

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE 18 dicembre 2017, n. 0283/Pres.

Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale alle strutture residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze in attuazione degli articoli 48 e 49 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria).

Modifiche approvate da:

DPRReg. 10/4/2018, n. 0106/Pres. (B.U.R. 26/4/2018, n. 17).

Art. 1	Oggetto
Art. 2	Ambito di applicazione e tipologie di strutture
Art. 3	Soggetti competenti
Art. 4	Autorizzazione alla costruzione, adattamento, trasformazione, ampliamento e trasferimento
Art. 5	Procedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività delle strutture private
Art. 6	Obblighi del titolare dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture private
Art. 7	Attività di vigilanza delle aziende sanitarie sulle strutture private
Art. 8	Procedimento di autorizzazione e di accreditamento delle strutture pubbliche e di accreditamento delle strutture private
Art. 9	Corrispettivo
Art. 10	Fase istruttoria
Art. 11	Procedimento di riesame
Art. 12	Rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento per le strutture pubbliche e dell'accreditamento per le strutture private
Art. 13	Durata dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle strutture pubbliche e dell'accreditamento delle strutture private
Art. 14	Rinnovo dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle strutture pubbliche e dell'accreditamento delle strutture private
Art. 15	Integrazione dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle strutture pubbliche e dell'accreditamento delle strutture private
Art. 16	Accordi contrattuali
Art. 17	Vigilanza della Direzione centrale
Art. 18	Disposizioni transitorie e finali
Art. 19	Entrata in vigore
Allegato A	Requisiti di autorizzazione
Allegato B	Modello domanda di autorizzazione
Allegato C	Documentazione per ispezione tecnica dell'azienda sanitaria
Allegato D	Requisiti di accreditamento

Art. 1
(Oggetto)

1. Ai sensi degli articoli 48 e 49 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria) il presente regolamento disciplina il procedimento e i requisiti per il rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività residenziale e semiresidenziale per la terapia riabilitativa delle dipendenze, nonché per il rilascio dell'accreditamento istituzionale.

Art. 2
(Ambito di applicazione e tipologie di strutture)

1. Le disposizioni del presente regolamento si applicano alle strutture residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale.

2. Le strutture di cui al comma 1 si differenziano in base ai livelli di intensità assistenziale individuati nell'allegato A.

Art. 3
(Soggetti competenti)

1. L'autorizzazione alla costruzione, adattamento, trasformazione, ampliamento e trasferimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze è rilasciata dal comune competente per territorio.

2. L'autorizzazione all'esercizio dell'attività residenziale e semiresidenziale per la terapia riabilitativa delle dipendenze per le strutture private è rilasciata dalle aziende per l'assistenza sanitaria o dalle aziende sanitarie universitarie integrate competenti per territorio, di seguito aziende sanitarie.

3. L'accreditamento istituzionale delle strutture private è rilasciato dalla Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia, competente in materia sanitaria, dell'Amministrazione regionale, di seguito in breve Direzione centrale.

4. L'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche, afferenti alle aziende sanitarie, sono rilasciati dalla Direzione centrale, nell'ambito di un procedimento congiunto di valutazione dei requisiti di cui agli allegati 1 e 4 del presente Regolamento.

5. Nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazione e di accreditamento la Direzione centrale si avvale, anche per l'effettuazione di sopralluoghi, di professionisti denominati valutatori in conformità a quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, recepita con Delib.G.R. 19 luglio 2013, n. 1303 (Recepimento dell'intesa, rep. n. 259/csr del 20.12.2012, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della L. 131/2003, tra il governo, le regioni e le province autonome sul documento recante "disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento" in attuazione dell'art. 7, comma 1, del nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012).

6. Gli accordi contrattuali di cui all'articolo 50 della legge regionale n. 17/2014 sono stipulati tra le strutture private residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze e le aziende sanitarie territorialmente competenti.

7. Le aziende sanitarie sono competenti per la vigilanza in relazione all'autorizzazione all'esercizio delle attività delle strutture private residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze, per la verifica del rispetto dell'accordo contrattuale e della qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate.

8. La Direzione centrale è competente per la vigilanza in relazione all'autorizzazione e all'accreditamento delle strutture pubbliche e all'accreditamento delle strutture private. La stessa si avvale, nell'esercizio dell'attività di vigilanza, dei valutatori di cui al comma 5.

9. Per l'effettuazione dei sopralluoghi di cui ai commi 5 e 8 la Direzione centrale incarica un numero di valutatori variabile in base alla complessità organizzativa della struttura per la terapia riabilitativa delle dipendenze e alle attività sanitarie erogate dalla medesima. Il numero di valutatori non è comunque inferiore a due.

Art. 4

(Autorizzazione alla costruzione, adattamento, trasformazione, ampliamento e trasferimento)

1. I soggetti che intendono costruire, adattare, trasformare, ampliare o trasferire una struttura privata per la terapia riabilitativa delle dipendenze presentano istanza al comune competente per territorio.

2. Il comune, previamente al rilascio dell'autorizzazione di propria competenza, acquisisce il parere sulla compatibilità del progetto con il fabbisogno regionale relativo alle prestazioni sanitarie oggetto dell'istanza di autorizzazione e con la localizzazione territoriale di strutture per la terapia riabilitativa delle dipendenze già presenti nel territorio regionale.

3. Il comune acquisisce unicamente il parere sulla compatibilità del progetto con la localizzazione territoriale nel caso di domanda di trasferimento di struttura per la terapia riabilitativa delle dipendenze già autorizzata.

4. I pareri di cui ai commi 2 e 3 sono resi dalla Direzione centrale e hanno carattere non vincolante ai fini del rilascio dell'autorizzazione di cui al presente articolo.

5. Il parere di cui al comma 2 è vincolante ai fini della stipula dell'accordo contrattuale ai sensi dell'articolo 50 della legge regionale n. 17/2014 laddove dispone, in particolare, che gli accordi contrattuali sono definiti in coerenza con la programmazione regionale che determina il fabbisogno e le risorse sulla base di requisiti e valutazioni di comparazione della qualità e dei costi.

6. Il comune, previamente al rilascio dell'autorizzazione di propria competenza, acquisisce altresì il parere igienico - sanitario dell'azienda sanitaria competente per territorio sulla base dei requisiti previsti nell'allegato 1 del presente regolamento.

7. I pareri di cui ai commi 2, 3 e 6 sono resi entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta.

Art. 5

(Procedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività delle strutture private)

1. I titolari delle strutture private residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze autorizzate ai sensi dell'articolo 4, terminati i lavori e acquisito il certificato di agibilità, presentano istanza di autorizzazione all'esercizio dell'attività all'azienda sanitaria competente per territorio.

2. I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio sono elencati nell'allegato A.

3. La domanda, redatta secondo il modello di cui all'allegato B contiene:

- a) le generalità del titolare, se persona fisica, o le generalità del rappresentante legale, se persona giuridica, con unita copia dell'atto costitutivo;
- b) la denominazione della struttura e la tipologia delle prestazioni che si intendono erogare.

4. Per titolare della struttura di cui al comma 1 si intende il soggetto giuridico, pubblico o privato, proprietario o gestore della struttura sanitaria, comunque avente la rappresentanza legale della stessa. Tale soggetto giuridico deve dimostrare, attraverso un valido titolo giuridico, la piena disponibilità e responsabilità di tutti gli elementi che costituiscono una struttura sanitaria e che sono connessi ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi.

5. La domanda è corredata della documentazione elencata nel modello di domanda di cui all'allegato B. Qualora l'istanza riguardi l'adattamento, la trasformazione, l'ampliamento o il trasferimento di una struttura già autorizzata, la documentazione da allegare fa riferimento solo all'intervento oggetto della domanda medesima.

6. L'azienda sanitaria competente per territorio si esprime sull'accoglimento della domanda entro sessanta giorni dal ricevimento della stessa.

7. Il soggetto richiedente l'autorizzazione all'esercizio comunica all'azienda sanitaria l'avvenuto completamento dell'allestimento della struttura al fine dell'effettuazione dell'ispezione tecnica da parte della commissione di vigilanza dell'azienda sanitaria di cui all'articolo 8, da svolgersi entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione. All'atto dell'ispezione tecnica è messa a disposizione dell'azienda sanitaria la documentazione elencata all'allegato C.

8. Quando l'esito dell'ispezione tecnica è positivo l'azienda sanitaria adotta il provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività entro trenta giorni dallo svolgimento dell'ispezione.

9. Quando l'esito dell'ispezione tecnica è negativo l'azienda sanitaria stabilisce, sulla base delle valutazioni espresse della commissione di vigilanza, le prescrizioni cui il richiedente deve conformarsi e i termini per l'adeguamento. In tale caso l'azienda sanitaria effettua una nuova ispezione tecnica all'esito della quale autorizza o non autorizza l'esercizio dell'attività.

10. In caso di diniego dell'autorizzazione all'esercizio il soggetto richiedente può presentare motivata istanza di riesame all'azienda sanitaria. Se l'azienda sanitaria conferma il diniego non è possibile presentare nuova domanda di autorizzazione prima di un anno dalla data di comunicazione della conferma del diniego.

Art. 6

(Obblighi del titolare dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture private)

1. Il titolare dell'autorizzazione all'esercizio di cui all'articolo 5:
- a) assicura che siano effettuati i controlli di qualità previsti dalle norme vigenti;
 - b) invia con cadenza quinquennale una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza del possesso dei requisiti di cui all'allegato A;
 - c) trasmette all'azienda sanitaria competente per territorio, alla Direzione centrale le informazioni richieste in ordine all'attività svolta, al personale in servizio ed ogni altra notizia richiesta a fini epidemiologici e statistici o prevista dalla normativa vigente;
 - d) comunica all'azienda sanitaria competente per territorio i periodi di chiusura della struttura e le interruzioni di attività da qualsiasi causa determinate, specificandone la motivazione;
 - e) comunica all'azienda sanitaria competente per territorio gli eventuali interventi strutturali che non comportino autorizzazioni o concessioni edilizie, la redistribuzione interna, la variazione della destinazione d'uso dei locali, nonché rinnovi di impianti;
 - f) comunica all'azienda sanitaria competente per territorio le eventuali variazioni del soggetto titolare dell'autorizzazione o della denominazione della struttura;
 - g) assicura che gli ambienti della struttura di riabilitazione per le dipendenze sono adibiti esclusivamente all'esercizio dell'attività sanitaria autorizzata;

- h) è responsabile della tenuta ed aggiornamento della seguente documentazione concernente:
- 1) ogni variazione intervenuta sulla dotazione organica del personale, anche con riferimento ad eventuali incarichi di consulenza;
 - 2) il possesso dei titoli previsti per il ruolo e la funzione svolti da tutto il personale sanitario e tecnico operante nella struttura;
 - 3) le sostituzioni o modificazioni di attrezzature, compatibili con la tipologia e le dimensioni della struttura autorizzata;
 - 4) l'acquisto delle attrezzature nel rispetto della legge 5 febbraio 1992, n. 175, "Norme in materia di pubblicità sanitaria e di repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie".

2. A seguito delle comunicazioni di cui al comma 1, le lettere e) ed f), l'azienda sanitaria competente per territorio adotta le relative modifiche del provvedimento di autorizzazione.

3. Gli eventuali interventi strutturali non devono incidere in maniera sostanziale sulle caratteristiche della struttura e, in ogni caso, garantiscono il rispetto dei requisiti richiesti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di cui all'articolo 5, comma 2.

