REGIONE ABRUZZO

ORIGINALE

GIUNTA REGIONALE

Seduta del 11 NOV. 2019 Deliberazione N. 665

L'anno ..... il giorno ..... del mese di 11 NOV. 2019

negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente Dott. Marco MARSILIO

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. IMPRUDENTE Emanuele	☒	☐
2. CAMPITELLI Nicola	☒	☐
3. FEBBO Mauro	☐	☒
4. FIORETTI Piero	☐	☒
5. LIRIS Guido Quintino	☒	☐
6. VERI' Nicoletta	☒	☐

Svolge le funzioni di Segretario Daniela Valenza

OGGETTO

Riorganizzazione Area Dipendenze patologiche. Approvazione ed ulteriori disposizioni

LA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO CHE:

- Il D.P.R. 03 ottobre 1990 n. 390 e ss.mm.ii. "*Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*" ha demandato alle Regioni l'istituzione dell'Albo degli Enti Ausiliari per la gestione dei Servizi in favore dei tossicodipendenti ed alcoldipendenti;
- il D.M. 19 febbraio 1993 ha approvato lo schema tipo di convenzione tra Unità Sanitarie Locali, Società, Cooperative o Associazioni che gestiscono le strutture per la riabilitazione dei suddetti soggetti;
- la L.R. 21 luglio 1993 n. 28 ha istituito l'Albo Regionale degli Enti Ausiliari;
- la L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii., nel dettare norme in materia di autorizzazione ed accreditamento istituzionale ed accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, ha delineato, agli artt. 11 e 12, rispettivamente, il percorso per il conseguimento dell'autorizzazione definitiva e dell'accreditamento definitivo in favore delle strutture operanti al momento dell'entrata in vigore della stessa legge regionale;
- la Deliberazione Consiliare 28 settembre 1993 n. 19/8 ha recepito l'Intesa Stato-Regioni per la definizione di uniformi criteri e modalità per l'Iscrizione all'Ambo degli Enti Ausiliari;
- la D.G.R. 2709 del 1994 ha recepito l'intesa Stato-Regioni del 09 novembre 1993 per la determinazione delle rette da corrispondere agli Enti Ausiliari;
- la D.G.R. n. 3094 del 19 novembre 1997, come modificata dalla successiva D.G.R .04 giugno 2004 n. 438, ha determinato in via transitoria le rette da corrispondere per le previste Aree di Intervento;
- il D.C.A. n. 52/2012 nel definire, tra l'altro, il fabbisogno assistenziale regionale relativo alle Dipendenze Patologiche, ha introdotto e disciplinato i setting assistenziali, di seguito elencati, afferenti alla predetta

Area di Assistenza i cui requisiti di autorizzazione e di accreditamento e le cui tariffe sono stati stabiliti, rispettivamente, dal D.C.A. n. 54/2013 e dal D.C.A n. 36/2015:

- Comunità Doppia Diagnosi
- Comunità di Prima Accoglienza
- Comunità Terapeutica-Riabilitativa
- Comunità Terapeutica Residenziale di tipo A
- Comunità Terapeutica Semiresidenziale di tipo B
- Comunità Educativa-Assistenziale

- il D.C.A. n. 117/2016 ha attualizzato i fabbisogni assistenziale teoricamente definiti dal D.C.A. n. 52/2012 stabilendo i criteri metodologici e procedurali funzionali anche alla riorganizzazione della rete di offerta regionale delle Dipendenze Patologiche;
- la D.G.R. n. 129/2017, tra l'altro, ha demandato ad un successivo provvedimento la disciplina e l'avvio del processo di riorganizzazione delle strutture afferenti all'Area delle Dipendenze Patologiche da riclassificare secondo le tipologie previste dal D.C.A. n. 52/2012 nel rispetto delle procedure di cui alla L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii.;

VISTO il D.C.A. n. 87/2015 che, ai fini della regolamentazione dell'offerta regionale di prestazioni relative all'Area delle Dipendenze Patologiche:

- ha avviato i procedimenti per l'autorizzazione e l'accreditamento definitivi (ex artt. 11 e 12 della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii.), delle strutture attive nella suddetta Area assistenziale iscritte nell' Albo degli Enti Ausiliari ed operanti in regime di convenzione con le Aziende UU.SSLL di rispettiva competenza secondo standard organizzativi ed assistenziali definiti dalla normativa antecedente la riferita Legge regionale;
- ha stabilito la tempistica per la sostituzione delle istanze ex artt 11 e 12 della L.R. n. 32/2007 e s.mm.ii., già state presentate dalle predette strutture allo scopo di adeguarne i contenuti alle tipologie assistenziali introdotte dal sopravvenuto D.C.A. n. 52/2012 secondo i requisiti di cui al già detto D.C.A. n. 54/2013;

CONSIDERATO che,

- con nota direttoriale prot. n. RA/0298339/17, agli atti del Dipartimento Salute e Welfare, è stato demandato all'Agenzia Sanitaria Regionale, di seguito per brevità ASR, il coordinamento di uno specifico Gruppo di Lavoro Regione-ASL per l'elaborazione di una proposta di riorganizzazione delle strutture di cui al D.C.A. n. 87/2015 nel rispetto e sulla base dei criteri stabiliti dall'Organo Commissariale;
- con nota prot n. 685 del 30 aprile 2018, agli atti del Dipartimento Salute e Welfare, il Direttore dell'ASR all'esito delle attività condotte dal Gruppo di lavoro di cui alla nota prot. n. RA/0298339/17, ha rimesso un Documento Tecnico concernente la Riorganizzazione dell'Area Dipendenze Patologiche;
- con nota prot n. RA0273501/18/SAN del 04 ottobre 2018 l'ASR è stata invitata ad integrare il suddetto Documento di riorganizzazione conformandone i contenuti all'art. 35 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 secondo le indicazioni espresse dai Ministeri affiancanti il Piano di Rientro in occasione della verifica congiunta del 26 luglio 2018;

PRESO ATTO del Documento Tecnico "*Riordino Area Dipendenze Patologiche*", della "*Nota integrativa riorganizzazione area dipendenze patologiche*", delle Schede di autorizzazione" *4.3.1. "Strutture semiresidenziali e residenziali per dipendenze patologiche" delle "Tabelle sinottiche" 1,2,3,4,5,6,* che con nota del 26 ottobre 2018 prot. n. 1629, agli atti del Dipartimento Salute e Welfare, il Direttore dell'ASR ha trasmesso "*con valenza di Testo Unico*" e che si allegano al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante (All. n. 1);

PRECISATO che, alla suddetta documentazione vi è acclusa anche la scheda 4.4 "*Strutture residenziali e semiresidenziali per Dipendenze Patologiche*" del vigente Manuale di accreditamento di cui alla DGR n. 591/P come implementato dal DCA n. 54/2013 confermata, integralmente, nei relativi contenuti;

RILEVATO, in relazione all'Allegato n. 1, che:

- il Documento Tecnico "*Riordino Area Dipendenze Patologiche*", rappresenta nella Tabella A, le risultanze dell'attività istruttoria condotta dal Gruppo di lavoro ai sensi e secondo i parametri di cui al riferito D.C.A. n. 87/2015, e delinea, nella successiva Tabella B, la proposta di riorganizzazione delle strutture afferenti l'Area Dipendenze Patologiche;
- la *Nota Integrativa*, fornisce chiarimenti sulla natura delle Comunità di Prima Accoglienza e delle Comunità Educative – Assistenziali riallineandole alle *"tipologie indicate dai nuovi LEA"*;
- le *Tabelle Sinottiche e le Schede di Autorizzazione* ridenominano e riallineano i diversi setting assistenziali ai parametri stabiliti dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017 oltre che alle vigenti indicazioni ministeriali, innovando, pertanto i requisiti di autorizzazione contemplati dal vigente Manuale di cui alla DGR n. 591/P del 01 luglio 2008 e ss.mm.ii.;;

Giunta Regionale d'Abruzzo

CONSIDERATO che:

- con nota acquisita dal Dipartimento Salute e Welfare prot. n. RA/0320445, agli atti del Dipartimento, il rappresentante dell'Associazione Amici di CEARPES nel rappresentare la ricorrenza, in favore dell'Associazione, dei presupposti legittimanti, ai sensi del D.C.A. n. 87/2015, l'inclusione nel processo di ricollocazione programmato dall'Organo Commissariale, ha diffidato la Regione Abruzzo ad " *emanare atti e/o provvedimenti e, in ogni caso, dal compiere qualsivoglia attività che implichi ripartizioni e/o assegnazione di posti di fabbisogno di cui al DCA 87/2015 relativamente alle (4.3.1.) Strutture Semiresidenziali e Residenziali per le dipendenze patologiche in pregiudizio e/o in pretermissione della suddetta associazione ovvero in ogni caso a compiere atti amministrativi che direttamente e/ o indirettamente violino gli interessi dell'Associazione Amici di Cearpes*";
- con nota acquisita dal Dipartimento Salute e Welfare con prot n. RA/83725/18 il Rappresentante dell'Associazione R.E.D. 7 Novembre –Onlus, ha chiesto alla Regione Abruzzo di *"poter rientrare nella riorganizzazione delle strutture appartenenti all'Area delle Dipendenze Patologiche (omissis..) provvedendo alla sollecita conclusione del procedimento di accreditamento (omissis) in relazione alla struttura "LA GEMMA" con sede in Atessa (CH) alla C/da Piana Ciccarelli n. 68";*

RILEVATA l'opportunità di un supplemento istruttorio sulle deduzioni rappresentate dalle predette Associazioni allo scopo di valutarne la fondatezza e l'ammissibilità alla luce della vigente normativa e dell'attuale programmazione sanitaria nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dal D.C.A. n. 87/2015, a tutela del principio del giusto procedimento oltre che nell'ottica del buon andamento dell'azione amministrativa,

VISTI

- il DPCM 12 gennaio 2017 che riconduce tra i Livelli Essenziali di Assistenza, le prestazioni sanitarie e sociosanitarie rivolte alle persone con Dipendenze Patologiche;
- il paragrafo 5.2.9. "*Dipendenze Patologiche e Problemi Alcolcorrelati*" del P.S.R. 2008 – 2010, approvato con L.R. n. 5/2008, che, con riferimento alle strutture assistenziali accreditate, evidenzia "*è necessario che alla luce dei bisogni emergenti acquisiscano flessibilità e varietà nell'offerta di nuovi servizi in concordanza con la progettualità dipartimentale, sul principio che il paziente deve trovare, per quanto possibile, il suo percorso di cura all'interno del suo territorio e che la progettazione, l'organizzazione e l'attivazione delle risorse territoriali siano la strategia che realizzano tale finalità. Un modello che tra l'altro permette non solo di adeguare la risposta delle strutture ai bisogni prioritari o emergenti dei pazienti, ma anche di recuperare in chiave economica quote importanti di spesa per i servizi attualmente acquistati fuori regioni*";
- *il Piano di Riqualificazione del Servizio sanitario Abruzzese* di cui al D.C.A. n.55/2016 e ss.mm.ii., che, nel programmare Servizi territoriali, residenziali e semiresidenziali, coerenti con i bisogni socio-assistenziali, prevede, all'Intervento 1, attività volte a creare le condizioni affinché il paziente sia trattato dal provider giusto;

RILEVATA, a garanzia dei vigenti Livelli Essenziali di Assistenza oltre che in attuazione della vigente programmazione sanitaria approvata dai Ministeri affiancanti il Piano di Rientro, l'urgente necessità di "*promuovere ed implementare sul territorio regionale una rete di offerta di prestazioni relative all'Area delle Dipendenze Patologiche organizzata e ben strutturata che, nell'assicurare omogenei standard minimi di funzionamento e di organizzazione, si adatti alle specifiche realtà territoriali con l'obiettivo di integrare sempre di più le organizzazioni del privato sociale ed Enti Ausiliari*";

CONSIDERATO che il Documento *Riordino Area Dipendenze Patologiche* (di cui all'All. n. 1) qualifica il procedimento programmato dal D.C.A. n. 87/2015 quale "*percorso distinto e successivo*" a quello della riconversione della rete regionale e residenziale e semiresidenziale ex D.G.R. n. 129/2017 e successivi provvedimenti attuativi, riconfermando, per l'effetto, all'esito della riorganizzazione ivi delineata, la Stima del fabbisogno autorizzatorio già prevista dalla D.G.R. 22 dicembre 2017 n. 816;

RILEVATO, pertanto, che l'attuazione delle riorganizzazioni proposte dal suddetto Documento Tecnico non pregiudica le istanze espresse dall'Associazione Amici di CEARPES e dall'Associazione R.E.D. 7 Novembre –Onlus ove ritenute suscettibili di accoglimento all'esito dell'ulteriore attività istruttoria programmata;

RICHIAMATO il Documento Tecnico "*Riordino Area Dipendenze Patologiche* (di cui all'All. n. 1) nella parte in cui riferisce:

"*il Tavolo Tecnico ha ritenuto di dover procedere ad una preliminare ricognizione, come da Tabella A, delle domande pervenute ai sensi del DCA 87/2015 verificando altresì la conformità dei criteri enunciati nel richiamato provvedimento commissariale. Nello specifico:*

1) *iscrizione all'Albo degli Enti Ausiliari;*
2) *presentazione delle istanze entro il termine di 60 giorni decorrenti dalla pubblicazione sul BURAT;*

