

Gli operatori devono essere coinvolti nel raggiungimento dei risultati previsti, anche attraverso la condivisione del modello di lavoro.

A tal fine, la direzione deve pianificare ed attuare azioni di stimolo tendenti ad aumentare il livello di motivazione che possono comprendere, per esempio, seminari interni, incontri o confronti e creando occasioni di comunicazione sulle attività ed i progetti svolti all'interno dell'ente gestore.

Deve essere garantita trasparenza sui meccanismi di incentivazione verso gli operatori ed una attività di valutazione della soddisfazione degli operatori.

Capacità relazionali

L'aspetto relazionale deve essere sviluppato sia verso il destinatario del servizio sia verso l'altro personale impiegato nel processo di erogazione del servizio sia verso l'esterno.

In particolare, deve essere valutata e sviluppata la capacità di lavorare sia nell'ambito di team pluri-professionali che di team professionalmente omogenei.

Nell'ambito dell'ente gestore, devono essere promosse attività finalizzate allo sviluppo della capacità di ascolto e comprensione da parte degli operatori delle esigenze del paziente

Formazione e aggiornamento

La formazione deve essere pianificata in base ai bisogni formativi del personale e in funzione degli obiettivi del servizio e deve comprendere attività di supporto tecnico-professionale per gli operatori.

Tale formazione deve essere registrata così come l'esito dei programmi di aggiornamento.

In particolare, il personale deve essere selezionato e successivamente formato in modo da poter sviluppare e monitorare la capacità di relazione.

Devono essere sviluppate in modo continuo le competenze gestionali dei responsabili.

Supervisione

L'ente gestore deve predisporre e programmare un'attività di supervisione che riguardi:

- supervisione clinica;
- supervisione sui gruppi di lavoro rispetto all'équipe e alle modalità organizzative.

La frequenza di tale supervisione deve tenere conto delle concrete esigenze del servizio.

La conduzione di tale attività deve essere attribuita ad un soggetto in possesso di comprovati requisiti professionali in accordo con la normativa cogente in vigore.

Attività di misura, analisi e miglioramento

Devono essere definite e sviluppate tecniche per la misura, monitoraggio e verifica della conformità delle attività e dei processi di erogazione del servizio ai requisiti definiti.

Queste tecniche (comprese le tecniche statistiche) devono essere periodicamente riesaminate per verificarne l'efficacia.

Deve essere definito ed adottato un sistema di valutazione dei risultati sul singolo caso e di follow-up periodico e (eventualmente d'intesa con i Servizi Territoriali) anche dopo l'intervento in relazione anche al progetto terapeutico individuale.

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
INDICATORI Strutture ambulatoriali di accoglienza e diagnosi								
<u>Personalizzazione dell'intervento e valutazione multidisciplinare</u>	N° nuovi utenti e reingressi che hanno ricevuto una valutazione di almeno 2 professionisti di discipline differenti (di cui un medico) entro 2 mesi /N° totale utenti in accoglienza nel SerT nello stesso arco di tempo*100		Indica l'efficienza della struttura di effettuare una valutazione multi dimensionale e la capacità di effettuare la personalizzazione dell'intervento terapeutico	>=70%	Rete, azienda, unità operativa, regione	Sistema informativo aziendale	Indicatore annuale Indica il numero di utenti che hanno avuto almeno un colloquio contemporaneo / concomitante con figure mediche e/o di area psico-sociale	
<u>Definizione del progetto terapeutico</u>	N° utenti in carico con progetto terapeutico / N° utenti entrati in programma (carico)		Indica quanto il programma terapeutico è personalizzato e quanto sia stata effettuata una adeguata diagnosi e programmazione degli interventi	>= 70%	Rete, azienda, unità operativa, regione	Sistema informativo aziendale	Indicatore annuale Il progetto terapeutico (quindi con indicazioni degli obiettivi, anche a breve, medio e lungo termine, ...), definito anche in maniera sintetica e codificata, non necessariamente in forma di relazione	