Art. 7

(Attività di vigilanza delle aziende sanitarie sulle strutture private)

1. Le aziende sanitarie competenti per territorio, fermo restando quanto previsto all'articolo 3, comma 7, svolgono attività di vigilanza sul regolare esercizio delle attività sanitarie autorizzate e sul mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi da parte delle strutture di riabilitazione per le dipendenze.

2. Ai fini dello svolgimento dell'attività di vigilanza di propria competenza le aziende sanitarie costituiscono, con provvedimento del direttore generale, una commissione di vigilanza composta dal responsabile del Dipartimento di prevenzione o suo delegato, da un esperto in materia impiantistica, da un esperto in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e da un dipendente amministrativo con funzioni di segretario. La commissione di vigilanza può essere integrata, ove necessario, da ulteriori esperti.

3. La Direzione centrale fornisce indicazioni sul funzionamento e sui compiti della commissione di vigilanza.

4. I provvedimenti di sospensione e revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività di riabilitazione per le dipendenze sono adottati dalle aziende sanitarie competenti per territorio nelle fattispecie e con le modalità di cui all'articolo 4 bis della legge regionale 9 marzo 2001 n. 8 (Disposizioni urgenti in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e altre disposizioni in materia di sanità e politiche sociali), ferma restando l'irrogazione delle sanzioni amministrative previste dal medesimo articolo.

Art. 8

(Procedimento di autorizzazione e di accreditamento delle strutture pubbliche e di accreditamento delle strutture private)

1. Il legale rappresentante dell'azienda sanitaria interessato al rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento o il titolare della struttura privata interessato al rilascio dell'accreditamento per la terapia riabilitativa delle dipendenze presentano istanza alla Direzione centrale esclusivamente con modalità web tramite l'applicativo gestionale denominato "Sistema di accreditamento delle strutture sanitarie" all'indirizzo: aoss.regione.fvg.it/saoss, previa richiesta alla medesima Direzione centrale delle credenziali di accesso.

2. Per titolare della struttura di cui al comma 1 si intende il soggetto giuridico, pubblico o privato, proprietario o gestore della struttura sanitaria, comunque avente la rappresentanza legale della stessa. Tale soggetto giuridico deve dimostrare, attraverso un valido titolo giuridico, la piena disponibilità e responsabilità di tutti gli elementi che costituiscono una struttura sanitaria e che sono connessi ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi.

3. Nell'istanza deve essere dichiarato:

- a) la sede e la denominazione della struttura;
- b) le generalità del titolare della struttura o del rappresentante legale della medesima se persona giuridica o azienda sanitaria.

4. La domanda è corredata della seguente documentazione:

- a) solo per le strutture private, dichiarazione di non sussistenza di situazioni di incompatibilità, previste dalla vigente normativa, nel rapporto di lavoro con il personale comunque impiegato nella struttura, fatto salvo quanto previsto dai requisiti autorizzativi di cui all'allegato A, per le attività di continuità terapeutica e assistenziale per le sole strutture operanti in convenzione con il S.S.R.;
- b) solo per le strutture private, documentazione antimafia di cui al D.P.R. n. 252/1998;
- c) planimetria 1:100 dei locali, con destinazione d'uso;
- d) questionario di autovalutazione preliminare, da compilarsi con la modalità web tramite il gestionale di cui al comma 1, sul possesso dei requisiti di autorizzazione di cui all'allegato A, per le strutture pubbliche, e di accreditamento, di cui all'allegato C, per le strutture pubbliche e per quelle private;
- e) piano della formazione;
- f) piano della qualità;
- g) carta dei servizi;
- h) l'organigramma;
- i) elenco nominativo del personale, con indicazione della qualifica e del titolo di studio posseduto, della funzione organizzativa assegnata nonché del monte ore settimanale, firmato dal legale rappresentante;
- j) elenco dei fornitori esterni di prestazioni e servizi di cui si avvale la struttura.

5. I requisiti per il rilascio dell'autorizzazione sono contenuti nell'allegato A, mentre quelli per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale sono contenuti nell'allegato D.

Art. 9

(Corrispettivo)

1. La struttura privata che chiede l'accREDITAMENTO istituzionale o l'integrazione dello stesso è tenuta a versare il corrispettivo dei costi sostenuti dall'Amministrazione regionale per i sopralluoghi, prima dello svolgimento degli stessi. L'importo e le modalità del versamento sono determinati con provvedimento della Direzione centrale.

Art. 10

(Fase istruttoria)

1. La Direzione centrale effettua un controllo sulla regolarità e completezza della domanda e della documentazione allegata entro trenta giorni dal ricevimento della medesima. Il procedimento riguardante le strutture pubbliche per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO e quello riguardante le strutture private per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale si concludono entro centottanta giorni dal ricevimento della domanda.

2. In caso di irregolarità o incompletezza della domanda o della documentazione allegata la Direzione centrale invita il soggetto che ha fatto istanza alla regolarizzazione e a produrre eventuali osservazioni entro un termine perentorio di dieci giorni. Se l'esito del controllo è positivo la Direzione centrale comunica la data del sopralluogo per la verifica dei requisiti.

3. In assenza di riscontro entro il termine di cui al comma 2 o qualora la regolarizzazione richiesta non è idonea, la Direzione centrale adotta un decreto di diniego della domanda di autorizzazione e di accREDITAMENTO, per le strutture pubbliche, ovvero di diniego della domanda di accREDITAMENTO, per le strutture private. Se il riscontro è positivo e la regolarizzazione richiesta è idonea la Direzione centrale comunica la data del sopralluogo per la verifica dei requisiti.

4. I valutatori incaricati ai sensi dell'articolo 3, commi 4 e 7, effettuano uno o più sopralluoghi, in relazione alla complessità organizzativa della struttura, e redigono un verbale di verifica il quale reca la descrizione delle operazioni svolte, delle conformità o non conformità accertate nonché il giudizio di cui al successivo comma 5 con gli eventuali adeguamenti richiesti e la loro tempistica.

5. All'esito del sopralluogo i valutatori formulano un giudizio:

- a) di accreditabilità a pieno titolo, qualora la struttura risulti conforme ai requisiti, essenziali e non essenziali;

- b) di accreditabilità con riserva, qualora la struttura risulti non conforme ad uno o più requisiti non essenziali e necessiti di un piano di adeguamento;
- c) di non accreditabilità, qualora la struttura non risulti conforme ad uno o più requisiti essenziali.

Il medesimo giudizio, per la parte relativa ai requisiti di autorizzazione delle strutture pubbliche, può essere:

- a) di autorizzabilità a pieno titolo, qualora la struttura risulti conforme a tutti requisiti;
- b) di autorizzabilità con riserva, qualora la struttura risulti non conforme a uno o più requisiti e necessiti di un piano di adeguamento.

6. In caso di autorizzabilità con riserva, per le strutture pubbliche, e di accreditabilità con riserva, per le strutture pubbliche e private, i valutatori specificano i programmi di intervento finalizzati a rimuovere le carenze rilevate e i tempi di realizzazione degli stessi, concordati con la struttura interessata. I tempi di adeguamento non possono in ogni caso superare la seguente tempistica:

- a) fino ad 1 anno per i requisiti organizzativi, di autorizzazione e di accreditamento;
- b) fino a 2 anni per i requisiti tecnologici, di autorizzazione;
- c) fino a tre anni per i requisiti strutturali, di autorizzazione.

7. In caso di accertamento della non conformità di uno o più requisiti essenziali di accreditamento i valutatori riportano nel verbale le non conformità accertate e sospendono la formulazione del giudizio di non accreditabilità.

8. La Direzione centrale, ricevuto il verbale di cui al comma 7 e sulla base delle non conformità ivi risultanti, dispone l'effettuazione di un successivo sopralluogo da svolgersi non prima di venti giorni e non oltre trenta giorni dal primo.

9. All'esito del nuovo sopralluogo di cui al comma 8 i valutatori applicano le disposizioni di cui ai commi 5 e 6. Qualora il nuovo sopralluogo confermi la non conformità a uno o più requisiti essenziali di accreditamento, il verbale riporta la descrizione delle non conformità accertate e il giudizio di non accreditabilità. Il rappresentante della struttura, qualora contesti il giudizio di non accreditabilità, può chiedere che le proprie dichiarazioni siano riportate nel verbale.

10. Entro 15 giorni dalla conclusione degli accertamenti da parte del gruppo di valutazione, il Direttore centrale, prima della adozione del decreto di non accreditamento, comunica al soggetto che ha fatto istanza di accreditamento istituzionale i motivi che ostano all'accoglimento della domanda, ai sensi dell'articolo 16-bis della legge regionale 20 marzo 2000, n. 7 (Testo unico delle norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso).

11. Qualora nel corso dei sopralluoghi riguardanti le strutture private, i valutatori accertino non conformità riferite ai requisiti di autorizzazione li segnalano alla Direzione centrale per la successiva comunicazione all'azienda sanitaria competente per territorio.

Art. 11
(Procedimento di riesame)

1. Il procedimento di riesame è avviato quando l'attività di verifica dei valutatori si conclude con un giudizio di non accreditabilità e il verbale riporti le dichiarazioni di cui all'articolo 10, comma 9.

2. Il riesame di cui al comma 1 è effettuato dal Direttore dell'Area competente in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie della Direzione centrale, dal titolare della Posizione organizzativa in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie della Direzione Centrale, nonché da un professionista esperto in materia di assistenza sanitaria. I soggetti competenti per il riesame possono convocare i valutatori per acquisire eventuali chiarimenti.

3. Il procedimento di riesame può confermare il giudizio di non accreditabilità oppure concludersi con un giudizio di accreditabilità con riserva ai sensi dell'articolo 10, commi 5, lettera b) e 6.

Art. 12
(Rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento per le strutture pubbliche e dell'accreditamento per le strutture private)

1. Il Direttore centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia adotta un decreto:

- a) per le strutture pubbliche:
 - 1) di autorizzazione e di accreditamento a pieno titolo;
 - 2) di autorizzazione e di accreditamento con riserva;
 - 3) di non autorizzazione e di non accreditamento;
- b) per le strutture private:
 - 1) di accreditamento a pieno titolo;
 - 2) di accreditamento con riserva;
 - 3) di non accreditamento.

2. Il decreto di autorizzazione e di accreditamento con riserva, per le strutture pubbliche, e di accreditamento con riserva, per le strutture private, indica i programmi di adeguamento e i termini degli stessi. I termini stabiliti all'articolo 10, comma 6, possono essere prorogati, per una sola volta, su richiesta motivata del soggetto che ha presentato domanda di accreditamento istituzionale, fino ad un massimo del 20 per cento.

3. In caso di accreditamento con riserva o di non accreditamento, il decreto adottato per le strutture pubbliche specifica il rilascio dell'autorizzazione in presenza della conformità dei relativi requisiti.

Art. 13

(Durata dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle strutture pubbliche e dell'accreditamento delle strutture private)

1. L'autorizzazione e l'accreditamento, per le strutture pubbliche, e l'accreditamento, per le strutture private, hanno una durata di tre anni, alla scadenza dei quali si procede al rinnovo secondo le modalità di cui all'articolo 10.

2. L'autorizzazione e l'accreditamento a pieno titolo, per le strutture pubbliche, e l'accreditamento a pieno titolo, per le strutture private, hanno una durata di tre anni decorrente dalla adozione del relativo decreto.

3. L'autorizzazione e l'accreditamento con riserva hanno una durata corrispondente ai termini assegnati per l'adeguamento, fatta salva la concessione della proroga di cui all'articolo 12, comma 2.