3) l'operatività in base a rapporti convenzionali con le aziende UU.SS.LL.
Con riferimento al criterio di cui al punto 3) il Tavolo Tecnico ritiene che l'operatività sia riconosciuta a decorrere dall'iscrizione all'Albo, a garanzia della comprovata esperienza maturata in un setting, come quello delle dipendenze patologiche, di significativi complessità assistenziale. In tale ottica, ritiene che il concetto di operatività non presenti un circoscritto valoro cronologico, ma sottenda un rapporto integrato e formalizzato con le U.O aziendali e che pertanto debba costituire un criterio di inclusione al processo di riorganizzazione, in riferimento alle istanze presentate dalle strutture operanti nel settore delle dipendenze patologiche in base a pregresse convezioni con le Aziende UU.SS.LL. Nello specifico, in linea con i principi e i criteri della L.R. n. 5/2008, si ritiene che il criterio dell'operatività debba far riferimento agli Enti Ausiliari che , successivamente alla data di iscrizione all'Albo regionale degli Enti Ausiliari ex L.R. 28/93 hanno stipulato specifiche convenzioni con le Aziende UU.SS.LL. abruzzesi aventi quale obiettivo assistenziale il settore delle Dipendenze Patologiche"

RICHIAMATA la *Nota Integrativa* (di cui all'All. n. 1) che, nel rappresentare, nella Tabella riportata a pag. 4, una valutazione di massima dell'impatto economico derivante dalla rideterminazione della tariffa relativa ai Servizi Pedagogico-Riabilitativi residenziali (ex Comunità educativo-assistenziale) evidenzia "*la ricognizione delle strutture operanti nell'area dei servizi pedagogico-riabilitativi residenziali (comunità educativo-assistenziale) prima della domanda di accreditamento (DCA 87/2018) evidenzia un totale di 79 posti letto i quali producono un costo unitario giornaliero di 40 euro al netto di IVA, per un totale giornaliero di 3.160,00 al netto di IVA. Con le procedure di accreditamento presentate dall'avvio del percorso di riorganizzazione (DCA 87/2015) per l'area assistenziale oggetto di analisi sono stati richiesti un totale di 23 posti letto. Nonostante il costo unitario superiore, pari a 60 euro al netto di IVA, dovuto all'inevitabile allineamento del setting assistenziale ai nuovi LEA (D.P.C.M. 12 gennaio 2017), i 23 pl richiesti producono un costo totale giornaliero pari a 1.380,00 euro al netto di IVA. Considerato il costo totale annuale, stimando un'occupazione media del 90%, si passa da 1.038.060,00 per il 79 pl precedenti a 453.330,00 euro per i 23 pl richiesti. Si può quindi concludere che l'adeguamento tariffario del setting assistenziale, previsto per le strutture operanti nell'area dei servizi Socio-educativi residenziali (Comunità educativo-assistenziale) non avrà effetti in aumento sul costo del SSR*";

RITENUTO, pertanto, che le tariffe contemplate dalla documentazione rimessa dall'ASR (All. n. 1) trovino applicazione solo all'esito dei procedimenti di riordino ivi programmati;

RICHIAMATO il Documento Tecnico "*Riordino Area Dipendenze Patologiche*" (di cui all' All. n. 1) nella parte in cui stabilisce *"le strutture che hanno prodotto istanza ai sensi del D.C.A. 87/2015 entro i termini, saranno tenute a perfezionare le domande di accreditamento istituzionale secondo le procedure e la modulistica di cui alla D.G.R. 591/P del 2008 allegando le schede di accreditamento di cui al D.C.A. 54/2013. Il Servizio competente del Dipartimento per la Salute ed il Welfare completerà l'istruttoria delle istanze pervenute ai sensi del DCA 87/2015 entro 60 giorni decorrenti dalla trasmissione via PEC al Dipartimento per la Salute ed il Welfare della autorizzazione definitiva rilasciata secondo normativa regionale dal Comune competente"*;

PRECISATO che l'accreditamento degli assetti organizzativi rappresentati nella Tabella B del Documento Tecnico "*Riordino Area Dipendenze Patologiche*" (di cui all'All. n. 1) non genererà il diritto alla stipula degli accordi negoziali previsti dall'art. 8 e ss. del D. lgsl. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii da concludersi, in ogni caso, nel rispetto dei vincoli di spesa stabiliti dalla vigente programmazione sanitaria;

STABILITO che, in attesa della definizione dei processi di autorizzazione definitiva e di accreditamento definitivo (artt. 11 e 12 della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii.) delle dotazioni previste nella riorganizzazione delineata nella Tabella B del Documento Tecnico *Riordino Area Dipendenze Patologiche* (di cui all'All. n. 1) le AASSLL della Regione Abruzzo dovranno garantire i Livelli Essenziali di Assistenza in coerenza e nei limiti dei vincoli di spesa previsti da rispettivi Strumenti di Programmazione approvati dalla Giunta Regionale;

RIBADITO la natura autorizzatoria del fabbisogno di cui alla Tabella C del Documento Tecnico *Riordino Area Dipendenze Patologiche* (di cui all'All. n. 1) che riconferma le dotazioni afferenti alla suddetta Area Assistenziale residuanti dal processo di riconversione ex D.G.R. n. 129/2017 e ss.mm.aa come già quantificate dalla D.G.R. 22 dicembre 2017 n. 816;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

VISTA la DGR n. 644 del 20.10.2016 (Presa d'atto della cessazione dei mandati commissariali conferiti al Commissario ad Acta ed al suo sub Commissario, rispettivamente con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014 e del 7 giugno 2012, e passaggio alla gestione ordinaria regionale) ed in particolare il punto 2 del deliberato, secondo cui dalla data di cessazione del mandato commissariale la Regione Abruzzo rientra nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale *nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;*

Giunta Regionale d'Abruzzo

RICHIAMATO, in questo senso, l'art. 2 comma 4 della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. che demanda alla Giunta regionale la definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture che erogano prestazioni sanitarie;

DATO ATTO che;

1) Il Dirigente del Servizio/Direttore del Dipartimento competente nella materia trattata nella presente proposta ha espresso il proprio parere favorevole di regolarità tecnico amministrativa sulla base dell'istruttoria effettuata;
2) Direttore del Dipartimento, sulla base dell'istruttoria e del parere favorevole di cui al punto a) che precede, ha espresso parere favorevole ritenendo la proposta conforme agli indirizzi, competenze e funzioni assegnate al Dipartimento.

A VOTI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

DELIBERA

per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate

1. **DI PRENDERE ATTO** della Documentazione tecnica trasmessa con valenza di Testo Unico concernente la Riorganizzazione dell'Area Dipendenze Patologiche - allegata al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante (All. n. 1) - e costituita, nello specifico, dal Documento Tecnico "*Riordino Area Dipendenze Patologiche*", dalla "*Nota integrativa Riorganizzazione Area Dipendenze Patologiche*", dalla Scheda di Autorizzazione "*4.3.1. "Strutture semiresidenziali e residenziali per Dipendenze Patologiche", dalla scheda di*di accreditamento 4.4 "*Strutture residenziali e semiresidenziali per Dipendenze Patologiche*" e dalle Tabelle sinottiche : *1 - Servizi di trattamento specialistico per pazienti con comorbilità psichiatrica (Comunità doppia diagnosi), 2 - Servizi di accoglienza (Comunità prima accoglienza), 3- Servizi terapeutico-riabilitativi residenziali (Comunità terapeutico riabilitativa), 4 - Comunità terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (ex Tipo A del DCA n. 54/2013), 5 - Comunità pedagogico riabilitativa semiresidenziale, 6 - Servizi pedagogico-riabilitativi residenziali (Comunità educativo-assistenziale);*

2. **DI RILEVARE** che:
   - La Scheda di Autorizzazione "*4.3.1. "Strutture semiresidenziali e residenziali per Dipendenze Patologiche*", di cui all'All. n. 1 innova i contenuti dell'omonima scheda recata dal vigente Manuale di Autorizzazione di cui alla D.G.R. n. 591/P del 01 luglio 2008 e ss.mm.ii.;
   - la Scheda di Accreditamento 4.4 "*Strutture residenziali e semiresidenziali per Dipendenze Patologiche*", di cui all'All. n. 1, costituisce estratto del vigente Manuale di Accreditamento di cui alla DGR n. 591/P del 01 luglio 2008 e ss.mm.ii.,;

3. **DI DEMANDARE** al Servizio Programmazione socio – sanitaria del Dipartimento Salute un supplemento istruttorio sulle deduzioni che, ai fini dell'inserimento nel processo di riordino previsto dal D.C.A. n. 87/2015, hanno presentato le Associazioni Amici di CEARPES e R.E.D. 7 Novembre –Onlus, allo scopo di valutarne la fondatezza e l'ammissibilità alla luce della vigente normativa e dell'attuale programmazione sanitaria nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dal suddetto decreto commissariale;

4. **DI RILEVARE** che l'attuazione delle riorganizzazioni proposte dalla Documentazione Tecnica concernente la Riorganizzazione Area Dipendenze Patologiche, di cui all'All. n. 1, non pregiudica le istanze espresse dalle predette Associazioni Amici di CEARPES e R.E.D. 7 Novembre –Onlus, ove ritenute suscettibili di accoglimento all'esito dell'istruttoria sopra programmata;

5. **DI APPROVARE** la Documentazione rimessa dall'ASR ai fini della Riorganizzazione dell'Area delle Dipendenze Patologiche (All. n. 1), modificando, per l'effetto, nei termini previsti dalla Scheda di Autorizzazione "*4.3.1. "Strutture semiresidenziali e residenziali per Dipendenze Patologiche*", l'omonima Scheda del vigente Manuale di Autorizzazione (ex DGR n. 591/P del e ss.mm.ii.) ed avviando, nei termini stabiliti dall'allegata Documentazione Tecnica il procedimento di Riordino ivi delineato;

6. **DI STABILIRE** che le tariffe rideterminate dalla Documentazione concernente la Riorganizzazione Area delle Dipendenze Patologiche di cui all'All. n. 1), troveranno applicazione solo alla definizione dei procedimenti di riordino ivi delineati;

7. **DI PRECISARE** che l'accreditamento definito (ex art. 12 L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii.) degli assetti organizzativi indicati nella riorganizzazione delineata nella Tabella B del Documento *Riordino Area Dipendenze Patologiche* (di cui all'All. n. 1) non genererà il diritto alla stipula degli accordi negoziali previsti dall'art. 8 e ss. del D.Lgsl. n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii da concludersi, in ogni caso, nel rispetto dei vincoli di spesa stabiliti dalla programmazione sanitaria regionale;

8. **DI STABILIRE** che, in attesa della conclusione dei processi di autorizzazione definitiva e di accreditamento definitivo (artt. 11 e 12 della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii.) delle dotazioni derivanti dalla suddetta riorganizzazione, le AASSLL della Regione Abruzzo dovranno garantire gli attuali Livelli Essenziali di Assistenza in coerenza e nei limiti dei vincoli di spesa previsti da rispettivi Strumenti di Programmazione approvati dalla Giunta Regionale;

9. **DI RIBADIRE** la natura autorizzatoria del fabbisogno definito nella Tabella C del Documento Tecnico *Riordino Area Dipendenze Patologiche* (di cui all'All. n. 1) che riconferma le dotazioni afferenti alla predetta Area di Assistenza residuanti dal processo di riconversione ex D.G.R. n. 129/2017 e ss.mm.aa come già quantificate dalla D.G.R. 22 dicembre 2017 n. 816;

10. **DI DARE ATTO** che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

11. **DI PUBBLICARE** il presente provvedimento sul BURAT e sul sito regionale disponendone:
    - la trasmissione ai Ministeri affiancanti il Piano di Rientro;
    - la notificazione a mezzo PEC alle strutture di cui alla Tabella A ed alla Tabella B del Documento Tecnico *Riordino Area Dipendenze Patologiche* (di cui all'All. n. 1) ed alle AASSSLL;
    - la trasmissione al Servizio Programmazione socio sanitaria del Dipartimento Salute per gli adempimenti di competenza
    - la trasmissione, per opportuna informazione, al Servizio Contratti Erogatori Privati ed all'ASR Abruzzo.