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
INDICATORI Strutture di trattamento ambulatoriale								
<u>Adeguatezza del trattamento</u>	N° utenti ammessi al trattamento sui quali viene effettuato monitoraggio dell'andamento del programma terapeutico secondo le procedure definite /Tot. pazienti ammessi al trattamento *100		E' un indicatore di processo che sorveglia il rischio di non adeguamento del trattamento e quindi misura l'efficacia professionale della struttura				A campione (almeno 40 casi /anno)	
<u>Ritenzione in trattamento</u>	N° pazienti che avendo iniziato il trattamento sono ancora in cura dopo 6 mesi/ Totale pazienti presi in carico * 100	Calcolare l'indicatore per: - dipendenti da alcol - dipendenti da eroina - poliassuntori	Indica la capacità delle strutture di ritenere in trattamento e del sistema rete di ingaggio appropriato		Rete, azienda, unità operativa, regione	Sistema informativo aziendale	Semestrale I risultati sono influenzati dalla selezione della casistica e della strutturazione della rete	

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FORNITORI DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
<u>Astinenza da sostanze</u>	N° pazienti in trattamento da 6 mesi astinenti da sostanze / N° pazienti in trattamento da 6 mesi * 100	Calcolare l'indicatore per: - Consumatori sostanze illegali - Alcolisti - tabagisti	Indicatore di efficacia dell'attività			Documentazioni e clinica	Rilevazione annuale	
<u>Miglioramento rapporto con le sostanze</u>	N° utenti in carico che hanno migliorato il rapporto con le sostanze a 6 mesi e 1 anno dalla presa in carico/totale utenti in carico * 100	Rilevare: -la riduzione della frequenza d'uso delle sostanze -cambiamenti nelle modalità d'uso - il passaggio dall'uso di droghe pesanti a droghe leggere			Rete, azienda, unità operativa, regione	Sistema informativo aziendale e sistema di valutazione	A 6 mesi e 1 anno dalla presa in carico	

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
<u>Soddisfazione degli utenti</u>	Applicazione di tecniche e/o strumenti per la rilevazione della soddisfazione degli utenti a cadenza periodica	Ogni servizio può dotarsi di proprie modalità di misurazione	La rilevazione sistematica (strumenti ad hoc) della soddisfazione del servizio da parte degli utenti fornisce suggerimenti per il miglioramento		Utenti, rete, azienda, unità operativa, regione	Ricerca ad hoc	Data la tipologia dell'utenza possono essere utilizzati anche metodi qualitativi (focus group, interviste) oltre ai questionari Rilevazione a campione	
<u>Mortalità per overdose</u>	N° decessi per overdose in consumatori di eroina elettiva o associata/Tot. pazienti in carico come consumatori di eroina elettiva o associata		Indicatore di risultato che misura l'efficacia dell'attività			Documentazione clinica	Annuale	

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
Sieroconversioni (Hiv, Epatite)	N° di pazienti sieroconvertiti da quando sono stati presi in carico al SerT/Totale pazienti in carico*100		Indicatore di risultato che misura l'efficacia dell'attività			Documentazione clinica	Annuale	

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTI DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
INDICATORI Unità di strada								
<u>Attività e rapporto con gli utenti</u>	N° contatti / totale ore di attività	Suddivisione dell'indicatore per periodi (trimestri) e complessivo per anno	Indica l'efficienza degli interventi	Minimo 1/1 (1 contatto all'ora)	Unità di strada, rete, azienda ASP, unità operativa, regione	Schede ambulatorio mobile	L'ambulatorio mobile deve essere dotato di strumenti di rilevazione giornalieri per ogni uscita	
<u>Materiale di profilassi consegnato</u>	N° di materiale consegnato	Articolare per i diversi tipi di materiale	Indica la "produttività" sulla strada dell'unità mobile		Unità di strada, rete, azienda ASP, unità operativa, regione	Schede ambulatorio mobile	Le unità mobili devono essere dotate di strumenti di rilevazione giornalieri per ogni uscita. La rilevazione è trimestrale.	
<u>Efficacia della rete dei servizi</u>	N° utenti che dalla struttura mobile passano alla rete dei servizi/ totale utenti contattati *100		E' un indicatore di processo che indica la capacità della struttura mobile di integrarsi nella rete e di instaurare contatti solidi con gli utenti.		Unità mobile, rete, azienda Usl, unità operativa, regione	Osservatorio Tossicodipendenze ASP	La rilevazione è annuale.	