4. Alla scadenza dei tempi assegnati per l'adeguamento la Direzione centrale dispone la verifica della conformità ai requisiti. In caso di esito positivo è adottato il relativo decreto a pieno titolo. La durata complessiva dell'autorizzazione e dell'accreditamento con riserva e dei successivi autorizzazione e accreditamento a pieno titolo non può comunque superare la durata di tre anni di cui al comma 1.

5. In caso di esito negativo la Direzione centrale accerta il mancato adeguamento e dichiara la cessazione del provvedimento rilasciato con riserva.

Art. 14

(Rinnovo dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle strutture pubbliche e dell'accreditamento delle strutture private)

1. Prima dell'inizio dell'ultimo semestre di durata dell'accreditamento le strutture pubbliche e private accreditate sono tenute a presentare domanda di rinnovo dell'accreditamento istituzionale con le modalità di cui all'articolo 8.

2. Il procedimento per il rinnovo si svolge secondo le modalità di cui all'articolo 10.

3. Qualora intervengano giustificati motivi che impediscono di completare l'istruttoria nei tempi previsti la qualità di soggetto accreditato permane fino alla adozione del provvedimento conclusivo del procedimento.

Art. 15

(Integrazione dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle strutture pubbliche e dell'accreditamento delle strutture private)

1. Le strutture private per la terapia riabilitativa delle dipendenze già accreditate, qualora abbiano proceduto all'ampliamento del numero dei posti letto o alla variazione del

livello del servizio, o dei locali ove si erogano le prestazioni, o al trasferimento in altra sede dello stesso comune, ne danno comunicazione alla Direzione centrale entro un mese dal rilascio dell'autorizzazione da parte delle aziende sanitarie competenti per territorio, producendo la documentazione di cui all'articolo 8.

2. Le strutture pubbliche per la terapia riabilitativa delle dipendenze già accreditate, qualora abbiano proceduto all'ampliamento del numero dei posti letto o alla variazione del livello del servizio, o dei locali ove si erogano le prestazioni, o al trasferimento in altra sede della stessa azienda sanitaria, ne danno comunicazione alla Direzione centrale entro un mese dalla realizzazione dell'intervento, producendo la documentazione di cui all'articolo 8.

3. La Direzione centrale avvia il procedimento di cui agli articoli 10 e seguenti effettuando un nuovo sopralluogo se la documentazione prodotta, o quella integrativa eventualmente richiesta, dimostrino che le variazioni intervenute hanno determinato una configurazione organizzativa diversa da quella iniziale. In caso contrario, l'istruttoria viene effettuata sulla base della documentazione prodotta.

4. Le strutture private per la terapia riabilitativa delle dipendenze già accreditate comunicano alla Direzione centrale anche le eventuali variazioni intervenute con riferimento al soggetto titolare o alla denominazione della struttura.

5. Nell'ipotesi di cui al comma 4 la Direzione centrale chiede l'eventuale documentazione inerente alla conformità ai requisiti di accreditamento e adotta, entro 30 giorni dal ricevimento della predetta documentazione, in caso di esito positivo il decreto di integrazione dell'accREDITAMENTO.

6. Fino al completamento del procedimento di integrazione dell'accREDITAMENTO le strutture private interessate mantengono l'accREDITAMENTO e l'eventuale accordo contrattuale stipulato con l'azienda sanitaria competente per territorio.

7. Nelle more del completo allestimento e dell'accREDITAMENTO della nuova sede, qualora la sede precedentemente accreditata non consenta lo svolgimento dell'attività, il relativo accREDITAMENTO è sospeso. In tale caso la struttura per la terapia riabilitativa delle dipendenze informa tempestivamente la Direzione centrale dell'indisponibilità della sede.

8. L'integrazione dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO non determina una proroga della durata dell'accREDITAMENTO iniziale.

Art. 16 (*Accordi contrattuali*)

1. Le aziende sanitarie territorialmente competenti, in coerenza con la programmazione regionale che determina il fabbisogno e le risorse sulla base di requisiti e valutazioni di comparazione della qualità e dei costi, procedono alla stipula degli accordi

contrattuali di cui all'articolo 50 della legge regionale n. 17/2014, con le strutture private accreditate ai sensi dell'articolo 11.

2. Le tariffe applicabili alle prestazioni oggetto degli accordi contrattuali sono determinate con Deliberazione della Giunta Regionale.

3. Le aziende sanitarie territorialmente competenti vigilano sul rispetto dell'accordo contrattuale e sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

4. Le modalità di accesso alle prestazioni erogate dalle strutture di cui all'articolo 2 sono disciplinate con Deliberazione di Giunta Regionale.

Art. 17

(Vigilanza della Direzione centrale)

1. La Direzione centrale esercita attività di vigilanza nei confronti delle strutture pubbliche e private accreditate, effettuando sopralluoghi di controllo quando venga a conoscenza di criticità che possano mettere a rischio la sicurezza dei pazienti o degli operatori.

2. In caso di rifiuto della struttura a sottoporsi ai sopralluoghi di cui al comma 1, la Direzione centrale adotta il provvedimento di sospensione dell'accreditamento per un periodo di trenta giorni. Entro quindici giorni dalla scadenza di detto periodo, viene disposto un nuovo sopralluogo, anche senza preavviso. In caso di ulteriore rifiuto, la Direzione centrale adotta il provvedimento di revoca dell'accreditamento.

3. L'attività di vigilanza è svolta dai valutatori incaricati ai sensi dell'articolo 3, commi 5 e 8. Nell'esercizio dell'attività di vigilanza si applicano le disposizioni dell'articolo 10.

4. Determina la sospensione dell'accreditamento la mancata disponibilità della sede accreditata, nelle more del completo allestimento e del rilascio dell'autorizzazione per la nuova sede, nei casi di ampliamento o di trasferimento di cui all'articolo 15, commi 1 e 2.

5. Determina la revoca dell'accreditamento la mancata comunicazione finalizzata all'integrazione dell'accreditamento per le fattispecie di cui all'articolo 15, comma 4.

6. Le ipotesi di sospensione e revoca dell'accreditamento per le strutture private non comportano la sospensione o la revoca dell'autorizzazione; l'eventuale sospensione o revoca dell'autorizzazione comporta automaticamente la sospensione o la revoca dell'accreditamento.

7. In caso di revoca dell'accreditamento per le strutture private, la nuova domanda può essere presentata a seguito di specifiche disposizioni regionali.

8. Nei casi in cui si verificano le condizioni che comportano la revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento delle strutture pubbliche per la terapia riabilitativa delle dipendenze, ma sussista la necessità di garantire la prosecuzione delle attività sanitarie, si attiva una procedura straordinaria che prevede:

- a) predisposizione di un sistema di monitoraggio mirato su attività, risultati, volumi, piani di adeguamento;
- b) registrazione di tutti gli eventi indesiderati e situazione di rischio potenziale, che sono sottoposti a procedure di audit;
- c) non possibilità di aumento dei volumi di attività.

9. La comunicazione di dati non veritieri, rilevata dalla Direzione centrale nella fase istruttoria di cui all'articolo 9, ovvero nelle fasi di monitoraggio o di vigilanza, comporta il diniego del rilascio dell'accreditamento o la revoca dello stesso, ove già concesso; resta fermo quanto previsto dall'articolo 76, del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Art. 18

(Disposizioni transitorie e finali)

1. Le strutture private per la terapia riabilitativa delle dipendenze iscritte all'Albo regionale di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale 7 dicembre 2000, n. 3847 già eroganti prestazioni per conto e con oneri a carico del Servizio sanitario regionale presentano domanda di autorizzazione alla azienda sanitaria competente per territorio entro e non oltre il termine perentorio di 2 mesi, decorrente dalla entrata in vigore del presente regolamento.

2. Le strutture di cui al comma 1 presentano domanda di accreditamento alla Direzione centrale entro e non oltre il termine perentorio di 12 mesi, decorrente dalla entrata in vigore del presente regolamento, secondo le modalità previste dall'articolo 8.

3. Le strutture pubbliche per la terapia riabilitativa delle dipendenze presentano domanda di autorizzazione e di accreditamento alla Direzione centrale entro e non oltre il termine perentorio di 6 mesi, decorrente dalla entrata in vigore del presente regolamento, secondo le modalità previste dall'articolo 8.

4. Le strutture di cui al comma 1 che presentano domanda di accreditamento svolgono la loro attività sulla base degli accordi contrattuali stipulati con le aziende sanitarie competenti per territorio fino al completamento del procedimento di rilascio dell'accreditamento definitivo.

5. I procedimenti di accreditamento di eventuali ulteriori strutture per la terapia riabilitativa delle dipendenze possono essere avviati sulla base di specifici atti di programmazione regionale.

Art. 19
(Entrata in vigore)

1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione.

REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LA TERAPIA RIABILITATIVA DELLE DIPENDENZE

I servizi residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze sono forniti da strutture a carattere residenziale o semiresidenziale con compiti terapeutico-rieducativi, finalizzati al superamento della dipendenza e al reinserimento degli ospiti nella società; la loro connotazione comunitaria, con la presenza stabile di operatori, consente l'utilizzazione di dinamiche orientate alla maturazione della persona.

Le persone che fruiscono di tali servizi necessitano di cure diversificate in base ad alcune caratteristiche personali e alle tipologie e gravità dei bisogni. Si rende necessaria una specializzazione dei servizi e dei programmi dedicati al trattamento di queste problematiche in modo da poter favorire interventi mirati e aumentare così gli *outcome* positivi. Pertanto si prevedono le seguenti tipologie di strutture differenziate per livello di servizio, sulla base dei bisogni terapeutico - assistenziali dell'utenza:

TIPOLOGIA	LIVELLO
STRUTTURA RIABILITATIVA -residenziale-	Servizio ad ALTISSIMA INTENSITÀ
	Servizio ad ALTA INTENSITÀ
	Servizio a MEDIO ALTA INTENSITÀ
	Servizio a BASSA INTENSITÀ
	Servizio ad ALTA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
STRUTTURA RIABILITATIVA -semiresidenziale-	Servizio ad ALTISSIMA INTENSITÀ
	Servizio a MEDIO BASSA INTENSITÀ
	Servizio a BASSA INTENSITÀ
	Servizio ad ALTA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Nella stessa struttura possono essere erogati uno o più livelli di servizio.

I requisiti per l'autorizzazione sono articolati in una sezione generale, comprendente i requisiti della struttura, residenziale o semiresidenziale, e in sezioni specifiche, contenenti i requisiti specifici per ciascun livello di servizio.

LE AREE TEMATICHE

Nelle tabelle i requisiti sono concettualmente organizzati secondo la logica dei contenuti e risultano raggruppati in alcune principali aree tematiche.

La sezione generale è suddivisa in:

REQUISITI STRUTTURALI
 REQUISITI TECNOLOGICI E GESTIONE DELLE TECNOLOGIE
 ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLA STRUTTURA
 RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI
 COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E CONSENSO

Le sezioni specifiche sono suddivise in:

REQUISITI STRUTTURALI
 REQUISITI TECNOLOGICI E GESTIONE DELLE TECNOLOGIE
 RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI
 ORGANIZZAZIONE E REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO: LINEE GUIDA, PROCEDURE, REGOLAMENTI
 TEMPO DI ATTESA

MODALITA' DI VALUTAZIONE DEI REQUISITI

La conformità ai requisiti è verificata dall'Azienda sanitaria territorialmente competente durante il sopralluogo disposto ai fini della concessione dell'autorizzazione.