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

Giunta Regionale d'Abruzzo

Dipartimento per la Salute e il Welfare - Regione Abruzzo

DIPARTIMENTO **SALUTE**

SERVIZIO :**Contratti Erogatori Privati**

UFFICIO: **Contratti e tetti erogatori privati della rete territoriale RSA, RP (ex RA), SR, Salute mentale, dipendenze patologiche, borse lavoro**

Gli Estensori	Il Responsabile dell'Ufficio	Il Dirigente del Servizio
Dott.ssa Rosaria Di Giuseppe	***Dott.ssa Rosaria Di Giuseppe***	***vacante***
(firma)	(firma)	

Il Direttore Regionale	Il Componente la Giunta
Avv. Roberto Fagnano	***Dott.ssa Nicoletta Veri***
(firma)	(firma)

==========

Approvato e sottoscritto:

Il Segretario della Giunta

(firma)

Il Presidente della Giunta

(firma)

Copia conforme per uso amministrativo

L'Aquila, lì _____

Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta

(firma)

Giunta Regionale d'Abruzzo

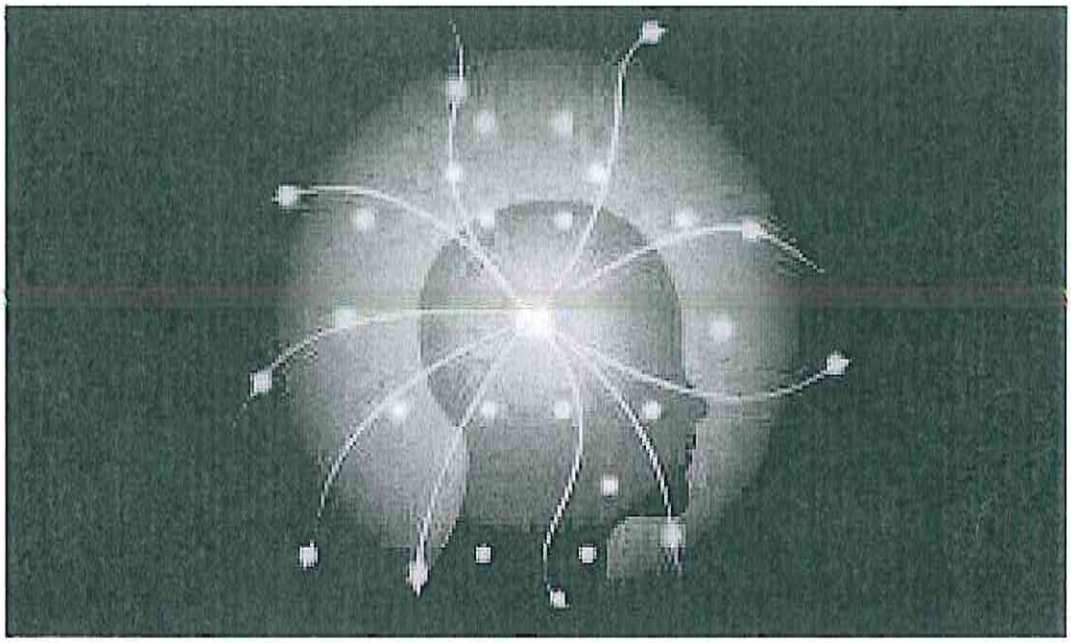
La presente copia è conforme all'originale e si compone di fogli 21 e di 40 facciate ciascuna vidimata da apposito timbro recante la dicitura «Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare»

APP1

REGIONE ABRUZZO

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

RIORDINO AREE DIPENDENZE PATOLOGICHE



Regione Abruzzo

Giunta Regionale d'Abruzzo

Indice

Premessa 3
Riferimenti normativi 5
Percorso metodologico 8
Tabella A *Ricognizione strutture operanti nell'Area Dipendenze Patologiche* 11
Tabella B *Riordino Area Dipendenze patologiche* 13
Stima del fabbisogno autorizzatorio 14
Contesto regionale 15
Il sistema dei servizi in Abruzzo 16
Tabella C *Stima del fabbisogno autorizzatorio* 18

Si ringrazia per la partecipazione al Gruppo Tecnico di lavoro e per la qualificata collaborazione offerta: i Responsabili dei SERD Aziendali delle quattro Aziende Sanitarie Regionali e i Presidenti degli Enti Ausiliari della Regione Abruzzo.

Giunta Regionale d'Abruzzo

ASR Abruzzo

Dott.ssa Stefania Di Zio

Avv. Simona Andreoli

Dipartimento per la Salute e il Welfare

Servizio Programmazione Socio Sanitaria

Dott. Germano De Sanctis

Dott.ssa Rossella Di Meco

Servizio Contratti con gli erogatori privati e sistemi di remunerazione dell'area ospedaliera e territoriale

Avv. Alessia Parlatore

Servizio Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento SSR

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare - REGIONE ABRUZZO

Direttore ASR Abruzzo

Dott. Alfonso Mascitelli

PREMESSA

Con nota direttoriale del Dipartimento Salute e Welfare (prot. n. RA0298339/17) è stato conferito mandato alla ASR Abruzzo di coordinare apposito gruppo di lavoro Regione-ASL, al fine di elaborare idonea proposta di riorganizzazione delle strutture afferenti l'area dipendenze patologiche. Scopo del presente documento tecnico è di poter disporre di precise linee di indirizzo metodologiche e normative, nell'ambito del processo di riorganizzazione delle strutture operanti nell'area dipendenze patologiche, finalizzate ad avere un'organizzazione efficiente e ben strutturata, in grado di integrare gli interventi territoriali e coordinarsi al proprio interno in maniera razionale e condivisa. La proposta tecnica, in conformità con la normativa regionale vigente, è stata elaborata tenendo conto della necessaria flessibilità che si ritiene opportuno adottare nel definire e proporre modelli organizzativi, che devono poter essere adattati alle singole realtà territoriali, ma nel contempo poter definire standard minimi di funzionamento ed organizzazione omogenei su tutto il territorio regionale, con l'obiettivo di integrare sempre di più le organizzazioni del privato sociale e Enti Ausiliari che partecipano all'erogazione di questo importantissimo ed insostituibile servizio sanitario pubblico. Il documento, pertanto, riassume e propone impostazioni e offre indicazioni, presentando un modello strutturale, integrato, rispettoso dei contesti storici territoriali e altamente professionalizzato. Obiettivo generale di una corretta programmazione regionale è creare una forte integrazione tra i servizi, tra il pubblico e il privato sociale, tra le amministrazioni regionali e locali, dotandosi di uno strumento organizzativo che dovrebbe dare risposte integrate e tempestive, nell'ambito terapeutico e riabilitativo. La Regione Abruzzo dispone di una rete di servizi e comunità terapeutiche articolata e funzionante, che necessita tuttavia di migliorare ancora la propria organizzazione, consentendo agli Enti Ausiliari di acquisire una propria identità con la titolarità di autorizzazione e accreditamento istituzionale. Non vi è dubbio che risposte più coordinate e più organizzate su tutto il territorio regionale possono dare migliori risultati e fare in modo che gli

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo - Dipartimento per la Salute e il Welfare

interventi siano più efficaci, riuscendo quindi a fornire risposte molto più complete e tempestive, non solo alle persone con problemi di dipendenza patologica, ma anche alle loro famiglie.

Una efficace ed efficiente proposta di riorganizzazione della rete dei servizi e delle Comunità Terapeutiche, operanti nel territorio della Regione Abruzzo, non può prescindere dai principi indicati dalla L.R. n. 5/2008 che espressamente prevede per le strutture assistenziali quanto segue: *"È necessario che alla luce dei bisogni emergenti acquisiscano flessibilità e varietà nella offerta di nuovi servizi in concordanza con la progettualità dipartimentale, su principio che il paziente deve trovare, per quanto possibile, il suo percorso di cura all'interno del suo territorio e che la progettazione, l'organizzazione e l'attivazione delle risorse territoriali siano la strategia che realizzano tale finalità. Un modello che tra l'altro permette non solo di adeguare la risposta delle strutture ai bisogni prioritari o emergenti dei pazienti, ma anche di recuperare in chiave economica quote importanti di spesa per servizi attualmente acquistati fuori regione".*

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare - REGIONE ABRUZZO

RIFERIMENTI NORMATIVI

Il DPR 309 del 1990 "*T.U. delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*" ha previsto l'istituzione da parte delle Regioni di apposito Albo degli Enti Ausiliari finalizzato alla gestione dei servizi erogati, da parte delle strutture pubbliche e private in possesso dei requisiti minimi per la l'autorizzazione previsti dall'art. 116, in favore dei soggetti tossicodipendenti o alcooldipendenti.

Con D.M. 19 febbraio 1993 è stato approvato lo schema-tipo di convenzione tra Unità Sanitarie Locali ed Enti, Società, Cooperative o Associazioni che gestiscono strutture per la riabilitazione dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope.

La Regione Abruzzo, nell'esercizio delle proprie funzioni in materia di prevenzione e di intervento contro l'uso di sostanze stupefacenti, con L.R. n. 28 del 21 luglio 1993 ha istituito l'Albo Regionale degli Enti Ausiliari e con Delibera Consiliare 19/8 del 28 settembre 1993 ha recepito l'Intesa Stato-Regioni per la definizione dei criteri e modalità uniformi per l'iscrizione all'Albo degli Enti Ausiliari.

Con DGR n. 2709 del 1994 la Regione Abruzzo ha recepito l'Intesa Stato-Regioni del 9 novembre 1993 per la determinazione delle rette da corrispondere agli Enti Ausiliari e con DGR n. 3049 del 19 novembre 1997 sono state determinate in via transitorie le rette da corrispondere per le previste aree di intervento, successivamente rideterminate con DGR 438 del 4 giugno 2004.

Con l'entrata in vigore della L.R. 32 del 2007 in materia di autorizzazione e accreditamento istituzionale le strutture operanti sul territorio hanno avuto l'obbligo di presentare istanza di autorizzazione e accreditamento ai sensi degli artt. 11 e 12 secondo le procedure e le modalità previste nei manuali di autorizzazione ed accreditamento di cui alla DGR 591/P del 1 luglio 2008.

Il DCA 52/2012, nel determinare il fabbisogno di assistenza residenziale e semiresidenziale della Regione Abruzzo per la non autosufficienza, disabilità, salute mentale e dipendenze patologiche, ha introdotto sei nuove tipologie di strutture eroganti prestazioni terapeutiche e riabilitative: comunità

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo - Dipartimento Per la Salute e il Welfare

doppia diagnosi, comunità di prima accoglienza, comunità terapeutica-riabilitativa, comunità terapeutica semiresidenziale di tipo A, comunità terapeutica semiresidenziale di tipo B e comunità educativa-assistenziale.

Il DCA 54/2013, ad integrazione dei Manuali di Autorizzazione e di Accreditamento di cui alla DGR 591/P del 2008, ha provveduto a definire, per ciascuna delle sopracitate tipologie di strutture istituite con il DCA 52/2012, i requisiti minimi di autorizzazione e di accreditamento.

Con successivo DCA 36/2015 sono state determinate le tariffe in riferimento alle prestazioni erogate dalle tipologie di strutture dell'area assistenziale delle dipendenze patologiche.

Il DCA 87/2015 recante "*Disposizioni per l'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale delle strutture operanti nell'area assistenziale delle dipendenze patologiche*" ha avviato i procedimenti di autorizzazione e accreditamento ai sensi degli artt. 11 e 12 della L.R. 32/2007, stabilendo, a tal fine, che le comunità terapeutiche iscritte all'Albo degli Enti Ausiliari di cui alla L.R. 28/93 operanti in base a rapporti convenzionali con le Aziende ASL, che avevano presentato in tempo utile istanza di autorizzazione definitiva ai sensi dell'art. 11 della citata L.R. potevano, entro 60 giorni dalla pubblicazione del Decreto sul BURA, presentare istanza secondo le tipologie strutturali di cui ai DCA 52/2012 e 54/2013.

Con DCA 117/2016 sulla riorganizzazione della rete territoriale residenziale e semiresidenziale per la non autosufficienza, la disabilità, la riabilitazione e le dipendenze patologiche, è stato approvato il documento tecnico "Piano di Fabbisogno regionale - residenziale e semiresidenziale - Regione Abruzzo" e sono stati definiti i criteri metodologici e procedurali per la conclusione del procedimento di riordino della rete regionale residenziale e semiresidenziale.

Con DGR 129/2017 recante "*Riconversione della rete regionale- residenziale e semiresidenziale – aree disabilità riabilitazione e dipendenze patologiche. Disposizioni*" è stato stabilito che con successivo provvedimento sarà disciplinato ed avviato il processo di riorganizzazione delle strutture

Giunta Regionale d'Abruzzo

Dipartimento per la Salute e il Welfare - Regione Abruzzo

dell'area delle Dipendenze patologiche riclassificate secondo le tipologie definite dal DCA 52/2012 e riconfermate nel DCA 117/2016.

Il DPCM del 12 gennaio 2017, con riferimento alle Dipendenze Patologiche, agli artt. 28 e 35 del Capo Assistenza Socio-Sanitaria ha aggiornato i livelli essenziali di assistenza prevedendo, inoltre, l'inclusione della dipendenza dal gioco d'azzardo.

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

PERCORSO METODOLOGICO

La riorganizzazione delle strutture afferenti all'Area delle Dipendenze Patologiche, affidata al gruppo di lavoro Regione-ASL e coordinato dall'ASR Abruzzo, si colloca nel più ampio percorso di autorizzazione e accreditamento di tali strutture che, prendendo le mosse da indicazioni e disposizioni normative di carattere nazionale, richiede una contestualizzazione in ambito regionale.

Il DPR 309 del 1990 ha previsto l'istituzione, da parte delle Regioni, di apposito Albo degli Enti Ausiliari finalizzato alla gestione dei servizi erogati, da parte delle strutture pubbliche e private in possesso dei requisiti minimi per l'autorizzazione previsti dall'art. 116, in favore di soggetti tossicodipendenti o alcoldipendenti. Tale disposizione è stata recepita dalla Regione Abruzzo che con L.R. 28/1993 ha istituito *l'Albo Regionale degli Enti Ausiliari* e con Delibera Consiliare 19/8 del 28 settembre 1993 ha recepito l'Intesa Stato-Regioni per la definizione dei criteri e modalità uniformi per l'iscrizione all'Albo degli Enti Ausiliari.

Con l'entrata in vigore della L.R. 32/2007 e a seguito della DGR 591/P del 2008, con la quale sono stati adottati i Manuali di Autorizzazione ed Accreditamento, le strutture iscritte all'Albo degli Enti ausiliari ed operanti in regime di convenzione con le Aziende ASL, nell'anno 2009 hanno presentato istanza di autorizzazione e accreditamento ai sensi degli artt. 11 e 12 della citata legge, che colloca le medesime nella fase di *autorizzazione a accreditamento predefinitivo.*

Le modifiche introdotte dai successivi provvedimenti, DCA 52/2012 (che ha istituito le sei nuove tipologie di strutture eroganti prestazioni terapeutiche e riabilitative nell'Area Assistenziale delle Dipendenze Patologiche) e DCA 54/2013 (che, in modifica dei manuali di cui alla DGR 591/P 2008, ha definito i requisiti di autorizzazione ed accreditamento per le nuove tipologie), hanno reso necessario l'adozione di un nuovo atto commissariale, il DCA 87/2015 recante "*Disposizioni per l'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale delle strutture operanti nell'Area assistenziale delle Dipendenze patologiche*", sottoposto a validazione dei ministeri affiancanti. Il suddetto provvedimento, al fine di avviare i relativi procedimenti di autorizzazione all'esercizio e di

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare - REGIONE ABRUZZO

accreditamento istituzionale, ha dettato disposizioni per la riproposizione delle istanze di autorizzazione e accreditamento ai sensi degli artt. 11 e 12 della L.R.32/2007 secondo le nuove tipologie strutturali di cui ai DCA 52/2012 e 54/2013, in sostituzione di quelle già avanzate nel 2009.