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
INDICATORI Strutture semiresidenziali a tipologia pedagogico-riabilitativa Strutture semiresidenziali a tipologia terapeutico-riabilitativa Strutture residenziali a tipologia pedagogico-riabilitativa Strutture residenziali a tipologia terapeutico-riabilitativa								
<u>Efficacia del trattamento</u>	N° totale di utenti che hanno concluso il programma positivamente presso strutture/N° totale utenti accolti nelle strutture *100	Articolazione dell'indicatore per tipologia di struttura	Indica l'efficacia delle strutture		Struttura ASP Regione	Rilevazione ad hoc a cura della struttura	Rilevazione annuale	
<u>Valutazione risultati dei trattamenti</u>	Adozione di un sistema di monitoraggio e valutazione dei risultati ottenuti con gli interventi	Definito dalle stesse comunità Articolazione dell'indicatore per tipologia di struttura	Fornisce una metodologia di rilevazione dei fattori che influiscono sull'efficacia dei trattamenti		Utenti Azienda Unità Operativa	Sistema strutturato (audit/utilizzo di altri strumenti)	Strutturare un sistema che sia in grado di valutare le variabili che influiscono sull'efficacia dei trattamenti nelle strutture. Tale sistema, se non standardizzato, è applicabile solo in ambito locale	

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
<u>Tasso di utilizzo dei posti letto</u> (per le strutture residenziali)	GCT/ (P*365)*100 GCT=giorni di presenza in ct P=posti disponibili in ct		Fornisce una indicazione sul tasso di utilizzo della struttura		ASP Regione struttura	Struttura	Rilevazione annuale	
<u>Audit per valutare modalità e cause degli abbandoni</u>	Adozione audit	Definito dalle stesse comunità	Fornisce una metodologia di rilevazione dei fattori che influiscono sull'efficacia/ continuità dei trattamenti (vedi requisiti specifici delle strutture)		Unità operativa	Ricerca ad hoc	L'audit risente delle caratteristiche locali dei servizi	

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
INDICATORI Strutture residenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso affette da patologie psichiatriche								
<u>Efficacia del trattamento</u>	N° pazienti che completano positivamente il programma concordato/Tot pazienti ammessi * 100		Indica la capacità della struttura di intervento appropriato e l'efficacia del trattamento		Struttura, azienda, regione	Sistema informativo aziendale	Annuale	
<u>Audit clinico delle cause di interruzione</u>	Adozione audit	Definito dalle stesse comunità	Fornisce una metodologia di rilevazione dei fattori che influiscono sull'efficacia/ continuità dei trattamenti		Unità operativa	Ricerca ad hoc	L'audit risente delle caratteristiche locali dei servizi	
<u>Tasso di utilizzo dei posti letto</u>	GCT/ (P*365)*100 GCT=giorni di presenza in ct P=posti disponibili in ct		Fornisce una indicazione sul tasso di utilizzo della struttura		ASP Regione struttura	Struttura	Rilevazione annuale	

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
INDICATORI Strutture residenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso con figli minori (o donne in gravidanza)								
<u>Efficacia del trattamento</u>	N° totale di utenti che hanno concluso positivamente il programma presso strutture / N° totale utenti inviati presso le strutture *100	Articolazione dell'indicatore per tipologia di struttura e per profilo di gravità dell'utente	Indica l'efficacia dell'intervento presso strutture e la capacità di ritenzione delle stesse		ASP Regione struttura	Struttura	Rilevazione annuale	
<u>Tasso di utilizzo dei posti letto</u>	$GCT / (P * 365) * 100$ GCT=giorni di presenza in ct P=posti disponibili in ct		Fornisce una indicazione sul tasso di utilizzo della struttura		ASP Regione struttura	Struttura	Rilevazione annuale	
<u>Audit per valutare modalità e cause degli abbandoni</u>	Adozione audit	Definito dalle stesse comunità	Fornisce una metodologia di rilevazione dei fattori che influiscono sull'efficacia/continuità dei trattamenti (vedi requisiti specifici delle strutture)		Unità operativa	Ricerca ad hoc	L'audit risente delle caratteristiche locali dei servizi	