* Allegato sostituito da art. 2, c. 1, DPRReg. 10/4/2018, n. 0106/Pres. (B.U.R. 26/4/2018, n. 17).

REQUISITI AUTORIZZATIVI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LA TERAPIA RIABILITATIVA DELLE DIPENDENZE

REQUISITI GENERALI

N.	Requisito
REQUISITI STRUTTURALI	
AUT-ST.1	La struttura è in possesso di agibilità.
AUT-ST.2	La struttura è in possesso di documentazione in materia di sicurezza elettrica ed impiantistica ai sensi della normativa vigente.
AUT-ST.3	La struttura è in possesso di documentazione relativa ai requisiti previsti dalle leggi vigenti in materia di sicurezza antincendio.
AUT-ST.4	La struttura è in possesso di documentazione attestante il rispetto delle disposizioni previste dalle leggi vigenti in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro.
AUT-ST.5	La struttura è in possesso di documentazione attestante la manutenzione degli edifici e degli impianti.
AUT-ST.6	Lo smaltimento dei rifiuti è attuato nel rispetto della normativa vigente.
AUT-ST.7	Vi è evidenza del rispetto del divieto di fumo.
AUT-ST.8	La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi vigenti in materia di accessibilità e superamento delle barriere architettoniche.
AUT-ST.9	La struttura dispone di un'adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e finiture dei locali atte a consentire il facile orientamento spaziale degli utenti.
AUT-ST.10	E' presente almeno 1 servizio igienico ogni 4 posti letto e almeno 1 ogni 2 camere, con una tolleranza massima ammissibile di 1 servizio igienico ogni 6 PL per le strutture esistenti, ad eccezione di quanto previsto per il servizio ad altissima intensità.
AUT-ST.11	La struttura è inoltre dotata di: · servizio igienico per il personale;
AUT-ST.12	· sale/soggiorni/spazio collettivo, gioco-TV, spazi dedicati a funzioni educative/di laboratorio;
AUT-ST.13	· almeno uno spazio all'aperto;
AUT-ST.14	· cucina dispensa e locali accessori, anche non esclusivi o servizio in appalto;
AUT-ST.15	· lavanderia e stireria anche non esclusivi o servizio in appalto;
AUT-ST.16	· locali per osservazione, preparazione e deposito salme o in alternativa disponibilità di locale adeguato per la sosta dei dolenti e convenzione con l'Azienda sanitaria / Comune per tali funzioni.
REQUISITI TECNOLOGICI E GESTIONE DELLE TECNOLOGIE	
AUT-ST.17	Deve essere presente l'impianto di illuminazione di emergenza.
AUT-ST.18	In tutte le strutture residenziali devono essere presenti casseforti per la conservazione dei farmaci sostitutivi nella riduzione del danno e armadi farmaceutici chiusi a chiave o situati in locali presidiati non accessibili agli utenti e ai visitatori.
AUT-ST.19	E' presente un defibrillatore e un kit per l'emergenza composto almeno da un pallone rianimazione e cannule Guedel.

ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLA STRUTTURA	
AUT-ST.20	Nell'atto costitutivo della struttura sono documentate la <i>vision</i> e la <i>mission</i> , ovvero l'impegno che, attraverso lo svolgimento delle attività, è dedicato al raggiungimento degli obiettivi generali di carattere terapeutico riabilitativo. Sono definiti i risultati generali da raggiungere, le tipologie di utenza e i servizi di riferimento con cui la struttura si integra per rispondere ai bisogni dell'utenza e indicate le strategie di sviluppo del servizio che intende perseguire.
AUT-ST.21	Deve essere definito e documentato un Regolamento Interno del quale deve essere fornita copia e adeguata informazione agli utenti. Il Regolamento deve essere scritto in modo comprensibile e coerente con gli obiettivi terapeutici ed educativi dichiarati dalla struttura nei processi terapeutico-riabilitativi. Deve essere sottoscritto e consegnato in copia all'utente all'atto dell'ammissione. Il regolamento deve contenere almeno i seguenti elementi: <ul style="list-style-type: none"> · i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma terapeutico riabilitativo; · le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti; · le modalità di accesso alla struttura; · le prestazioni erogate e le modalità di erogazione; · le modalità di pagamento per gli eventuali costi a carico dell'utente; · le modalità di raccolta di segnalazioni e reclami.
AUT-ST.22	E' presente un documento aggiornato che descrive la struttura organizzativa e definisce le responsabilità di coordinamento e controllo delle attività.
AUT-ST.23	E' presente un organigramma aggiornato con le funzioni che ogni figura professionale è chiamata a svolgere.
AUT-ST.24	E' assicurato un modello organizzativo che, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali delle Aziende Sanitarie, garantisca il lavoro degli operatori deputati all'assistenza secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare.
AUT-ST.25	E' prevista la copertura assicurativa per il risarcimento dei danni secondo le norme vigenti.
AUT-ST.26	In ogni unità operativa deve essere istituito e tenuto aggiornato, per gli eventuali controlli richiesti, un registro giornaliero degli ospiti. Nel registro vengono annotate le assenze temporanee degli stessi, con la relativa motivazione.
RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI	
AUT-ST.27	E' presente un numero di operatori adeguato per garantire lo svolgimento delle attività amministrative. Tali attività possono essere svolte anche in strutture decentrate purché sia garantita all'interno della residenza medesima una attività di informazione/segreteria.
AUT-ST.28	Deve essere predisposto un piano annuale di formazione-aggiornamento del personale, con indicazione del responsabile, e vi deve essere evidenza della partecipazione del personale alle attività formative previste, in particolare in materia di sicurezza e in tecniche di rianimazione cardiorespiratoria e utilizzo del defibrillatore.
COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE E CONSENSO	
AUT-ST.29	Sono presenti, oltre il consenso informato, modalità documentate per fornire informazioni con sistematicità sulle condizioni cliniche e i trattamenti previsti al fine di consentire la partecipazione dei pazienti nelle scelte clinico-terapeutiche e il coinvolgimento dei pazienti e dei caregiver nei percorsi di cura.
AUT-ST.30	L'équipe tutela la privacy degli assistiti e delle loro famiglie: <ul style="list-style-type: none"> · informando il personale sulle responsabilità professionali e legali;
AUT-ST.31	· regolamentando l'accesso alle informazioni sugli assistiti.
AUT-ST.32	I colloqui tra il personale sanitario e l'utente sul suo stato di salute si svolgono nel rispetto della riservatezza.

SERVIZIO AD ALTISSIMA INTENSITÀ (art. 35, comma 2, lettera a, comma 4, lettera a del DPCM del 12 gennaio 2017)

I servizi ad altissima intensità si riferiscono ad un'offerta residenziale o semiresidenziale di trattamenti specialistici (art. 35, comma 2, lettera a, comma 4 lettera a del DPCM del 12 gennaio 2017), destinati a persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante di disturbi psichiatrici e/o di gravi patologie fisiche e/o di gravidanza a rischio, necessitano di trattamenti terapeutici specifici, anche con ricorso a terapia farmacologica e relativo monitoraggio. Sono persone con stati di psicopatologia grave che impediscono la collaborazione consapevole ad un trattamento ambulatoriale o, ancora, a rischio di suicidio o, comunque, a gesti auto o etero lesivi.

L'entità del sostegno è da intendersi in relazione ai bisogni individuali riportati nel progetto terapeutico riabilitativo personalizzato.

L'accoglienza residenziale o semiresidenziale prevista è di norma contenuta in un periodo di 90 giorni, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale, da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche.

Le strutture, che rispondono ad un bisogno di altissima intensità, comprendono:

- strutture che offrono accoglienza residenziale o semiresidenziale immediata. L'obiettivo è di fornire soluzioni tempestive ai bisogni urgenti di stabilizzazione clinica, rivalutazione diagnostica, alloggio, vitto e tutela, al seguito del verificarsi di circostanze sanitarie e sociosanitarie impreviste. La finalità è quella di dare un supporto alla persona fino alla soluzione dell'emergenza o fino al reperimento di strutture alternative idonee a prendere in carico la persona nel suo percorso di recupero e/o di acquisizione della capacità di autonomia e di autogestione;
- strutture residenziali o semiresidenziali per persone alcol dipendenti, nel periodo successivo ad una fase di intossicazione acuta, non assistibili ambulatorialmente per problematiche sanitarie e sociali severe. Tali strutture hanno la funzione di approfondimento diagnostico, trattamento specialistico integrato volto alla disintossicazione, alla stabilizzazione clinica, alla cura delle patologie correlate e alla presa in carico delle problematiche familiari. Tali strutture danno anche risposta a soggetti con poliabuso, che richiedono una presa in carico più intensa e continuativa, nonché a persone che devono essere allontanate provvisoriamente dal proprio contesto abitativo e di vita per prevenire ricadute;
- strutture dedicate alla disassuefazione rapida, con specifica terapia agonista/antagonista, delle dipendenze da benzodiazepine ad alte dosi non trattabili ambulatorialmente;
- strutture atte a rispondere alle situazioni critiche e a particolare rischio dell'utenza adolescente con assunzione di sostanze psicoattive. In tali situazioni viene garantita la presa in carico integrata con i servizi sanitari e sociali dell'età evolutiva e dell'area giudiziaria, nonché la presa in carico delle problematiche familiari.

REQUISITI SERVIZIO AD ALTISSIMA INTENSITÀ RESIDENZIALE

N.	Requisito
REQUISITI STRUTTURALI	
AAI.1	Il servizio è ubicato in una struttura sede di altri servizi sanitari, sociosanitari e/o sociali.
AAI.2	Il servizio è facilmente accessibile, anche con l'utilizzo di mezzi pubblici, e privo di barriere architettoniche.
AAI.3	All'esterno ed all'interno del servizio è presente una segnaletica orientativa chiaramente visibile.
AAI.4	Il servizio deve essere organizzato per nuclei di non più di 20 utenti.
AAI.5	In vicinanza della struttura sono presenti aree di parcheggio, con posti riservati, anche per persone disabili.