Sulla base delle premesse normative richiamate, il Tavolo Tecnico ha ritenuto, nella proposta di riorganizzazione delle strutture afferenti all'Area delle Dipendenze Patologiche, di adottare un percorso metodologico che, in coerenza con i criteri indicati nel DCA 87/2015, per le strutture iscritte all'Albo degli Enti Ausiliari della Regione Abruzzo, debba tener conto del modello organizzativo assistenziale territoriale e flessibile, declinato dal Piano Sanitario Regionale (L.R. 5/2008 par 5.2.9) nell'area Dipendenze Patologiche e problemi alcolcorrelati.

Al riguardo il DCA 87/2015, con riferimento ai procedimenti di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale ai sensi degli artt. 11 e 12 della L.R. 32/2007 e ss.mm.ii. delle strutture che erogano servizi nell'area assistenziale delle dipendenze patologiche, ha stabilito che entro il termine di 60 gg dalla pubblicazione sul BURAT, le Comunità Terapeutiche, iscritte all'Albo degli Enti Ausiliari di cui alla L.R. 28/1993 per la cura e la riabilitazione delle dipendenze patologiche, che avevano prodotto in tempo utile (nel 2009) istanza di autorizzazione definitiva all'esercizio ex art. 11 L.R. 32/2007 ed operanti in base a rapporti convenzionali con le Aziende ASL, avrebbero potuto produrre analoga istanza secondo le nuove tipologie strutturali di cui ai DCA 52/2012 e 54/2013 in sostituzione di quelle già avanzate, nonché istanza di accreditamento istituzionale ai sensi dell'art. 12 L.R. 32/2007 sempre in sostituzione di quelle già avanzate, stabilendo l'applicazione delle norme e procedure previste nei Manuali di Autorizzazione ed Accreditamento di cui alla DGR 591/P del 1 luglio 2008 e ss.mm.ii., come ulteriormente modificati dal citato DCA 54/2013.

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

Il Tavolo Tecnico ha ritenuto, pertanto, di dover procedere ad una preliminare ricognizione, come da Tabella A, delle domande pervenute ai sensi del DCA 87/2015, verificando altresì la conformità dei criteri enunciati nel richiamato provvedimento commissariale. Nello specifico:

1) iscrizione all'Albo degli Enti Ausiliari;
2) presentazione delle istanze entro il termine di 60 giorni decorrenti dalla pubblicazione sul BURAT;
3) l'operatività in base a rapporti convenzionali con le Aziende UU.SS.LL..

Con riferimento al criterio di cui al punto 3), il Tavolo Tecnico ritiene che l'*operatività* sia riconosciuta a decorrere dall'iscrizione all'Albo, a garanzia della comprovata esperienza maturata in un setting, come quello delle dipendenze patologiche, di significativa complessità assistenziale. In tale ottica, ritiene che il concetto di operatività non presenti un circoscritto valore cronologico, ma sottenda un rapporto integrato e formalizzato con le U.O. aziendali (cfr., L.R. 5/2008) e che, pertanto, debba costituire un *"criterio di inclusione"* al processo di riorganizzazione, in riferimento alle istanze presentate dalle strutture operanti nel settore delle dipendenze patologiche in base a pregresse convenzioni con le Aziende UU.SS.LL.. Nello specifico, in linea con i principi e i criteri della L.R. n.5/2008, si ritiene che il criterio dell'operatività debba fare riferimento agli enti ausiliari che, successivamente alla data di iscrizione all'Albo Regionale degli Enti Ausiliari ex L.R. 28/1993, hanno stipulato specifiche convenzioni con le Aziende UU.SS.LL. abruzzesi aventi qual obiettivo assistenziale il settore delle dipendenze patologiche.

Le strutture pubbliche e private, non incluse nei procedimenti di riorganizzazione dell'area dipendenze patologiche, avviati in conformità dei requisiti richiesti dal DCA 87/15, possono accedere alle fasi di autorizzazione e accreditamento istituzionale nel rispetto delle disposizioni previste dalla L.R. 32/2007 e s.m.i., e comunque nell'ambito del fabbisogno definito dagli atti di programmazione regionale.

Dipartimento per la Salute e il Welfare - Regione Abruzzo
REGIONE ABRUZZO

Giunta Regionale d'Abruzzo

Tabella A

RICOGNIZIONE STRUTTURE OPERANTI NELL'AREA DIPENDENZE PATOLOGICHE					
ASL	STRUTTURA	SEDE OPERATIVA	P.L. IN ALBO ENTI AUSILIARI (2006)	DOMANDA 2009	CONVENZIONE
ASL01	CENTRO DIURNO TERAPEUTICO	Via Avezzano n.11/C L'Aquila		x	
ASL02	IL SENTIERO ONLUS IlSentiero	Via dei Frentani num.447/a Chieti	12 p.L. RESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVA	x	x
	IL SENTIERO ONLUS Il Sentiero della Gioia	Strada per Torrevecchia Teatina, 46 Chieti	7 P.L. SEMIRESIDENZIALE e 8 P.L. RESIDENZIALE	x	x
	SOGGIORNO PROPOSTA ONLUS San Pietro	C.da Villamagna Ortona (CH)	18 P.L. RESIDENZIALE PEDAGOGICO RIABILITATIVA	x	x
	SOGGIORNO PROPOSTA ONLUS Morrecine	C.da Morrecine Ortona (CH)	18 P.L. RESIDENZIALE PEDAGOGICO RIABILITATIVA	x	x
	CENTRO SOLIDARIETÀ INCONTRO ASCOLTO E PRIMA ACCOGLIENZA ONLUS Ali d'Aquila	Via Dei frentani 81 Chieti	16 P.L. RESIDENZIALE PEDAGOGICO RIABILITATIVA	x	x
	ASSOCIAZIONE PROGETTO VITA Comunità Terapeutica Progetto Vita	Contrada Villa Pasquini Lanciano(CH)	15 P.L. RESIDENZIALE PEDAGOGICO RIABILITATIVA	x	x
ASL 03	Associazione Arcadia ONLUS	C.da colle Cavaliere num.11 Loreto Aprutino (PE)	10 P.L. RESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVA	x	x
	L.A.A.D. ONLUS	Viale Bovio 293 Pescara	20 P.L. RESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVA	x	x
	CEIS Comunità Terapeutica Riablitativa	Contrada Gallo-Collecorvino (PE) ex Loreto Aprutino (PE)	40 P.L. RESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVA (TRASF. IL FARO DI LORETO APRUTINO)	x	x
	CEIS Comunità semiresidenziale	Via Vittorio Colonna 8 Pescara	20 P.L SEMIRESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVA (TRSF DA VIA DEL SANTUARIO)	x	x
	CEIS Comunità di Prima Accoglienza	Via Vittorio Colonna 8 Pescara	30 P.L. SEMIRESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVA (TRSF DA VIALE REGINA MARGHERITA)	x	x
ASL 04	CEIS Comunità di Prima Accoglienza Le Ali	Piazza S.Felice 8 - C.da Faraone S.Egidio alla Vibrata (CH)	8 P.L. RESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVA	x	x
	C.L.E.D. Comunità La Torre	Contrada S.Martino Atri (TE)	15 P.L. RESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVA	x	x
	COMUNITA' MONDO NUOVO Santa Maria Madre della Fiducia	Loc. Ponte Venaccorvo Teramo	12 P.L. RESIDENZIALE PEDAGOGICO RIABILITATIVA	x	x
	Comunità S.Andrea (Pubblico)	Cellino Attanasio(TE)	19 P.L. RESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVA	x	x

Giunta Regionale d'Abruzzo

Dipartimento per la Salute e il Welfare - Regione Abruzzo

Le strutture, che hanno prodotto istanza ai sensi del DCA 87/2015 entro i termini, saranno tenute a presentare o a perfezionare le domande di autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art.11 della L.R. 32/2007 e s.m.i. in coerenza con la tipologia di struttura richiesta e dei correlati posti letto, come da Tabella B del presente documento. Le strutture già in possesso del provvedimento di autorizzazione definitiva all'esercizio, per tipologia, setting e numero di posti letto, come da citata tabella B, sono esentate dal presentare al comune di competenza la predetta domanda di autorizzazione. Al fine di dare tempestività all'istruttoria amministrativa, le domande di accreditamento istituzionale ai sensi dell'art.12 della L.R. 32/2007 e s.m.i., devono essere ripresentate, secondo le procedure e la modulistica di cui alla DGR 591/P del 2008, allegando le schede di accreditamento di cui al DCA 54/2013 e copia dell'autorizzazione definitiva all'esercizio, coerente con la Tabella B del presente documento. Il Servizio Competente del Dipartimento per la Salute e il Welfare completerà l'istruttoria delle istanze pervenute ai sensi del DCA 87/2015 entro 60 giorni decorrenti dalla trasmissione via PEC al Dipartimento per la Salute e il Welfare della autorizzazione definitiva rilasciata secondo normativa regionale dal Comune competente.

Considerato che la DGR 129 del 30 marzo 2017 recante "Riconversione della rete regionale-residenziale e semiresidenziale-Aree disabilità, Riabilitazione e Dipendenze Patologiche. Disposizioni" nel disciplinare la fase attuativa del processo di riconversione precisa che *"la riconversione delle comunità terapeutiche si colloca nell'ambito del processo di riordino della rete delle dipendenze patologiche secondo le tipologie assistenziali stabilite dal DCA 52/2012 e recepite dal DCA 117/2016 in relazione alle quali trovano applicazione le schede sinottiche e le tariffe approvate dal DCA 36/2015 del 23 marzo 2015 ed i requisiti di autorizzazione e di accreditamento istituzionale approvati con DCA 54/2013 del 22 luglio 2013"*, la proposta di riorganizzazione delle strutture afferenti all'area delle dipendenze patologiche è esplicitata nella Tabella B di seguito riportata.

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

RIORDINO AREA DIPENDENZE PATOLOGICHE					
ASL	STRUTTURA	SEDE OPERATIVA	DOMANDA ACCREDITAMENTO D.C.A. 87/2015	TIPOLOGIA DI STRUTTURA RICHIESTA	P.L. RICHIESTI
ASL02	IL SENTIERO ONLUS IlSentiero	Via dei Frentani num.447/a Chieti	x	Comunità di prima accoglienza	4
				Comunità terapeutica-riabilitativa	8
	IL SENTIERO ONLUS Il Sentiero della Gioia	Strada per Torrevecchia Teatina, 46 Chieti	x	Comunità di prima accoglienza	8
				Comunità terapeutica semiresidenziale tipo A	7
	SOGGIORNO PROPOSTA ONLUS San Pietro	C.da Villamagna Ortona (CH)	x	Comunità terapeutica-riabilitativa	8
				Comunità educativa-assistenziale	3
	SOGGIORNO PROPOSTA ONLUS Morrecine	C.da Morrecine Ortona (CH)	x	Comunità educativa-assistenziale	4
				Comunità terapeutica-riabilitativa	9
	CENTRO SOLIDARIETÀ INCONTRO ASCOLTO E PRIMA ACCOGLIENZA ONLUS Ali d'Aquila	Via Dei frentani 81 Chieti	x	Comunità di prima accoglienza	6
				Comunità terapeutica-riabilitativa	14
	ASSOCIAZIONE PROGETTO VITA Comunità Terapeutica Progetto Vita	Contrada Villa Pasquini Lanciano(CH)	x	Comunità educativa-assistenziale	8
ASL 03	Associazione Arcadia ONLUS	C.da colle Cavaliere num.11 Loreto Aprutino (PE)	x	Comunità terapeutica riabilitativa	14
	L.A.A.D. ONLUS	Viale Bovio 293 Pescara	x	Comunità terapeutica riabilitativa	14
				Comunità prima accoglienza	6
	CEIS Comunità Terapeutica Riablitativa	Contrada Gallo-Collecorvino (PE) ex Loreto Aprutino (PE)	x	Comunità terapeutica riabilitativa	20
	CEIS Comunità semiresidenziale	Via Vittorio Colonna 8 Pescara	x	Comunità terapeutica semiresidenziale di tipo A	20
	CEIS Comunità di Prima Accoglienza	Via Vittorio Colonna 8 Pescara	x	Comunità di prima accoglienza	14
ASL 04	CEIS Comunità di prima accoglienza Casa di disassuefazione Le Ali	Piazza S.Felice 8 - C.da Faraone S.Egidio alla Vibrata (TE)	x	Comunità di prima accoglienza	10
	C.L.E.D. Comunità La Torre	Contrada S.Martino Atri (TE)	x	Comunità terapeutica riabilitativa	20
	COMUNITA' MONDO NUOVO Santa Maria Madre della Fiducia	Loc. Ponte Venaccorvo Teramo	x	Comunità educativa-assistenziale	8
	Comunità S.Andrea (Pubblico)	Cellino Attanasio(TE)	x	Comunità Doppia Diagnosi	20

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

STIMA DEL FABBISOGNO AUTORIZZATORIO

Il fenomeno delle dipendenze in questi anni è diventato sempre più articolato e complesso e necessita quindi, oltre che di specializzazione, anche di un'organizzazione più adatta alle varie forme di dipendenza (non solo da sostanze), ma anche della necessità di produrre risposte unitarie sia per il consumo di sostanze stupefacenti, sia per l'abuso alcolico, il tabagismo, l'abuso di farmaci non prescritti, le ludopatie e i comportamenti compulsivi. L'attuale livello assistenziale, infatti, ha generato risposte a cui provvedono sia strutture del pubblico che del privato sociale e del volontariato, che hanno necessità di essere meglio orientate, valorizzate, ma nello stesso tempo rese più integrate sia da un punto di vista operativo che di strategia sanitaria con la programmazione di un assetto organizzativo aggiornato e adeguato ai nuovi bisogni assistenziali. Con queste finalità, sono stati condotti un'analisi ricognitiva ed un approfondimento dell'organizzazione e, sulla base delle esperienze in atto a livello regionale, nazionale ed europeo, è stato possibile stimare con un core set essenziale di elementi utili, un fabbisogno autorizzatorio dell'offerta e dell'organizzazione dei servizi dell'area dipendenze patologiche, che sappia considerare la necessità di delineare una rete ottimale di ruoli e competenze, di strutture e di programmi, utilizzando al meglio le risorse disponibili.

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Direzione Salute e il Welfare

CONTESTO REGIONALE

Una delle fonti ufficiali sul fenomeno delle dipendenze patologiche è rappresentata dalla "Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia", la cui ultima versione è quella pubblicata nel 2017 e relativa all'anno 2016.

La relazione "fotografa" la situazione nazionale e quelle regionali partendo dai dati forniti dagli organismi istituzionali (Servizi, Prefetture, Forze Armate, ecc.) che restano, a tutti gli effetti, osservatori privilegiati e sufficientemente puntuali.

Nella relazione, che rappresenta un punto di riferimento e di confronto valido anche per l'Abruzzo, un dato di facile lettura è quello sull'incidenza, cioè il numero dei nuovi casi che per il 2016, a livello nazionale, che si è attestato al 15%. Il dato relativo all'Abruzzo è pari al 17,4% che, sebbene superiore alla media nazionale, non pone la nostra regione tra le prime, in quanto il valore registrato risulta inferiore ad altre regioni: la Lombardia (21,03%), la P.A. di Bolzano (23,7%) e le Marche (24,7). Il dato, tuttavia, può essere letto in due modi distinti, in quanto potrebbe indicare una più rilevante "gravità" del problema in quelle Regioni, ma anche una maggiore capacità di fornire cure legata alla possibilità di influenzare il cosiddetto periodo di latenza, cioè il tempo che trascorre dall'inizio dell'uso problematico e la richiesta di aiuto, il che, di fatto, favorisce un intervento più precoce facendo emergere il problema prima.

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

IL SISTEMA DEI SERVIZI IN ABRUZZO

Nelle quattro Aziende sanitarie abruzzesi sono presenti in totale 11 Ser.D. e 11 Comunità Terapeutiche (di cui due pubbliche). In passato è stata avviata e consolidata una rete di collaborazione che vede impegnati i Servizi Pubblici e il Privato Sociale in quello che è stato denominato Sistema dei Servizi.

Tuttavia, nel corso degli anni, la staticità della situazione ha "congelato" il Sistema ed ha posto in difficoltà la componente del Privato Sociale e ha costretto i Ser.D. ad incrementare l'utilizzo di risorse extraregionali, non esistendo, di fatto, alternative regionali.

I setting assistenziali dove attualmente risulta ancora carente l'offerta regionale sono rappresentati da: Doppia Diagnosi; minori; mamme con bambino; bassa soglia e/o pronta accoglienza. Mentre l'aumento dei casi di Doppia Diagnosi è un dato storicamente acquisito, quello dei minori con comportamenti a rischio o già francamente patologici è in netto incremento. Relativamente ai minori ogni tipo di intervento non può che coinvolgere i genitori che manifestano disagio, mancanze di abilità nella supervisione e una più generale tendenza alla "protezione" e deresponsabilizzazione.

Da una preliminare analisi ricognitiva, effettuata con la collaborazione dei Ser.D. abruzzesi, è emerso che la richiesta di trattamenti terapeutici in Comunità Terapeutica è rimasta apparentemente immutata in questi ultimi tre anni. L'aumento della spesa, che tuttavia si registra, è principalmente dovuto all'adeguamento delle rette avvenuto in numerose altre regioni che hanno già messo a regime il sistema di accreditamento o che offrono tipologie di intervento attualmente inesistenti nella nostra Regione.

Al mese di aprile 2018 la situazione rilevata dai dati elaborati dagli Archivi di SertAbruzzo 2.0 in uso ai Ser.D., relativa a pazienti inviati in C.T. è rappresentata nella tabella sottostante:

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo - Dipartimento per la Salute e il Welfare

Ser.D. di:	Totale pazienti nel periodo 2015	2016	2017
Pescara	170	158	163
Tocco	31	40	35
Ser.A.	28	31	31
Chieti –Lanciano - Vasto	170	197	193
Teramo	66	62	59
Giulianova	88	90	82
Nereto	43	37	45
L'Aquila[1]	40	31	27
Sulmona	33	27	22
Avezzano	55	67	84

Si tratta ovviamente di dati parziali, incompleti, che andrebbero corretti inserendo ulteriori parametri di riferimento quali: quantità di programmi effettivamente portati a termine; ingressi e reingressi.

Si conferma, comunque, che, nonostante il numero dei ricoveri, a livello regionale, in C.T. sia sostanzialmente stabile, la spesa per il pagamento delle rette, di contro, è in aumento. Questo fattore è dovuto essenzialmente a due ordini di ragioni: le C.T. extraregionali, in questo momento, costano di più; alcune tipologie di cura che si individuano come le più idonee e più richieste presentano costi maggiori (per es.: Doppia Diagnosi).

Per le ragioni sovraesposte, il riordino delle strutture operanti nell'area delle dipendenze patologiche e l'aggiornamento della stima del fabbisogno regionale presentano indubbi vantaggi, sia per i pazienti, sia per i Servizi, a cui viene affidata la possibilità di implementare il modello organizzativo-assistenziale della "*prossimità della cura*".

Evidenze scientifiche e precedenti esperienze dimostrano che la prossimità della cura è vantaggiosa perché da una più stretta e diretta collaborazione tra Ser.D. e C.T. derivano i benefici di un'azione sinergica, con un controllo puntuale dei trattamenti e un conseguente adeguamento del programma

[1] Nei dati di L'Aquila mancano gli interventi realizzati presso la struttura semiresidenziale della ASL1

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

terapeutico alle esigenze e caratteristiche del paziente, rendendo possibile una maggiore partecipazione e integrazione del contesto familiare al progetto terapeutico.

In conclusione, all'esito della riorganizzazione delle strutture afferenti all'Area Dipendenze Patologiche, che rappresenta un percorso distinto e successivo rispetto a quello della riconversione della rete regionale residenziale e semiresidenziale, la stima del fabbisogno autorizzatorio aggiornato è riassunta nella Tabella sottostante (Tabella C):

Tabella C – STIMA DEL FABBISOGNO AUTORIZZATORO

		ASL 1 (AQ)	ASL 2 (CH)	ASL 3 (PE)	ASL 4 (TE)
SETTING	TIPOLOGIA STRUTTURA	FABBISOGNI RESIDUI	FABBISOGNI RESIDUI	FABBISOGNI RESIDUI	FABBISOGNI RESIDUI
DIPENDENZE PATOLOGICHE	COMUNITA' DOPPIA DIAGNOSI	15	0	20	0
	COMUNITA' PRIMA ACCOGLIENZA	15	0	20	15
	COMUNITA' TERAPEUTICO RIABILITATIVA	45	60	70	65
	COMUNITA' TERAPEUTICO RIABILITATIVA SEMIRESIDENZIALE (EX TIPO A del DCA 54/2013)	10	10	20	10
	COMUNITA' PEDAGOGICO RIABILITATIVA SEMIRESIDENZIALE	10	10	20	10
	COMUNITA' EDUCATIVA ASSISTENZIALE SERVIZI PEDAGOGICO-RIABILITATIVI RESIDENZIALI	15	15	15	15

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

NOTA INTEGRATIVA
RIORGANIZZAZIONE AREA DIPENDENZE PATOLOGICHE

RAZIONALE

La Riunione Congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei Livelli essenziali di Assistenza, con verbale del 26 luglio 2018, ha richiesto che la Regione fornisca chiarimenti circa la natura sanitaria delle Comunità di prima accoglienza e delle Comunità educative-assistenziali, la cui attività non trova riscontro nei trattamenti di cui all'art. 35 del DPCM LEA.

Con nota assessorile (prot. RA0273501/18/SAN) del 4 ottobre 2018, è stato demandato alla ASR Abruzzo di integrare il documento tecnico di riordino dell'area delle dipendenze patologiche, con le opportune esplicazioni e precisazioni tecniche e normative, in coerenza con quanto previsto dal citato articolo 35 del DPCM 12 gennaio 2017.

Sulla base di queste premesse, l'integrazione del documento tecnico concernente "Riorganizzazione Area Dipendenze Patologiche", redatto da apposito gruppo regionale di lavoro, nel dare piena attuazione a quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017 esplicita la natura sanitaria e il correlato livello di intensità assistenziale, con cui si articolano le tipologie di trattamento in regime residenziale e semiresidenziale alle persone con dipendenze patologiche, ai sensi dell'art. 35 del richiamato DPCM.

Obiettivo della nota integrativa è quello di specificare in modo univoco l'intera filiera dei servizi residenziali e semiresidenziali, in area dipendenze patologiche, mediante l'allineamento della terminologia adottata a livello regionale e i relativi setting assistenziali con le tipologie di trattamento secondo il livello di intensità, introdotte nel DPCM 12 gennaio 2017, confermando la piena aderenza alle cinque tipologie indicate dai nuovi LEA.

ISTRUTTORIA

Il gruppo di lavoro regionale, per l'area dipendenze patologiche, ha preliminarmente riverificato l'analisi delle schede sinottiche allegate al DCA n. 36/2015, prendendo in esame i requisiti relativi alle strutture residenziali e semiresidenziali: 1) tipologia di struttura; 2) modalità di accesso; 3) durata di degenza; 4) standard di struttura; 5) standard minimi di personale.

L'analisi condotta ha provveduto a integrare e confermare la corretta assimilazione delle diverse tipologie di trattamento previste nei setting assistenziali, programmati dagli atti commissariali n. 52/2012, 54/2013 e 36/2015, con quelle disciplinate dal DPCM sui nuovi LEA.

Giunta Regionale d'Abruzzo

Nello studio è risultato opportuno che la assimilazione, fondata sia sulla esatta verifica del livello di intensità assistenziale sociosanitaria richiesto dai nuovi LEA, sia sulla base dei criteri di appropriatezza erogativa, richieda un chiarimento sul nomenclatore adottato a livello regionale.

Conseguentemente, la classificazione delle strutture di residenzialità e semiresidenzialità, in area dipendenze patologiche, con l'articolazione programmata dal livello regionale viene rappresentata nella tabella sinottica sottostante

Tipologie LEA 2017	Tipologie previste dalla programmazione regionale	Durata Massima	Tariffe
Residenziale per trattamenti Specialistici per concomitanza di disturbi psichiatrici	Residenziale Specialistica per comorbilità psichiatrica (comunità doppia diagnosi)	18 mesi	120 euro/die
Residenziale per trattamenti Specialistici per particolari patologie fisiche o psichiche o per lo stato di gravidanza	Residenziale Specialistica per trattamenti terapeutici specifici (comunità prima accoglienza)	90 giorni	90 euro/die
Residenziale Terapeutico-riabilitativa	Residenziale Terapeutico-riabilitativa	18 prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale	75 euro/die
Residenziale Pedagogico-riabilitativa	Residenziale Pedagogico-riabilitativa (comunità educativo-assistenziale)	30 mesi	60 euro/die
Semiresidenziale Terapeutico-riabilitativa	Semiresidenziale Terapeutico-riabilitativa ex tipo A	18 mesi prorogabili	40 euro/die
Semiresidenziale Pedagogico-riabilitativa	Semiresidenziale Pedagogico-riabilitativa	30 mesi	40 euro/die

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

La denominazione adottata di "Comunità prima accoglienza" viene inquadrata nella tipologia di trattamenti specialistici, di cui all'articolo 35 comma 2 lettera a), riservati all'inquadramento clinico, alla impostazione del programma terapeutico e alla stabilizzazione delle condizioni di salute in gravi patologie fisiche o psichiche o in caso di stato di gravidanza. Per il Servizio, infatti, viene identificato come da scheda sinottica, ex DCA 36/2015, personale medico e sanitario idoneo e in un numero adeguato al programma terapeutico da svolgere. La primitiva designazione "Comunità

Giunta Regionale d'Abruzzo

prima accoglienza", adottata da tempo nella programmazione regionale, risulta traslata dalla definizione dei requisiti di assistenza, alle persone dipendenti da sostanze di abuso, contenuta nel Provvedimento 5 agosto 1999, repertorio Atti n. 740 (pubblicato sulla G.U. n. 231 del 1 ottobre 1999). **Pertanto la regione Abruzzo, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, modula i trattamenti residenziali specialistici sia nella specifica tipologia prevista dai LEA, con durata massima di 18 mesi, sia nel setting di prima accoglienza rivolta all'inquadramento e alla stabilizzazione clinica.**

Analoga verifica viene effettuata per la tipologia di trattamento residenziale pedagogico-riabilitativo, denominata negli atti programmatori regionali ex DCA 36/2015: "Servizi pedagogico-riabilitativi residenziali (Comunità educativo-assistenziali)". Le finalità del trattamento finalizzate al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa, la tipologia di utenza rivolta a persone che non assumono sostanze di abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi, la tipologia di struttura e lo standard di personale socio sanitario nell'arco della giornata sono del tutto assimilabili e coincidenti a quanto indicato all'art. 35 comma 2 lettera c) del DPCM LEA. Pertanto, il gruppo di lavoro provvede, come da tabelle sinottiche allegate alla presente nota integrativa, all'allineamento del limite temporale massimo di trattamento, che passa dal massimo di 18 mesi della programmazione regionale al massimo di 30 mesi dei nuovi LEA.