AAI.6	L'organizzazione degli spazi è tale da garantire le eventuali prestazioni sanitarie a letto dell'utente, nonché le esigenze di riservatezza acustica e visiva.
AAI.7	L'accessibilità telefonica per l'utenza è garantita almeno nelle 12 ore diurne.
AAI.8	Sono presenti almeno i seguenti locali: <ul style="list-style-type: none"> • camere per gli utenti con un numero di letti non superiore a 3; • le camere devono avere dimensioni di almeno 12 metri quadri (singola) e 9 metri quadri per posto letto; • l'arredo minimo è costituito da letto, armadio e comodino; • un servizio igienico ogni 4 letti; • almeno una stanza attrezzata e un servizio igienico per persone disabili; • sala per attività di gruppo; • spazi o locali per attività manuali e socio riabilitative.
AAI.9	All'interno della struttura deve essere presente almeno una stanza ad uso singola per l'eventuale necessità di isolamento di pazienti con problematiche neuropsicologiche di difficile contenzione.
AAI.10	La struttura è inoltre dotata di: <ul style="list-style-type: none"> · spogliatoio e servizi per il personale;
AAI.11	· ambulatorio medico;
AAI.12	· infermeria;
AAI.13	· locali destinati alle cure ed attività individuali: accoglienza, colloquio psicologico, intervento socio-riabilitativo;
AAI.14	· locale per archivio documentazione clinica dotato di serratura di sicurezza;
AAI.15	· servizi igienici per i visitatori, con servizio per portatori di handicap;
AAI.16	· sala riunioni per il personale: incontri d'equipe, formazione.
REQUISITI TECNOLOGICI E GESTIONE DELLE TECNOLOGIE	
AAI.17	Impianto d'illuminazione d'emergenza.
AAI.18	Impianto di riscaldamento centralizzato e climatizzazione. Il microclima deve essere adeguato per temperatura ed umidità (19°-21° umidità 40%-60%).
AAI.19	Impianto di rilevamento incendi.
AAI.20	Carrello per la gestione delle emergenze comprensivo oltre che di quanto previsto dal requisito AUT.ST.19, anche dei farmaci per l'emergenza.
AAI.21	Carrello per la gestione della terapia e per le medicazioni.
AAI.22	Frigo per conservazione farmaci a temperatura controllata.
AAI.23	Bombola di erogazione di ossigeno portatile.
AAI.24	Cassaforte per custodia valori.
AAI.25	Gli arredi devono essere lavabili e disinfettabili.
AAI.26	E' presente un sistema di registrazione informatizzato dei dati clinici relativi all'utenza conforme ai sistemi informativi in uso a livello regionale.
RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI	
AAI.27	E' presente una équipe multiprofessionale, composta almeno da: <ul style="list-style-type: none"> · 1 Medico, in possesso di una delle seguenti specializzazioni: psichiatria, tossicologia o medicina interna;

AAI.28	<ul style="list-style-type: none"> · un professionista sanitario addetto alle attività di riabilitazione e socializzazione, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: <ul style="list-style-type: none"> - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia.
AAI.29	· deve essere garantita la presenza infermieristica nelle 24 ore.
AAI.30	La presenza degli operatori nella sede di lavoro deve essere documentata con apposita rilevazione.
AAI.31	Per tutte le attività devono essere definite le unità di personale impiegate, con il relativo profilo professionale, il numero e la durata prevista delle diverse prestazioni, la disponibilità delle eventuali attrezzature necessarie.
AAI.32	Il personale medico è presente 8 ore al giorno dal lunedì al venerdì e almeno 2 ore di reperibilità il sabato.
AAI.33	<p>Il servizio comprende le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> · accoglienza degli utenti, anche sottoposti a trattamenti farmacologici, di durata non superiore ai 90 giorni; · valutazione dello stato di salute generale del paziente; · impostazione del programma terapeutico riabilitativo; · consulenza e supporto psicologico; · trattamento farmacologico; · gestione della terapia agonista/antagonista; · colloqui di orientamento e di sostegno alle famiglie.
ORGANIZZAZIONE E REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO: LINEE GUIDA, PROCEDURE, REGOLAMENTI	
AAI.34	Sono definite con procedura documentata le attività di accoglienza programmata e urgente con risposta entro 24 ore dal lunedì al venerdì.
AAI.35	Sono previste riunioni d'équipe giornaliere per la redazione e la verifica di attuazione dei progetti terapeutici.
AAI.36	Sono definiti con le strutture ospedaliere percorsi di valutazione finalizzati alla presa in carico dei soggetti con problemi di acuzie.
TEMPO DI ATTESA	
AAI.37	Il tempo di attesa non deve superare i 2 giorni dall'invio, ad eccezione di situazioni cliniche dell'utente valutate incompatibili congiuntamente ai servizi invianti o per mancanza di posti letto.

SERVIZIO AD ALTA INTENSITÀ (art. 35, comma 2, lettera b del DPCM del 12 gennaio 2017)

I servizi ad alta intensità si riferiscono a un'offerta residenziale per persone con dipendenza patologica anche in trattamento farmacologico sostitutivo, finalizzati al superamento della dipendenza, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale (art. 35, comma 2, lettera b del DPCM del 12 gennaio 2017).

L'entità del sostegno è da intendersi in relazione ai bisogni individuali riportati nel progetto terapeutico riabilitativo personalizzato. L'accoglienza residenziale prevista è della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche.

Le strutture che rispondono ad un bisogno di alta intensità comprendono:

- le strutture che offrono una risposta di cura e di supporto alla genitorialità residenziale a donne tossicodipendenti e alcolodipendenti, con figli;
- le strutture che offrono una risposta residenziale a minori/adolescenti con dipendenza patologica, anche sottoposti a trattamenti farmacologici sostitutivi, per cui è fondamentale assicurare anche interventi propri dell'età evolutiva, atti a promuovere l'acquisizione di competenze e a coinvolgere nel percorso di cambiamento il contesto familiare e di vita. In tale contesto è fondamentale operare con i servizi sanitari e sociali dell'età evolutiva e dell'area giudiziaria laddove coinvolti;
- le strutture che offrono una risposta residenziale a persone con compresenza di dipendenza e di gravi disturbi psichici, certificati dal Servizio per le dipendenze territorialmente competente, tali da rendere necessaria la presa in carico integrata da parte del Servizio per le dipendenze e del Servizio di salute mentale del Servizio sanitario regionale (di seguito SSR). Si tratta di situazioni particolarmente complesse e pervasive. Sul versante psichiatrico si includono i soggetti con disturbi psicotici, con gravi disturbi dell'umore e gravi disturbi di personalità.

REQUISITI SERVIZIO AD ALTA INTENSITÀ

N.	Requisito
REQUISITI STRUTTURALI	
Al.1	Le camere da letto non possono prevedere più di 4 posti. L'arredo minimo è costituito da un letto, un comodino e un armadio per ciascun utente. Le camere devono avere dimensioni previste per le civili abitazioni.
Al.2	Nella struttura deve essere previsto un adeguato e attrezzato spazio ludico per i bambini nel caso in cui si ospitino madri con figli.
Al.3	Il servizio deve essere organizzato per la presa in carico di massimo 30 utenti.
Al.4	L'organizzazione degli spazi è tale da garantire le esigenze di riservatezza acustica e visiva.
Al.5	All'interno della struttura si deve prevedere la possibilità di avere una stanza singola per eventuale necessità di isolamento del paziente con problematiche neuropsicologiche di difficile contenzione.
RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI	

Al.6	E' presente un Coordinatore della struttura, in possesso di una delle seguenti qualifiche: medico, psicologo, educatore professionale o laureato in servizio sociale. In sede di prima applicazione per le strutture già operanti in convenzione con il SSR, il requisito si intende soddisfatto per i coordinatori già in attività con un'anzianità di coordinamento di almeno 5 anni. In caso di sostituzione, il nuovo coordinatore deve essere in possesso di una delle qualifiche sopra riportate.
Al.7	1 Psicoterapeuta a tempo pieno ogni 30 utenti;
Al.8	un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 6 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: <ul style="list-style-type: none"> - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia.
Al.9	La presenza degli operatori nella sede di lavoro deve essere documentata con apposita registrazione.
Al.10	La dotazione organica del servizio deve garantire la presenza di un operatore nell'arco delle 24 ore per 7 giorni alla settimana.
Al.11	Il servizio può avvalersi di personale volontario, in possesso delle qualifiche professionali in relazione alle attività svolte, purché con impegno continuativo di servizio, documentato e sottoscritto, di almeno un anno per almeno 18 ore settimanali. In questo caso devono essere garantiti almeno un dipendente della struttura presente in turno nelle ore diurne e un servizio di reperibilità notturna del personale dipendente della struttura nelle ore notturne.
Al.12	Il servizio comprende le seguenti prestazioni: <ul style="list-style-type: none"> · accoglienza di utenti che non assumono sostanze di abuso; · valutazione diagnostica multidisciplinare (eventualmente effettuata da personale del servizio pubblico); · attuazione di un programma terapeutico riabilitativo dettagliatamente descritto e personalizzato; · 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 specialistiche (di tipo medico e non), anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio; · gestione dei bisogni clinico assistenziali.
ORGANIZZAZIONE E REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO: LINEE GUIDA, PROCEDURE , REGOLAMENTI	
Al.13	E' presente un protocollo riconosciuto e condiviso con i servizi territoriali per i casi di "doppia diagnosi", ossia con compresenza di gravi disturbi da uso di sostanze e di gravi disturbi di tipo psicopatologico, tali da rendere necessaria la presa in carico contemporanea da parte del Servizio per le dipendenze e del Servizio per la salute mentale, al fine di programmare l'attività terapeutico riabilitativa e di valutare l'efficacia e l'efficienza degli interventi.
Al.14	Nella struttura ove la persona con "doppia diagnosi" è inserita, sono predisposte relazioni almeno trimestrali, sull'andamento delle attività terapeutico riabilitative e i risultati raggiunti, per i referenti di entrambi i servizi che hanno in carico la persona (Servizio per le dipendenze e Servizio per la salute mentale).
Al.15	E' presente un protocollo riconosciuto e condiviso con i servizi territoriali per le persone tossicodipendenti sottoposte a misure restrittive della libertà personale, quali misure alternative alla detenzione carceraria, al fine di programmare l'attività terapeutico riabilitativa, i controlli e le misure restrittive nonché al fine di valutare l'efficacia e l'efficienza degli interventi.

Al.16	Nella struttura ove è in atto il trattamento terapeutico riabilitativo per persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, sono predisposte relazioni almeno trimestrali, sull'andamento delle attività terapeutico riabilitative e i risultati raggiunti, per il referente del Servizio per le dipendenze e l'Autorità giudiziaria che ha disposto la misura restrittiva.
TEMPO DI ATTESA	
Al.17	Il tempo di attesa non deve superare i 30 giorni dall'invio, ad eccezione di situazioni cliniche dell'utente valutate incompatibili congiuntamente ai servizi inviati o per mancanza di posti letto.

SERVIZIO A MEDIO ALTA INTENSITÀ (art. 35, comma 2, lettera b del DPCM del 12 gennaio 2017)

I servizi a medio alta intensità si riferiscono ad un'offerta residenziale di trattamento terapeutico riabilitativo, destinata a persone con dipendenza patologica, che necessitano di una gestione intensiva e specialistica psicoterapica, anche in trattamento farmacologico sostitutivo (art. 35, comma 2, lettera b del DPCM del 12 gennaio 2017).

L'entità del sostegno è da intendersi in relazione ai bisogni individuali riportati nel progetto terapeutico riabilitativo personalizzato.

L'accoglienza residenziale prevista è della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche.

Le strutture che rispondono ad un bisogno di media alta intensità comprendono:

- le strutture che offrono una risposta a persone adulte con difficoltà o incapacità a mantenere una *compliance* positiva col *setting* ambulatoriale per il raggiungimento/mantenimento dell'astinenza;
- le strutture che offrono una risposta a persone adulte che necessitano di distacco da una contingente situazione ambientale perché non favorevole allo sviluppo delle fasi terapeutico riabilitative seguenti alla disassuefazione;
- le strutture che offrono una risposta a persone adulte con comorbidità internistica, quali ad esempio epatiti virali, infezione da HIV, cirrosi epatica, BPCO, altre patologie organiche, con quadri clinici stabilizzati e non, che richiedono trattamenti integrati anche con accompagnamento presso i servizi esterni sociosanitari del territorio.