Nel regime della semiresidenzialità il gruppo di lavoro provvede al riallineamento della terminologia delle due tipologie di trattamenti terapeutico-riabilitativi e pedagogico-riabilitativi a quanto previsto dei nuovi LEA, con l'integrazione della durata massima del trattamento e dell'attività minima oraria giornaliera.

Le tabelle sinottiche, articolate nelle diverse tipologie di trattamento secondo il livello di intensità, vengono inoltre riparametrate in termini di fabbisogno di assistenza per minuti die per figura professionale, secondo gli indirizzi ministeriali, fermo restando lo standard minimo di presenza assistenziale medica e la garanzia della presenza continuativa di 1 operatore per tutta la durata dello svolgimento delle attività. Conseguentemente vengono esplicitati i requisiti organizzativi delle schede di autorizzazione, ex DCA 54/2013, soltanto nelle parti che necessitano una specifica di dettaglio. In considerazione del trattamento sociosanitario e della integrazione della assistenza medica nella tipologia residenziale pedagogico-riabilitativa, viene allineata la correlata tariffa. Viene, infine, introdotta la tipologia di trattamento semiresidenziale pedagogico-riabilitativa, con correlata tariffa, in attuazione dell'art. 35, comma 4 lettera b) del DPCM 12 gennaio 2017.

Al presente documento si allegano, quale parte integrante e con finalità di testo unico compilativo con le modificazioni e i coordinamenti apportati, le schede di autorizzazione e accreditamento ex DCA 54/2013 e le correlate tabelle sinottiche, ex DCA 36/2015.

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute

Valutazione di impatto economico

Le tabelle sinottiche riportate nel presente documento indicano, nei servizi pedagogico – riabilitativi residenziali (comunità educativo – assistenziale), una necessaria riformulazione del setting assistenziale e della relativa tariffa.

Il Tavolo Tecnico e gli esperti della ASR hanno provveduto ad una valutazione di massima dell'impatto economico che tale variazione determinerebbe sul sistema sanitario regionale, riassumibile nella tabella esplicativa sottostante.

ASL	STRUTTURA E SEDE	P.L. ALBO ENTI AUSILIARI	COSTO	STIMA ANNUA*	P.L. RICHIESTI DCA 87/2015	COSTO	STIMA ANNUA*
ASL 02	SOGGIORNO PROPOSTA ONLUS San Pietro Via dei Frentani 447/A – Chieti	18	720,00 €	236.520,00 €	3	180,00 €	59.130,00 €
	SOGGIORNO PROPOSTA ONLUS Morrecine C.da Morrecine – Ortona	18	720,00 €	236.520,00 €	4	240,00 €	78.840,00 €
	ASSOCIAZIONE PROGETTO VITA Comunità Terapeutica Progetto Vita Contrada Villa Pasquini – Lanciano	15	600,00 €	197.100,00 €	8	480,00 €	157.680,00 €
	CENTRO SOLIDARIETA' INCONTRO Ali d'Aquila Via dei Frentani, 81 – Chieti	16	640,00 €	210.240,00 €	0	0,00 €	0,00 €
ASL 04	COMUNITA' MONDO NUOVO Santa Maria Madre della Fiducia Loc. Ponte Venaccorvo – Teramo	12	480,00 €	157.680,00 €	8	480,00 €	157.680,00 €
TOTALE		79	3.160,00 €	1.038.060,00 €	23	1.380,00 €	453.330,00 €

*Stima su 365 giorni, occupazione media 90%

La ricognizione delle strutture operanti nell'area dei servizi pedagogico – riabilitativi residenziali (comunità educativo – assistenziale) prima della domanda di accreditamento (DCA 87/2018) evidenzia un totale di 79 posti letto, i quali producono un costo unitario giornaliero di 40 € al netto di IVA, per un totale giornaliero di 3.160,00 € al netto di IVA. Con le procedure di accreditamento presentate dall'avvio del percorso di riorganizzazione (DCA 87/2015), per l'area assistenziale oggetto di analisi sono stati richiesti un totale di 23 posti letto. Nonostante il costo unitario superiore pari a 60 € al netto di IVA, dovuto all'allineamento inevitabile del setting

Giunta Regionale d'Abruzzo

Dipartimento per la Salute e il Welfare - Regione Abruzzo

assistenziale ai nuovi LEA (D.P.C.M. 12 gennaio 2017), i 23 PL richiesti producono un costo totale giornaliero pari a 1.380,00 € al netto di IVA. Considerato il costo totale annuale, stimando un'occupazione media del 90%, si passa da 1.038.060,00 € per i 79 PL precedenti a 453.330,00 € per i 23 PL richiesti.

Si può quindi concludere che l'adeguamento tariffario del setting assistenziale, previsto per le strutture operanti nell'area dei servizi pedagogico – riabilitativi residenziali (comunità educativo – assistenziale), non avrà effetti in aumento sul costo del SSR.

Giunta Regionale d'Abruzzo

Dipartimento per la Salute e il Welfare - Regione Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

4.3.1 STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI PER DIPENDENZE PATOLOGICHE

Sono strutture dedicate all'attività di prevenzione, cura e riabilitazione, sia a valenza socio-sanitaria che socio-assistenziale per soggetti affetti da dipendenze patologiche. I requisiti minimi sono definiti dalla Legge 45/99.

Per le strutture già operanti alla data in vigore del presente manuale è ammessa una deroga in difetto entro il 30% rispetto agli standard delle superfici di riferimento dei punti 7,8,42a, 49a,

Per le strutture già operanti alla data in vigore del presente manuale è ammessa una deroga in difetto entro il 25% rispetto agli standard delle superfici di riferimento del punto 56 a), b), c), d).

Tipologie di strutture:

a) Servizi di accoglienza (Comunità prima accoglienza)
b) Servizi di trattamento specialistico per pazienti in comorbidità psichiatrica (Comunità Doppia Diagnosi) c) Servizi terapeutico-riabilitativi residenziali (Comunità Terapeutico riabilitativa)
d) Comunità terapeutico-riabilitativa semiresidenziale (Ex Tipo A del DCA 54/2013)
e) Comunità pedagogico riabilitativa semiresidenziale
f) Servizi pedagocico-riabilitativi residenziali (Comunità educativo assistenziale)

La struttura è autorizzata ad operare per un massimo di due Tipologie di pazienti ricompresi nelle categorie sopra elencate al fine di consentire la migliore continuità del programma terapeutico e senza mai realizzare una commistione tra la tipologia residenziale e quella semiresidenziale. Ove si realizzi una complementarietà di due tipologie di strutture all'interno dello stesso modulo, il personale va riferito alla tipologia più onerosa.

L'accesso alle strutture è regolamentato dal Ser.D.

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI

Le strutture semiresidenziali per le dipendenze patologiche hanno una capacità ricettiva per moduli da massimo 20 ospiti.

E' garantita l'apertura della struttura da un minimo di 6 ad un massimo di 12 ore al giorno, in relazione alla tipologia delle attività svolte.

E' garantita l'apertura dellla struttura per almeno 5 giorni la settimana.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

1	La struttura è localizzata in zona già urbanizzata e integrata con il preesistente contesto, oppure in zona collegata mediante mezzi pubblici e/o messi a disposizione dal soggetto gestore	Sì	No
2	Il centro non può essere collocato all'interno di unità immobiliari che ospitano altre strutture semiresidenziali e residenziali sanitarie, socio-sanitarie e socio-educative	Sì	No

Nota:
per le strutture già operanti alla data di entrata in vigore del presente manuale il centro può essere collocato all'interno di unità immobiliari in cui sono presenti altre strutturesemiresidenziali e/o residenziali con ospiti della medesima tipologia a condizione che vi sia una netta separazione strutturale e funzionale.

Giunta Regionale d'Abruzzo

Dipartimento per la Salute e il Welfare Regione Abruzzo

3	Sono presenti locali, adeguatamente dimensionati, per svolgere le attività di counseling e di trattamento psicologico, assistenziale ed educativo di gruppo e/o individuale	Sì	No
4	L' edificio che accoglie la struttura semiresidenziale rispetta la normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Sì	No
5	Qualora la struttura semiresidenziale effettui un orario di apertura quotidiana superiore a 6 ore continuative, sono presenti locali per cucina, dispensa e servizi igienici adeguati, conformi alle normative igienico-sanitarie vigenti ovvero disponga di un servizio esternalizzato	Sì	No
6	Se il servizio cucina è esternalizzato è presente locale per accettazione carrelli e distribuzione pasti	Sì	No
7	E' presente locale per pranzo commisurato al numero degli ospiti della struttura con superficie minima di 2 mq per ospite	Sì	No
8	Sono presenti locali per attività aggregative e ricreativo-culturali con superficie minima di 4 mq per ospite	Sì	No
9	**Sono presenti locali per attività:**		
	a) amministrativa	Sì	No
	b) accettazione	Sì	No
	c) archivio	Sì	No
10	E' garantita la presenza di servizi igienici e spogliatoi per il personale	Sì	No
11	Sono presenti servizi igienici in rapporto di 1 ogni 10 ospiti dei quali almeno 1 attrezzato per la non autosufficienza	Sì	No
12	E' assicurata la conservazione dei farmaci con caratteristiche atte a garantire la sicurezza secondo le norme vigenti in armadio blindato ignifugo	Sì	No
13	Sono presenti locali per attività terapeutiche adeguati al numero di ospiti ed alle tipologie di intervento previste nel progetto riabilitativo	Sì	No
14	I locali sono adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo	Sì	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

15	**E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare) di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:**		
	a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure	Sì	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Sì	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Sì	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	Sì	No
	e) materiale per medicazione	Sì	No
	f) farmaci salvavita	Sì	No

Giunta Regionale d'Abruzzo

Dipartimento per la Salute e il Welfare - Regione Abruzzo

	g) defibrillatore con pacing esterno	Sì	No
	h) stecche di mobilizzazione	Sì	No
16	Sono presenti tutti i farmaci necessari per il trattamento degli stati di dipendenza e delle patologie connesse all'uso di sostanze	Sì	No
17	E' presente strumentazione necessaria per le attività diagnostiche e terapeutiche specifiche (psicologiche e sociali)	Sì	No
18	E' presente dotazione di tipo informatico per la raccolta e la trasmissione dei dati epidemiologici, per la gestione delle attività e per la valutazione degli interventi	Sì	No
	REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI		
19	E' individuato il responsabile della struttura con con documentata esperienza nel settore specifico	Sì	No
20	E' presente un responsabile dei Programmi Terapeutici Individualizzati (PTI) psicologo psicoterapeuta o psicologo nella Comunità Pedagocico Riabilitativa iscritto al relativo albo professionale, in possesso di una documentata esperienza nel settore specifico per un periodo non inferiore ad un anno, svolta in un servizio pubblico o privato autorizzato	Sì	No
21	**L'organigramma del personale prevede le seguenti professionalità:**		
	a) educatore professionale/assistente sociale	Sì	No
	b) operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/OSS	Sì	No
	c) psicologo psicoterapeuta o psicologo nella Comunità Pedagocico Riabilitativa (qualora non sia presente quale responsabile della struttura)	Sì	No
22	Il personale è in possesso di documentata esperienza nel settore di attività svolta nella struttura	Sì	No
23	E' adottato un registro degli ospiti presenti nella struttura quotidianamente aggiornato	Sì	No
24	E' assicurata all'utente chiarezza e trasparenza nella trasmissione delle informazioni	Sì	No
25	E' garantita la privacy all'interno della struttura	Sì	No
26	Sono presenti procedure/linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'equipe multidisciplinare-multiprofessionale	Sì	No
27	Per ogni singolo paziente è redatto un Programma Terapeutico Individualizzato (PTI) dall'équipe multidisciplinare-multiprofessionale, comprendente uno o più progetti terapeutici	Sì	No
28	E' garantita una adeguata informazione ai pazienti ed ai loro familiari con l'illustrazione del programma terapeutico individualizzato	Sì	No
29	E' effettuato il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle condizioni del singolo paziente per ogni programma terapeutico	Sì	No

Giunta Regionale d'Abruzzo

Dipartimento per la Salute e il Welfare - Regione Abruzzo

30	E' garantita la presenza continuativa di almeno due operatori per tutta la durata di svolgimento delle attività, di cui almeno uno in possesso dei requisiti previsti dall'Atto d'Intesa Stato-Regioni del 5/8/1999 e nel rispetto per quanto attiene alla dotazione organica della prescrizione del medesimo atto	Sì	No
31	E' acquisito il consenso informato al trattamento	Sì	No
32	E' garantita la volontarietà di accesso e della permanenza dell'utente	Sì	No
33	E' prevista una copertura assicurativa dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale, dai volontari	Sì	No
34	Sono previsti corsi di formazione per il personale che includono corsi di BLS a cadenza periodica	Sì	No
35	**E' presente una cartella clinica individuale sulla quale risultano:**		
	a) i dati anagrafici	Sì	No
	b) la diagnosi di ingresso	Sì	No
	c) l'anamnesi familiare e personale	Sì	No
	d) l'esame obiettivo	Sì	No
	e) gli eventuali esami strumentali e di laboratorio	Sì	No
	f) i risultati raggiunti e gli eventuali esiti ed i postumi	Sì	No
	g) il programma ed i progetti con gli eventuali e periodici aggiornamenti	Sì	No
	h) informazioni sui problemi sociali del paziente e della famiglia	Sì	No
	i) una scheda di allarme clinico (patologie somatiche croniche con comorbilità, allergie, celiachia, etc)	Sì	No
36	La cartella è custodita nel rispetto della vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili	Sì	No
37	Ogni paziente è dotato di un Programma Terapeutico Individualizzato (PTI) soggetto a verifiche periodiche, opportunamente documentate, da parte degli operatori del Dipartimento delle Dipendenze, con verifiche cliniche e di laboratorio ed appropriati indicatori di efficacia degli interventi	Sì	No

STRUTTURE RESIDENZIALI

Capacità ricettiva massima di 40 ospiti, articolata in moduli da massimo 20 ospiti ciascuno.

Nota:

le strutture già operanti alla data di entrata in vigore del presente manuale e provvisoriamente accreditate aventi a tale data capacità ricettiva superiore a quella fissata dal presente manuale non possono in nessun caso aumentare tale capacità ricettiva fermo restando l'obbligo di articolare la stessa in moduli da 20 ospiti nonchè di adeguare il numero di ospiti presenti allo standard previsto nell'arco di cinque anni.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

38	La struttura è ubicata in insediamento abitativo o in area rurale, comunque, in zona non insalubre	Sì	No
39	Le strutture con capacità ricettiva non superiore a 8 posti letto soddisfano i requisiti previsti per le civili abitazioni con adeguamento ai requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Sì	No
40	E' presente un ingresso con portineria, area di accoglienza e servizi igienici separati per i visitatori e per il personale	Sì	No
41	**Sono presenti locali per:**		
	a) responsabile della struttura	Sì	No
	b) attività di segreteria	Sì	No
	c) accettazione	Sì	No
	d) archivio	Sì	No
42	**Le strutture con capacità ricettiva superiore a otto posti letto garantiscono la presenza di:**		
	a) locale per pranzo commisurato al numero degli ospiti della struttura, con superficie minima di 2 mq per ospite	Sì	No
	b) locali per cucina e dispensa e servizi igienici per il personale	Sì	No
43	Sono presenti servizi igienici in rapporto di 1 ogni 5 ospiti di cui almeno 1 attrezzato per la non autosufficienza	Sì	No
44	E' garantita la presenza di servizi igienici e spogliatoi per il personale nonché di idoneo locale per sosta	Sì	No
45	E' presente un locale soggiorno operatori	Sì	No
46	E' presente un locale per il responsabile della struttura con annesso spogliatoio	Sì	No
47	E' assicurata la conservazione dei farmaci con armadio blindato ignifugo con caratteristiche atte a garantire la sicurezza secondo le norme vigenti in armadio blindato ignifugo	Sì	No
48	Sono presenti locali, adeguatamente dimensionati, per svolgere le attività di counseling e di trattamento psicologico, assistenziale ed educativo di gruppo e/o individuale	Sì	No
49	**Sono presenti le seguenti aree per attività di gruppo:**		
	a) area destinata ad attività psico-educative e alla socializzazione con superficie minima di 4 mq per ospite	Sì	No
	b) locali per attività aggregative e ricreativo-culturali con superficie minima di 4 mq per ospite		
50	Sono presenti locali per attività terapeutiche adeguati al numero di ospiti ed alle tipologie di intervento previste nel progetto riabilitativo	Sì	No
51	I locali sono adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il programma terapeutico	Sì	No
52	E' presente locale per lavanderia e guardaroba adeguato al numero degli ospiti	Sì	No
53	E' presente locale deputato ad uso magazzino	Sì	No

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento Per la Salute

54	E' presente spazio/locale per materiale pulito		
55	E' presente locale per materiale sporco	Sì	No
56	**Le camere da letto hanno un numero di letti non superiore a quattro e assicurano una superficie utile funzionale di:**		
	a) minimo mq 12 per camere ad un letto	Sì	No
	b) minimo mq 16 per camere a due letti	Sì	No
	c) minimo mq 24 per camere a tre letti	Sì	No
	d) minimo mq 32 per camere a quattro letti	Sì	No
57	Sono presenti servizi igienici dotati di vasca/doccia, in rapporto di 1 ogni 5 ospiti	Sì	No

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

58	**E' presente un carrello per la gestione dell'emergenza (Rianimazione cardio-polmonare), di cui viene verificata periodicamente la funzionalità, dotato di:**		
	a) pallone autoespansibile con maschere di varie misure	Sì	No
	b) cannule orofaringee di varie misure	Sì	No
	c) sfigmomanometro con fonendoscopio	Sì	No
	d) laccio, siringhe e agocannule	Sì	No
	e) materiale per medicazione	Sì	No
	f) farmaci salvavita	Sì	No
	g) defibrillatore	Sì	No
	h) stecche di mobilizzazione	Sì	No
59	Sono presenti tutti i farmaci necessari per il trattamento degli stati di dipendenza e delle patologie connesse all'uso di sostanze	Sì	No
60	E' presente strumentazione necessaria per le attività diagnostiche e terapeutiche specifiche (mediche, psicologiche e sociali)	Sì	No
61	E' presente dotazione di tipo informatico per la raccolta e la trasmissione dei dati epidemiologici, per la gestione delle attività e per la valutazione degli interventi	Sì	No
62	Sono presenti procedure che regolamentano le modalità di comunicazione con gli ospiti	Sì	No

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Direzione Politiche Sociali e del Welfare

63	E' individuato il responsabile della struttura con documentata esperienza nel settore specifico	Sì	No
64	E' presente un responsabile dei Programmi Terapeutici Individualizzati (PTI) psicologo psicoterapeuta o medico,o psicologo nei Servizi Pedagogico-Riabilitativi (Comunità Educativo Assistenziale) iscritto al relativo albo professionale, in possesso di una documentata esperienza nel settore specifico per un periodo non inferiore ad un anno, svolta in un servizio pubblico o privato autorizzato, secondo il seguente prospetto: Comunità Doppia Diagnosi: Medico(tossicologo o internista o psichiatra) Comunità Prima Accoglienza: Medico Comunità Terapeutica Riabilitativa: Medico o Psicologo Psicoterapeuta Comunità Educativo Assistenziale:Psicologo		
65	**L'organigramma del personale prevede le seguenti professionalità:**		
	a) educatore profesionale/assistente sociale	Sì	No
	b) Tecnico della riabilitazione (esclusivamente per le Comunità Doppia Diagnosi)	Sì	No
	c) psicologo psicoterapeuta o psicologo nei Servizi Pedagogico-Riabilitativi - Comunità Educativo Assistenziale- (qualora non sia presente quale responsabile della struttura)	Sì	No
	d) medico (qualora non sia presente quale responsabile della struttura)	Sì	No
	e) infermiere professionale (esclusivamente per le Comunità Doppia Diagnosi e per la Comunità Prima Accoglienza)		
	f) operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/OSS		
66	Il personale è in possesso di documentata esperienza nel settore di attività svolta nella struttura	Sì	No
67	E' adottato un registro di ospiti nella struttura aggiornato quotidianamente	Sì	No
68	Nel registro giornaliero degli utenti vengono annotate le assenze temporanee con relativa motivazione	Sì	No
69	E' assicurata all'utente chiarezza e trasparenza nella trasmissione delle informazioni	Sì	No
70	Per ogni singolo paziente è redatto un Programma Terapeutico Individualizzato (PTI) dall'équipe multidisciplinare-multiprofessionale, comprendente uno o più progetti terapeutici	Sì	No
71	Sono presenti procedure/linee guida che regolamentano le modalità di erogazione dell'assistenza nel rispetto delle logiche dell'equipe multidisciplinare-multiprofessionale	Sì	No
72	E' effettuato il monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle condizioni del singolo paziente per ogni programma terapeutico	Sì	No
73	E' garantito il rispetto della privacy all'interno della struttura	Sì	No
74	E' garantita una adeguata informazione ai pazienti ed ai loro familiari con l'illustrazione del programma terapeutico individualizzato	Sì	No
75	E' presente una cartella clinica che risponda ai requisiti di completezza del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale ed integrazione delle attività medico-infermieristiche, custodita nel rispetto delle vigenti normative sulla tutela della privacy e sul trattamento dei dati sensibili	Sì	No

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento Salute e il Welfare

76	Esiste una Carta dei Servizi/regolamento che viene fornita all'utente e ai familiari, accompagnata da una adeguata informazione	Sì	No
77	Sono presenti procedure che regolamentano le modalità di comunicazione con gli ospiti	Sì	No
78	E' garantita la presenza continuativa di almeno due operatori per tutta la durata di svolgimento delle attività, di cui almeno uno in possesso dei requisiti previsti dall'Atto d'Intesa Stato-Regioni del 5/8/1999 e nel rispetto per quanto attiene alla dotazione organica della prescrizione del medesimo atto	Sì	No
79	E' garantita la presenza di un operatore nelle ore notturne per tutta la durata di svolgimento delle attività, nelle strutture "specialistiche" (doppia diagnosi, AIDS, Gravidanza, Puerperio, etc.). E' prevista anche la reperibilità notturna di un altro operatore	Sì	No
80	E' acquisito un consenso informato al trattamento	Sì	No
81	E' garantita la volontarietà di accesso e della permanenza dell'utente	Sì	No
82	E' prevista una copertura assicurativa dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale, dai volontari	Sì	No
83	Sono previsti corsi di formazione per il personale che includono corsi di BLS	Sì	No
84	La struttura invia mensilmente al Ser.T. di competenza un report sugli ospiti presenti	Sì	No

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

Giunta Regione d'Abruzzo

ALL. 2

4.4. STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER DIPENDENZE PATOLOGICHE

Codice: SRSDP

N° requisito		Oggetto	Fase MCQ	Liv.	Requisito
1	1	Direzione struttura	(P)	A	Esiste un documento che formalizza, nel rispetto del PSR ed eventuale regolamento del Dipartimento delle Dipendenze, il rapporto di collaborazione (comprensivo della temporarizzazione e delle forme per lo scambio di informazione sui pazienti) tra i SER.T. territorialmente competenti e la Comunità Terapeutica
	2		(E)	A	E' stata data comunicazione e divulgazione interna agli operatori
	3		(V)	B	C'è evidenza che il piano è stato condiviso con i responsabili delle articolazioni organizzative
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito dei risultati ottenuti
2	1		(P)	A	Esiste un documento contenente mission, vision, organizzazione, prodotti/servizi erogati, obbiettivi, standard e responsabilità
	2		(E)	A	E' stata data comunicazione e divulgazione interna agli operatori
	3		(V)	B	C'è evidenza che il piano è stato condiviso con i responsabili delle articolazioni organizzative
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito dei risultati ottenuti
3	1		(P)	A	Esiste un documento disciplinante l' organizzazione e il coordinamento delle attività sanitarie con altre strutture e istituzioni pubbliche e private, comprese le associazioni di volontariato
	2		(E)	B	Sono presenti verbali di riunioni tra i soggetti interessati
	3		(V)	C	Sono verificati e valutati i risultati derivanti dagli aspetti di collaborazione con altre strutture e organizzazioni
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni migliorative messe in atto a seguito dei rapporti di collaborazione
3	1	Gestione risorse umane	(P)	A	E' stato definito l'atto di programmazione relativo alla gestione e organizzazione delle risorse umane, aggiornato annualmente
	2		(E)	A	Sono applicati i criteri relativi a reclutamento/tournover, organizzazione e gestione del personale
	3		(V)	B	È verificato che quanto è stato pianificato è stato attuato
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito delle verifiche effettuate
4	1		(P)	A	Esiste un atto/regolamento contenente i criteri di attribuzione di compiti e responsabilità
	2		(E)	A	E' stata data comunicazione e divulgazione interna agli operatori dell'atto relativo alla graduazione delle funzioni
	3		(V)	B	È verificato che quanto è stato pianificato è stato attuato
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito delle verifiche effettuate

Allegato a' Decreto del Commissario ad ACTA n. 54 del 22 LUG 2010

Regione Abruzzo Dipartimento Salute e il Welfare

5	1		(P)	A	E' pianificato l'inserimento del neo assunto/trasferito
	2		(E)	A	E' applicata la procedura di affiancamento del personale neo assunto/trasferito
	3		(V)	B	Sono presenti report di valutazione del raggiungimento degli obiettivi pianificati
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento in base ai risultati ottenuti
6	1	Formazione e aggiornamento del personale	(P)	A	Esiste il piano di formazione annuale in riferimento alla tipologia di utenti ospitati valido ai fini dell'ECM (ed in eventuale condivisione con il Ser.T.)
	2		(E)	B	C' è evidenza della messa in atto del piano di formazione
	3		(V)	B	Sono presenti report di verifica tra quanto pianificato e realizzato
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento da predisporre nel piano formativo
7	1		(P)	A	E' stata pianificata la creazione di dossier formativi individuali e di gruppo
	2		(E)	B	I dossier formativi individuali e di gruppo vengono aggiornati periodicamente
	3		(V)	B	I dossier formativi individuali e di gruppo vengono valutati annualmente per verificarne la coerenza con la programmazione aziendale e lo sviluppo professionale
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni mirate a migliorare la coerenza con gli obiettivi aziendali e di sviluppo professionale
8	1	Sistema informativo	(P)	A	E' presente il documento di pianificazione dei flussi informativi, in coerenza con il sistema informativo regionale
	2		(E)	B	I flussi informativi sono gestiti in base alla pianificazione effettuata
	3		(V)	B	È attuata la verifica annuale sulle attività pianificate e attuate
	4		(PM)	C	È predisposto il miglioramento ed l'adeguamento delle attività in ordine a variate e nuove esigenze aziendali
9	1		(P)	A	Sono previste procedure di raccolta e gestione dati e documenti, anche attraverso scheda/sistema informatizzato, nel rispetto della normativa vigente sulla privacy
	2		(E)	B	Sono attuate le procedure di raccolta e gestione dei dati e della documentazione anche attraverso scheda/sistema informatizzato
	3		(V)	B	È monitorata l'applicazione delle procedure attraverso report
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito di verifica
10	1	Presa in carico		A	E' stato identificato per ogni ospite un case-manager responsabile del piano individuale di assistenza e dei rapporti con i familiari
11	1			A	E'documentata l'effettuazione e la valutazione periodica dello stato psicosociale del paziente
12	1			A	Sono previsti programmi di inserimento lavorativo
13	1			A	Volontari e parenti sono coinvolti nei processi di socializzazione degli ospiti