REQUISITI SERVIZIO A MEDIO ALTA INTENSITÀ

N.	Requisito
REQUISITI STRUTTURALI	
MA.1	Il servizio deve essere organizzato per la presa in carico di massimo 30 utenti.
MA.2	Le camere da letto non possono prevedere più di 4 posti, con un arredo minimo costituito da un letto, un comodino e un armadio per ciascun utente. Le camere devono avere dimensioni previste per le civili abitazioni.
RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI	
MA.3	E' presente un Coordinatore della struttura, in possesso di una delle seguenti qualifiche: medico, psicologo, educatore professionale o laureato in servizio sociale. In sede di prima applicazione per le strutture già operanti in convenzione con il SSR, il requisito si intende soddisfatto per i coordinatori già in attività con un'anzianità di coordinamento di almeno 5 anni. In caso di sostituzione, il nuovo coordinatore deve essere in possesso di una delle qualifiche sopra riportate.
MA.4	E' presente una équipe multiprofessionale, composta almeno da: · uno Psicoterapeuta a tempo pieno ogni 30 utenti;

MA.5	<ul style="list-style-type: none"> · un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 8 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: <ul style="list-style-type: none"> - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia;
MA.6	La presenza degli operatori nella sede di lavoro deve essere documentata con apposita registrazione.
MA.7	La dotazione organica del servizio deve garantire la presenza di un operatore nell'arco delle 24 ore e 7 giorni alla settimana.
MA.8	Il servizio può avvalersi di personale volontario, in possesso delle qualifiche professionali in relazione alle attività svolte, purché con impegno continuativo di servizio, documentato e sottoscritto, di almeno un anno per almeno 18 ore settimanali. In questo caso devono essere garantiti almeno un dipendente della struttura presente in turno nelle ore diurne e un servizio di reperibilità notturna del personale dipendente della struttura nelle ore notturne.
MA.9	<p>Il servizio comprende le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> · accoglienza di utenti che non assumono sostanze d'abuso; · ove ritenuti idonei al programma terapeutico riabilitativo e, comunque in assenza di controindicazioni, accoglienza di utenti sottoposti a trattamenti farmacologici sostitutivi; · valutazione diagnostica multidisciplinare in collaborazione con il Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente; · attuazione di un programma terapeutico riabilitativo dettagliatamente descritto e personalizzato; · 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 dei bisogni clinico assistenziali.
TEMPO DI ATTESA	
MA.10	Il tempo di attesa non deve superare i 30 giorni dall'invio, ad eccezione di situazioni cliniche dell'utente valutate incompatibili congiuntamente ai servizi invianti o per mancanza di posti letto.

SERVIZIO A MEDIO BASSA INTENSITÀ (art. 35, comma 4, lettera a del DPCM del 12 gennaio 2017)

I servizi a medio bassa intensità si riferiscono ad un'offerta semiresidenziale di trattamenti terapeutico riabilitativi, destinati a persone con dipendenza patologica, senza complicanze di tipo organico o psichico, anche sottoposte a trattamenti farmacologici (art. 35, comma 4, lettera a del DPCM del 12 gennaio 2017).

L'entità del sostegno è da intendersi in relazione ai bisogni individuali riportati nel progetto terapeutico riabilitativo personalizzato. L'accoglienza prevista è della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche.

Sono strutture semiresidenziali che si occupano principalmente di gestire percorsi specialistici con obiettivi di disintossicazione e di promozione della salute, di cambiamento di stile di vita, di recupero e sviluppo delle capacità personali e di integrazione sociale. Il servizio si caratterizza inoltre per attività educative, preventive e formative, atte a sviluppare le competenze personali e professionali.

REQUISITI SERVIZIO A MEDIO BASSA INTENSITÀ

N.	Requisito
REQUISITI STRUTTURALI	
MB.1	Il servizio deve essere organizzato per la presa in carico di massimo 20 utenti.
RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI	
MB.2	E' presente un Coordinatore della struttura, in possesso di una delle seguenti qualifiche: medico, psicologo, educatore professionale o laureato in servizio sociale. In sede di prima applicazione per le strutture già operanti in convenzione con il SSR, il requisito si intende soddisfatto per i coordinatori già in attività con un'anzianità di coordinamento di almeno 5 anni. In caso di sostituzione, il nuovo coordinatore deve essere in possesso di una delle qualifiche sopra riportate.
MB.3	E' presente una équipe multiprofessionale, composta almeno da: <ul style="list-style-type: none">· un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 10 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali:<ul style="list-style-type: none">- diploma di laurea di Educatore Professionale;- diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica;- diploma di laurea in Psicologia;
MB.4	· 1 Psicoterapeuta a tempo parziale.
MB.5	Il servizio può avvalersi di personale volontario, in possesso delle qualifiche professionali in relazione alle attività svolte, purché con impegno continuativo di servizio, documentato e sottoscritto, di almeno un anno per almeno 18 ore settimanali. Nella restante fascia oraria deve essere garantito un servizio di reperibilità del personale della struttura.
MB.6	Il servizio comprende le seguenti prestazioni: <ul style="list-style-type: none">· accoglienza di utenti che non assumono sostanze d'abuso;· valutazione diagnostica multidisciplinare in collaborazione con il Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente;· attuazione di un programma pedagogico riabilitativo dettagliatamente descritto e personalizzato, con l'obiettivo di ripristinare le capacità di integrazione sociale;· ove indicati, consulenza e supporto psicologico individuale e/o di gruppo, effettuati in maniera continuativa.
MB.7	La presenza degli operatori nella sede di lavoro deve essere documentata con apposita registrazione.

TEMPO DI ATTESA

MB.8	Il tempo di attesa non deve superare i 30 giorni dall'invio, ad eccezione di situazioni cliniche del cliente valutate incompatibili congiuntamente ai servizi inviati o per mancanza di posti letto.
------	--

SERVIZIO A BASSA INTENSITÀ (art. 35, comma 2, lettera c, comma 4, lettera b del DPCM del 12 gennaio 2017)

I servizi a bassa intensità si riferiscono ad un'offerta residenziale o semiresidenziale di trattamenti pedagogico-riabilitativi (art. 35, comma 2, lettera c, comma 4, lettera b del DPCM del 12 gennaio 2017), sono destinati a persone con dipendenza patologica, anche in situazione di cronicità conseguenti alle dipendenze patologiche e/o in presenza di problematiche psichiche, che non abbisognano di una gestione intensiva e specialistica, ma che possono necessitare di terapie di supporto, anche sostitutive.

L'entità del sostegno è da intendersi in relazione ai bisogni individuali riportati nel progetto terapeutico riabilitativo personalizzato. Tra le situazioni che abbisognano di una risposta a bassa intensità si individuano: recupero dell'autonomia personale e integrazione sociale e lavorativa; situazioni similari.

L'accoglienza prevista è della durata massima di 30 mesi.

Nei servizi che rispondono ad un bisogno di bassa intensità, si possono riconoscere:

- le realtà che offrono una risposta residenziale o semiresidenziale protetta a persone che non sono sufficientemente in grado di prendersi cura di sé e della propria abitazione, che hanno una rete sociale e parentale fragile o inesistente. Il servizio si configura quale "ponte" verso l'esterno, in quanto garantisce un accompagnamento personalizzato nel percorso di reinserimento nel contesto di riferimento, attività di formazione e riqualificazione professionale, attività di mediazione e potenziamento del contesto socio-familiare. Il servizio può rappresentare la tappa conclusiva di un percorso terapeutico riabilitativo di tipo comunitario (es. gruppo appartamento, residenza intermedia per alcolisti) oppure un trattamento specifico ed alternativo a quello comunitario.

REQUISITI SERVIZIO A BASSA INTENSITÀ

N.	Requisito
REQUISITI STRUTTURALI	
Bl.1	Il servizio deve essere organizzato per la presa in carico di massimo 30 utenti.
Bl.2	Nel caso di servizio residenziale, le camere da letto non possono prevedere più di 4 posti letto, con un arredo minimo costituito da un letto, un comodino e un armadio per ciascun utente. Le camere devono avere dimensioni previste per le civili abitazioni.
RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI	
Bl.3	E' presente un Coordinatore della struttura, in possesso di una delle seguenti qualifiche: medico, psicologo, educatore professionale o laureato in servizio sociale. In sede di prima applicazione per le strutture già operanti in convenzione con il SSR, il requisito si intende soddisfatto per i coordinatori già in attività con un'anzianità di coordinamento di almeno 5 anni. In caso di sostituzione, il nuovo coordinatore deve essere in possesso di una delle qualifiche sopra riportate.
Bl.4	E' presente almeno un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 10 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: <ul style="list-style-type: none">- diploma di laurea di Educatore Professionale;- diploma di laurea in Psicologia;
Bl.5	La presenza degli operatori nella sede di lavoro deve essere documentata con apposita registrazione.
Bl.6	Deve essere garantita la presenza del personale della struttura per almeno 12 ore al giorno. Nella restante fascia oraria deve essere garantito un servizio di reperibilità del personale della struttura.
Bl.7	Qualora sia presente personale volontario, con impegno continuativo di servizio, documentato e sottoscritto, di almeno un anno per almeno 18 ore settimanali, lo

	stesso può garantire la fascia oraria 23-7. In questo caso il servizio di reperibilità notturna del personale dipendente della struttura deve essere garantito nella fascia oraria 23-7.
Bl.8	Il servizio può avvalersi di personale volontario, in possesso delle qualifiche professionali in relazione alle attività svolte, purché con impegno continuativo di servizio, documentato e sottoscritto, di almeno un anno per almeno 18 ore settimanali. In questo caso deve essere garantito almeno un dipendente della struttura presente in turno.
Bl.9	Il servizio è definito dall'erogazione delle seguenti prestazioni: <ul style="list-style-type: none"> · accoglienza di utenti che non assumono sostanze d'abuso; · valutazione diagnostica multidisciplinare in collaborazione con il Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente; · attuazione di un programma pedagogico riabilitativo dettagliatamente descritto e personalizzato, con l'obiettivo di ripristinare le capacità di integrazione sociale; · ove indicati nel piano riabilitativo individuale, consulenza e supporto psicologico individuale e/o di gruppo, effettuati in maniera continuativa; · ove indicato nel piano riabilitativo individuale, gestione dei bisogni clinico assistenziali.
TEMPO DI ATTESA	
Bl.10	Il tempo di attesa non deve superare i 30 giorni dall'invio, ad eccezione di situazioni cliniche del cliente valutate incompatibili congiuntamente ai servizi inviati o per mancanza di posti letto.

SERVIZIO AD ALTA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

I servizi ad alta integrazione socio sanitaria si riferiscono ad un'offerta residenziale o semiresidenziale di trattamenti socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa, destinati a persone con dipendenza patologica, anche in situazione di cronicità conseguenti alle dipendenze patologiche e/o in presenza di problematiche psichiche, che non abbisognano di una gestione intensiva e specialistica, ma che possono necessitare di terapie di supporto.

L'entità del sostegno è da intendersi in relazione ai bisogni individuali riportati nel progetto terapeutico riabilitativo personalizzato. Tra le situazioni che abbisognano di una risposta ad alta integrazione socio sanitaria si individuano: recupero dell'autonomia personale e integrazione sociale e lavorativa; situazioni similari.

Nei servizi che rispondono ad un bisogno ad alta integrazione socio sanitaria, si possono riconoscere:

- le realtà che offrono una risposta residenziale o semiresidenziale protetta a persone con problematiche di dipendenza patologica, in condizioni di marginalità sociale. Il servizio offre percorsi, volti a favorire la positiva inclusione sociale, riguardanti diversi aspetti della vita delle persone (la salute, le relazioni, il lavoro, l'area economica, giuridica, abitativa etc.), e sono realizzati di concerto con la rete dei servizi pubblici, sociali e sanitari. Tali percorsi sono rivolti a persone, spesso non sufficientemente in grado di prendersi cura di sé e della propria abitazione, che hanno una rete sociale e parentale fragile o inesistente. Il servizio si configura quale "ponte" verso l'esterno, in quanto garantisce un accompagnamento personalizzato nel percorso di reinserimento nel contesto di riferimento, attività di formazione e riqualificazione professionale, attività di mediazione e potenziamento del contesto socio-familiare. Il servizio può rappresentare un percorso terapeutico alternativo a quello comunitario.