14	1	Qualità (Rischio clinico)	(P)	A	La Direzione Sanitaria della struttura ha attivato i gruppi di lavoro (con azioni e responsabilità) per la gestione del rischio clinico in relazione a: 1. autolesioni e condotte aggressive 2. somministrazione dei farmaci
	2		(E)	A	È attuato il piano di gestione del rischio clinico in relazione a: 1. autolesioni e condotte aggressive 2. somministrazione dei farmaci
	3		(V)	B	Vengono valutati i report periodici di verifica tra quanto pianificato e quanto realizzato
	4		(PM)	C	Sono previste azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
15	1	Qualità (Soddisfazione pazienti)	(P)	A	Sono state pianificate indagini per valutare aspettative e qualità percepita dagli utenti/pazienti e familiari, con il coinvolgimento delle associazioni di tutela dei pazienti
	2		(E)	B	Vengono effettuate, almeno annualmente, indagini sulle aspettative e qualità percepita dagli utenti/pazienti
	3		(V)	B	Il risultato delle indagini di soddisfazione degli utenti/pazienti sono valutate congiuntamente con il Ser.T e con le associazioni di tutela dei pazienti
	4		(PM)	C	Vengono predisposte azioni di miglioramento sulla base dei risultati delle indagini di soddisfazione degli utenti/pazienti
16	1	Qualità	(P)	A	Sono state pianificate indagini per valutare i tassi di ritenzione in trattamento degli utenti/pazienti
	2		(E)	A	Vengono effettuate indagini per valutare i tassi di ritenzione in trattamento degli utenti/pazienti
	3		(V)	B	Il risultato delle indagini sui tassi di ritenzione in trattamento degli utenti pazienti sono valutate congiuntamente con il Ser.T
	4		(PM)	C	Vengono predisposte azioni migliorative sulla base dei risultati delle indagini di soddisfazione degli utenti/pazienti
17	1		(P)	A	Sono state pianificate indagini per valutare il perdurare dell'astinenza dall'uso di droghe e il successo del rinserimento sociale e lavorativo dei pazienti dopo un periodo di tempo programmato dal completamento del programma
	2		(E)	A	Vengono effettuate indagini per valutare il perdurare dell'astinenza dall'uso di droghe e il successo del rinserimento sociale e lavorativo dei pazienti dopo un periodo di tempo programmato dal completamento del programma
	3		(V)	B	Il risultato delle indagini per valutare il perdurare dell'astinenza dall'uso di droghe e il successo del rinserimento sociale e lavorativo dei pazienti dopo un periodo di tempo programmato dal completamento del programma sono oggetto di analisi congiuntamente con il Ser.T
	4		(PM)	C	Vengono predisposte azioni migliorative sulla base dei risultati delle indagini per valutare il perdurare dell'astinenza dall'uso di droghe e il successo del rinserimento sociale e lavorativo dei pazienti dopo un periodo di tempo programmato dal completamento del programma

Dipartimento per la Salute e il Welfare - Regione Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

Tabella 1 - Servizi di trattamento specialistico per pazienti in comorbilità psichiatrica (Comunità doppia diagnosi)

Bisogno da soddisfare
Accoglienza, valutazione diagnostica multidisciplinare per la cura delle patologie da dipendenza e gestione delle problematiche specialistiche psichiatriche correlate

Tipologia di utenza
Pazienti tossicodipendenti in comorbilità psichiatrica

Tipologia di struttura
Struttura terapeutica riabilitativa di cura residenziale (modulo massimo 20 posti letto)

Modalità di accesso
Richiesta di prestazione formalizzata da parte del Ser.D. territorialmente competente per residenza del paziente comprensiva di diagnosi di dipendenza e certificazione del CSM territorialmente competente per residenza del paziente attestante la diagnosi e la gravità della patologia psichiatrica. Formalizzazione del Ser.D. del programma terapeutico individualizzato con i relativi obiettivi.

Durata di degenza
Massimo 18 mesi

Standard di struttura
Leggi e atti regionali autorizzazione accreditamento

Standard minimi di personale
Responsabile del Programma Terapeutico: medico tossicologo o internista o psichiatra
Figure professionali; medico tossicologo o internista o psichiatra, psicologo psicoterapeuta, tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale, infermiere, assistente sociale, operatore di comunità fornito di attestato istituzionale, OSS

Necessità di presenza continuativa diurna di n.1 operatore ogni 10 utenti e necessità di presenza notturna di n.1 operatore e di n.1 operatore reperibile

Reperibilità medica nell'arco delle 24 ore

Assistenza totale: 200 min/die/paz per 7 giorni la settimana
Assistenza medica: medico specialista tossicologo o internista 3 min/die/paz,,medico specialista psichiatra 6 min/die/paz e comunque non inferiore a 30 minuti al giorno
Assistenza non medica 191 min/die/paz così distribuita:
- psicologo psicoterapeuta 15 min/die/paz
- tecnico della riabilitazione 18 min/die/paz
- educatore professionale/assistente sociale 82 min/die/paz
- infermiere professionale 20 min/die/paz
- operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/OSS 56 min/die/paz.

Tariffa die paziente
Euro 120,00 AL NETTO DI IVA

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

Tabella 2 - Servizi di accoglienza
(Comunità prima accoglienza)

Bisogno da soddisfare
Prestazioni di accoglienza residenziale per inquadramento clinico multidisciplinare, impostazione del programma terapeutico, stabilizzazione delle condizioni di salute, eventuale disassuefazione e cura delle patologie concomitanti.

Tipologia di utenza
Pazienti con dipendenze patologiche che per la presenza di concomitanti patologie fisiche e/o psichiche indotte da sostanze necessitano di immediato trattamento terapeutico specifico.

Tipologia di struttura
Struttura di cura residenziale

Modalità di accesso
Richiesta di prestazione formalizzata da parte del Ser.D. territorialmente competente per residenza del paziente comprensiva del programma terapeutico individualizzato con i relativi obiettivi.

Durata di degenza
Massimo 90 giorni

Standard di struttura
Leggi e atti regionali autorizzazione accreditamento

Standard minimi di personale

Responsabile del Programma Terapeutico: medico
Figure professionali: medico, psicologo psicoterapeuta, educatore professionale, infermiere, assistente sociale, operatore di comunità fornito di attestato istituzionale OSS

Necessità di presenza continua diurna di n.1 operatore ogni 10 utenti e necessità di presenza notturna di n.1 operatore

Assistenza totale: 150 min/die/paz per 7 giorni la settimana così distribuita:
Assistenza medica: 4 min/die/paz. e comunque non inferiore a 30 minuti al giorno

Assistenza non medica 146 min/die/paz così distribuita:
- psicologo psicoterapeuta 10 min/die/paz
- infermiere professionale 18 min/die/paz
- educatore professionale /Assistente sociale 62 min/die/paz
- operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/ OSS 56 min/die/paz.

Tariffa die paziente
Euro 90,00 AL NETTO DI IVA

Giunta Regionale d'Abruzzo
Dipartimento per la Salute e il Welfare - Regione Abruzzo

Tabella 3 - Servizi terapeutico-riabilitativi residenziale
(Comunità terapeutico riabilitativa)

Bisogno da soddisfare
Realizzazione del programma terapeutico personalizzato comprensivo di prestazioni di carattere medico, psicologico e socio educativo

Tipologia di utenza
Pazienti con dipendenza da sostanze

Tipologia di struttura
Struttura di cura residenziale

Modalità di accesso
Richiesta di prestazione formalizzata da parte del Ser.D. territorialmente competente per residenza del paziente comprensiva del programma terapeutico individualizzato con i relativi obiettivi.

Durata di degenza
Massimo 18 mesi prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale

Standard di struttura
Leggi e atti regionali autorizzazione accreditamento

Standard minimi di personale

Responsabile del Programma Terapeutico: medico o psicologo psicoterapeuta
Figure professionali: medico, psicologo psicoterapeuta, educatore professionale, assistente sociale, operatore di comunità fornito di attestato istituzionale, OSS

Necessità di presenza continua diurna di n.1 operatore ogni 10 utenti e necessità di presenza notturna di n. 1 operatore

Assistenza totale: 140 min/die/paz per 7 giorni la settimana così distribuita:
Assistenza medica: 1,5 min/die/paz e comunque non inferiore a 30 minuti al giorno
Assistenza non medica 138,5 min/die/paz così distribuita:
psicologo psicoterapeuta 20,5 min/die/paz
educatore professionale /assistente sociale 62 min/die/paz
operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/ OSS 56 min/die/paz.

Tariffa die paziente
Euro 75,00 AL NETTO DI IVA

Giunta Regionale d'Abruzzo
Dipartimento per la Salute e il Welfare - Regione Abruzzo

Tabella 4 - Comunità terapeutico-riabilitativa semiresidenziale
(ex Tipo A del DCA 54/2013)

Bisogno da soddisfare
Realizzazione del programma terapeutico personalizzato comprensivo di prestazioni di carattere medico, psicologico e socio educativo di carattere semiresidenziale. E' garantita l'offerta di prestazioni per un minino di 6 ore al giorno, in relazione alla tipologia delle attività svolte.
E' garantita l'apertura della struttura per almeno 5 giorni alla settimana.

Tipologia di utenza
Pazienti con dipendenza da sostanze

Tipologia di struttura
Strutture che garantiscono l'attività per 6 ore al giorno per almeno 5 giorni alla settimana,

Modalità di accesso
Richiesta di prestazione formalizzata da parte del Ser.D.. territorialmente competente per residenza del paziente comprensiva del programma terapeutico individualizzato con i relativi obiettivi.

Durata di degenza
Massimo 18 mesi prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale

Standard di struttura
Leggi e atti regionali autorizzazione accreditamento

Standard minimi di personale
Responsabile del Programma Terapeutico: psicologo psicoterapeuta
Figure professionali; psicologo psicoterapeuta, educatore professionale, assistente sociale, operatore di comunità fornito di attestato istituzionale, OSS

Assistenza totale: 75 min/die/paz così distribuiti:
psicologo psicoterapeuta 15 min/die/paz
educatore professionale /assistente sociale 20 min/die/paz
operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/ OSS 40 min/die/paz.

Tariffa die paziente
Euro 40,00 AL NETTO DI IVA

Giunta Regionale d'Abruzzo
Salute e il Welfare

Tabella 5 - Comunità pedagogico riabilitativa semiresidenziale

Bisogno da soddisfare

Trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa

E' garantita l'offerta di prestazioni per un minino di 6 ore al giorno, in relazione alla tipologia delle attività svolte.

E' garantita l'apertura della struttura per almeno 5 giorni alla settimana

Tipologia di utenza

Pazienti in carico ai Ser.D che non assumo sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi.

Tipologia di struttura

Strutture che garantiscono l'attività per 6 ore al giorno per almeno 5 giorni alla settimana,

Modalità di accesso

Richiesta di prestazione formalizzata da parte del Ser.D. territorialmente competente per residenza del paziente comprensiva del programma terapeutico individualizzato con i relativi obiettivi.

Durata di degenza

Massimo 30 mesi

Standard di struttura

Leggi e atti regionali autorizzazione accreditamento

Standard minimi di personale

Responsabile del Programma Terapeutico: psicologo

Figure professionali: psicologo, educatore professionale, assistente sociale, operatore di comunità fornito di attestato istituzionale, OSS

Assistenza totale: 89 min/die/paz così distribuiti:

psicologo 4 min/die/paz

educatore professionale/assistente sociale 45 min/die/paz

operatore di comunità fornito di attestato istituzionale / OSS 40 min/die/paz.

Tariffa die paziente

Euro 40,00 AL NETTO DI IVA

Giunta Regionale d'Abruzzo

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

Tabella 6 - Servizi pedagogico - riabilitativi residenziali
(Comunità educativo-assistenziale)

Bisogno da soddisfare
Realizzazione del programma pedagogico riabilitativo personalizzato

Tipologia di utenza
Pazienti con dipendenza da sostanze

Tipologia di struttura
Struttura di cura residenziale

Modalità di accesso
Richiesta di prestazione formalizzata da parte del Ser.D. territorialmente competente per residenza del paziente comprensiva del programma terapeutico individualizzato con i relativi obiettivi.

Durata di degenza
Massimo 30 mesi

Standard di struttura
Leggi e atti regionali autorizzazione accreditamento

Standard minimi di personale

Responsabile del Programma Terapeutico: psicologo
Figure professionali: psicologo, medico, educatori professionali, assistenti sociali, operatore di comunità fornito di attestato istituzionale, O SS

Necessità di presenza continua diurna di n.1 operatore ogni 10 utenti e necessità di presenza notturna di n. 1 operatore

Assistenza totale: 117 min/die/paz per 7 giorni la settimana così distribuita:
Assistenza medica: 1,5 min/die/paz e comunque non inferiore a 30 minuti al giorno
Assistenza non medica 115,5 min/die/paz così distribuita:
psicologo 3,5 min/die/paz
educatore professionale /assistente sociale 62 min/die/paz
operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/ OSS 50 min/die/paz.

Tariffa die paziente
Euro 60,00 AL NETTO DI IVA

Giunta Regionale d'Abruzzo