REQUISITI SERVIZIO AD ALTA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

N.	Requisito
REQUISITI STRUTTURALI	
AISS.1	Il servizio deve essere organizzato per la presa in carico di massimo 30 utenti.
AISS.2	Nel caso di servizio residenziale, le camere da letto non possono prevedere più di 4 posti letto, con un arredo minimo costituito da un letto, un comodino e un armadio per ciascun utente. Le camere devono avere dimensioni previste per le civili abitazioni.
RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI	
AISS.3	E' presente un Coordinatore della struttura, in possesso di una delle seguenti qualifiche: medico, psicologo, educatore professionale, laureato in servizio sociale o con un'anzianità di coordinamento di almeno 5 anni. In caso di sostituzione, il nuovo coordinatore deve essere in possesso di una delle qualifiche sopra riportate.
AISS.4	E' presente una équipe multiprofessionale, composta almeno da: un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 15 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia;
AISS.5	un professionista addetto alle attività socio educative a tempo pieno ogni 15 utenti, in possesso della qualifica di educatore socio-pedagogico (ai sensi della L. 27 dicembre 2017, n. 205).

AISS.6	La presenza degli operatori nella sede di lavoro deve essere documentata con apposita registrazione.
AISS.7	Deve essere garantita la presenza del personale della struttura per almeno 12 ore al giorno.
AISS.8	Il servizio può avvalersi di personale volontario, in possesso delle qualifiche professionali in relazione alle attività svolte, purché garantisca un impegno continuativo di servizio, documentato e sottoscritto, di almeno un anno per almeno 18 ore settimanali. In questo caso deve essere garantita la reperibilità di un dipendente della struttura.
AISS.9	Il servizio è definito dall'erogazione delle seguenti prestazioni: <ul style="list-style-type: none"> · valutazione diagnostica multidisciplinare in collaborazione con il Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente; · attuazione di un programma pedagogico riabilitativo dettagliatamente descritto e personalizzato, con l'obiettivo di ripristinare le capacità di integrazione sociale; · interventi educativi basati su paradigmi partecipativi e sull'accrescimento dell'<i>empowerment</i> individuale; · supporto nell'integrazione della relazione all'interno delle comunità locali in cui il servizio è inserito; · ove indicati nel piano riabilitativo individuale, consulenza e supporto psicologico individuale e/o di gruppo, effettuati in maniera continuativa.
TEMPO DI ATTESA	
AISS.10	Il tempo di attesa non deve superare i 30 giorni dall'invio, ad eccezione di situazioni cliniche dell'utente valutate incompatibili congiuntamente ai servizi inviati o per mancanza di posti letto.

Al Sig. Direttore Generale

dell'Azienda per l'assistenza sanitaria

Azienda sanitaria universitaria integrata di.....

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto

nato a il .../.../.....

residente in

via / piazza n°.....

codice fiscale/partita IVA

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante

della struttura.....

con sede in via

/ piazza n°.....

codice fiscale/ partita IVA

nome del Direttore Responsabile.....

CHIEDE

IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE

per

- adeguamento ai nuovi requisiti di struttura già iscritta all'albo regionale di cui alla D.G.R. 7 dicembre 2000, n. 3847
- apertura
- adattamento
- trasformazione
- ampliamento
- trasferimento
- variazione

della struttura sanitaria.....

denominata.....

ubicata nel Comune di

via / piazza..... n°.....

indicare la tipologia di struttura e il livello del servizio :

- struttura residenziale:
 - servizio ad altissima intensità
 - servizio ad alta intensità
 - servizio a medio alta intensità
 - servizio a bassa intensità

- struttura semiresidenziale:
 - servizio a media bassa intensità
 - servizio a bassa intensità

li.....

Firma (per esteso e leggibile)

.....

Si allega la seguente documentazione di cui alle caselle barrate:

- copia del progetto già approvato dal Comune ai fini dell'autorizzazione di cui all'art. 4 del regolamento, completo di piante sezioni e prospetti con destinazione d'uso dei singoli locali;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la conformità della struttura al progetto approvato dal Comune;
- certificato di agibilità dei locali;
- relazione tecnica sulla conformità dei locali ai requisiti minimi strutturali, di cui all'Allegato 1 del regolamento;
- relazione tecnica concernente gli impianti di ventilazione artificiale e di riscaldamento;
- copia del certificato di Prevenzione Incendi, ove previsto;
- elenco degli impianti e delle attrezzature di cui si intende dotare il presidio;
- copia dell'atto costitutivo, se il richiedente è persona giuridica;
- dichiarazione firmata, secondo le forme di legge, di accettazione dell'incarico e della conseguente responsabilità da parte del Direttore sanitario designato;
- elenco degli impianti e delle attrezzature di cui è dotata la struttura;
- elenco delle attività e delle prestazioni che si intendono, rispettivamente, svolgere ed erogare;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante eventuali condanne riportate ovvero di non aver riportato condanne penali.

FIRMA

.....

DOCUMENTAZIONE DA TENERE A DISPOSIZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA

Entro 30 giorni dalla comunicazione del completo allestimento della struttura, viene fissata la data per l'effettuazione dell'ispezione tecnica da parte della Commissione di Vigilanza; per tale data il titolare deve mettere a disposizione dell'ente che autorizza la seguente documentazione, prodotta nelle forme previste dalla legge:

- 1) documentazione comprovante il rispetto delle norme in materia di rifiuti sanitari;
- 2) certificato di conformità dell'installatore abilitato relativo all'impianto termico e/o all'impianto di ventilazione artificiale, ai sensi della L. 46/90;
- 3) certificato di conformità alle vigenti norme tecniche in materia di impianti di illuminazione artificiale;
- 4) progetto (completo di relazione tecnica) dell'impianto elettrico, con particolare riferimento alla norma CEI 64/8) firmato dal professionista iscritto all'albo professionale di categoria, e inoltre:
 - certificato di conformità dell'installatore in copia conforme (già depositata alla C.C.I.A.), preferibilmente su modulo definito dalla Legge 46/90 firmato dall'installatore; in particolare tale certificato deve riportare le norme di sicurezza che si sono osservate nell'esecuzione delle opere;
 - relazione di collaudo, eseguito da un tecnico qualificato, con tutte le indicazioni e le misure dei parametri verificati e l'attestazione di conformità alle norme;
 - denuncia impianto di "messa a terra" all'ISPESL dall'ente competente, e – se necessario – dell'impianto di protezione scariche atmosferiche;
- 5) documentazione tecnica e certificazioni relative alle apparecchiature elettromedicali (norme CEI 62/5).

Qualora le apparecchiature fossero già in uso da tempo, deve essere fornita la documentazione di controllo della sicurezza delle stesse;

- 6) licenza di esercizio relativa agli ascensori e montacarichi;

7) relazione di collaudo degli impianti di erogazione gas medicali eseguita da tecnico qualificato;

8) ogni altra documentazione richiesta dal rispetto dei requisiti previsti dall'allegato A

REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LA TERAPIA RIABILITATIVA DELLE DIPENDENZE

Il sistema dell'accreditamento istituzionale rappresenta uno strumento di miglioramento continuo della qualità, caratterizzato dalla necessaria corrispondenza ad una serie di requisiti che sono direttamente correlati ai livelli di qualità attesa, nonché dalla temporaneità del riconoscimento di adeguatezza degli stessi, che richiede una periodicità di controlli.

Le persone che fruiscono delle strutture residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze necessitano di cure diversificate in base ad alcune caratteristiche personali e alle tipologie e gravità dei bisogni. Si rende necessaria una specializzazione dei servizi e dei programmi dedicati al trattamento di queste problematiche in modo da poter favorire interventi mirati e aumentare così gli *outcome* positivi. Pertanto si prevedono le seguenti tipologie di strutture differenziate per livello di servizio, sulla base dei bisogni terapeutico - assistenziali dell'utenza:

TIPOLOGIA	LIVELLO
STRUTTURA RIABILITATIVA -residenziale-	Servizio ad ALTISSIMA INTENSITÀ
	Servizio ad ALTA INTENSITÀ
	Servizio a MEDIO ALTA INTENSITÀ
	Servizio a BASSA INTENSITÀ
	Servizio ad ALTA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
STRUTTURA RIABILITATIVA -semiresidenziale-	Servizio ad ALTISSIMA INTENSITÀ
	Servizio a MEDIO BASSA INTENSITÀ
	Servizio a BASSA INTENSITÀ
	Servizio ad ALTA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Nella stessa struttura possono essere erogati uno o più livelli di servizio.

I requisiti per l'accreditamento sono articolati in una sezione generale, requisiti comuni a tutti i livelli di servizio, e in sezioni specifiche, contenenti i requisiti delle risorse umane e standard assistenziali, specifici per ciascun livello di servizio.

Alcuni dei requisiti sono contrassegnati dalla lettera "E" in quanto si tratta di requisiti essenziali che devono essere in possesso della struttura al momento di attivazione del procedimento di accreditamento istituzionale. Pertanto i requisiti essenziali non possono essere dichiarati "non applicabili", nell'ambito del processo di autovalutazione della struttura.

Il riscontro di non conformità anche ad un solo requisito essenziale nel corso del sopralluogo disposto dalla Direzione centrale per la verifica delle evidenze di conformità ai requisiti, determina la formulazione del giudizio di "NON ACCREDITAMENTO" della struttura.

STRUTTURA DELLE TABELLE DI REQUISITI

Ciascuna tabella è composta di 5 colonne:

la colonna 1 riporta un gruppo di lettere che individua la tipologia del servizio a cui si rifà il requisito;

la colonna 2 riporta la descrizione dei requisiti raggruppati per area tematica;

la colonna 3, contrassegnata dalla lettera "E", individua i requisiti essenziali;

la colonna 4 è riservata all'autovalutazione ed è compilata dalla struttura richiedente all'atto della presentazione della domanda di accreditamento; riporta le lettere "C", conforme, "NC" non conforme e "NA" non applicabile; tutti i riquadri dovranno essere compilati e per ciascun requisito la struttura richiedente dovrà selezionare una sola delle lettere sopraindicate;

la colonna 5 è uno spazio per annotazioni della struttura in relazione ed a completamento dell'autovalutazione; è richiesto di motivare sempre la non applicabilità di un requisito che può essere accolta solo in caso di assenza dell'attività o della tecnologia descritta nel requisito.

* Allegato sostituito da art. 2, c. 1, DPR Reg. 10/4/2018, n. 0106/Pres. (B.U.R. 26/4/2018, n. 17).

REQUISITI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LA TERAPIA RIABILITATIVA DELLE DIPENDENZE

I servizi residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze, sono forniti da strutture a carattere residenziale o semiresidenziale con compiti terapeutici-rieducativi o socio-riabilitativi, finalizzati al superamento della dipendenza e al reinserimento degli ospiti nella società; la loro connotazione comunitaria, con la presenza stabile di operatori, consente l'utilizzazione di dinamiche orientate alla maturazione della persona.

REQUISITI GENERALI

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note
ACC-ST.1	E' garantita la raccolta e la trasmissione informatizzata di dati secondo le disposizioni regionali e nazionali tale da permettere il monitoraggio continuo delle attività.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.2	Sono definite e regolamentate le procedure di accesso agli archivi nel rispetto della riservatezza richiesta.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.3	Sono stabilite le modalità di identificazione e rintracciabilità dei documenti.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.4	Sono garantite la raccolta e la trasmissione della disponibilità di posti secondo le procedure stabilite dalla Regione.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.5	Devono essere assicurate risposte alle attività periodiche di reporting delle pubbliche amministrazioni.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.6	I soggetti responsabili per la qualità dell'assistenza sanitaria e per la sicurezza dei pazienti e degli operatori sono chiaramente individuati per nome, posizione nell'organizzazione e responsabilità in un organigramma o altro documento scritto e aggiornato.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.7	L'operatore che effettua l'accoglienza per il primo contatto è autorizzato al trattamento dei dati sensibili e mette in atto i comportamenti necessari alla loro protezione.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.8	Protocolli, procedure, percorsi clinico-terapeutici sono predisposti in maniera integrata con il coinvolgimento dei professionisti interessati e anche dei pazienti, familiari e associazioni di volontariato se è prevista la loro collaborazione.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.9	È garantita la collaborazione con enti territoriali / realtà locali, finalizzata al reinserimento sociale della persona in regime residenziale o semiresidenziale (p.e. enti di formazione; fattorie sociali).		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.10	Il personale deve essere informato sull'esistenza di tali documenti, che sono facilmente accessibili, e che vanno tempestivamente aggiornati al variare delle condizioni e comunque confermati od aggiornati almeno ogni tre anni.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.11	Prima della dimissione è garantito un colloquio con i professionisti di riferimento.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.12	E' garantita la continuità assistenziale concordata con gli operatori del Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

ACC-ST.13	Sono formalizzate le procedure relative ai percorsi di cura in regime di restrizione della libertà individuale laddove previsto.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.14	Sono previsti incontri periodici tra i servizi e le associazioni di volontariato e altri nodi della rete formale ed informale per la verifica dei programmi/progetti condivisi.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.15	E' stato adottato e diffuso un programma per la prevenzione dei rischi, con l'identificazione di settori, pratiche, procedure e processi potenzialmente rischiosi per gli utenti, gli operatori, i visitatori.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.16	Sono stabilite e diffuse le modalità per il monitoraggio degli eventi avversi e adottato un sistema di segnalazione (<i>incident reporting</i>).		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.17	Gli eventi avversi sono analizzati al fine di ridurre il rischio, in una logica gestionale proattiva e i risultati sono comunicati agli operatori.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.18	Sono attivate modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione attraverso l'analisi del clima organizzativo e/o soddisfazione degli operatori.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.19	Sono stabilite le modalità di ascolto degli utenti attraverso la raccolta di segnalazioni/reclami, l'ascolto attivo e/o la valutazioni della soddisfazione degli utenti.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.20	E' attivata una modalità sistematica di comunicazione ai responsabili delle articolazioni organizzative dei risultati delle attività di ascolto degli utenti.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.21	E' presente un processo per valutare le aree prioritarie di intervento per il miglioramento della qualità e della sicurezza.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.22	E' adottato e diffuso un piano, almeno triennale, per il miglioramento della qualità che individua l'ordine di priorità dei processi da monitorare e delle attività di miglioramento da implementare e specifica obiettivi, responsabilità, risorse, tempi e indicatori di verifica.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.23	I risultati dei progetti di miglioramento sono comunicati agli operatori.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.24	Il piano di miglioramento della qualità è sottoposto periodicamente, almeno ogni tre anni, a revisione (coerenza, svolgimento, risultati, costi, ecc.).		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.25	Per ciascun utente in carico deve essere individuato tra gli operatori un referente del percorso terapeutico riabilitativo (case-manager). Il nominativo deve essere riportato nella cartella dell'utente e deve essere direttamente comunicato all'utente stesso e, nei casi previsti, alla sua famiglia.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.26	Per ogni utente deve essere redatta una cartella personale contenente tutte le informazioni sanitarie e sociali necessarie per la continuità terapeutica, periodicamente aggiornata dal personale.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.27	E' stata adottata una procedura per la compilazione della cartella sanitaria e assistenziale comprensiva almeno di: · modalità di compilazione;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

ACC-ST.28	· evidenza delle responsabilità per la compilazione;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.29	· modalità di trasmissione dei dati clinico-assistenziali al fine di assicurare la gestione interdisciplinare e interprofessionale dei bisogni sanitari e assistenziali.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.30	Nella cartella sono disponibili almeno le seguenti informazioni: · relazione valutativa multidimensionale formulata dal servizio inviante (aspetti medici, tossicologici, psicologici, sociali, legali) comprensiva di una valutazione formale delle motivazioni al trattamento e della compatibilità del programma terapeutico riabilitativo;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.31	· valutazione multidimensionale e/o di funzionalità dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali al momento dell'ammissione, dimissione e con periodicità stabilita;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.32	· annotazioni sul decorso clinico del paziente ed eventuali rivalutazioni dello stesso;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.33	· programma terapeutico riabilitativo individuale corrispondente ai problemi/bisogni identificati;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.34	· registrazione di interventi valutativi ed assistenziali di tutti i professionisti ed operatori dell'équipe multiprofessionale e multidisciplinare;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.35	· evidenza di consenso informato per procedure e trattamenti per i quali è richiesto;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.36	· tutti i referti/rapporti di consulenza avvenuti nel periodo di residenza nella struttura;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.37	· copia della relazione conclusiva.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.38	Nella relazione conclusiva sono presenti almeno i seguenti elementi: · le condizioni dell'assistito al momento della dimissione;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.39	· le cure e l'assistenza fornite e gli esiti;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.40	· la terapia consigliata alla dimissione;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.41	· le indicazioni per la prosecuzione delle cure e i servizi eventualmente attivati;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.42	· le modalità di contatto con la struttura.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.43	Nel programma terapeutico riabilitativo, l'équipe descrive e registra: · gli obiettivi generali e i risultati previsti;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.44	· i ruoli e le responsabilità dell'équipe, di altri operatori, di altri enti, dell'utente e della sua famiglia;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

ACC-ST.45	· i tempi necessari per l'inizio dei servizi, per il raggiungimento degli obiettivi generali e dei risultati previsti e per la conclusione dei servizi;		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.46	· le attività di prevenzione, di promozione ed educazione alla salute, di supporto emotivo e di counseling fornite all'assistito.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.47	· il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi e dei risultati.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.48	Il programma terapeutico riabilitativo prevede la possibilità di attivare percorsi per gli inserimenti lavorativi e/o di formazione scolastica o professionale.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.49	Sono stabilite le responsabilità, le modalità e i tempi per l'inserimento, affiancamento e addestramento del personale di nuova acquisizione attraverso: · documentazione;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.50	· piano di affiancamento per l'addestramento del personale.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.51	Deve essere predisposto un piano annuale di formazione-aggiornamento del personale, con indicazione del responsabile, e vi deve essere evidenza della partecipazione del personale alle attività formative previste. La formazione deve essere pianificata in base ai bisogni informativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio. I percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti teorici e tecnici.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
ACC-ST.52	E' prevista una formazione in materia di qualità e sicurezza.		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

SERVIZIO AD ALTISSIMA INTENSITÀ (art. 35, comma 2, lettera a, comma 4, lettera a del DPCM del 12 gennaio 2017)

RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note
AAI.1	E' presente una èquipe multiprofessionale, composta almeno da: · 1,5 Medici ogni 20 utenti, in possesso di una delle seguenti specializzazioni: psichiatria, tossicologia o medicina interna;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
AAI.2	· uno Psicoterapeuta ogni 20 utenti;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
AAI.3	. un Coordinatore infermieristico a tempo parziale;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
AAI.4	· un professionista sanitario addetto alle attività di riabilitazione e socializzazione a tempo pieno ogni 20 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

SERVIZIO AD ALTA INTENSITÀ (art. 35, comma 2, lettera b del DPCM del 12 gennaio 2017)**RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI**

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note
Al.1	E' presente una équipe multiprofessionale, composta almeno da: · un Medico in possesso di specializzazione in Psichiatria a tempo pieno ogni 30 utenti. Nelle strutture già operanti in convenzione con il SSR, la consulenza psichiatrica è garantita dal Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente, nell'ambito dell'accordo contrattuale, per le attività di continuità terapeutica.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
Al.2	· due Psicoterapeuti a tempo pieno ogni 30 utenti;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
Al.3	· un Infermiere per almeno 9 ore settimanali ogni 30 utenti; nelle strutture già operanti in convenzione con il SSR la presenza infermieristica può essere garantita per 5 ore e le restanti possono essere messe a disposizione dal Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente, nell'ambito dell'accordo contrattuale, per le attività di continuità terapeutica;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
Al.4	· un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 3 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

SERVIZIO A MEDIO ALTA INTENSITÀ (art. 35, comma 2, lettera b del DPCM del 12 gennaio 2017)**RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI**

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note
MA.1	E' presente una équipe multiprofessionale, composta almeno da: · due Psicoterapeuti a tempo pieno ogni 30 utenti;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
MA.2	· un Infermiere per almeno 9 ore la settimanali ogni 30 utenti; nelle strutture già operanti in convenzione con il SSR la presenza infermieristica è garantita per 4 ore dal Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente, nell'ambito dell'accordo contrattuale, per le attività di continuità assistenziale;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
MA.3	· un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 4 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
MA.4	· uno Psichiatra per almeno 8 ore la settimanali ogni 30 utenti. Nelle strutture già operanti in convenzione con il SSR la consulenza psichiatrica è garantita dal Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente, nell'ambito dell'accordo contrattuale, per le attività di continuità terapeutica.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

SERVIZIO A MEDIO BASSA INTENSITÀ (art. 35, comma 4, lettera a del DPCM del 12 gennaio 2017)**RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI**

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note
MB.1	E' presente una équipe multiprofessionale, composta almeno da: · un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 8 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
MB.2	· uno Psicoterapeuta a tempo parziale ogni 20 utenti;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
MB.3	· uno Psichiatra per almeno 4 ore la settimanali ogni 30 utenti. Nelle strutture già operanti in convenzione con il SSR lo psichiatra è garantito dal Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente, nell'ambito dell'accordo contrattuale, per le attività di continuità terapeutica;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
MB.4	· un Infermiere a tempo parziale ogni 20 utenti; nelle strutture già operanti in convenzione con il SSR la presenza infermieristica è garantita dal Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente nell'ambito, dell'accordo contrattuale, per le attività di continuità assistenziale.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

SERVIZIO A BASSA INTENSITÀ (art. 35, comma 2, lettera c, comma 4, lettera b del DPCM del 12 gennaio 2017;)

RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note
Bl.1	E' presente una équipe multiprofessionale, composta almeno da: · uno Psicoterapeuta a tempo parziale ogni 30 utenti;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
Bl.2	· un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 8 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
Bl.3	· un Infermiere per almeno 4 ore la settimanali ogni 30 utenti; nelle strutture già operanti in convenzione con il SSR la presenza infermieristica è garantita dal Servizio per le dipendenze dell'Azienda sanitaria territorialmente competente, nell'ambito dell'accordo contrattuale per le attività di continuità assistenziale.	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	

SERVIZIO AD ALTA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

RISORSE UMANE E STANDARD ASSISTENZIALI

N.	Requisito	E	Autovalutazione	Note
AISS.1	E' presente una équipe multiprofessionale, composta almeno da: · un professionista sanitario addetto alle attività di socializzazione e riabilitazione a tempo pieno ogni 10 utenti, in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali: - diploma di laurea di Educatore Professionale; - diploma di laurea in Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica; - diploma di laurea in Psicologia;	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	
AISS.2	· un professionista addetto alle attività socio educative a tempo pieno ogni 10 utenti, in possesso della qualifica di educatore socio-pedagogico (ai sensi della L. 27 dicembre 2017, n. 205).	E	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA	