

La ASL, nel caso di accertamento del non possesso dei requisiti autorizzativi e/o di accreditamento, diffida il legale rappresentante a sanarlo, dando un termine non superiore a 15 giorni per l'eventuale controdeduzione, indicando modalità e tempi di ripristino dei requisiti carenti.

In caso di inadempienza alle prescrizioni, la ASL sospende il contratto ed avvia la procedura descritta nel successivo art. 11, dando contestuale comunicazione alla Giunta regionale per i conseguenti provvedimenti di competenza.

Art. 4 - Procedure di ammissione

La RSD si impegna ad effettuare tutte le procedure di accoglimento degli ospiti. In particolare:

- 1) a tenere la lista di attesa dei richiedenti il ricovero, sempre secondo le modalità stabilite dalla normativa regionale;
- 2) redigere, all'ingresso dell'ospite, S.I.Di. e SOSIA ed a rivederla periodicamente come stabilito dalle norme regionali;
- 3) a verificare che i richiedenti ammessi al ricovero, siano in possesso dei requisiti corrispondenti alle diverse classi predeterminate;
- 4) a redigere per ogni ammesso il Piano di Assistenza Individuale ed aprire il fascicolo sanitario e sociale da aggiornare come previsto dalla normativa regionale.

Art. 5 - Sistema tariffario e pagamenti

L'ASL contraente è tenuta ad erogare all'ente gestore della RSD, nel rispetto delle disposizioni regionali vigenti, le tariffe previste dalla Regione per le prestazioni sanitarie.

La ASL anticipa mensilmente acconti, pari all'85% di un dodicesimo del fatturato dell'anno precedente (per le nuove strutture accreditate: del fatturato teorico calcolato sulla base della tariffa di ingresso ovvero classe 3 RSD), e garantisce altresì l'erogazione del saldo trimestrale spettante, entro i successivi 60 gg. dalla data di ricevimento della fattura.

L'avvenuto saldo non pregiudica il recupero di somme che, sulla base dei controlli sull'attività erogata, risultassero non dovute o dovute in parte.

La RSD si impegna ad emettere mensilmente fatture, o altra documentazione contabile idonea, al fine del pagamento degli acconti, e ad emettere, entro il mese successivo alla scadenza di ogni trimestre, le fatture relative ai saldi trimestrali, recanti le classificazioni dei singoli ospiti desunte da S.I.Di. e SOSIA, secondo la modulistica regionale predisposta allo scopo.

È fatta salva la facoltà dell'ASL di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qual volta siano in corso contestazioni formali ai sensi dell'art. 4 o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente in materia sociosanitaria.

La remunerazione regionale potrà subire una rivalutazione percentuale, al variare della soglia finanziaria massima prevista annualmente dalla Giunta regionale.

Art. 6 - Modalità di registrazione e codifica delle prestazioni

La Struttura si impegna a rispettare le indicazioni regionali circa le modalità di compilazione e tenuta della documentazione sociosanitaria.

La Struttura codifica, registra e comunica le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella documentazione clinica e rispettando le indicazioni e le modalità di codifica e di comunicazione fornite dalla competente Unità Organizzativa della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, nel rispetto delle norme previste dalla legge n. 675/96.

Le variazioni del grado di non autosufficienza dell'ospite (passaggio da una classe all'altra) devono essere rilevate dalla struttura sempre attraverso la compilazione di S.I.Di. alla cui variazione deve corrispondere un adeguato aggiornamento del PEI e la registrazione dell'evento patologico o traumatico nel fascicolo sanitario e sociale.

L'ASL nell'ambito della propria attività ordinaria può compiere, con un preavviso non inferiore alle 48 ore, controlli circa l'appropriatezza dei ricoveri e l'aderenza delle caratteristiche degli ospiti a quanto riportato nei fascicoli sanitari e sociali.

I controlli sono effettuati alla presenza ed in contradditto-

rio con il Legale Rappresentante della struttura o suo delegato, con l'eventuale assistenza dei membri dell'équipe socio-sanitaria responsabile della documentazione.

Art. 7 - Sistema aziendale per il miglioramento della qualità

Le parti identificano il miglioramento della qualità quale obiettivo primario, da perseguire in uno spirito di piena collaborazione.

A tal fine si rende necessario lo sviluppo di un sistema aziendale di miglioramento della qualità che presidi le diverse variabili della qualità stessa.

In particolare, la struttura si impegna a sviluppare il sistema di qualità aziendale secondo le direttive definite dalla Giunta regionale con d.g.r. n. 7435 del 14 dicembre 2001 e successive integrazioni in attuazione all'art. 13 della l.r. n. 31/97.

Art. 8 - Debito informativo

La Struttura si impegna ad adempiere al proprio debito informativo nei confronti dell'ASL e della Regione Lombardia, Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, ai sensi dell'art. 14 della l.r. n. 31/97, e secondo i tempi e le modalità stabilite dalla normativa nazionale e regionale.

Art. 9 - Sanzioni

Si applicano al rapporto disciplinato dal presente contratto le decadenze e le cause di risoluzione ivi contemplate, nonché quelle previste dalla vigente legislazione nazionale e regionale e dagli articoli 1453 e seguenti del codice civile.

L'ASL, accertata l'inadempienza ad uno degli obblighi di cui agli artt. precedenti, diffida il Legale Rappresentante a sanarla ed a far pervenire le proprie controdeduzioni entro il termine di 30 giorni.

Art. 10 - Controversie

Le controversie di natura patrimoniale, potranno essere derivate, su accordo di entrambe le parti ad un Collegio di tre arbitri, il quale le risolverà in via definitiva entro il termine di 90 giorni dall'accettazione dell'incarico.

Gli arbitri saranno designati uno da ciascuna delle parti ed un terzo di comune accordo ovvero, in mancanza di tale accordo dal Presidente del Tribunale territorialmente competente.

La procedura relativa alla nomina ed all'attività del Collegio sarà curata dall'ASL; gli oneri saranno a carico della parte soccombente, salvo diversa determinazione del Collegio Arbitrale.

Per il procedimento di arbitrato si applicano le norme di cui all'art. 806 e ssg. del c.p.c.

Art. 11 - Durata

Il presente contratto ha validità triennale, dalla data di stipula si intenderà tacitamente rinnovato in assenza di diverso pronunciamento di una delle due parti.

Il contratto viene redatto in triplice copia, una per ciascun contraente ed una per la Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale.

Per tutto quanto non previsto nel contratto, si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato.

In tali casi la struttura contraente ha facoltà, entro trenta giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal contratto, a mezzo di formale comunicazione da notificare all'ASL ed alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale.

Letto, confermato e sottoscritto,

Il legale rappresentante della R.S.A.
Il direttore generale dell'ASL

(BUR20030125)

D.g.r. 7 aprile 2003 - n. 7/12621

Determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite (art. 12 comma 3 e 4 l.r. 31/97) e

(3.1.0)

indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze nelle A.S.L.: Progetto Regionale Dipendenze

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, come modificato con successivo d.lgs. 19 giugno 1999 n. 229 «Riordino della disciplina in materia sanitaria»;

Visto il d.P.R. 14 gennaio 1997 «Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e di Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private»;

Visto il d.p.c.m. 29 novembre 2001 «Definizione dei livelli essenziali di assistenza»;

Vista la l.r. 11 luglio 1997 n. 31 «Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali» in particolare, agli artt. 4 e 12 per quanto relativo all'accreditamento delle strutture pubbliche e private;

Vista la l.r. 12 agosto 1999 n. 15 «Modifiche e abrogazioni legislative per la realizzazione dei progetti del Programma di Sviluppo»;

Vista la l.r. 5 gennaio 2000 n. 1 «Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998 n. 112»;

Visto il d.c.r. 13 marzo 2002 n. 462 «Piano socio sanitario regionale 2002/2004»;

Visto il d.P.R. 309/90 «Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza»;

Vista la legge 45/99 «Disposizioni per il Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei servizi per le tossicodipendenze»;

Visto il provvedimento 21 gennaio 1999 «Accordo Stato Regioni per la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti»;

Visto il provvedimento 5 agosto 1999 «Schema di atto di intesa Stato/Regioni, su proposta del Ministro della Sanità e per la Solidarietà Sociale, recante le determinazioni dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso»;

Viste:

- la d.g.r. 23 maggio 1997 n. 6/28738 «Recepimento dell'atto di intesa approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, relativo agli enti ausiliari gestori di strutture di riabilitazione e reinserimento dei soggetti tossicodipendenti», di cui all'art. 116 del d.P.R. 309/90;
- la d.g.r. 17 ottobre 1997 n. 6/31735 di accreditamento provvisorio degli Enti Ausiliari gestori di strutture di riabilitazione e reinserimento dei soggetti tossicodipendenti;
- la d.g.r. 12 marzo 1999 n. 6/41878 «Definizione dei requisiti e delle modalità per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento delle strutture di riabilitazione e reinserimento di soggetti tossicodipendenti»;
- la d.g.r. 18 gennaio 2002 n. 7/7775 «Conferma dell'accreditamento dei servizi di riabilitazione e reinserimento di soggetti tossicodipendenti»;
- la d.g.r. 1° marzo 2000 n. 6/48847 «Approvazione dell'atto di indirizzo alle Aziende Sanitarie Lombarde per l'istituzione del Dipartimento tecnico-funzionale delle Dipendenze»;
- la circolare n. 40/99 del 9 luglio 1999 «Disposizioni urgenti in merito all'applicazione dell'art. 2 della legge 18 febbraio 1999 n. 45 - indicazioni operative»;

Considerato che la Regione recepisce in coerenza con la normativa nazionale vigente gli standard per l'autorizzazione al funzionamento e stabilisce altresì i requisiti per l'accreditamento per le seguenti tipologie di servizio: servizio accoglienza, servizio terapeutico/riabilitativi, servizio di trattamento specialistico, servizio pedagogico/riabilitativi, servizio territoriale dipendenze/multidisciplinare integrato;

Rilevato che l'attuale sistema prevede i requisiti funzionali e strutturali per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento, in via definitiva, dei servizi per la riabilitazione ed il reinserimento di soggetti con problematica di dipendenza

la cui attività è riconducibile all'area pedagogico riabilitativa e all'area terapeutico riabilitativa;

Ritenuto di dover, pertanto, identificare ulteriori requisiti, procedendo alla revisione dell'attuale sistema di classificazione dei servizi per la riabilitazione ed il reinserimento di soggetti con problematica di dipendenza la cui attività sia riconducibile all'area accoglienza, all'area trattamento specialistico e all'area dei servizi territoriali dipendenze/multidisciplinare integrato;

Precisato che i requisiti di cui trattasi si intendono quali requisiti ulteriori rispetto a quelli individuati dalla normativa statale vigente nonché per l'esercizio di attività non contemplate dalla stessa e si riferiscono alle attività socio-sanitarie erogate sia da soggetti pubblici che da soggetti privati;

Ritenuto indifferibile la definizione di un sistema di servizi in grado di contrastare un fenomeno sempre più complesso in cui diversi soggetti, pubblici e privati accreditati, realizzano interventi coerenti e coordinati in funzione di una continuità assistenziale, riconoscendo nella definizione di una rete di intervento la costruzione di azioni sia di carattere preventivo che terapeutico e riabilitativo;

Rilevato che i forti sviluppi qualitativi e quantitativi dovuti alla trasformazione del fenomeno, che una riflessione attenta sullo stato dei servizi dipendenze nelle A.S.L., la storia particolare che ha caratterizzato la nascita e l'evolversi di tali servizi ed i problemi connessi alle caratteristiche territoriali e socio-demografiche dei bacini di utenza, rendono necessario adeguare le modalità organizzative e gestionali dei servizi dipendenze già operanti nelle A.S.L.;

Tenuto conto dell'importanza di confermare il ruolo di programmazione e di coordinamento a livello locale riconoscendo nel modulo organizzativo dipartimentale il luogo idoneo a razionalizzare ed integrare in un insieme significativo e coerente la qualità e la destinazione di tutti gli interventi in materia di dipendenze e al dirigente medico di II livello/struttura complessa, la responsabilità del medesimo;

Ritenuto altresì importante ribadire che l'apporto di risorse ad ogni singola area comporta l'analisi per ogni A.S.L. della consistenza del fenomeno e della presenza o meno di strutture organizzate tenuto conto che il servizio territoriale dipendenze è da intendersi come indicato al capitolo 2) del documento Progetto Regione Dipendenze, di cui all'allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e si articola in unità operative e funzionali semplici;

Ravvisata la necessità, in via generale, di dover precisare le seguenti procedure di autorizzazione al funzionamento e di specificare le seguenti procedure di accreditamento:

- (1) la domanda di autorizzazione al funzionamento dovrà essere presentata all'A.S.L. di ubicazione delle strutture, che è competente della verifica dei requisiti per l'autorizzazione al funzionamento di cui al capitolo 1) dell'Allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- (2) l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento delle seguenti tipologie di strutture: servizi terapeutico/riabilitativi, servizi pedagogico/riabilitativi, viene confermato prevedendo la presentazione dei documenti integrativi previsti al capitolo 1 Allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- (3) le strutture che intendono articolare le proprie unità operative nelle seguenti aree di prestazioni: accoglienza, trattamento specialistico, multidisciplinare integrato, se già funzionanti o attivate successivamente all'approvazione del presente provvedimento, dovranno presentare domanda di autorizzazione al funzionamento specificando le caratteristiche delle singole unità operative in corrispondenza delle diverse aree di prestazioni;
- (4) in caso di esito negativo della verifica del possesso dei requisiti, condotta dalle A.S.L., il riesame dell'istanza dovrà comunque concludersi entro 60 giorni dalla successiva richiesta da parte della struttura interessata ad ottenere l'autorizzazione stessa;
- (5) le domande di accreditamento, previa acquisizione dell'autorizzazione al funzionamento, debbono essere presentate alla Regione Lombardia - Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale - Unità Organizzativa Accreditamento e Qualità e all'A.S.L. di ubicazione della struttura stessa:
 - nel caso di strutture di nuova attivazione, solo dopo

che siano entrate effettivamente in esercizio sulla base del provvedimento di autorizzazione al funzionamento e corredate dalla autocertificazione circa il possesso degli ulteriori requisiti per l'accreditamento di cui al capitolo 1) Progetto Regionale Dipendenze, allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- nel caso di strutture già funzionanti che prevedono l'articolazione in moduli aggiuntivi riconducibile all'area accoglienza, all'area trattamento specialistico e all'area dei servizi di tipo multidisciplinare integrato;
- (6) nel caso trattasi di servizi a gestione diretta A.S.L. si applicano le modalità già in atto per altre tipologie di servizio, affidando le funzioni di vigilanza di cui alle procedure per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento ad A.S.L. diverse da quelle responsabili della gestione;
- (7) la Giunta Regionale, tenuto conto del parere espresso dall'A.S.L., predispone il provvedimento regionale di riconoscimento dell'accreditamento iscrivendo le strutture accreditate nell'apposito registro;
- (8) le A.S.L., nell'ambito dell'esercizio delle funzioni di vigilanza e controllo, verificheranno l'acquisizione ed il mantenimento sia dei requisiti di autorizzazione che dei requisiti di accreditamento;

Valutata la necessità di sostenere il processo di qualificazione dell'offerta delle strutture a carattere residenziale e semiresidenziale attraverso la realizzazione di un sistema informativo a livello regionale;

Considerato che tale sistema prevede un flusso di dati standardizzato finalizzato sia al monitoraggio delle diverse unità di offerta, pubbliche e private, che ad una successiva rimodulazione dell'attuale sistema tariffario al fine di incentivare il miglioramento della qualità dell'assistenza in rapporto alle esigenze del soggetto e del suo contesto;

Ritenuto altresì di prevedere una remunerazione delle prestazioni erogate dalle strutture a carattere residenziale e semiresidenziale tramite una tariffa pro-die calcolata secondo i seguenti criteri:

- per tipologia di prestazioni accreditate,
- determinazione della severità clinica/complessità della problematica dell'utente e relativa incidenza sul carico assistenziale effettivo;

Considerato che il complesso delle prestazioni erogate dalle strutture a carattere residenziale e semiresidenziale sono da intendersi senza oneri a carico degli ospiti, tenuto conto dei giorni di presenza degli stessi, così come indicato nel Documento Progetto Regionale Dipendenze capitolo 1) - remunerazione delle prestazioni, allegato A) parte integrante e sostanziale del provvedimento;

Tenuto conto che il soggetto erogatore delle prestazioni effettuate dalle strutture a carattere residenziale e semiresidenziale provvederà all'emissione di regolare fattura, di norma, con cadenza trimestrale, direttamente all'A.S.L. di residenza del soggetto ospitante, sulla base dei tempi e tenuto conto delle modalità previste nel Documento Progetto Regionale Dipendenze capitolo 1) - remunerazione delle prestazioni, allegato A) parte integrante e sostanziale del provvedimento;

Ritenuto necessario identificare un set di indicatori utili alla pesatura della severità clinica/complessità della problematica dell'utenza, tenuto conto dei seguenti parametri: situazione medica, situazione di lavoro/sostentamento, uso di sostanze illecite e lecite, situazione legale e penale, relazioni familiari e sociali, situazione psichica, rinviando l'individuazione di apposita scheda che rappresenterà parte del debito informativo obbligatoriamente dovuto da parte degli Enti Gestori;

Ritenuto pertanto di prevedere una prima rilevazione sperimentale, della durata massima di un semestre, su strutture appositamente individuate, tenuto conto delle diverse aree di servizio e della distribuzione territoriale, fino al raggiungimento di almeno n. 800 soggetti;

Ritenuto di rinviare a successivo provvedimento della Giunta Regionale la definizione delle tariffe da applicare in fase transitoria e quelle da riconoscere a regime, a seguito dell'analisi dei dati della rilevazione sperimentale e relativi ai bisogni assistenziali dei soggetti inseriti e riferiti agli indicatori raccolti, la definizione, a regime, della remunerazione delle prestazioni rese;

Considerato il complesso delle prestazioni e funzioni che i Servizi territoriali dipendenze/multidisciplinare integrato debbono assicurare nel quadro dei principali trattamenti relativi alla cura e alla riabilitazione dall'uso di sostanze, alla prevenzione e alla cura delle patologie ad esse correlate;

Ritenuto necessario definire i criteri per la determinazione del sistema di remunerazione delle prestazioni erogate dalle strutture ambulatoriali, come segue:

- corresponsione di tariffe per le prestazioni sanitarie,
- corresponsione di tariffe per le prestazioni socio sanitarie definite sulla base del costo del personale e tempo medio regionale per ciascuna singola prestazione,
- riconoscimento di funzioni per le attività non tariffate;

Considerato, in particolare, che al pagamento dei corrispettivi delle prestazioni rese dal servizio territoriale dipendenze/multidisciplinare integrato si procederà sulla base di acconti mensili e saldi trimestrali, dietro presentazione di regolare fattura e/o nota di addebito, da parte dell'ente erogatore, attestante le attività svolte nel trimestre di riferimento nonché sulla base dei dati rilevati a livello regionale e con verifica da parte della A.S.L. stessa, così come indicato nel Documento Progetto Regionale Dipendenze capitolo 1) - remunerazione delle prestazioni, allegato A) parte integrante e sostanziale del provvedimento;

Ritenuto di avviare una ulteriore sperimentazione per definire un sistema di classificazione articolato in unità di prestazioni e corrispondente remunerazione massima, tenuto conto del volume di attività definito e dei costi gestionali e di produzione;

Ritenuto che la sperimentazione di cui sopra abbia una durata massima di anni uno e preveda un campione rappresentativo di servizi territoriali per le dipendenze accreditati e preventivamente selezionato secondo criteri di efficienza, appropriatezza e di qualità dell'assistenza;

Vista la previsione contenuta nell'art. 12, comma 5, della l.r. 31/97 secondo la quale «le Aziende Sanitarie Locali stipulano i nuovi rapporti di cui all'art. 8, comma 5, dei decreti di riordino» sulla base di uno schema-tipo di contratto approvato dalla Giunta Regionale, sentita la Commissione Consiliare competente;

Ritenuto necessario procedere all'approvazione dello schema-tipo di contratto di cui agli allegati B) e C), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Precisato altresì che al fine di favorire l'erogazione di forme di assistenza integrativa e/o migliorativa del servizio pubblico, siano esse rappresentate da prestazioni aggiuntive, non comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e con queste comunque integrate, ovvero da prestazioni erogate dal servizio sanitario regionale oggetto di nuovi e diversi modelli gestionali è data possibilità di stipula di apposita convenzione con istituzioni pubbliche e private che operano in ambito socio-sanitario e con documentata esperienza nel settore specifico da almeno cinque anni, sulla base di apposite disposizioni da emanarsi entro 90 giorni dall'approvazione del presente provvedimento;

Considerato necessario prevedere in fase di prima applicazione del presente provvedimento un monitoraggio del sistema decorso un anno dall'attuazione dello stesso;

Valutato altresì necessario istituire a livello regionale il Comitato Interdipartimentale Regionale, finalizzato alla realizzazione di una strategia di intervento condivisa ed uniforme nei diversi ambiti territoriali, composto dai funzionari regionali, dai responsabili dei Dipartimenti tecnico funzionali delle dipendenze e dai rappresentanti del pubblico e del privato, sulla base di apposito decreto del Direttore Generale alla Famiglia e Solidarietà Sociale, così come indicato al capitolo 2) del documento Progetto Regionale Dipendenze, di cui allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Ritenuto, pertanto, necessario procedere per le ragioni esplicitate all'approvazione del provvedimento «Progetto Regionale Dipendenze», capitolo 1 e 2 allegato A) parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

Acquisito il parere della competente Commissione Consiliare nella seduta del 27 marzo 2003 che ha espresso, per quanto di propria competenza, parere favorevole all'unanimità, all'ulteriore corso della deliberazione stessa, con il seguente emendamento: capitolo 2 pagina 28.... «il dirigente responsabile del dipartimento tecnico funzionale delle dipendenze

rimane titolare della struttura complessa a cui è proposto», viene sostituito come segue «nell'attribuzione degli incarichi dirigenziali di direttore di dipartimento tecnico funzionale delle dipendenze potrà essere data piena attuazione al principio di separazione fra i poteri di indirizzo e controllo e i poteri di gestione, ai sensi dell'art. 4 d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165, in questa fattispecie, l'incarico di direttore del dipartimento tecnico funzionale delle dipendenze non potrà essere attribuito al dipendente titolare di struttura complessa all'interno del dipartimento medesimo»;

Vista la d.g.r. n. 7/11699 del 23 novembre 2002 «Disposizioni a carattere organizzativo (IV provvedimento)», con la quale è stato determinato il nuovo assetto organizzativo della Giunta Regionale ed il conseguente conferimento degli incarichi dirigenziali;

Ritenuto di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web della Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale;

Ad unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

Delibera

per le motivazioni espresse in premessa:

1. di approvare l'allegata direttiva comprendente il Progetto Regionale Dipendenze, capitolo 1 e 2 allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di stabilire che i requisiti ivi individuati si intendono quali requisiti ulteriori rispetto a quelli individuati dalla normativa statale vigente nonché per l'esercizio di attività non contemplate dalla stessa e si riferiscono alle attività socio-sanitarie erogate sia da soggetti pubblici che da soggetti

3. di confermare i requisiti funzionali e strutturali per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento, in via definitiva, dei servizi per la riabilitazione e il reinserimento di soggetti con problematiche di dipendenza la cui attività è riconducibile all'area pedagogico riabilitativa e all'area terapeutico riabilitativa;

4. di recepire in coerenza con la normativa nazionale vigente gli standard per l'autorizzazione al funzionamento e di stabilire ulteriori requisiti per l'accreditamento delle seguenti tipologie di servizi: servizi accoglienza, servizi terapeutico/riabilitativi, servizi di trattamento specialistico, servizi pedagogico/riabilitativi, servizi territoriale dipendenze/tipo multidisciplinare integrato;

5. di definire come segue il percorso procedurale di autorizzazione al funzionamento e di specificare le seguenti procedure di accreditamento:

- la domanda di autorizzazione al funzionamento dovrà essere presentata all'A.S.L. di ubicazione della struttura, che è competente della verifica dei requisiti per l'autorizzazione al funzionamento di cui al capitolo 1) dell'Allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento, delle seguenti tipologie di strutture: servizi terapeutico/riabilitativi, servizi pedagogico/riabilitativi, viene confermato prevedendo la presentazione dei documenti di cui al capitolo 1) dell'Allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- le strutture che intendono articolare le proprie unità operative nelle seguenti aree di prestazioni: accoglienza, trattamento specialistico, multidisciplinare integrato, se già funzionanti o attivate successivamente all'approvazione del presente provvedimento, dovranno presentare domanda di autorizzazione al funzionamento specificando le caratteristiche delle singole unità operative in corrispondenza delle diverse aree di prestazioni;
- in caso di esito negativo della verifica del possesso dei requisiti, condotta dalle A.S.L., il riesame dell'istanza dovrà comunque concludersi entro 60 giorni dalla successiva richiesta da parte della struttura interessata ad ottenere l'autorizzazione stessa;
- le domande di accreditamento, previa acquisizione dell'autorizzazione al funzionamento, debbono essere presentate alla Regione Lombardia - Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale - Unità Organizzativa Accreditamento e Qualità e all'A.S.L. di ubicazione della struttura stessa:
 - nel caso di strutture di nuova attivazione, solo dopo che siano entrate effettivamente in esercizio sulla base

del provvedimento di autorizzazione al funzionamento e corredate dalla autocertificazione circa il possesso degli ulteriori requisiti per l'accreditamento di cui al capitolo 1) Progetto Regionale Dipendenze, allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- nel caso di strutture già funzionanti che prevedono l'articolazione in moduli aggiuntivi riconducibile all'area accoglienza, all'area trattamento specialistico e all'area dei servizi di tipo multidisciplinare integrato;
- nel caso trattasi di servizi a gestione diretta A.S.L. si applicano le modalità già in atto per altre tipologie di servizio, affidando le funzioni di vigilanza di cui alle procedure per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento ad A.S.L. diverse da quelle responsabili della gestione;
- la Giunta Regionale, tenuto conto del parere espresso dall'A.S.L., predispone il provvedimento regionale di riconoscimento dell'accreditamento iscrivendo le strutture accreditate nell'apposito registro;
- le A.S.L., nell'ambito dell'esercizio delle funzioni di vigilanza e controllo, verificheranno l'acquisizione ed il mantenimento sia dei requisiti di autorizzazione che dei requisiti di accreditamento.

6. di disporre che gli enti gestori di cui alle strutture residenziali e semiresidenziali debbano obbligatoriamente trasmettere all'A.S.L. competente per territorio e alla Regione - Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale, i dati circa le caratteristiche degli ospiti in corrispondenza delle diverse aree di prestazioni, tenuto conto dei seguenti parametri: situazione medica, situazione di lavoro/sostentamento, uso di sostanze illecite e lecite, situazione legale e penale, relazioni familiari e sociali, situazione psichica, rinviando l'individuazione di apposita scheda che rappresenterà parte del debito informativo obbligatoriamente dovuto da parte degli Enti Gestori;

7. di stabilire i seguenti criteri per la definizione del sistema di remunerazione:

- **strutture residenziali e semiresidenziali**
 - tariffa pro-die per tipologia di offerta
 - severità clinica/complessità della problematica dell'utente e relativa incidenza sul carico assistenziale effettivo

- **strutture ambulatoriali**

- corresponsione di tariffe per le prestazioni sanitarie
- corresponsione di tariffe per le prestazioni socio sanitarie definite sulla base del costo personale e tempo medio regionale per ciascuna tipologia di prestazione
- riconoscimento di funzioni per le attività non tariffate;

8. di confermare che il complesso delle prestazioni erogate dalle strutture a carattere residenziale e semiresidenziale sono da intendersi senza oneri a carico degli ospiti, tenuto conto dei giorni di presenza degli stessi, così come indicato nel Documento Progetto Regionale Dipendenze capitolo 1) - remunerazione delle prestazioni, allegato A), parte integrante e sostanziale del provvedimento;

9. di confermare i tempi e le modalità indicate per la presentazione di fattura per il complesso delle prestazioni erogate da parte delle strutture residenziali e semiresidenziali, così come indicato nel Documento Progetto Regionale Dipendenze capitolo 1) - remunerazione delle prestazioni, allegato A), parte integrante e sostanziale del provvedimento;

10. di prevedere, altresì, che al pagamento dei corrispettivi resi dal servizio territoriale dipendenze/multidisciplinare integrato si procederà sulla base di acconti mensili e saldi trimestrali, dietro presentazione di regolare fattura e/o nota di addebito, da parte dell'ente erogatore, attestante le attività svolte nel trimestre di riferimento nonché sulla base dei dati rilevati a livello regionale e con verifica da parte dell'A.S.L. stessa, così come indicato nel Documento Progetto Regionale Dipendenze capitolo 1) - remunerazione delle prestazioni, allegato A) parte integrante e sostanziale del provvedimento;

11. di avviare una prima rilevazione sperimentale, della durata massima di un semestre, su strutture residenziali e semiresidenziali appositamente individuate, tenuto conto delle diverse aree di servizio e della distribuzione territoriale, fino al raggiungimento di almeno n. 800 soggetti, rinviando a successivo provvedimento della Giunta Regionale, la definizione a regime della remunerazione delle prestazioni rese;

12. di avviare, altresì, una prima sperimentazione, della durata massima di anni uno, sui servizi territoriali dipendenze/

multidisciplinari integrati, per la definizione di un sistema di classificazione articolato in unità di prestazioni e corrispondente remunerazione massima, tenuto conto del volume di attività definito e dei costi gestionali e di produzione;

13. di approvare lo schema – tipo di contratto di cui agli allegati B) e C) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

14. di prevedere che al fine di favorire l'erogazione di forme di assistenza integrativa e/o migliorativa del servizio pubblico siano esse rappresentate da prestazioni aggiuntive, non comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e con queste comunque integrate ovvero da prestazioni erogate dal servizio sanitario regionale oggetto di nuovi e diversi modelli gestionali, l'A.S.L. possa stipulare apposite convenzioni con istituzioni pubbliche e private che operano in ambito socio-sanitario e con documentata esperienza nel settore specifico da almeno cinque anni e secondo quanto specificato con successive disposizioni;

15. di confermare il ruolo di programmazione e di coordinamento a livello locale riconoscendo nel dipartimento tecnico funzionale delle dipendenze il luogo idoneo a razionalizzare ed integrare in un insieme organizzativo e coerente la qualità e la destinazione di tutti gli interventi in materia di dipendenze;

16. di stabilire che le A.S.L. adeguino le modalità organizzative e gestionale dei propri servizi dipendenze tenuto conto delle caratteristiche socio-demografiche e territoriali e della trasformazione del fenomeno;

17. di stabilire, altresì, che il Servizio Territoriale Dipendenze nelle A.S.L. è da intendersi come stabilito al capitolo 2) Progetto Regionale Dipendenze di cui all'allegato A) parte integrante e sostanziale della presente deliberazione e si articola in un'unità operative e funzionali semplici su base distrettuale, interdistrettuale e provinciale, fatto salvo particolari situazioni geomorfologiche e/o socio ambientali rilevate, tenuto conto dei bisogni emergenti nel territorio in relazione alle varie tipologie di abuso e dipendenza e ai settori di propria competenza;

18. di demandare al Direttore Generale alla Famiglia e Solidarietà Sociale l'istituzione a livello regionale del Comitato Interdipartimentale Regionale, finalizzato alla realizzazione di una strategia di intervento condivisa ed uniforme nei diversi ambiti territoriali, composto da funzionari regionali, da Responsabili dei Dipartimenti tecnico funzionali delle dipendenze e da rappresentanti del pubblico e del privato, così come indicato al capitolo 2) del documento

Progetto Regionale Dipendenze, di cui all'allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

19. di prevedere, in fase di prima applicazione del presente provvedimento un monitoraggio del sistema decorso un anno dall'attuazione dello stesso;

20. di dare mandato, altresì, alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale di assumere ulteriori determinazioni necessari alla piena attuazione del presente provvedimento;

21. di disporre che il presente provvedimento venga pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web della Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale.

Il segretario: Sala

— • —

ALLEGATO A

PROGETTO REGIONALE DIPENDENZE

Principi Generali

L'insieme dei principi e dei criteri contenuti del presente documento (capitolo 1 e capitolo 2) riconoscono nella definizione di una rete di intervento la costruzione di azioni sia di carattere preventivo che terapeutico e riabilitativo.

Sono assicurati i livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 – Definizione dei livelli essenziali di assistenza, attraverso servizi a carattere ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, direttamente gestiti dalle A.S.L. nonché da soggetti accreditati, così come stabilito dalla legge regionale 31/97 e successive modifiche ed integrazioni.

Gli enti, siano essi pubblici e/o privati, e le associazioni che effettuano attività di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzate alla protezione e ripristino della salute delle persone

con uso o dipendenza da sostanze illecite e lecite, cooperano al raggiungimento degli obiettivi dello Stato, della Regione e in particolare del servizio sanitario nazionale e regionale, nell'ottica dell'integrazione socio sanitaria e interistituzionale dei servizi, della pari dignità e della valorizzazione delle specifiche capacità di intervento, delle potenzialità aggiuntive e delle specificità del volontariato e dell'auto-aiuto.

I medesimi partecipano, secondo i criteri stabiliti nel presente provvedimento (capitolo 2), alla programmazione, alla progettazione, alla verifica e alla valutazione degli interventi attuati.

I programmi effettuati devono rispondere globalmente agli specifici bisogni identificati sul territorio, secondo quanto stabilito nell'ambito della programmazione regionale e locale, con il tramite del previsto dipartimento funzionale delle dipendenze.

Capitolo 1

Determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite

AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

Gli enti, siano essi pubblici o privati, e le associazioni che erogano servizi a valenza socio sanitaria nell'ambito del contrasto delle dipendenze da sostanze illecite e lecite, devono essere autorizzati al funzionamento. L'autorizzazione al funzionamento, determina, limitatamente agli enti del privato, l'iscrizione dei nominati servizi nell'apposito albo istituito dalla Regione Lombardia (ex art. 116 d.P.R. 309/90).

L'autorizzazione è parimenti necessaria per l'accesso ai finanziamenti sul fondo sociale per la realizzazione di progetti ed interventi che, anche in via non esclusiva, prevedono l'esecuzione di attività o prestazioni contemplate nel presente documento.

È in capo all'A.S.L. la competenza al rilascio degli atti autorizzativi, previa verifica del possesso dei requisiti necessari (ex l.r. 1/2000).

Nel caso trattasi di struttura che accoglie minori l'autorizzazione deve essere altresì rilasciata, per quanto di competenza, dalla Provincia.

REQUISITI

I requisiti per l'autorizzazione al funzionamento si distinguono in:

- Requisiti organizzativi (soggettivi e funzionali)
- Requisiti strutturali

Per quanto attiene gli aspetti funzionali e strutturali dei servizi a carattere residenziale e semiresidenziale si è tenuto conto di quanto già indicato nella normativa regionale in materia (ex d.g.r. 12 marzo 1999 n. 6/41878) al fine di consentire da un lato il proseguo delle attività di tutte quelle strutture già adeguate a standard nonché l'avvio di percorsi di adeguamento o di riconversione parziale e/o totale.

L'autorizzazione viene riconosciuta agli enti e alle associazioni, di cui sopra, per il programma delle diverse prestazioni svolte nelle singole unità operative, così come stabilito dalla legge regionale 31/97. Ciò consente all'ente gestore di procedere ad una organizzazione per moduli, precisando il numero dei posti messi a disposizione e le unità di personale impegnato.

Per quanto attiene gli aspetti funzionali e strutturali dei servizi a carattere ambulatoriale, qui di seguito definiti servizi territoriali per le dipendenze/multidisciplinari integrati, essi sono da intendersi come requisiti minimi il cui possesso è condizione imprescindibile per l'esercizio dell'attività sanitaria e si riferiscono all'insieme delle prestazioni, alla presenza adeguata rispetto ai compiti e tale da garantire una reale interdisciplinarietà delle figure professionali, nonché al possesso dei requisiti specifici riferiti all'aspetto strutturale.

L'autorizzazione al funzionamento è disposta per il servizio territoriale per le dipendenze/multidisciplinare integrato che può strutturarsi in unità operative su sedi diverse.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

L'istruttoria delle domande di autorizzazione delle strutture residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali presentate da enti ed associazioni del privato nonché la procedura per

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI			
REQUISITI	INDICATORI	Note e tempi per l'adeguamento	
		In funzione	Nuova attivazione
Livello di assistenza ambulatoriale	Documentazione redatta in conformità alle indicazioni regionali così come contenute al capitolo 2) del documento Progetto regionale Dipendenze in materia di indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi per le dipendenze nelle A.S.L. e in particolare per quanto relativo a: - Elenco nominativo degli operatori che prestano servizio con l'indicazione per esteso della qualifica professionale e tipologia di contratto - Responsabilità <i>Formazione degli operatori</i> Aggiornamento Riunioni in equipe	2 anni	Alla data della richiesta Alla data della richiesta

REQUISITI STRUTTURALI

L'istruttoria delle domande di autorizzazione delle strutture residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali presentate da enti ed associazioni del privato nonché la procedura per la certificazione relativa al possesso dei requisiti minimi indicati da parte dei servizi a gestione diretta delle A.S.L., dovranno essere formulate tenuto conto degli elementi qui di seguito definiti.

REQUISITI	INDICATORI	Note e tempi per l'adeguamento	
		In funzione	Nuova attivazione
Requisiti minimi generali edilizi definiti da d.g.r. 12 marzo 1999 n. 41878 in attuazione del d.P.R. 14 gennaio 1997 «approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private».	Ogni struttura deve garantire le condizioni di sicurezza e prevenzione infortuni ed in particolare: - Condizioni di stabilità in situazioni normali o eccezionali (terremoti, alluvioni ecc.) - Condizioni di sicurezza degli impianti - Difesa degli incendi Le strutture, in tutte le sue unità devono essere conformi alla normativa vigente in materia di eliminazione di barriere architettoniche e rispettare tutte le norme contenute nei regolamenti locali di igiene. In merito a tali problematiche si ritiene di fare riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali, locali e, per prevista parte di competenza, alle disposizioni internazionali.		Alla data della richiesta
Requisiti minimi specifici Definiti da d.g.r. 12 marzo 1999 n. 41878 relativamente alle strutture residenziali e semi-residenziali con capacità ricettiva non inferiore a 8 posti.	Certificazione idonea rilasciata dall'A.S.L. a seguito delle verifiche previste e comprovante il rispetto della normativa regionale e per l'articolazione degli spazi come nella stessa indicata. Limitatamente per le strutture di nuova costruzione è richiesto per lo spazio dedicato alla camera da letto un massimo di 3 posti letto con le seguenti superfici: camera 1 letto mq 9 camera 2 letti mq 14 camera 3 letti mq 20		Alla data della richiesta
Requisiti minimi specifici Relativamente alle strutture residenziali e semi-residenziali con capacità ricettiva inferiore a 8 posti.	Requisiti previsti per le civili abitazioni		Alla data della richiesta
Requisiti minimi specifici Relativamente alle strutture di tipo ambulatoriale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 locale per accoglienza utenti, segreteria informazioni • 1 locale per consulenza sociale, psicologica, diagnostica e terapeutica • 1 locale per visite mediche • 1 locale per riunioni • spazio per archivio • servizi igienici distinti per utenti e personale 	5 anni	Alla data della richiesta

CRITERI DI ACCREDITAMENTO

L'accreditamento costituisce requisito preliminare per l'instaurazione di rapporti contrattuali ed economici fra gli Enti e le Associazioni gestori e le Aziende A.S.L., relativamente all'acquisto di prestazioni di carattere sanitario e socio sanitario.

Sulla base del programma complessivo i servizi offerti dagli Enti e/o Associazioni sono raggruppati nelle seguenti aree:

- Servizi di accoglienza
- Servizi terapeutico riabilitativi
- Servizi di trattamento specialistico
- Servizi pedagogico riabilitativi
- Servizi Territoriali delle Dipendenze/Servizi di tipo multidisciplinare integrato.

L'accreditamento viene rilasciato al complesso delle attività esercitate all'interno del servizio richiedente; non deve essere inteso quale possibilità di svolgere un sottogruppo di attività o di funzioni al di fuori del rapporto contrattuale con l'A.S.L. che consegua all'accreditamento.

REQUISITI

I criteri di accreditamento si articolano in:

- Requisiti organizzativi (sogettivi e funzionali) specifici articolati per tipologie di servizi
- Requisiti di qualità (indicatori di struttura, indicatori di processo e di risultato, di attività, rilevazione della soddisfazione dell'utente) per le diverse tipologie di servizi siano essi a carattere residenziale, semiresidenziale ed ambulatoriale.

Va fatta raccomandazione agli Enti gestori delle strutture di dimensionare le stesse tenendo ben presente la logica dell'«economia di scala». In tale senso, stante l'articolazione in unità operative in relazione alle diverse tipologie di prestazioni in esse erogabili, è compito di ciascun ente commisurare le diverse strutture, nel rispetto degli standard previsti e nel limite della capienza complessivamente indicata. Vanno altresì previsti collegamenti finalizzati alla dimissione da una unità operativa per consentire un accesso verso forme di intervento diverse e/o all'interno della medesima rete terapeutica. In quest'ottica l'offerta terapeutica e socio riabilitativa sarà differenziata e modulare.

Limitatamente ai servizi territoriali delle dipendenze/multidisciplinari integrati gli standard necessari per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento sono i medesimi.

SERVIZI DI ACCOGLIENZA**Definizione**

I servizi di accoglienza, sono strutture o moduli specifici all'interno di altre strutture, residenziali o semiresidenziali, che forniscono accoglienza ai soggetti con problematiche di dipendenza a ciclo continuativo e/o notturno, anche sottoposti a trattamenti farmacologici, senza selezione, per una durata non superiore a 90 giorni.

REQUISITI	INDICATORI
Offerta di prestazioni	Il documento di programma deve comprendere le seguenti aree di prestazioni da assicurare agli ospiti: <ul style="list-style-type: none"> • Accesso non selezionato di soggetti • Valutazione stato di salute, incluso patologie infettive • Identificazione e impostazione di un programma complessivo con individuazione della tipologia di centro più idoneo allo svolgimento dello stesso • Accompagnamento a percorsi strutturati • Consulenza e supporto a carattere psicologico • Supporto medico per le problematiche sanitarie presenti nel periodo di permanenza.
Personale	Il personale, deve essere articolato come segue: Unità Operativa RESIDENZIALE Responsabile di programma Personale qualificato per un tempo complessivo di 288 minuti settimanali per ospite. Personale di supporto per un tempo complessivo di 432 minuti settimanali per ospite o in misura proporzionalmente ridotta in base al numero dei medesimi. Unità Operativa SEMIRESIDENZIALE Responsabile di programma Personale qualificato per un tempo complessivo di 144 minuti settimanali per ospite. Personale di supporto per un tempo complessivo di 216 minuti settimanali per ospite o in misura proporzionalmente ridotta in base al numero dei medesimi. La competenza medica ed infermieristica deve essere garantita o autonomamente o dai servizi multidisciplinari integrati, tenuto conto di un tempo mediamente stimato per l'assistenza non inferiore ai 24 minuti/sett. Per soggetto se trattasi di struttura a carattere residenziale e 12 minuti/sett. per soggetto se trattasi di struttura semiresidenziale. Se trattasi di modulo specifico lo standard di personale già in possesso concorre alla determinazione del complessivo già stabilito.
Capacità ricettiva	Servizio di accoglienza a carattere residenziale in forma esclusiva: tra 8 e 15 posti letto. Il servizio di accoglienza a carattere semiresidenziale-notturno in forma esclusiva: tra 8 e 30 posti letto. Nel caso in cui il servizio di accoglienza si configuri come modulo specifico all'interno di una struttura si richiede la copertura massima di un terzo dei posti previsti, anche attraverso l'articolazione di moduli inferiori agli 8 posti letto.
Funzionamento	Il servizio di accoglienza ha funzionamento permanente nell'arco delle 24 ore, se a carattere residenziale, o di 12 ore se a carattere semiresidenziale notturno, per 365 giorni.

L'insieme dei requisiti qui indicati devono essere in possesso alla data della richiesta.

SERVIZI TERAPEUTICO RIABILITATIVI**Definizione**

I servizi terapeutico riabilitativi sono sia a carattere residenziale che semi-residenziale e si collocano nella rete dei servizi socio sanitari per l'attuazione del programma terapeutico personalizzato di persone con problematiche di dipendenza da sostanze illecite e lecite, per un periodo non superiore ai 18 mesi.

Ove ritenuti idonei al programma e, comunque, in assenza di controindicazioni, è prevista l'accoglienza di pazienti sottoposti a trattamenti farmacologici, anche sostitutivi. In tali strutture deve essere altresì garantita la gestione delle problematiche di carattere sanitario, nel rispetto delle normative vigenti.

REQUISITI	INDICATORI
Offerta di prestazioni	Nel servizio terapeutico riabilitativo vengono individuate le seguenti aree di prestazioni da assicurare agli ospiti: <ul style="list-style-type: none"> • Primo contatto, in cui viene verificato con il soggetto le caratteristiche della richiesta di aiuto da lui espressa e si illustrano le offerte dei servizi e l'iter procedurale degli stessi • Valutazione diagnostica multidisciplinare, che permette di formulare un programma terapeutico personalizzato che affronti il recupero della salute fisica, psichica e sociale. • Supporto psicologico individuale/di gruppo e attività di psicoterapia strutturata individuale e/o di gruppo.
Personale	Secondo quanto previsto dalla normativa regionale ex d.g.r. 12 marzo 1999 n. 6/41878: Unità Operativa RESIDENZIALE Responsabile di programma Operatore qualificato: 288 minuti settimanali per ospite Unità Operativa SEMI RESIDENZIALE Responsabile di programma Operatore qualificato: 216 minuti settimanali per ospite

REQUISITI	INDICATORI
Capacità ricettiva	Secondo quanto previsto dalla normativa regionale. Moduli abitativi con capacità ricettiva inferiore a 8 posti sono accreditabili all'interno della complessiva capacità ricettiva della struttura.
Funzionamento	Il funzionamento è permanente nell'arco delle 24 ore, per 365 giorni, se a carattere residenziale, e non inferiore alle 8 ore, per cinque giorni la settimana se a carattere semiresidenziale.

I suddetti indicatori sono applicati nel caso di struttura di nuova attivazione.

SERVIZI PEDAGOGICO RIABILITATIVI

Definizione

I servizi pedagogici riabilitativi sono sia a carattere residenziale che semi-residenziale e si collocano nella rete dei servizi socio sanitari per l'attuazione del programma terapeutico personalizzato di pazienti con caratteristiche predefinite e che non assumono sostanze di abuso e, in assenza di controindicazioni, accoglienza di pazienti sottoposti a trattamenti farmacologici sostitutivi o altri trattamenti farmacologici prescritti, per un periodo non superiore a 30 mesi.

REQUISITI	INDICATORI
Offerta di prestazioni	Nel servizio pedagogico riabilitativo vengono individuate le seguenti aree di prestazioni da assicurare agli ospiti: - Primo contatto, in cui vengono verificate con il soggetto le caratteristiche della richiesta di aiuto da lui espressa e si illustrano le offerte dei servizi e l'iter procedurale degli stessi - Valutazione diagnostica multidisciplinare, che permette di formulare un programma terapeutico personalizzato che affronti il recupero della salute fisica, psichica e sociale. - Attività educative e momenti pedagogici riabilitativi
Standard di personale	Secondo quanto previsto dalla normativa regionale ex d.g.r. 12 marzo 1999 n. 6/41878: Unità Operativa RESIDENZIALE Responsabile di programma Operatore qualificato: 108 minuti settimanali per ospite Operatore di supporto: 108 minuti settimanali per ospite Unità Operativa SEMI RESIDENZIALE Responsabile di programma Operatore qualificato: 87 minuti settimanali per ospite Operatore di supporto: 87 minuti settimanali per ospite
Capacità ricettiva	Secondo quanto previsto dalla normativa regionale. Moduli abitativi con capacità ricettiva inferiore a 8 posti e moduli itineranti sono accreditabili all'interno della complessiva capacità ricettiva della struttura.
Funzionamento	Il funzionamento è permanente nell'arco delle 24 ore, per 365 giorni, se a carattere residenziale, e non inferiore a 8 ore, per cinque giorni la settimana se a carattere semiresidenziale.

I suddetti indicatori sono applicati nel caso di struttura di nuova attivazione.

SERVIZI DI TRATTAMENTO SPECIALISTICO

Definizione

I servizi di trattamento specialistico sono definiti dalla possibile erogazione di specifiche prestazioni concernenti:

1. Accoglienza di soggetti con caratteristiche predefinite, particolare problematicità di gestione e/o di trattamento medico/psicoterapeutico
2. Valutazione diagnostica multidisciplinare
3. Gestione delle problematiche specialistiche (di tipo medico e non), anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio.

Il trattamento specialistico ha luogo sia in unità di offerta che realizzano tale intervento in forma esclusiva, che presso unità di offerta, che mettono a disposizione moduli specifici, a carattere residenziale o semiresidenziale, se non diversamente specificato, per un tempo non superiore ai 18 mesi, i primi sei fungono anche da osservazione rispetto a casi che possono essere inseriti successivamente in strutture non specialistiche.

Sono da considerarsi le seguenti specifiche tipologie di servizi:

1) SERVIZI DI TRATTAMENTO SPECIALISTICO PER COPPIE, SOGGETTI CON FIGLI, NUCLEI FAMILIARI

Accoglie soggetti tossicodipendenti per i quali è prevista la convivenza comunitaria con i propri figli e/o con i propri partner allo scopo di salvaguardare i diritti degli stessi e aiutarli nella ricostruzione delle relazioni affettive ed educative.

REQUISITI	INDICATORI
Offerta di prestazioni	Vengono individuate, in linea generale, le seguenti aree di prestazioni da assicurare agli ospiti: - Primo contatto, in cui viene verificato con il soggetto le caratteristiche della richiesta di aiuto da lui espressa e si illustrano le offerte dei servizi e l'iter procedurale degli stessi - Valutazione diagnostica multidisciplinare, sia dell'individuo che della coppia, che permette di formulare un programma terapeutico personalizzato che affronti il recupero della salute fisica, psichica e sociale - In presenza di figli inseriti presso un'altra struttura o famiglia, la Comunità si occupa di costruire un progetto ad hoc che favorisca la graduale ricostruzione della relazione affettiva ed educativa tutelando sia il minore sia i genitori da esperienze negative e eccessivamente dolorose, ivi compreso il sostegno ai soggetti nel rapporto con altre figure professionali che entrano in contatto con il figlio - Supporto e accompagnamento del soggetto, della coppia e del nucleo familiari sul piano delle relazioni affettive ed educative in relazione ai bisogni espressi
Personale	Il personale, deve essere articolato come segue: Responsabile di programma Personale qualificato, compreso personale con competenza nell'area minorile e psicologo per un tempo complessivo di 324 minuti settimanali per ospite. Personale di supporto per un tempo complessivo di 288 minuti settimanali per ospite. La competenza medica ed infermieristica deve essere garantita o autonomamente o dai servizi multidisciplinari integrati, tenuto conto di un tempo mediamente stimato per l'assistenza non inferiore ai 24 minuti/sett. per soggetto. Se trattasi di modulo aggiuntivo lo standard di personale già in possesso concorre alla determinazione del complessivo stabilito.

REQUISITI	INDICATORI
Capacità ricettiva	Le strutture che si occupano di questa tipologia di utenza possono ospitare ognuna un numero massimo di 20 soggetti da intendersi in forma esclusiva e complessiva. Tale struttura è a carattere esclusivamente residenziale. Nel caso in cui il servizio di trattamento specialistico si configuri come modulo specifico all'interno di una struttura si richiede la copertura massima di un terzo dei posti previsti, anche attraverso l'articolazione di moduli inferiori agli 8 posti letto.
Funzionamento	Il funzionamento è permanente nell'arco delle 24 ore, per 365 giorni.

L'insieme dei requisiti qui indicati devono essere in possesso alla data della richiesta.

2) SERVIZI DI TRATTAMENTO SPECIALISTICO PER PAZIENTI IN COMORBILITÀ PSICHIATRICA

Accoglie soggetti tossicodipendenti in comorbilità psichiatrica sulla base di apposita certificazione del Servizio Territoriale per le dipendenze/multidisciplinare integrato in accordo con il Dipartimento di salute mentale dell'Azienda Ospedaliera di riferimento.

REQUISITI	INDICATORI
Offerta di prestazioni	Vengono individuate le seguenti aree di prestazioni da assicurare agli ospiti: <ul style="list-style-type: none"> • Primo contatto, in cui viene verificato con il soggetto le caratteristiche della richiesta di aiuto da lui espressa e si illustrano le offerte dei servizi e l'iter procedurale degli stessi • Valutazione diagnostica multidisciplinare, che permette di formulare un programma terapeutico personalizzato che affronti il recupero della salute fisica, psichica e sociale • Supporto psichiatrico, psicologico individuale/di gruppo e attività di psicoterapia strutturata individuale e/o di gruppo
Personale	Il personale deve essere articolato come segue: Responsabile di programma Operatore qualificato, compreso personale con qualifica di psicologo, psichiatra, medico e infermiere per un tempo complessivo per ospite non inferiore a 376 minuti/sett. per ospite Operatore di supporto per un tempo complessivo di 144 minuti/sett. per ospite. Se trattasi di modulo aggiuntivo lo standard di personale già in possesso concorre alla determinazione del complessivo stabilito.
Capacità ricettiva	Le strutture che si occupano di questa tipologia di utenza possono ospitare ognuna un numero massimo di 15 soggetti, da intendersi in forma esclusiva. Nel caso in cui il servizio di trattamento specialistico si configuri come modulo specifico all'interno di una struttura si richiede la copertura massima di un terzo dei posti previsti, anche attraverso l'articolazione di moduli inferiori agli 8 posti letto.
Funzionamento	Il funzionamento è permanente nell'arco delle 24 ore, per 365 giorni, con garanzia di reperibilità medica non inferiore a 8 ore per cinque giorni la settimana, se a carattere semi-residenziale.

L'insieme dei requisiti qui indicati devono essere in possesso alla data della richiesta.

3) SERVIZI DI TRATTAMENTO SPECIALISTICO PER ALCOL E POLI DIPENDENTI

Accoglienza di soggetti alcol e polidipendenti che, nella fase successiva a quella acuta, necessitano di osservazione e cura prima dell'invio al trattamento ambulatoriale o in altre strutture della rete di assistenza.

REQUISITI	INDICATORI
Offerta di prestazioni	Vengono individuate le seguenti aree di prestazioni da assicurare agli ospiti: <ul style="list-style-type: none"> • Valutazione diagnostica multidisciplinare, che permette di formulare un programma terapeutico personalizzato che affronti il recupero della salute fisica, psichica e sociale • Supporto psichiatrico, psicologico individuale/di gruppo sia per il soggetto che per i suoi familiari • Supporto medico/terapia farmacologica • Attività educative/riabilitative
Personale	Il personale deve essere articolato come segue: Responsabile di programma Operatore qualificato, compreso personale con qualifica di psicologo, psichiatra, medico ed infermiere per un tempo complessivo di 436 minuti settimanali per ospite Operatore di supporto per un tempo complessivo di 144 minuti settimanali per ospite Se trattasi di modulo aggiuntivo lo standard di personale già in possesso concorre alla determinazione del complessivo stabilito.
Capacità ricettiva	Le strutture che si occupano di questa tipologia di utenza possono ospitare ognuna un numero massimo di 15 soggetti. Nel caso in cui il servizio di trattamento specialistico si configuri come modulo specifico all'interno di una struttura si richiede la copertura massima di un terzo dei posti previsti, anche attraverso l'articolazione di moduli inferiori agli 8 posti letto.
Funzionamento	Il funzionamento è permanente nell'arco delle 24 ore, per 365 giorni, con garanzia di reperibilità medica, intendendo la tipologia esclusivamente di carattere residenziale.

L'insieme dei requisiti qui indicati devono essere in possesso alla data della richiesta.

SERVIZI TERRITORIALI PER LE DIPENDENZE/MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO

Il Servizio Territoriale per le dipendenze/Multidisciplinare Integrato si occupa di prevenzione, trattamento e riabilitazione. Obiettivi fondamentali della sua azione sono prevenire la diffusione dell'abuso di sostanze legali e illegali e intervenire a favore della salute psico-fisica delle persone che abusano di droghe legali e illegali o ne sono dipendenti. Nel caso trattasi di privato esso è definito dalla potenziale disponibilità almeno dei programmi, delle attività e delle prestazioni offerte dalla struttura pubblica e risponde agli stessi requisiti, sia strutturali che organizzativi, previsti per la medesima, così come da Progetto Regionale Dipendenze capitolo 2) Indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi per le dipendenze nelle A.S.L.

REQUISITI	INDICATORI
Offerta di prestazioni	I Servizi territoriali per le dipendenze/.m.i. assicurano la disponibilità dei principali trattamenti relativi alla cura e alla riabilitazione dall'uso di sostanze, nonché la prevenzione e la cura delle patologie correlate, anche in collaborazione con altri servizi specialistici e secondo quanto stabilito dalla normativa regionale in materia di organizzazione dipartimentale. Le prestazioni sono erogate in forma individuale o a piccoli gruppi nelle sedi operative, o, se necessario, a domicilio. Le prestazioni di prevenzione possono essere erogate anche mediante mezzi mobili. I Servizi Territoriali per le dipendenze/.m.i. fatte salve le ulteriori funzioni eventualmente loro attribuite dalle Regioni ai sensi dell'art. 90 del d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 e così come dettagliate nel documento di cui all'allegato 2, nell'ambito delle proprie competenze, provvedono a: a) garantire accoglienza, diagnosi e presa in carico del paziente;

REQUISITI	INDICATORI
	<p>b) predisporre, per ogni singolo utente, un programma terapeutico-riabilitativo con valutazione diagnostica multidisciplinare iniziale e monitoraggio periodico delle variazioni dello stato di salute, in relazione ai risultati degli interventi effettuati, in termini di uso di sostanze, qualità della vita, abilità e capacità psico-sociali, contrasto delle principali patologie correlate;</p> <p>c) effettuare terapie farmacologiche specifiche, sostitutive e non, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico;</p> <p>d) svolgere attività di psicodiagnosi, di «counseling», di sostegno psicologico, di psicoterapia;</p> <p>e) svolgere attività di prevenzione, screening/counseling e collaborazione alla cura delle patologie correlate all'uso di sostanze d'abuso, anche in collaborazione con altri servizi specialistici;</p> <p>f) svolgere attività di orientamento e di sostegno in ambito sociale ed educativo;</p> <p>g) svolgere specifiche e strutturate attività per la prevenzione delle principali cause di morte e di inabilità (malattie infettive, overdose etc.);</p> <p>h) attivare specifici programmi destinati alle donne, anche in collaborazione con altri servizi specialistici, prevedendo, in particolare, interventi relativi a gravidanza, prostituzione, episodi di violenza;</p> <p>i) rilevare, sulla base delle indicazioni stabilite a livello nazionale e regionale, i dati statistici ed epidemiologici relativi alle attività e al territorio di competenza;</p> <p>l) svolgere attività di riabilitazione e di prevenzione delle ricadute.</p> <p>Le prestazioni di cui sopra si intendono effettuate nei vari contesti, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • servizio territoriale • servizio in carcere • servizio reso a domicilio • servizio reso in strutture accreditate • servizio reso in strutture del SSN
Personale	<p>La dotazione organica deve comprendere le seguenti tipologie di personale: medici, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, infermieri professionali, personale amministrativo e se del caso, personale di supporto (o.s.s., a.s.a. ecc.). Ove ritenute necessarie per particolari attività specifiche, sulla base delle esigenze del territorio o dei piani regionali, possono essere aggiunte altre figure professionali, garantendo comunque sempre un corretto mix di figure medico-psico-sociali, tenuto conto in particolare di una documentata esperienza nel settore specifico e di particolari situazioni geomorfologiche e/o socio-ambientali rilevate e specificate dalla Regione.</p> <p>Alla Direzione del Servizio Territoriale per le dipendenze/m.i. è preposto un dirigente sanitario ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni o, se privato con requisiti equivalenti.</p> <p>Distribuzione normale/standard de tempi complessivamente dedicati all'utenza dall'organico di un servizio, compresa tra 21 minuti/sett e 49 minuti/sett. per soggetto, con esclusione del comparto dirigenziale.</p> <p>Il comparto dirigenziale dovrà essere rapportato al volume e alla tipologia dell'attività svolta. Tale standard dovrà raggiungersi dopo il primo anno di attività</p>
Funzionamento	<p>Ogni servizio è aperto con orario continuato almeno per 8 ore giornaliere dal lunedì al venerdì, fatto salvo le ore dedicate alle riunioni di equipe. L'accesso al pubblico per non meno di sei ore, durante le quali è assicurata la presenza di tutte le figure professionali. Per le ore eccedenti deve essere garantita la pronta di disponibilità di un medico e di un infermiere.</p> <p>È altresì necessario prevedere, secondo i bisogni evidenziati e le prestazioni da erogarsi l'apertura del servizio nella mattinata del sabato.</p> <p>La somministrazioni di terapie, anche sostitutive è garantita con orari congrui all'utenza, per 365 giorni l'anno, ed anche al domicilio, se necessario.</p> <p>Per l'intero orario di apertura è garantita la risposta a quesiti telefonici e per eventuali comunicazioni urgenti e richieste di informazioni.</p> <p>In caso di primo contatto in sede, viene effettuata una valutazione medica immediata e, nel caso, i necessari interventi. È garantita visita medica immediata alle tossicodipendenti in stato di gravidanza</p> <p>È garantito dopo il primo contatto, un appuntamento, entro un tempo massimo di 7 giorni, per eseguire una più approfondita valutazione al fine di definire un piano preliminare di intervento.</p> <p>È garantita, in un periodo massimo di 10 giorni dalla data del primo contatto, una prima valutazione generale della situazione del paziente che dovrà essere anche di tipo sociale nel caso che il soggetto conviva con minori o sia un minore.</p> <p>È garantita una valutazione multidisciplinare del soggetto nei successivi 15 giorni e in un periodo massimo di 8 giorni alle tossicodipendenti in stato di gravidanza e quando la particolare gravità della situazione sanitaria lo richieda.</p> <p>A tutti i soggetti sono garantiti programmi definiti nel tempo finalizzati al raggiungimento di una accettabile equilibrio psicofisico, ad una adeguata evoluzione e risoluzione della situazione di abuso e dipendenza, all'avvio di un recupero ed integrazione sociale e lavorativa (interventi formazione, interventi lavorativi, ecc.). Particolare attenzione è data al contesto familiare dei soggetti in cura con figli minorenni.</p> <p>Ai soggetti è garantita una periodica rivalutazione generale della situazione rispetto agli obiettivi dei programmi in corso e la possibilità di riformulare un nuovo programma con obiettivi definiti nel tempo e concordati. All'interno del programma definito nel tempo e finalizzato si raccomanda l'individuazione di alcuni obiettivi prioritari da individuarsi sia da un punto vista sanitario che sociale (formativi, di lavoro ecc.).</p> <p>Ai soggetti in trattamento viene garantita e attivamente proposta la possibilità di usufruire di adeguati screening relativi alle malattie infettive correlate, oltre che di incontri di educazione alla salute volti a migliorare la consapevolezza rispetto ai rischi relativi all'assunzione di sostanze.</p> <p>Ai soggetti in trattamento è garantita una adeguata valutazione di eventuali psicopatologie primarie o secondarie all'uso di sostanze.</p> <p>Il soggetto viene informato delle conclusioni del processo diagnostico, dei limiti, dei rischi e dei vantaggi del trattamento proposto nonché delle possibili alternative.</p> <p>Qualora siano necessari interventi non erogabili direttamente, il Servizio si attiva per l'invio ad altre strutture del SSN o presso enti del privato sociale accreditati o in convenzione con gli stessi.</p> <p>Almeno ogni 15 giorni, sono realizzate apposite riunioni multidisciplinari per un confronto clinico-operativo riguardante casi trattati da più operatori</p>

L'insieme dei requisiti qui indicati devono essere presenti alla data della richiesta se trattasi di servizio non autorizzato e/o di nuova attivazione.

Nel caso specifico dei servizi territoriali per le dipendenze pubblici i tempi massimi per l'adeguamento ai su indicati requisiti sono indicati in 180 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento.

Gli ulteriore requisiti ritenuti obbligatori per l'accreditamento, qui di seguito indicati, sono riferiti alle strutture residenziali, semiresidenziali nonché ambulatoriali, siano essi pubblici o privati.

Le verifiche hanno luogo:

- su base routinaria e con periodicità adeguata, tenuto conto di quanto previsto a livello regionale
- Su segnalazione di variazioni della situazione verificata in sede di autorizzazione
- In via straordinaria, eventualmente senza preavviso, per gravi e motivate situazioni.

In tutti i casi dell'esito delle verifiche è data formale comunicazione all'ente e ove sia accertato il venir meno dei requisiti minimi previsto, vengono prescritti gli interventi necessari ai fini del rientro nei parametri stabiliti e il termine per porli in essere.

Qualora l'ente gestore non provveda agli adeguamenti richiesti, ovvero vengano accertate gravi violazioni di legge con pregiudizio per gli utenti e per gli operatori, l'A.S.L., per sua competenza, dispone la sospensione cautelativa dell'autorizzazione e, se necessario, la revoca della medesima, con conseguente interruzione dell'attività del servizio oggetto di indagine. La ripresa delle attività è in ogni caso subordinata alla effettuazione, su richiesta dell'ente interessato, di una nuova verifica.

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

Le modalità di accesso

L'accesso ai servizi avviene secondo le modalità stabilite dall'Azienda che li acquista, tenuto conto di due elementi di principio imprescindibili: il diritto del cittadino a ricevere prestazioni e la necessaria autorizzazione all'erogazione delle stesse, da parte del Responsabile del Dipartimento Tecnico Funzionale delle Dipendenze dell'A.S.L. di residenza del soggetto richiedente.

L'autorizzazione all'accesso delle strutture deve essere formulata nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 20 giorni dalla richiesta. A fronte di particolari situazioni, su richiesta motivata e al fine di garantire la continuità assistenziale il Responsabile del Dipartimento Tecnico Funzionale delle Dipendenze può autorizzare l'accesso provvisorio, fermo restando la formulazione delle richieste certificazioni, nei tempi e nei modi indicati, entro 30 giorni dall'inserimento nella struttura.

Non possono essere esposti costi assistenziali per pazienti non autorizzati all'ingresso nella struttura da parte del Responsabile del Dipartimento Tecnico Funzionale delle Dipendenze dell'A.S.L. di residenza del soggetto e con la quale l'unità di offerta non abbia attivato i previsti accordi contrattuali.

Qualora la struttura alla quale accede il soggetto è situata al di fuori del territorio della propria A.S.L., il Responsabile del Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze può chiedere la valutazione e il monitoraggio in itinere da parte degli operatori competenti della sede della struttura, fermo restando che compete al Responsabile del Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze di residenza del soggetto l'autorizzazione all'inserimento nella struttura e allo stesso perverrà la rendicontazione delle prestazioni erogate.

Qualora l'inserimento avviene in strutture fuori dal territorio regionale, regolarmente autorizzate e accreditate, compete al Responsabile del Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze di residenza del soggetto autorizzare l'inserimento, riconoscendo l'onere economico stabilito in tale regione.

Le prestazioni agli assistiti provenienti da altre Regioni sono autorizzate dall'A.S.L. di residenza del soggetto e remunerate direttamente dalla medesima.

Tipologia	Accoglienza		Terapeutico riabilitativi	
		A livello regionale		A livello regionale
Accesso: diritto del cittadino a ricevere prestazioni		Accesso diretto del cittadino con problemi di dipendenza.		Certificazione, sottoscritta dalle componenti specialistiche psico, socio sanitarie, rilasciata da servizio pubblico o privato accreditato come multidisciplinare integrato, che attesti la necessità di intervento terapeutico riabilitativo.
Accesso: autorizzazione all'erogazione di prestazioni		Definizione a livello di A.S.L. con il tramite del Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze di contratti che prevedano tetti e modalità di rendicontazione e verifica dello stato di tossico-alcooldipendenza		Definizione a livello di A.S.L. con il tramite del Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze di contratti che prevedano tetti e modalità di rendicontazione e verifica dello stato di tossico/alcooldipendenza

Tipologia	Trattamento specialistico		Pedagogico	
		A livello regionale		A livello regionali
Accesso: diritto del cittadino a ricevere prestazioni		Certificazione, sottoscritta dalle componenti specialistiche psico, socio sanitarie, rilasciata da servizio pubblico o privato accreditato come multidisciplinare integrato, che attesti la necessità di intervento specialistico		Certificazione, sottoscritta dalle componenti specialistiche psico, socio sanitarie, rilasciata da servizio pubblico o privato accreditato come multidisciplinare integrato, che attesti la necessità di intervento pedagogico riabilitativo
Accesso: autorizzazione all'erogazione di prestazioni		Definizione a livello di A.S.L. con il tramite del Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze di contratti che prevedano tetti e modalità di rendicontazione e verifica dello stato di tossico/alcooldipendenza		Definizione a livello di A.S.L. con il tramite del Dipartimento tecnico funzionale delle dipendenze di contratti che prevedano tetti e modalità di rendicontazione e verifica dello stato di tossico/alcooldipendenza

Tipologia	Multidisciplinare integrato	A livello regionale		
Accesso: diritto del cittadino a ricevere prestazioni		Servizi Pubblici: Accesso diretto per residenti nella A.S.L.. Per privato accreditato ubicato nella A.S.L. di residenza: accesso diretto in presenza di convenzione che regolamenti tra l'altro, le modalità di verifica di non duplicazione di interventi. Per pubblico o privato accreditato non ubicato nella A.S.L. di residenza: accesso su prescrizione del Servizio Pubblico di residenza.		
Accesso: autorizzazione all'erogazione di prestazioni		Definizione a livello di A.S.L. con il tramite del Dipartimento tecnico funzionale delle dipendenze di contratti che prevedano tetti e modalità di rendicontazione e verifica dello stato di tossico-Alcooldipendenza		

Note particolari:

- La presenza in suddette tipologie di servizi, di minori, figli dei soggetti ospiti in comunità, spesso segnalati in precedenza al Tribunale per i minorenni, e quindi al momento dell'inserimento in comunità con in corso la stesura di un decreto che vincola i soggetti/coppia genitoriale a proseguire ed ultimare il percorso comunitario, determina che:
 - La Comunità collabori con il Sert di provenienza attraverso relazioni di aggiornamento ed incontri periodici
 - La comunità collabori anche con i servizi sociali che si occupano della tutela dei minori inseriti.
- Si distingue la gestione/somministrazione dei farmaci dei soggetti inseriti in strutture ed in particolare i trattamenti farmacologici sostitutivi, dalla funzione propriamente detta di agevolazione/accompagnamento. Si intende nello specifico che la prescrizione e la somministrazione di farmaci sono di esclusiva competenza sanitaria. La struttura svolge la funzione di tutelare/agevolare il diritto alla cura dei singoli soggetti: nel favorire che il soggetto acceda in modo autonomo ai luoghi di cura all'uopo specificatamente accreditati, anche per la prescrizione/somministrazione/affido del metadone, nell'agevolare la continuità del rapporto terapeutico tramite accompagnamenti programmati, da valutare in ragione della numerosità e delle caratteristiche degli utenti in trattamento, valorizzando comunque l'autonomia e la responsabilità di ciascuno nella gestione dell'eventuale affido, nell'accettare, in casi eccezionali, la delega espressa per iscritto dall'interessato ad un operatore della Comunità per il ritiro del farmaco stesso.

Remunerazione delle prestazioni

Strutture residenziali e semiresidenziali

Il complesso delle prestazioni erogate sono da intendersi senza oneri a carico degli ospiti.

La remunerazione delle prestazioni erogate all'interno delle strutture residenziali e semiresidenziali e per le diverse aree di servizio e tipologie di offerta avviene tramite la definizione di una tariffa pro-die. La remunerazione avverrà per i giorni di presenza, tenuto conto che possono essere conteggiate, come giornate di presenza degli ospiti, anche le assenze dovute ai seguenti motivi: le assenze temporanee dovute a rientri in famiglia o nel proprio contesto di vita, ricoveri ospedalieri, nel limite di 15 giorni consecutivi. Qualora l'ente gestore debba garantire un supporto assistenziale reso con proprio personale sono da ritenersi giorni di presenza degli ospiti le assenze anche superiori ai 15 giorni. Tutte le contribuzioni regionali sono da ritenersi comprensive di qualsiasi onere fiscale. La corresponsione della tariffe previste avverrà per i tempi massimi stabiliti in ciascuna tipologia di servizio, quale durata massima del trattamento.

La tariffa pro-die è calcolata tenuto conto dei seguenti parametri:

- tipologia di prestazione accreditata
- determinazione della severità clinica/complessità della problematica dell'utente e, di conseguenza, la diversa incidenza sul carico assistenziale effettivo.

Il soggetto erogatore di prestazioni di assistenza sociosanitaria si impegna a fatturare, all'A.S.L. di residenza del soggetto ospite, le prestazioni rese, di norma, con cadenza trimestrale ed entro il mese successivo al periodo di riferimento. Sulla fattura dovrà essere apposta la dicitura «salvo errore ed omissioni». Lo stesso è altresì tenuto alla compilazione dei modelli previsti e già in essere (mod. tox 1,2,3) per consentire il controllo dei posti accreditati. Nello specifico il soggetto erogatore è tenuto ad allegare il mod. tox 1 alle fatture inviate all'A.S.L. di residenza dell'utente ed a compilare il mod. tox 3 da inviare all'A.S.L. di ubicazione della struttura. Per le prestazioni rese a favore di utenti provenienti da altre Regioni la fatturazione è inviata direttamente all'A.S.L. di residenza extra-regionale del soggetto, e le prestazioni sono riepilogate nel mod. tox 2, da trasmettere a cura dell'ente gestore alla propria A.S.L. di ubicazione.

L'A.S.L. di residenza del soggetto ospite della struttura, a sua volta, procederà alla liquidazione trimestrale al soggetto erogatore di prestazioni entro 45 giorni dal ricevimento della fattura stessa.

È altresì obbligo da parte dell'A.S.L. di ubicazione della struttura di procedere a tempestivamente comunicare apposite notifiche all'A.S.L. di residenza del soggetto ospite, in particolare in presenza di:

- Carenze o irregolarità nell'erogazione delle prestazioni
- Assenza del debito informativo di cui al successivo art. 8.

Viene approntata ed introdotta a riguardo la scheda di osservazione intermedia di assistenza.

La scheda è strumento standardizzato di pesatura della severità clinica/complessità della problematica dell'utente a partire dai seguenti indicatori:

- Medici/sanitari
- lavoro/sostentamento
- sostanze illecite e lecite
- legali e penali
- relazioni familiari e sociali

- psichici.

Essa è da utilizzarsi obbligatoriamente all'interno della valutazione multidimensionale del soggetto in quanto i parametri sopra indicati determinano una modificazione della remunerazione.

La compilazione della scheda e la relativa sottoscrizione compete al responsabile del programma terapeutico opportunamente individuato dal rappresentante legale della struttura. La trasmissione dei dati avverrà, su base semestrale, esclusivamente con supporto informatico e secondo le indicazioni che verranno successivamente emanate.

I dati relativi a queste schede verranno centralizzati e analizzati nel corso del primo anno di attività a cura della Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale ed è previsto intervento di vigilanza ove le situazioni si discostino dalle medie tendenziali della globalità del sistema. La scheda andrà altresì ad essere utilizzata nel corso delle revisioni periodiche previste sul paziente.

I criteri sopra esposti ed immediatamente vigenti verranno revisionati dopo un anno di monitoraggio del sistema e delle assegnazioni, prevedendo, se nel caso, successive rivalutazioni di questi criteri, che avranno il precipuo scopo di coniugare in senso programmatico la possibile evoluzione della domanda e dell'offerta con le risorse disponibili.

È prevista una prima rilevazione sperimentale, della durata massima di un semestre, su strutture appositamente definite, tenuto conto delle diverse aree di servizio e della distribuzione territoriale, fino al raggiungimento di almeno n. 800 soggetti.

Pertanto, in fase di prima attuazione del presente provvedimento saranno riconosciute le tariffe a carico del Fondo Sanitario nella misura stabilita con successivo provvedimento, procedendo in un secondo momento, al termine della prevista fase di sperimentazione, all'entrata a regime. Poiché si ipotizza che il sistema sia stato adeguatamente testato nella prima fase di attuazione e abbia quindi raggiunto il proprio assetto definitivo, in quest'ultima fase la remunerazione delle prestazioni verrà effettuata tenuto conto delle informazioni trasmesse attraverso i flussi e in corrispondenza del previsto indice di severità clinica/complessità della problematica dell'utente.

Strutture ambulatoriali

La remunerazione delle prestazioni erogate dalle strutture ambulatoriali fa riferimento a:

- corresponsione di tariffe per le prestazioni sanitarie
- corresponsione di tariffe per le prestazioni socio sanitarie definite sulla base del costo personale e tempo medio regionale per ciascuna singola prestazione
- riconoscimento di funzioni

L'insieme delle prestazioni fanno riferimento a:

- accettazione, ascolto della domanda e counselling
- accoglienza, valutazione, diagnosi multidisciplinari e definizione del programma terapeutico
- valutazione e diagnosi delle patologie correlate
- trattamento farmacologico della dipendenza
- trattamento farmacologico delle patologie correlate
- trattamento farmacologico della dipendenza di utente detenuto
- trattamento psico-socio-educativo individuale
- trattamento psico-socio-educativo di gruppo
- monitoraggio di utenza in trattamento presso struttura residenziale o semiresidenziale

- trattamento psico-sociale individuale di utente detenuto
- trattamento psico-sociale in gruppi di utenti detenuti
- trattamento psicoterapico
- interventi di rete e con gruppi di auto-mutuo-aiuto
- counselling medico, psicologico, sociale ed educativo/monitoraggio medico legale
- interventi di prevenzione
- interventi in strada
- accompagnamento e sostegno al reinserimento.

Alla quota di prestazione viene sommata un importo relativo alla quota di costi di gestione (spese di gestione amministrativa, di segreteria, di cancelleria, affitti e arredi, spese telefoniche ecc.), commisurato nel 25% del costo totale dell'insieme di prestazioni che compongono ciascuna tipologia di intervento.

Qui di seguito si riportano la definizione delle singole prestazioni articolate per tipologia di intervento:

ACCETTAZIONE, ASCOLTO DELLA DOMANDA E COUNSELLING

Colloquio di accettazione

Primo contatto medico/psicologico/sociale ed educativo

ACCOGLIENZA, VALUTAZIONE, DIAGNOSI MULTIDISCIPLINARE E DEFINIZIONE DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO

Visita medica

Colloquio sociale

Colloquio psicologico

Somministrazione tests psicodiagnostici

Esami di laboratorio e tossicologici

VALUTAZIONE E DIAGNOSI DELLE PATOLOGIE CORRELATE

Visita medica

Visita psichiatrica/internistica/infettivologica

Esami diagnostici

Counselling psicologico

Esami di laboratorio

Approfondimento psicologico e socio educativo

Somministrazione tests psicodiagnostici

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DELLA DIPENDENZA (OPPIACEI, ALCOL, ALTRE SOSTANZE O COMPORTAMENTI DI ABUSO)

Colloquio medico di verifica e monitoraggio terapia

Somministrazione farmaci

Esami chimico/clinici di controllo

Esami tossicologici

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DELLE PATOLOGIE CORRELATE

Colloquio medico di verifica e monitoraggio terapia

Somministrazione farmaci

Visita psichiatrica/internistica/infettivologica

Esami diagnostici

Esami chimico/clinici di controllo

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DELLA DIPENDENZE (OPPIACEI, ALCOL, ALTRE SOSTANZE O COMPORTAMENTI DI ABUSO) DI UTENTE DETENUTO

Prima visita

Colloquio medico di verifica e monitoraggio terapia

Somministrazione farmaci

Esami chimico/clinici di controllo

Esami tossicologici

TRATTAMENTO PSICO-SOCIO-EDUCATIVO INDIVIDUALE

Primo colloquio

Colloquio psicologico

Colloquio sociale

Colloquio familiare

Colloquio educativo

Equipe di valutazione del trattamento

Incontri con operatori di altre unità di

offerta o altri professionisti e con la

rete territoriale

Somministrazione tests psicologici

Relazione scritta

Colloquio telefonico

TRATTAMENTO PSICO-SOCIO-EDUCATIVO DI GRUPPO

Primo colloquio

Colloquio psicologico

Colloquio sociale

Colloquio educativo

Equipe di valutazione del trattamento

Gestione gruppo

MONITORAGGIO DI UTENTE IN TRATTAMENTO PRESSO STRUTTURA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE

Incontri con operatori di altra Unità di offerta

o altri professionisti in sede e fuori sede

Incontri con utente di altra unità di offerta

Colloquio con familiare

Colloquio telefonico

TRATTAMENTO PSICO-SOCIALE INDIVIDUALE DI UTENTE DETENUTO

Primo colloquio

Colloquio psicologico

Colloquio sociale

Somministrazione tests psicologici

Colloquio telefonico

Incontri con operatori di altra unità di

offerta presso il Ser.t.

Relazione scritta ai fini giudiziari o altra relazione

Riunione d'equipe

TRATTAMENTO PSICO-SOCIALE IN GRUPPO DI UTENTI DETENUTI

Primo colloquio

Valutazione psicologica

Valutazione socio-educativa

Gestione del gruppo

Laboratori, attività animative o

ergoterapiche/risocializzanti

Riunione di equipe

TRATTAMENTO PSICOTERAPICO

Primo colloquio

Colloquio psicoterapico individuale

Colloquio psicoterapico di gruppo

Colloquio psicoterapico familiare

Somministrazione tests psicologici

se associato a sostegno sociale della famiglia:

Colloquio sociale

Riunione di equipe

INTERVENTI DI RETE E CON I GRUPPI DI AUTO-MUTUO AIUTO

Colloquio sociale

Colloquio psicologico

Counselling sanitario

Supervisione gruppi

Colloquio con familiari

Colloquio telefonico

Riunione di equipe

COUNSELLING SANITARIO, PSICOLOGICO, SOCIALE ED EDUCATIVO/MONITORAGGIO MEDICO LEGALE

Esami tossicologici

Raccolta urine

Relazione scritta

Riunione di equipe

PREVENZIONE

Comprende le funzioni di promozione, prevenzione, educazione alla salute e riduzione dei rischi rivolti a:

popolazione in generale, gruppi e organizzazioni, singoli individui, in contesti strutturati e non.

INTERVENTI IN STRADA

Comprende le funzioni di promozione, prevenzione, educa-

zione alla salute, riduzione dei rischi, orientamento e accompagnamento rivolti a:

particolari gruppi di popolazione e singoli individui.

ACCOMPAGNAMENTO E SOSTEGNO AL REINSERIMENTO

Comprende le funzioni di ascolto, sostegno e accompagnamento al soggetto e al suo contesto finalizzate all'acquisizione di abilità e competenze relazionali e lavorative sulla base di un progetto personalizzato.

Nell'ambito delle tipologie di intervento si procederà ad avviare una prima sperimentazione del qui di seguito denominato programma di assistenza dipendenze (P.A.D.). Esso consisterà nell'individuazione di un sistema di classificazione che definisce l'unità di prestazione e la corrispondente remunerazione massima, tenuto conto del volume di attività, di quote standard di costi gestionali e di produzione. Il su denominato P.A.D. sarà soggetto ad un anno di sperimentazione su un campione rappresentativo di servizi territoriali per le dipendenze accreditati e preventivamente selezionati secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza.

Al fine di favorire l'erogazione di forme di assistenza integrativa e/o migliorativa dell'offerta del servizio pubblico siano esse rappresentate da prestazioni aggiuntive, non comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e con queste comunque integrate, ovvero da prestazioni erogate dal servizio sanitario regionale oggetto di nuovi e diversi modelli gestionali, è data possibilità di stipula di apposita convenzione con istituzioni pubbliche e private che operano in ambito socio sanitario e con documentata esperienza nel settore specifico da almeno cinque anni.

Nell'ambito di applicazione delle forme di assistenza integrativa e/o migliorativa dell'offerta del servizio pubblico sono comprese in particolare le seguenti prestazioni e funzioni: prestazioni individuali, di gruppo e familiari a carattere psicoterapico, funzioni di promozione, prevenzione, educazione alla salute, riduzione dei rischi, orientamento e accompagnamento svolti in strada e rivolti a particolari gruppi di popolazione e singoli individui, funzioni di ascolto, sostegno e accompagnamento al soggetto e al suo contesto nell'ambito del progetto terapeutico personalizzato propedeutiche alla definizione di un percorso di reinserimento e di reintegrazione sociale.

Entro 90 giorni dall'approvazione del presente provvedimento saranno emanate apposite disposizioni per la realizzazione di suddette attività e prestazioni.

Rilevazione Dati

Gli enti gestori dei servizi di cui al presente provvedimento, pubblici e privati, accreditati dalla Regione Lombardia devono trasmettere periodicamente alla A.S.L. competente per territorio e alla Regione Lombardia informazioni relative ad ogni ospite e alla struttura stessa.

Le informazioni da trasmettere saranno fatte oggetto di flussi distinti, sintetizzabili in:

- rendiconto dei dati relativi alla numerosità e caratteristiche dell'utenza, sulla base del già previsto modello di rilevazione ministeriale
- scheda struttura.

Se a carattere residenziale e semiresidenziale:

- scheda di osservazione intermedia assistenza dipendenze.

Nello specifico, la scheda di osservazione intermedia assistenza dipendenze, costituisce una rappresentazione sintetica e fedele della scheda socio sanitaria del soggetto in carico a ciascun servizio, sottolineando le sette potenziali aree problematiche. Tali aree sono: 1) condizione medica/sanitaria 2) situazione occupazionale / di sostentamento 3) uso di alcol 4) uso di sostanze 5) situazione legale 6) situazione familiare e sociale 7) condizione psicologica e psichiatrica.

Essa è finalizzata a consentire l'esercizio delle funzioni di verifica e controllo, attraverso l'elaborazione dei dati con frequenza annuale anche ai fini dell'applicazione del sistema tariffario e secondo quanto disposto con successivo provvedimento della Giunta Regionale.

Disposizioni Transitorie

Le strutture già autorizzate e accreditate secondo quanto previsto dalla d.g.r. 18 gennaio 2002 n. 7/7775 sono automaticamente confermate, fatto salvo le integrazioni previste in sede autorizzativa/organizzativa e contenute nel presente atto.

Le strutture che hanno in corso domande di accreditamento, sulla base del previsto piano di adeguamento, secondo quanto indicato dalla d.g.r. 12 marzo 1999 n. 6/41878 saranno alla medesima assoggettata.

Per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO dei servizi pubblici, al fine di evitare che ciascuna A.S.L. si configuri come soggetto erogatore e controllore dei requisiti e delle prestazioni dalla stessa rese, si ritiene di affidare le funzioni di vigilanza ad A.S.L. diverse da quelle responsabili della gestione, così come già avvenuto in altre tipologie di interventi.

Qui di seguito si indicano gli abbinamenti presenti:

- A.S.L. di Bergamo – i requisiti sono verificati dall'A.S.L. di Milano 2
- A.S.L. di Brescia – i requisiti sono verificati dall'A.S.L. di Vallecamonica
- A.S.L. di Como – i requisiti sono verificati dall'A.S.L. di Varese
- A.S.L. di Lecco – i requisiti sono verificati dall'A.S.L. di Como
- A.S.L. di Lodi – i requisiti sono verificati dall'A.S.L. di Cremona
- A.S.L. di Mantova – i requisiti sono verificati dall'A.S.L. di Brescia
- A.S.L. di Milano Città – i requisiti sono verificati dall'A.S.L. di Milano 3
- A.S.L. di Milano 1 – i requisiti sono verificati dall'A.S.L. di Milano Città
- A.S.L. di Milano 2 – i requisiti sono verificati dall'A.S.L. di Pavia
- A.S.L. di Milano 3 – i requisiti sono verificati dall'A.S.L. di Bergamo
- A.S.L. di Pavia – i requisiti sono verificati dall'A.S.L. di Lodi
- A.S.L. di Sondrio – i requisiti sono verificati dall'A.S.L. di Lecco
- A.S.L. di Varese – i requisiti sono verificati dall'A.S.L. di Milano 1
- A.S.L. di Vallecamonica – i requisiti sono verificati dall'A.S.L. di Sondrio.

Dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento, da intendersi immediatamente esecutivo, sono soppresse tutte le disposizioni in contrasto con lo stesso.

Capitolo 2

Indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze/multidisciplinari integrati nelle A.S.L..

Premessa

Le azioni e gli interventi condotti in questi ultimi anni sul nostro territorio regionale, nell'area delle dipendenze sia da sostanze illecite che lecite, indicano come indifferibile la definizione di un processo idoneo a contrastare un fenomeno sempre più complesso, che riguarda un uso contemporaneo di più sostanze, dalle cosiddette droghe leggere, alle anfetamine, all'eroina e alla cocaina. Contestualmente sollecitano una continua azione di tutela nei confronti delle persone ed in particolare dei bambini e degli adolescenti, per garantire una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche nonché ad una adeguata assistenza sia di carattere sanitario che assistenziale alle persone che presentano problematiche di abuso.

La complessità e la vastità del campo di azione, la relativa velocità nel cambiamento degli scenari con conseguente necessità di analizzare dinamicamente i problemi per produrre risposte coerenti ed efficaci, l'importanza di conciliare una visione ampia e prospettica con esigenze e questioni particolari in relazione alle specifiche caratteristiche territoriali, la necessità di strutturare interventi precoci, in grado cioè di anticipare una domanda, di armonizzare interventi clinici, con processi educativi e sociali a diversi livelli, riconoscono nella definizione di una rete di intervento la costruzione di azioni sia di carattere preventivo che terapeutico e riabilitativo.

È con il modello organizzativo dipartimentale, dunque, che si è inteso porre le basi per un processo, dove, diversi soggetti pubblici e privati accreditati, non solo rendano possibile af-

frontare con rigore metodologico e scientifico derivato da saperi scientificamente consolidati, tutti gli aspetti connessi all'uso e abuso di sostanze ma, con una effettiva pari titolarità realizzino un programma di interventi coerenti e coordinati con le linee generali della programmazione regionale stessa, attraverso il riconoscimento e la valorizzazione del partenariato locale, quale fattore determinante per garantire il concreto perseguimento e soddisfacimento dei bisogni di salute pubblica più in generale.

Sostenere un sistema di servizi, dunque, orientato al raggiungimento di risultati specifici, partendo dall'assunto che i problemi della dipendenza devono essere affrontati in una prospettiva non generica, ma in modo specifico ed articolato, congruamente alla complessità del fenomeno.

È ritenuto indispensabile inserire la logica delle prestazioni all'interno di una progettualità sociale più complessa in funzione di una «continuità assistenziale», in una prospettiva di dinamica interattiva tra risorse e bisogni quale risultato principale della valorizzazione del principio di adeguatezza dei programmi e delle politiche di intervento.

La programmazione degli interventi

Organizzazione aziendale

È istituito, a livello di ogni A.S.L., il dipartimento tecnico funzionale delle dipendenze. Il Dipartimento tecnico funzionale delle dipendenze è un'articolazione del Dipartimento ASSI con funzioni di coordinamento e programmazione degli interventi nell'ambito delle dipendenze, così come individuato dal Piano Organizzativo Aziendale. La responsabilità del Dipartimento è, di norma, affidata ad un Dirigente Medico di II livello/struttura complessa, Dirigente Responsabile del Servizio Dipendenze, o dove non previsto, ad un Dirigente medico II livello/struttura complessa individuato tra i responsabili delle unità afferenti al Dipartimento, secondo le modalità definite nella contrattazione collettiva nazionale, compatibilmente con le risorse finanziarie e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabilite nel Piano Organizzativo Aziendale stesso. I predetti incarichi vengono affidati secondo quanto stabilito dalla normativa vigente (ex d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 art. 15-ter) tenuto conto dei seguenti criteri: almeno dieci anni di esperienza nel settore, specifico curriculum che comprenda anche comprovata attività nell'ambito della programmazione e del coordinamento di unità diverse.

Nell'attribuzione degli incarichi dirigenziali di direttore del dipartimento tecnico funzionale delle dipendenze potrà essere data piena attuazione al principio di separazione fra i poteri di indirizzo e controllo e i poteri di gestione, ai sensi dell'articolo 4 del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165, in questa fattispecie, l'incarico di direttore del dipartimento tecnico funzionale delle dipendenze non potrà essere attribuito al dipendente titolare di struttura complessa all'interno del dipartimento medesimo.

Il Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze si articola nei Servizi Territoriali Dipendenze/multidisciplinare integrato qui di seguito denominato Servizio Territoriale Dipendenze. (Ser.t) al fine di garantire il massimo livello di contrasto di tutte le dipendenze e dei fenomeni di consumo e abuso di sostanze legali e illegali, anche attraverso la valorizzazione delle esperienze organizzative e sperimentali realizzate a livello locale.

Il Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze potrà organizzarsi secondo le seguenti aree: trattamento (tossicodipendenze, alcolologia, altre dipendenze), prevenzione e riduzione della domanda, osservatorio territoriale, grave marginalità (carcere).

La programmazione degli interventi, la loro realizzazione e la funzione di monitoraggio e verifica sono assicurate con la partecipazione attiva di tutti i dirigenti preposti, degli operatori assegnati e del previsto Comitato di Dipartimento, che può articolarsi in commissioni, tra le quali il già previsto coordinamento territoriale istituitosi ai sensi della legge 45/99 art. 1, fermo restando quanto previsto dalla stessa normativa in riferimento alla sua composizione. È il Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze che nell'esercizio delle funzioni allo stesso assegnate, deve garantire pluralità, trasparenza e pari dignità nei rapporti tra le varie componenti del previsto comitato di dipartimento anche mediante apposito regolamento.

Organizzazione regionale

Per quanto fin qui espresso, il modulo organizzativo dipartimentale, è da ritenersi indispensabile per costruire una centralità ed una unitarietà di intervento, pur in presenza di soggetti diversi, per una lettura univoca, fondata, ed organica dei bisogni e una definizione ed una progettazione integrata e sistemica delle strategie di intervento al fine di razionalizzare ed integrare in un insieme significativo e coerente la qualità e la destinazione di tutti gli interventi in materia di dipendenze.

Per tale ragione viene istituito a livello regionale il Comitato Interdipartimentale Regionale, finalizzato alla realizzazione di una strategia di intervento condivisa ed uniforme nei diversi ambiti territoriali. Esso è composto dai Funzionari Regionali, dai Responsabili dei Dipartimenti tecnico funzionali delle Dipendenze e dai rappresentanti del pubblico e del privato secondo la formula della delega a durata limitata, eventualmente rinnovabile. Il lavoro del Comitato Interdipartimentale Regionale sarà spunto per la programmazione regionale e guida per i piani strategici A.S.L. e i piani di zona degli ambiti.

I costi relativi alla partecipazione agli organismi di rappresentanza previsti sia a livello locale che regionale, dovranno essere condivisi per quanto riguarda i rispettivi rappresentanti, dalle diverse organizzazioni pubbliche e private di appartenenza.

Funzioni

Al Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze competono funzioni di programmazione ed indirizzo tecnico-scientifico e tecnico-professionale, di definizione di protocolli diagnostico-terapeutici e di linee guida, di definizione di sistemi di valutazione e di monitoraggio delle attività erogate, così articolate:

- Rilevazione del fabbisogno assistenziale e raccolta degli elementi informativi necessari per la conoscenza epidemiologica del problema anche attraverso appositi osservatori istituiti a livello provinciale
- Programmazione degli interventi per tutta l'area delle dipendenze
- Messa in atto di tutti gli interventi preventivi, terapeutici e riabilitativi
- Coordinamento e integrazione delle attività intra aziendale con quelle extra aziendale
- Esercizio di funzioni di controllo a garanzia di una strategia complessiva di intervento
- Esercizio delle attività di verifica attraverso la definizione delle procedure e l'individuazione ed il controllo dei relativi indicatori di qualità, relativamente alle attività e agli interventi svolti dai servizi nonché a livello progettuale
- Verifica del raggiungimento degli obiettivi negoziati a livello di programmazione territoriale
- Formazione e aggiornamento del personale in servizio
- Collaborazione e coordinamento con altre amministrazioni.

Nell'esercizio delle sue funzioni al dipartimento tecnico funzionale delle dipendenze è affidato, per il territorio di competenza il concorso alla programmazione socio sanitaria per le materia di stretta attinenza.

Al fine di garantire il massimo livello di contrasto delle dipendenze e dei fenomeni di consumo e abuso di sostanze legali ed illegali ed evitare dispersioni o sovrapposizioni è compito del Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze la definizione di obiettivi condivisi a valenza triennale, tenuto conto degli indirizzi programmatici regionali, aziendali e locali e delle risorse disponibili, rivolti a:

- Prevenire i comportamenti di abuso, dipendenza e uso dannoso delle sostanze illecite e lecite.
- Rafforzare la rete dei servizi per un aumento dei livelli di integrazione tra le diverse strutture pubbliche coinvolte e le realtà del no profit e del volontariato impegnate nei settori di specifica competenza.
- Offrire a tutte le persone con comportamenti di dipendenza tutte le prestazioni di cura e riabilitazione riconosciute valide ai fini di tutelare la salute globalmente intesa e contenere i fenomeni di esclusione sociale, attraverso risposte flessibili e modulari di intervento.
- Favorire una piena integrazione delle persone con problematica di dipendenza (tossicodipendenti e alcolodipendenti).

denti), tenuto conto in particolare dell'esistenza di bisogni complessi e di situazioni multiproblematiche.

- Migliorare la qualità delle conoscenze.

Il Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze definisce la strategia complessiva dell'intervento, garantendo nel contempo la pari dignità dei compiti delle diverse unità operative e dei soggetti che vi operano.

Al Dipartimento tecnico funzionale delle dipendenze stesso è data possibilità, sulla base di indicazioni regionali e nell'ambito di sperimentazioni nelle stesse avviate, di stabilire protocolli di collaborazione tra strutture extra aziendali ed altre amministrazioni.

La formulazione di proposte in ordine a piani di formazione congiunta nonché di aggiornamento e in ordine al piano delle ricerche, potranno avere carattere sia annuale che pluriennale, e realizzarsi anche in collaborazione con istituzioni pubbliche e private regionali, nazionali ed internazionali, nonché a carattere universitario.

I servizi pubblici

Funzioni istituzionali

Il Servizio Territoriale dipendenze (Ser.T) è lo strumento operativo del sistema pubblico. Obiettivi fondamentali della sua azione sono prevenire la diffusione dell'uso e abuso di sostanze legali e illegali e intervenire a favore della salute psico-fisica delle persone che presentano questa problematica e delle loro famiglie.

Il Servizio Territoriale dipendenze (Ser.T) è da intendersi, di norma, quale struttura complessa e si articola in unità operative e funzionali, su base distrettuale, interdistrettuale e provinciale, fatto salvo particolari situazioni geomorfologiche e/o socio ambientali rilevate. Alcune prestazioni possono, pertanto, essere erogate sia a livello centralizzato che interdistrettuale, tenuto conto dei bisogni emergenti nel territorio in relazione alla varie tipologie di abuso e dipendenza e ai settori di propria competenza.

Una delle articolazioni raccomandate è quella per gli interventi di prevenzione, trattamento e riabilitazione della dipendenza alcolcorrelata, da attuarsi anche in collaborazione con i medici di medicina generale e i competenti presidi specialistici e ospedalieri. Deve essere garantita almeno una unità funzionale alcolologica in ogni A.S.L..

Si definisce **struttura complessa** un servizio territoriale dipendenze (Ser.T) che realizza i compiti istituzionali e rispondenti ai seguenti criteri:

- Utenti/annui effettivamente in carico, di norma, superiori ai 1250
- Distribuzione normale/standard dei tempi complessivamente dedicati all'utenza dall'organico di un servizio, escluso il comparto dirigenziale, di norma compresa tra 21 minuti/sett. e 49 minuti/sett. per soggetto
- Direzione, organizzazione e gestione di progetti finalizzati, diversi dall'attività ordinaria, da attuarsi nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza.

Si indicano come utenti effettivamente in carico i soggetti con i quali sia in atto una presa in carico multidisciplinare continuativa, compatibilmente all'organizzazione, alle risorse disponibili, alla tipologia dell'utenza, alla metodologia di lavoro ed alle caratteristiche dei servizi offerti. Sono da intendersi soggetti non più in carico, coloro che sono assenti dal servizio da almeno 30 giorni, tenuto conto delle registrazioni effettuate sulle apposite schede utente.

I servizi con utenza annua inferiore ai 1250, si definiscono unità semplice, concorrono alla definizione della struttura complessa medesima e garantiscono almeno i livelli di prestazioni minimi nei confronti del bisogno.

Il dirigente del Servizio Territoriale dipendenze (Ser.T) assicura il coordinamento delle attività svolte dalle unità operative e/o funzionali nell'ambito del programma complessivo di lavoro del Servizio, nel quadro delle strategie definite a livello A.S.L..

Il Servizio Territoriale dipendenze (Ser.T) nell'ambito delle proprie competenze, provvede a:

- a) garantire accoglienza, diagnosi e presa in carico del paziente e del contesto familiare;
- b) predisporre, per ogni singolo utente, un programma terapeutico-riabilitativo con valutazione diagnostica multidisciplinary

sciplinary iniziale e monitoraggio periodico in relazione ai risultati degli interventi effettuati, in termini di uso di sostanze, qualità della vita, competenze e reinserimento nella vita sociale, compreso il completamento della formazione e l'inserimento lavorativo;

c) effettuare terapie farmacologiche specifiche, sostitutive e non, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico;

d) svolgere attività di psicodiagnosi, di «counseling», di sostegno psicologico, sociale ed educativo e di psicoterapia, al soggetto e alla famiglia, anche in collaborazione con altri servizi della A.S.L.;

e) svolgere attività di prevenzione, screening/counseling e collaborazione alla cura delle patologie correlate all'uso di sostanze d'abuso, anche in collaborazione con altri servizi specialistici;

f) svolgere attività di orientamento e di sostegno in ambito sociale ed educativo;

g) svolgere specifiche e strutturate attività per la prevenzione delle principali cause di morte e di inabilità (malattie infettive, overdose etc.);

h) attivare specifici programmi in collaborazione con altri servizi rivolti a tutelare e sostenere i minori conviventi con i soggetti che presentano problemi di dipendenza da sostanze;

i) attivare specifici programmi destinati alle donne, anche in collaborazione con altri servizi specialistici, prevedendo, in particolare, interventi relativi a gravidanza, prostituzione, episodi di violenza;

j) avviare specifiche forme di collaborazione con il Tribunale per i minorenni per gli interventi a favore dei minorenni che si dichiarano dipendenti e con il Centro di Giustizia Minorile, da attuarsi anche con il tramite di altri servizi della A.S.L. e del privato accreditato;

k) rilevare, sulla base delle indicazioni stabilite a livello nazionale e regionale, i dati statistici ed epidemiologici relativi alle attività e al territorio di competenza;

l) svolgere attività di riabilitazione e di prevenzione delle ricadute;

m) varie (certificazioni, visite per pazienti, vaccinazioni ecc.).

Le Aziende Sanitarie Locali si avvalgono, altresì, del Servizio Territoriale dipendenze (Ser.T) per le seguenti attività:

- collaborazione con i Provveditorati agli studi per la realizzazione degli interventi di cui agli articoli 105 e 106 del d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309;
- collaborazione con le autorità militari esistenti nel territorio per l'attuazione di quanto disposto agli articoli 109, 110, 111 dello stesso decreto;
- collaborazione con l'amministrazione Penitenziaria negli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dalle sostanze da attuare nei confronti dei detenuti.

Ai fini del trattamento di cui all'articolo 75 del d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, su richiesta del Prefetto competente, il Servizio Territoriale delle dipendenze (Ser.T) predisporre e cura l'attuazione del programma terapeutico dei soggetti loro inviati e fornisce, altresì, all'autorità giudiziaria le certificazioni di cui all'art. 91, comma 2 dello stesso decreto.

Il Servizio Territoriale dipendenze (Ser.T) assicura la propria collaborazione ai medici di medicina generale, ai sensi dell'articolo 120, comma 4 e dell'articolo 122, comma 3 del d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, nonché ad altre strutture socio sanitarie presenti sul proprio territorio.

Le prestazioni di cui sopra si intendono effettuate nei vari contesti, quali:

- servizio reso a livello ambulatoriale
- servizio reso al territorio (scuole, parrocchie, ecc.)
- servizio svolto sulla strada (unità mobili)
- servizio in carcere
- servizio reso a domicilio
- servizio reso in strutture accreditate
- servizio reso in strutture del servizio sanitario nazionale e regionale
- monitoraggio in corso di programma e follow up.

Esse vengono erogate in forma individuale o a piccoli gruppi nelle sedi operative, o, se necessario, a domicilio. Le prestazioni di prevenzione possono essere erogate anche mediante mezzi mobili.

Organizzazione delle funzioni

Il Servizio Territoriale dipendenze si può strutturare in unità operative e/o in unità funzionali in base alle seguenti aree: trattamento (tossicodipendenze, alcolologia, altre dipendenze), prevenzione e riduzione della domanda, osservatorio territoriale, grave marginalità (carcere).

La dotazione organica di ciascuna unità operative e/o funzionale concorre a quella complessiva richiesta.

La dotazione organica deve comprendere le seguenti tipologie di personale: medici, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, infermieri professionali, personale amministrativo, se del caso, personale di supporto (O.S.S., A.S.A., ecc.). Ove ritenute necessarie per particolari attività specifiche, sulla base delle esigenze del territorio o dei piani regionali, possono essere aggiunte altre figure professionali, garantendo comunque sempre un corretto mix di figure medico-psico-sociali, tenuto conto in particolare di una documentata esperienza nel settore specifico.

Alla Direzione del Servizio territoriale Dipendenze è preposto un dirigente sanitario ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni.

La distribuzione normale/standard dei tempi complessivamente dedicati all'utenza dall'organico di un servizio, escluso il comparto dirigenziale, è di norma compresa tra 21 minuti/sett. e 49 minuti/sett. per soggetto.

Il comparto dirigenziale dovrà essere rapportato al volume e alla tipologia dell'attività svolta. Tale standard è da raggiungersi dopo il primo anno di attività.

La dotazione organica di ogni singolo Servizio Territoriale dipendenze deve essere rivalutata, con cadenza triennale, sulla base delle valutazioni programmatiche del Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze e dei carichi di lavoro. In fase di prima applicazione la Giunta Regionale procederà ad un primo monitoraggio decorso un anno dall'attuazione del presente provvedimento.

Ogni Servizio Territoriale dipendenze è aperto con orario continuato, almeno per 8 ore giornaliere dal lunedì al venerdì, fatte salve le ore dedicate alle riunioni di equipe. L'accesso al pubblico per non meno di sei ore, durante le quali è assicurata la presenza di tutte le figure professionali. Per le ore eccedenti deve essere garantita la pronta disponibilità di un medico e di un infermiere per l'intera struttura complessa. Tale garanzia potrà essere data anche tramite appositi accordi con i servizi gestiti da Enti e Associazioni del privato accreditato. È altresì necessario prevedere, secondo i bisogni evidenziati e le prestazioni da erogarsi l'apertura del servizio nella mattinata del sabato.

La somministrazione di terapie, anche sostitutive è garantita con orari congrui all'utenza, per 365 giorni l'anno, ed anche al domicilio, se necessario.

Per l'intero orario di apertura, è garantita la risposta a quesiti telefonici e per eventuali comunicazioni urgenti e richieste di informazioni.

In caso di primo contatto in sede, viene effettuata una valutazione medica immediata e, nel caso, i necessari interventi. È garantita visita medica immediata alle tossicodipendenti in stato di gravidanza.

È garantito dopo il primo contatto, un appuntamento, entro un tempo massimo di 7 giorni, per eseguire una più approfondita valutazione al fine di definire un piano preliminare di intervento.

È garantita, in un periodo massimo di 10 giorni dalla data del primo contatto, una prima valutazione generale della situazione del paziente che dovrà essere anche di tipo sociale nel caso che il soggetto conviva con minori o sia un minore.

È garantita una valutazione multidisciplinare del soggetto nei successivi quindici giorni e in un periodo massimo di 8 giorni alle tossicodipendenti in stato di gravidanza e quando la particolare gravità della situazione sanitaria lo richieda.

A tutti i soggetti sono garantiti programmi definiti nel tempo finalizzati al raggiungimento di un accettabile equilibrio psicofisico, ad una adeguata evoluzione e risoluzione della situazione di abuso e dipendenza, all'avvio di un recupero ed integrazione sociale e lavorativa (interventi formazione, interventi lavorativi, ecc.). Particolare attenzione è data al contesto familiare dei soggetti in cura con figli minorenni.

Ai soggetti è garantita una periodica rivalutazione generale della situazione rispetto agli obiettivi dei programmi in corso e la possibilità di riformulare un nuovo programma con o-

biettivi definiti nel tempo e concordati. All'interno del programma definito nel tempo e finalizzato si raccomanda l'individuazione di alcuni obiettivi prioritari da individuarsi sia da un punto vista sanitario che sociale (formativi, di lavoro ecc.).

Ai soggetti in trattamento viene garantita e attivamente proposta la possibilità di usufruire di adeguati screening relativi alle malattie infettive correlate, oltre che di incontri di educazione alla salute volti a migliorare la consapevolezza rispetto ai rischi relativi all'assunzione di sostanze

Ai soggetti in trattamento è garantita una adeguata valutazione di eventuali psicopatologie primarie o secondarie all'uso di sostanze.

Il soggetto viene informato delle conclusioni del processo diagnostico, dei limiti, dei rischi e dei vantaggi del trattamento proposto nonché delle possibili alternative.

Qualora siano necessari interventi non erogabili direttamente, il Servizio si attiva per l'invio ad altre strutture del SSN o presso enti del privato sociale accreditati o in convenzione con gli stessi.

Almeno ogni 15 giorni, sono realizzate apposite riunioni multidisciplinari per un confronto clinico-operativo riguardante casi trattati da più operatori.

Il Servizio Territoriale dipendenze può strutturarsi in unità operative su sedi diverse.

Le sedi sono conformi alla normativa e agli standard vigenti, così come indicati del d.P.R. 14 gennaio 1997, disponendo di almeno:

- 1 locale per accoglienza utenti, segreteria informazioni
- 1 locale per consulenza sociale, psicologica, diagnostica e terapeutica
- 1 locale per visite mediche
- 1 locale per riunioni
- spazio per archivio
- servizi igienici distinti per utenti e personale.

I locali garantiscono la privacy dell'utente.

I locali in cui vengono eseguiti eventuali raccolte di campioni di urina, sono adeguati per garantire gli opportuni controlli nel rispetto della persona sottoposta ad esame.

In relazione agli esami di laboratorio esistono dei documenti di servizio riguardanti il riconoscimento degli utenti, l'identificazione dei campioni e la certezza che il campione appartenga al soggetto e non sia manipolato.

È altresì assicurata la disponibilità delle attrezzature di primo intervento e della strumentazione necessaria per le attività diagnostiche e terapeutiche, ivi compreso la dotazione di tutti i farmaci necessari nonché di supporto informatico, in ogni singola sede e secondo la tipologia di intervento.

CRITERI GENERALI PER LA PRESA IN CARICO E IL TRATTAMENTO DEI SOGGETTI CON PROBLEMATICHE DI DIPENDENZA DA SOSTANZE ILLECITE E LECITE E DELLE LORO FAMIGLIE

Obiettivi fondamentali dell'azione di trattamento dei soggetti con problematiche di dipendenza da sostanze illecite e lecite e delle loro famiglie sono prevenire la diffusione dell'abuso di sostanze legali e illegali e intervenire a favore della salute psico-fisica delle persone che abusano di droghe legali e illegali o ne sono dipendenti.

Nello specifico, sebbene, l'obiettivo ideale di ogni intervento di trattamento sia quello di portare i singoli soggetti alla completa astensione dall'abuso di sostanze illegali e legali e di contrastare lo stato di dipendenza, si riconosce come realistico e rispettoso della dignità e della possibilità personale anche l'obiettivo di migliorare lo stato di salute e la qualità della vita attraverso la diminuzione dei rischi connessi all'uso di sostanze tutte.

Gli interventi, mono o pluridisciplinari, sono erogati nel rispetto dello stato dell'arte delle relative conoscenze scientifiche e professionali.

L'intervento sulla salute psico-fisica del singolo individuo è doveroso verso il soggetto ed è un vantaggio per la società. In questo senso, oltre che per l'attività preventiva deve essere indirizzato a tutta la cittadinanza, prescindendo da qualunque pregiudiziale ideologica, razziale, religiosa o di altro genere. La presa in carico del soggetto non può prescindere dall'offerta alla famiglia dell'adeguato supporto psicologico, sanitario e sociale che la complessa situazione richiede.

Sono auspicati e favoriti i contatti con il contesto dell'uten-

te anche per una eventuale presa in carico e, comunque per offrire supporto e per affrontare problemi specifici, anche di tipo clinico. Particolare attenzione è prestata ai minori sia che siano abusatori di sostanze sia che convivano con persone coinvolte in questo tipo di problematiche, anche con il coinvolgimento di altri servizi sia delle A.S.L. che del privato sociale. Le donne in stato di gravidanza ed i minori hanno, nel rispetto delle normative vigenti, assoluta priorità di accesso agli interventi necessari per la tutela della salute psico-fisica e della situazione sociale.

Il lavoro inerente il trattamento terapeutico riabilitativo è condotto congiuntamente dagli operatori e dagli utenti che devono pertanto essere coinvolti direttamente nella progettazione e nella realizzazione di piani individualizzati.

Gli stati di tossicodipendenza e di abuso di sostanze sono patologie particolarmente complesse per quanto riguarda la diagnosi, la prognosi e il trattamento. Ogni caso verrà affrontato a livello multidisciplinare, cercando di cogliere e risolvere anche quelle problematiche di tipo sociale ed educativo che possono impedire un reale processo riabilitativo.

Nell'interesse della salute individuale e collettiva, in presenza di una diagnosi di dipendenza o di abuso di sostanze, gli interventi sono erogati a chi li richiede, indipendentemente dal fatto che il richiedente sia o meno cittadino italiano o che dimori nel territorio di competenza solo temporaneamente.

I vincoli sovra distrettuali e distrettuali per l'accesso ai servizi sono di tipo logistico ed organizzativo. Vanno pertanto superati quando costituiscono pregiudizio per la buona condizione del trattamento.

a) Valutazione

I trattamenti sono sviluppati conseguentemente a valutazioni che riguardano la patologia connessa all'abuso di sostanze ed alla dipendenza ed alle patologie correlate di tipo infettivologico, infettivologico e clinico.

A seconda dei casi e dell'analisi dei rischi e dei benefici, è compito degli operatori clinici, in fase preliminare, decidere quali valutazioni debbano essere completate prima di iniziare il trattamento e quali possono accompagnare le prime fasi del trattamento stesso.

Questo tipo di decisione va attuata per ogni singolo soggetto che si presenti al servizio e non può essere attribuita ad una prassi operativa definita a priori e valida per tutti.

Le valutazioni complessive, che devono essere ripetute periodicamente, devono comprendere:

- una dettagliata storia relativa all'uso di sostanze passato e presente e del suo effetto sulle funzioni, cognitive, comportamentali, psicologiche e fisiologiche;
- un accurato esame medico di tipo generale comprendente anamnesi, esame obiettivo generale ed esami di laboratorio atti a valutare eventuali patologie correlate o concomitanti con particolare attenzione alle epatiti virali, alle patologie sessualmente trasmesse ed alla TBC;
- una attività di counseling per favorire l'esecuzione dei test per la ricerca degli anticorpi HIV finalizzata all'individuazione di sieropositività ed all'eventuale invio alle strutture specializzate per i trattamenti retrovirali del caso;
- uno screening di laboratorio per verificare l'utilizzo di sostanze d'abuso e, quando possibile e necessario, l'effettiva assunzione di farmaci prescritti;
- una dettagliata storia relativa ad eventuali manifestazioni psicopatologiche pregresse e la valutazione di eventuali psicopatologie in atto;
- un accurato esame psicologico ed una accurata valutazione psicodiagnostica individuale e, dove possibile, familiare;
- una dettagliata anamnesi sociale;
- un accurato esame della situazione sociale;
- una valutazione educativa;
- una dettagliata anamnesi relativa ai precedenti trattamenti e agli eventi comportamentali di rilievo.

Va tenuto presente che le Unità operative funzionali del Servizio Territoriale dipendenze (Ser.T) possono rappresentare l'unica struttura del SSN cui il soggetto abusatore di sostanze entra in contatto.

In funzione di ciò, e nel rispetto del ruolo del Medico di medicina generale, gli accertamenti operati sono indirizzati

non solo all'area di attività specifica ma, più ampiamente, alla tutela della salute del soggetto, previo collegamento con il medico di medicina generale stesso.

b) Altre tipologie di trattamento

Il paziente deve essere trattato, in relazione alle risorse disponibili (interne ed esterne), in un setting che, essendo il meno restrittivo possibile, garantisca buone possibilità di efficacia e di sicurezza.

In particolare poi il trattamento ospedaliero deve essere riservato a:

- pazienti che necessitano di disassuefazione e presentano un serio rischio di astinenza severa o complicata oppure la cui situazione clinica generale, in conseguenza di comorbidità di diverso tipo, fa ritenere insicura la disassuefazione ambulatoriale;
- pazienti che necessitano di disassuefazione e con una storia precedente di ripetuti fallimenti nei trattamenti ambulatoriali;
- pazienti che necessitano di disassuefazione e con stati di psicopatologia grave che impedisca la collaborazione consapevole ad un trattamento ambulatoriale o, ancora, che faccia presumere il rischio di suicidio o, comunque, il passaggio all'atto con gesti auto o etero lesivi.

Il trattamento residenziale o semiresidenziale è particolarmente indicato per:

- soggetti la cui situazione sociale e personale sia interamente focalizzata attorno all'uso di sostanze e per cui è improbabile che un trattamento ambulatoriale possa portare beneficio, specialmente in presenza di deboli risorse personali e di contesto atte a supportare una evoluzione positiva della situazione;
- soggetti per i quali i precedenti trattamenti non residenziali si siano dimostrati fallimentari a causa di ricaduta o di incapacità a mantenere una compliance positiva col setting ambulatoriale;
- soggetti che necessitano di distacco da una contingente situazione ambientale perché non favorevole allo sviluppo delle fasi terapeutiche-riabilitative seguenti alla disassuefazione;
- soggetti che necessitano di un ambito riabilitativo particolarmente «protetto» ed orientato allo sviluppo di processi educativi prodromici al reinserimento sociale;
- soggetti sottoposti a misure restrittive della libertà personale che richiedano benefici di legge quando la situazione ambientale o la situazione personale non diano sufficienti garanzie per la positiva evoluzione di un programma terapeutico-riabilitativo ambulatoriale;
- soggetti a doppia diagnosi, anche quando sia necessario un periodo di osservazione protetto in stato di drug-free prima di programmare ulteriore evoluzione del processo terapeutico riabilitativo;
- soggetti che non si sentano in grado di affrontare il distacco dalla/e sostanza/e d'abuso esclusivamente per mezzo di un trattamento ambulatoriale e che richiedono di essere inseriti in un programma a carattere residenziale o semiresidenziale.

c) Dimissione dal trattamento

Così come il trattamento è un lavoro che coinvolge il professionista con la sua équipe e il paziente anche la chiusura del trattamento è un processo che va preparato e deve coinvolgere tutti gli attori del trattamento stesso.

La percezione soggettiva di star bene o di stare troppo male sono condizioni che predispongono all'abbandono del servizio e all'aumento del rischio di una ricaduta. È corretto che vengano individuate sia forme attive di contatto, per casi di abbandono precoce del programma, che attività finalizzate alla prevenzione della ricaduta indirizzate ai pazienti che si avvicinano alla fase di chiusura del trattamento.

d) I minorenni con problematica di dipendenza

In questi ultimi anni la situazione relativa all'uso di sostanze stupefacenti e o psicotrope nei minori ha subito una trasformazione che riflette per alcuni versi il profondo cambiamento nella composizione etnico-sociale del contesto e per altri all'avvicinarsi di tipologie di sostanze cosiddette «ricreative» e delle droghe leggere che rivestono una notevole attrazione sulle menti adolescenziali.

In linea generale si può affermare che il complesso delle

attività a carattere sanitario, sociosanitario e sociale a favore di soggetti con problematiche di dipendenza e delle famiglie si riferiscono sia a minori che ad adulti, siano esse attivati dai servizi pubblici che dal privato sociale accreditato, pur sussistendo la necessità di porre una definizione univoca del cosiddetto «soggetto giuridico», ovvero il contrasto tra la minore età e l'esigenza del diritto all'anonimato.

Dal punto di vista strettamente metodologico si raccomanda:

- la tempestività di accesso al servizio e relativa risposta;
- l'attenzione al contesto e al suo possibile coinvolgimento;
- una particolare attenzione alla metodologia dell'ascolto;
- una collaborazione con i servizi preposti ed in particolare con il Centro di Giustizia Minorile.

È in quest'ottica che la ricerca di sempre più efficaci modalità comunicative tra adolescenti e adulti impegnati in compiti educativi e terapeutici dovrà costituire, nell'immediato futuro, un obiettivo importante nella definizione di progetti ed interventi rivolti ai giovani.

L'attenzione è data dall'operare in un quadro che tenga conto del continuum tra normalità e patologia, per calibrare meglio le offerte dei servizi alle necessità di un'utenza in rapida trasformazione.

Compito prioritario degli specialisti che operano nei servizi delle dipendenze sarà di interagire con le diverse agenzie pubbliche e del privato.

Le iniziative condotte da alcuni anni nel campo più strettamente preventivo, sull'intero territorio regionale, hanno fornito interessanti indicazioni su una metodologia di lavoro che cerca di integrare prevenzione e trattamento, per favorire un sempre più precoce accesso ai servizi anche di quelle fasce di popolazione che non portano spontaneamente la loro richiesta di aiuto e che, spesso, rappresenta una quota di disagio sommerso difficilmente raggiungibile.

L'integrazione di servizi estesa a tutte quelle strutture chiamate a fronteggiare problematiche che insorgono in età adolescenziale dà la possibilità di mettere in comune le competenze e gli strumenti specialistici delle differenti professioni e soprattutto di condividere le valutazioni diagnostiche e progettare insieme il percorso terapeutico che viene proposto al soggetto e al suo contesto. L'obiettivo si riconferma nel miglioramento delle modalità di lavoro e della qualità delle prestazioni.

Il lavoro di rete limita la dispersione di risorse ed interventi per un'erogazione di un numero necessario di interventi per ogni specifica situazione, evitando la scarsità così come la ridondanza.

e) Il sistema delle dipendenze e il Ministero di Giustizia

Area Adulti

SITUAZIONE DI CUSTODIA CAUTELARE: REGIME DI ARRESTI DOMICILIARI

Il decreto di riferimento riporta l'elenco delle suddette Comunità, suddivise per Regione, indicando analiticamente le diverse sedi operative riconosciute all'uopo.

Il soggetto può afferire direttamente presso le suddette strutture, previa disponibilità rilasciata al magistrato competente e quindi al soggetto stesso.

L'onere amministrativo è a carico del Ministero di Giustizia, relativamente al periodo in cui persiste il regime degli arresti domiciliari.

È buona norma da parte della struttura ospitante, contattare il Ser.T dell'A.S.L. residenzialmente competente per il soggetto, segnalandone l'inserimento e informando sull'andamento del programma terapeutico. Questo consentirà di procedere ad eventuale presa in carico amministrativo a livello territoriale, qualora il soggetto decida di proseguire il percorso terapeutico una volta concluso il regime di arresti domiciliari, cui può seguire anche un'eventuale misura alternativa alla carcerazione.

È altresì buona norma da parte della struttura accogliente, chiarire con il soggetto, nel caso trattasi di straniero, che per il tempo in cui ha il regime di arresti domiciliari ha garantita la copertura da parte del Ministero di Giustizia, verificandone le condizioni per l'eventuale proseguo del programma.

SITUAZIONE DI ESECUZIONE DELLA PENA: MISURE ALTERNATIVE ALLA CARCERAZIONE (Affidamento in prova ai Servizi Sociali, Affidamento in prova in casi particolari), DETENZIONE DOMICILIARE.

Il soggetto ha concluso l'iter giudiziario per il reato di cui è stato condannato ed è in esecuzione pena; ha ottenuto una misura alternativa alla carcerazione, secondo le disposizioni normative vigenti (d.P.R. 309/90), o è in detenzione domiciliare. È già stato individuato il programma terapeutico accettato dal Magistrato di Sorveglianza, con l'indicazione dell'eventuale struttura accreditata ove svolgere il medesimo programma, così come indicato dalla d.g.r. 6 agosto 2002, n. 7/10099, «Riorganizzazione del sistema di assistenza al detenuto con problematiche di dipendenza: disposizioni inerenti le procedure per la stesura delle relazioni di accompagnamento delle istanze volte all'ottenimento delle misure alternative».

L'A.S.L. residenzialmente competente, ha l'onere della copertura amministrativa, già peraltro condivisa nel momento della redazione del programma terapeutico, o dopo aver appreso dell'esistenza della possibilità di trasformazione di regime di custodia cautelare in quello di esecuzione penale da parte di un soggetto, che intenda proseguire un programma terapeutico.

È necessario mantenere costanti rapporti con il CSSA competente presso cui il soggetto firma le prescrizioni ordinate dal Magistrato.

È necessario informare preventivamente il Magistrato e il CSSA competente di eventuali modifiche del programma concordato, così come necessita riferire tempestivamente eventuali spostamenti del soggetto in altre sedi operative.

È facoltà della struttura accreditata revocare l'ospitalità al condannato che non collabori all'attuazione del programma terapeutico in essere, comunicando al Magistrato che emetterà la relativa modifica delle prescrizioni.

Sarà cura della struttura che presenta apposita istanza per il funzionamento/accreditamento, indicare nella documentazione richiesta l'eventuale disponibilità ad accogliere soggetti in misura alternativa alla carcerazione, o comunque in esecuzione penale.

Area minori

Il d.P.R. 448/88 in materia penale minorile prevede il coinvolgimento, nelle varie fasi del procedimento penale, anche dei servizi territoriali. In particolare l'art. 22 (collocamento in Comunità), assimilabile alla forma degli arresti domiciliari negli adulti, comporta l'onere della copertura amministrativa a carico del Ministero della Giustizia minorile, per il tramite dei propri Centri Giustizia minorile. Il Magistrato dispone l'applicazione dell'art. 22, direttamente in via del minore, per il tramite dei Centri sopra indicati, attingendo alle disponibilità date alle strutture convenzionate con il medesimo.

Per quanto riguarda l'applicazione, invece dell'art. 28 (messa alla prova con prescrizioni e l'applicazione dell'art. 47-bis dell'ordinamento penitenziario stesso, che sono forme assimilabili all'affidamento sociale nell'area adulti), la copertura è a carico dell'A.S.L. che si avvarrà delle strutture appositamente autorizzate e accreditate, come indicato al punto «minori con problematiche di dipendenza», fermo restando la definizione di un programma terapeutico individualizzato e preventivamente accettato dalle Autorità competenti in materia.

In questo senso appare fondamentale ribadire la necessità di una presa di contatto più consapevole, da parte delle strutture tutte, con i reali bisogni di cura e di protezioni dei soggetti giovani e delle potenzialità integrative che possono essere messe in campo utilizzando strumenti appropriati e diversificati, definendo un possibile percorso, che in termine qualitativi integri le azioni dei diversi enti coinvolti, garantendo ai minori ospiti con problematiche di tossico-alcodipendenza, differenti trattamenti psico-medico-sociali.

f) Gli stranieri con problematiche di dipendenze

Le specificità assunte in quest'area di intervento anche a fronte delle più recenti normative emanate a riguardo, sono da analizzare tenendo conto di:

- le modalità di assistenza
- gli interventi possibili e attivabili.

Nel primo punto intervengono elementi di carattere normativo, che nulla hanno modificato rispetto a quanto disposto con circolare del Ministero della Salute 24 marzo 2000, in materia di assistenza sanitaria per gli stranieri presenti sul territorio regionale e regolarmente soggiornanti e assistenza sanitaria per gli stranieri presenti sul territorio regionale, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno sul territorio nazionale.

Nel secondo punto si fa cenno all'offerta di programmi assistenziali che sia a livello ambulatoriale e residenziale si sono avviati in questi anni e che riguardano essenzialmente:

- la costruzione di modelli di intervento adeguati e specifici in relazione ai bisogni e alle diverse problematiche
- delineare schemi organizzativi che permettono il pieno sviluppo di tutta la rete territoriale di servizi sociali e sanitari e delle altre opportunità istituzionali disponibili
- favorire l'integrazione tra i servizi e le diverse opportunità fatte oggetto di sperimentazione.

SISTEMA INFORMATIVO DIPENDENZE

Nell'ambito più generale di sviluppo dei sistemi informativi aziendali si inserisce la realizzazione del progetto sperimentale avviato in alcuni territori a carattere provinciale per la realizzazione dell'osservatorio delle dipendenze.

Per l'insieme dei servizi delle dipendenze (pubblici e privati) esiste già un sistema per la gestione delle informazioni sanitarie e socio sanitarie e amministrative relative ai singoli soggetti presi in carico. Si tratterà di renderlo maggiormente funzionale attraverso un adeguamento delle infrastrutture di rete necessarie in relazione alla raccolta dei cosiddetti dati di gestione ed una revisione, in alcuni casi, di alcune procedure, più completo perché in grado di analizzare l'evoluzione del fenomeno di uso e abuso di sostanze siano esse illecite che lecite.

Un «osservatorio» quale strumento conoscitivo, valutativo e progettuale che indaga i fenomeni, sistematizzando le informazioni già disponibili derivanti dall'attività terapeutica, assistenziale e repressiva, sia ricercando informazioni originali, in particolare su quella parte del fenomeno che tende a rimanere nella clandestinità e che costituisce quindi un campo di potenziali destinatari delle attività di tutela della salute, di recupero e di cura.

L'impostazione metodologica parte dalla concezione del fenomeno delle dipendenze come fenomeno sociale complesso che taglia trasversalmente gruppi sociali tra loro anche molto diversi con l'intento di individuare delle linee conduttrici dell'evoluzione del fenomeno stesso in relazione anche alle caratteristiche territoriali e trasformare le informazioni, quanto più possibile, in informazioni obiettive ed affidabili.

Il complesso delle attività in esso previste dovrà essere in grado di fornire reports di informazioni quantitative e qualitative per la programmazione, la progettazione e la gestione, nonché la verifica e l'adeguamento continuo dell'azione preventiva e riabilitativa.

Gli obiettivi da perseguire sono:

- Comprensione delle caratteristiche essenziali del fenomeno e delle sue tendenze evolutive
- Stima della portata del fenomeno
- Monitoraggio delle attività sulle dipendenze
- Attività di informazione
- Attività di supporto al processo di valutazione degli interventi.

È solo in questo modo che l'«osservatorio» qui inteso può diventare una struttura «viva e dinamica» e quindi vero strumento a supporto della programmazione e pianificazioni di interventi consapevoli ed efficaci, anche a livello locale.

Esso assolve ad almeno quattro funzioni:

- Funzione di antenna: permette di conoscere i problemi e permette la presa in carico di soluzioni suggeriti dagli stessi attori.
- Funzione sperimentale: in collaborazione con altri si sviluppano soluzioni comuni.
- Funzione di punto di informazione per lo sviluppo e la diffusione delle conoscenze
- Messa in rete: un osservatorio quale possibile mediatore e coordinatore delle risorse esistenti nell'ambito territoriale di riferimento, per una programmazione comune al fine di convogliare le diverse competenze esistenti in una direzione comune.

Il sistema di rilevazione attualmente esistente, comprende informazioni anonime sui soggetti in trattamento di tipo clinico e socio/familiare, presso i servizi pubblici, la registrazione degli utenti che iniziano il trattamento nelle unità a carattere residenziale e semiresidenziale, nonché la raccolta di dati periodici sulle attività di carattere progettuale e sperimentale.

Tenuto conto degli sforzi compiuti in questi anni dall'intero

sistema dei servizi e delle carenze esistenti, si ritengono indispensabili per avviare un processo stabile e continuo, l'individuazione dei seguenti obiettivi, con il tramite dei diversi livelli operativi territoriali e secondo le aree in cui gli interventi si articolano:

1. Implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi pubblici e privati
 - omogeneizzazione dei protocolli relativa alla raccolta dati che soddisfino le esigenze locali e siano compatibili con le necessità informative centrali al fine di una disponibilità di dati più precisi relativa all'utenza in contatto e in carico nel sistema dei servizi dipendenze e delle attività siano esse di prevenzione, trattamento e reinserimento.
2. Attivazione e sviluppo di un sistema di allerta rapido sulla comparsa di nuove sostanze stupefacenti e/o di sostanze con caratteristiche altamente significative
 - disponibilità di una rete di monitoraggio sull'andamento delle nuove sostanze e/o di sostanze con caratteristiche altamente significative, presenti sul mercato e messa a punto di una rete che consenta una lettura scientifica delle informazioni di natura epidemiologica.
3. Definizione dei criteri di qualità per la remunerazione e la differenziazione dei servizi e secondo l'articolazione degli interventi in essi previsti.
4. Miglioramento delle conoscenze relative al successo dei vari trattamenti, disponibilità di una letteratura di riferimento.

In linea generale il servizio territoriale delle dipendenze è impegnato ad adempiere al proprio debito informativo ai sensi dell'art. 14 della l.r. 31/97, nei tempi e nelle modalità stabilite dalla normativa nazionale e regionale, sulla base degli appositi flussi informativi istituiti per le prestazioni erogate in sistema ambulatoriale (Direzione Generale Sanità - Circolare 28/SAN e successive).

Nell'ambito delle tipologie di intervento indicate al capitolo 1) Determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite - Remunerazione delle prestazioni, si procederà ad avviare una prima sperimentazione del qui di seguito denominato programma di assistenza dipendenze (P.A.D.). Esso consisterà nell'individuazione di un sistema di classificazione che definisce l'unità di prestazione e la corrispondente remunerazione massima, tenuto conto del volume di attività, di quote standard di costi gestionali e di produzione. Il su denominato P.A.D. sarà soggetto ad un anno di sperimentazione su un campione rappresentativo di servizi territoriali per le dipendenze accreditati e preventivamente selezionati secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza.

Al fine di favorire l'erogazione di forme di assistenza integrativa e/o migliorativa dell'offerta del servizio pubblico siano esse rappresentate da prestazioni aggiuntive, non comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e con queste comunque integrate ovvero da prestazioni erogate dal servizio sanitario regionale oggetto di nuovi e diversi modelli gestionali è data possibilità di stipula di apposita convenzione con istituzioni pubbliche e private che operano in ambito socio sanitario e con documentata esperienza nel settore specifico da almeno cinque anni.

Nell'ambito di applicazione delle forme di assistenza integrativa e/o migliorativa dell'offerta del servizio pubblico sono comprese in particolare le seguenti prestazioni e funzioni propri del servizio territoriale dipendenze: prestazioni individuali, di gruppo e familiari a carattere psicoterapico, funzioni di promozione, prevenzione, educazione alla salute, riduzione dei rischi, orientamento e accompagnamento svolti in strada e rivolti a particolari gruppi di popolazione e singoli individui, funzioni di ascolto, sostegno e accompagnamento al soggetto e al suo contesto nell'ambito del progetto terapeutico personalizzato propedeutico alla definizione di un percorso di reinserimento e di reintegrazione sociale.

FORMAZIONE, AGGIORNAMENTO E SUPERVISIONE DEL PERSONALE

Nell'ambito dei percorsi di formazione permanente o di aggiornamento, si dovrà tenere conto delle variabili legate:

- ai soggetti destinatari, con particolare attenzione alla popolazione giovanile, alla modificazione del fenomeno e alla presa in carico delle famiglie;

ALLEGATO B

SCHEMA TIPO DI CONTRATTO TRA L'AZIENDA SANITARIA LOCALE E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA A SOGGETTI CON PROBLEMATICHE DI DIPENDENZA DA SOSTANZE ILLECITE E LECITE

Area servizi residenziali e semiresidenziali

TRA

L'A.S.L. con sede
via n. codice fiscale
legalmente rappresentata dal Direttore Generale Sig.

E

L'ente con sede legale in
via n.
codice fiscale, nella persona del suo legale
rappresentante sig.

PREMESSO CHE

- L'A.S.L. intende avvalersi del Ente che gestisce la struttura per l'area di prestazioni (accoglienza, pedagogico riabilitativo, terapeutico riabilitativo, trattamento specialistico) a carattere (semi-residenziale / residenziale);
- l'ente è stato autorizzato al funzionamento sulla base del provvedimento n. del, emesso dall'A.S.L. medesima, e con d.g.r. n. del l'ente per la Struttura è stato accreditato, per l'assetto organizzativo di cui al capitolo 1) del presente atto (d.g.r. del n.) Area Servizio (accoglienza, pedagogico riabilitativo, terapeutico riabilitativo, trattamento specialistico), a carattere (semi-residenziale / residenziale, per n. posti;
- la Struttura risulta, pertanto, iscritta al Registro delle Strutture Accreditate, istituito presso la Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale;

Tutto ciò premesso;

SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Oggetto

L'A.S.L. si avvale dell'ente struttura ubicata a in Via n. per l'assistenza residenziale/semiresidenziale a carattere socio sanitaria a favore di n. soggetti con problematiche di dipendenza. L'ente struttura garantisce le prestazioni di assistenza socio-sanitaria, avvalendosi delle attrezzature, servizi, personale, così come definiti nella normativa regionale.

Art. 2 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento

L'ente Struttura si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento, previsti dalla normativa statale e regionale vigente.

Per ciò che attiene i requisiti organizzativi inerenti la dotazione organica, l'ente Struttura si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni di cui al presente contratto, sulla base di quanto certificato relativamente a numero, professionalità e rapporto di lavoro del proprio personale, così come capitolo 1) della d.g.r. n.

L'ente Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'A.S.L. ogni eventuale successiva modifica e autocertifica, al termine di ogni semestre, il mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti la dotazione organica, nonché il mantenimento di tutti i requisiti di autorizzazione e accreditamento specificatamente previsti.

L'A.S.L. si riserva altresì il diritto di compiere, in ogni tempo e senza comunicazione preventiva, ispezioni e controlli inerenti il mantenimento da parte dell'ente struttura

- ai bisogni formativi degli operatori sia dei servizi pubblici che del terzo settore da rilevarsi in sede di programmazione locale anche sulla base dei progetti collaborativi in corso, in base alle qualifiche e alle esperienze professionali possedute;
- all'esistenza di un piano di inserimento per gli operatori di nuovo arruolamento.

Le richieste di una migliore qualificazione professionale, di un aumento della qualità dei servizi, di una maggiore integrazione dei ruoli, caratterizzano gli attuali contesti organizzativi e accompagnano le profonde trasformazioni e le esigenze di rinnovamento che negli ultimi anni si sono potute osservare.

È auspicabile, quindi l'individuazione di una pista formativa che pur privilegiando gli ambiti più esposti ai rischi di demotivazione personale, offrano in modo continuativo e sistematico, percorsi di integrazione tra pubblico e privato, per la realizzazione di una rete capillare e poco burocratizzata di servizi. Semplicità ed efficienza devono essere le componenti fondamentali della qualità del sistema dei servizi. La flessibilità garantisce che il singolo possa esprimere e soddisfare le proprie esigenze a partire dai bisogni che presenta.

Modalità:

- organizzazione di corsi di approfondimento delle singole aree di intervento professionale;
- attivazione di momenti formativi di approfondimento tematico;
- supervisione sulle modalità lavorative a livello di equipe e/o di gruppi di lavoro;
- supervisione degli interventi tecnico professionali sui soggetti con problematiche di dipendenza.

Strumenti:

- partecipazione a corsi specialistici organizzati da Enti preposti alla formazione lavorativa dei professionisti;
- corso mono e pluriprofessionali;
- attività formativa in itinere all'interno di specifici interventi progettuali;
- utilizzo di soggetti esterni al servizio per le attività di supervisione.

Il Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze concorre al perseguimento degli obiettivi di cui sopra nell'ambito del previsto piano regionale di formazione, in collaborazione con Università, Agenzie Formative e sulla base dei previsti accordi di programma provinciali.

VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ

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

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

- definizione della responsabilità;
- attivazione di programmi di valutazione e miglioramento della qualità;
- utilizzo del sistema periodico di monitoraggio degli interventi e dei progetti;
- attivazione di un sistema periodico di verifica degli interventi e dei progetti;
- realizzazione almeno annuale di una indagine per la valutazione della soddisfazione degli utenti, delle loro famiglie e degli operatori;
- attivazione di un sistema di valutazione dei trattamenti;
- attivazione di momenti di comunicazione dei risultati raggiunti.

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

dei requisiti autorizzativi e di accreditamento.

La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari dell'A.S.L. presso la sede della Struttura; al termine delle operazioni, viene redatto, in contraddittorio con il legale rappresentante dell'ente Struttura o suo delegato, il verbale di controllo.

L'accertamento del non possesso dei requisiti autorizzativi e/o di accreditamento comporta, previa diffida ad adempiere entro un congruo termine, la risoluzione del presente contratto, con contestuale comunicazione alla Giunta Regionale per i conseguenti provvedimenti di competenza.

Art. 3 - Procedure di ammissione

L'ente Struttura si impegna ad effettuare tutte le procedure di accoglimento degli ospiti. In particolare per quanto riferito alla definizione del progetto terapeutico personalizzato e alla relativa certificazione rilasciata da servizio pubblico o privato accreditato come multidisciplinare integrato che ne attesti la necessità.

Per i residenti del territorio dell'A.S.L. (sottoscrivente del contratto):

Il Dirigente del Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze con il tramite del competente servizio territoriale dipendenze/multidisciplinare integrato, invia la prevista certificazione all'ente struttura quale parte integrante di questo contratto; l'ente struttura procede a redigere i previsti mod. tox 1 e 3, inviandoli, nei tempi previsti dalla normativa, al Dirigente del Dipartimento delle Dipendenze dell'A.S.L. stessa.

Per i residenti nel territorio di altre A.S.L. o extra regione

Il Dirigente del Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze dell'A.S.L. sottoscrivente, dopo aver ottenuto dall'A.S.L. di residenza dell'assistito la prevista certificazione, la invia all'ente struttura , allegata, quale parte integrante di questo contratto. L'ente struttura procederà al ricovero del soggetto solo a seguito del ricevimento di detta certificazione, nei tempi previsti dalla normativa regionale.

In caso di urgenza l'ente struttura potrà procedere all'inserimento del soggetto anche in assenza di autorizzazione purché la stessa pervenga nei limiti indicati nella normativa regionale stessa.

L'ente struttura procede a redigere il previsto mod.tox 1, inviandolo, nei tempi previsti dalla normativa, al Dirigente del Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze dell'A.S.L. di residenza del soggetto inserito, nonché il mod. tox 2 e 3, inviandolo, nei tempi previsti dalla normativa, al Dirigente del Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze dell'A.S.L. di ubicazione della struttura stessa, sottoscrivente del presente contratto.

È possibile la trasmissione anche via fax delle prescrizioni e della documentazione di accompagnamento.

L'ente struttura si impegna altresì a redigere, all'ingresso degli ospiti, la scheda di osservazione intermedia di assistenza dipendenze, rivedendola periodicamente e secondo le indicazioni regionali.

Art. 4 - Sistema tariffario

Il complesso delle prestazioni erogate sono da intendersi senza oneri a carico degli ospiti.

La remunerazione delle prestazioni erogate all'interno delle strutture residenziali e semiresidenziali e per le diverse aree di servizio e tipologie di offerta avviene tramite la definizione di una tariffa pro-die.

La remunerazione avverrà per i giorni di presenza, tenuto conto che possono essere conteggiate, come giornate di presenza degli ospiti, anche le assenze dovute ai seguenti motivi: le assenze temporanee dovute a rientri in famiglia o nel proprio contesto di vita, ricoveri ospedalieri, nel limite di 15 giorni consecutivi. Qualora l'ente gestore debba garantire un supporto assistenziale reso con proprio personale, possono essere remunerate le assenze anche superiori ai 15 giorni. Tutte le contribuzioni regionali sono da ritenersi comprensive di qualsiasi onere fiscale. La corresponsione delle tariffe previste avverrà per i tempi massimi stabiliti in ciascuna tipologia di servizio, quale durata massima del trattamento.

La tariffa pro-die è calcolata tenuto conto dei seguenti parametri:

1. tipologia di prestazione accreditata
2. determinazione della severità clinica/complessità della problematica dell'utente e, di conseguenza, della diversa incidenza sul carico assistenziale effettivo.

Dette tariffe potranno subire un abbattimento percentuale, al variare della soglia finanziaria massima prevista annualmente dalla Giunta Regionale.

Art. 5

Modalità di registrazione e codifica delle prestazioni

L'ente struttura si impegna a rispettare le indicazioni regionali circa le modalità di compilazione e tenuta della documentazione sociosanitaria.

L'ente struttura codifica, registra e comunica le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella documentazione clinica e rispettando le indicazioni e le modalità di codifica e di comunicazione indicate.

Le variazioni dell'indice di severità clinica/complessità della problematica dell'utenza devono essere rilevate dall'ente struttura sempre attraverso la compilazione della Scheda di Osservazione Intermedia Assistenza Dipendenze.

L'A.S.L. nell'ambito della propria attività ordinaria può compiere, con un preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli, ispirati a criteri di imparzialità e obiettività, nella sede della struttura stessa.

I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della struttura o suo delegato, con l'eventuale assistenza dei clinici responsabili della documentazione in oggetto.

Art. 6

Sistema aziendale per il miglioramento della qualità

Le parti identificano il miglioramento della qualità quale obiettivo primario, da perseguire in uno spirito di piena collaborazione.

A tal fine si rende necessario lo sviluppo di un sistema aziendale di miglioramento della qualità che presidi le diverse variabili della qualità stessa.

In particolare, la struttura si impegna a sviluppare il sistema di qualità aziendale secondo le direttive che verranno definite dalla Giunta Regionale in attuazione all'art. 13 della l.r. 31/97, nonché le iniziative sottoindicate.

1. Certificazione ISO

La Struttura assume tra i propri obiettivi la certificazione dei processi di produzione.

I termini e le modalità attraverso cui la struttura dovrà adeguare la propria organizzazione aziendale alla normativa ISO, così come stabilito all'art. 13 c. 5 della l.r. 31/97, saranno quelli previsti con apposito provvedimento della Giunta Regionale.

2. Tempi d'attesa

La struttura si impegna a ridurre i tempi di attesa in relazione alla tempistica operativa dichiarata.

Tutti i tempi di attesa devono essere oggetto di ampia diffusione predisponendo un adeguato piano di comunicazione rivolto all'interno agli operatori della struttura e all'esterno agli utenti.

Art. 7 - Pagamenti

Il pagamento dei corrispettivi per le prestazioni di assistenza sociosanitaria rese dall'ente struttura avviene dietro presentazione, da parte di quest'ultima, all'A.S.L. di residenza del soggetto ospite, di fattura od altra idonea documentazione contabile, recante la classificazione degli ospiti secondo il grado di severità clinica/complessità della problematica e completa dei previsti modelli di cui all'art. 3) del presente contratto.

Sulla fattura dovrà essere apposta la dicitura «salvo errori ed omissioni».

L'avvenuto pagamento da parte dell'A.S.L. di residenza del soggetto ospite non pregiudica il recupero delle somme che, sulla base dei controlli sull'attività erogata, da parte dell'A.S.L. di ubicazione, risultassero non dovute o dovute in parte.

In ogni caso i corrispettivi annuali non potranno superare il limite massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo

- riconoscimento di funzioni.

Dette tariffe potranno subire una variazione percentuale, al variare della soglia finanziaria massima prevista annualmente dalla Giunta Regionale.

Art. 4

Modalità di registrazione e codifica delle prestazioni

L'ente per il tramite del proprio servizio multidisciplinare integrato, si impegna a rispettare le indicazioni regionali circa le modalità di compilazione e tenuta della documentazione sociosanitaria.

L'ente per il tramite del proprio servizio multidisciplinare integrato, codifica, registra e comunica le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella documentazione clinica e rispettando le indicazioni e le modalità di codifica e di comunicazione indicate.

L'A.S.L. nell'ambito della propria attività ordinaria può compiere, con un preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli, ispirati a criteri di imparzialità e obiettività, nella sede delle strutture.

I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante dell'ente e responsabile del servizio multidisciplinare integrato o suo delegato, con l'eventuale assistenza dei clinici responsabili della documentazione in oggetto.

Art. 5

Sistema aziendale per il miglioramento della qualità

Le parti identificano il miglioramento della qualità quale obiettivo primario, da perseguire in uno spirito di piena collaborazione.

A tal fine si rende necessario lo sviluppo di un sistema aziendale di miglioramento della qualità che presidi le diverse variabili della qualità stessa.

In particolare, l'ente con il tramite del proprio servizio multidisciplinare integrato, si impegna a sviluppare il sistema di qualità aziendale secondo le direttive che verranno definite dalla Giunta Regionale in attuazione all'art. 13 della l.r. 31/97, nonché le iniziative sottoindicate.

1. Certificazione ISO

L'ente con il tramite del proprio servizio multidisciplinare integrato, assume tra i propri obiettivi la certificazione dei processi di produzione.

I termini e le modalità attraverso cui lo stesso dovrà adeguare la propria organizzazione aziendale alla normativa ISO, così come stabilito all'art. 13 c. 5 della l.r. 31/97, saranno quelli previsti con apposito provvedimento della Giunta Regionale.

2. Tempi d'attesa

L'ente per il tramite del proprio servizio multidisciplinare integrato si impegna a ridurre i tempi di attesa in relazione alla tempistica operativa dichiarata.

Tutti i tempi di attesa devono essere oggetto di ampia diffusione predisponendo un adeguato piano di comunicazione rivolto all'interno agli operatori della struttura e all'esterno agli utenti.

Art. 6 - Pagamenti

L'A.S.L. si impegna a saldare i corrispettivi delle prestazioni rese dal servizio multidisciplinare integrato nei tempi previsti dai provvedimenti regionali a far data dalla presentazione di regolare fattura e/o nota di addebito attestante le attività svolte nel trimestre di riferimento, e sulla base dei dati rilevati a livello regionale e con verifica da parte della A.S.L. stessa.

Sulla fattura trimestrale dovrà essere apposta la dicitura «salvo errori ed omissioni».

In attesa del saldo, l'A.S.L. eroga acconti mensili secondo le modalità definite annualmente dalla Giunta Regionale.

L'ente emette fattura mensile per il relativo acconto ed altra fattura per il saldo trimestrale, relativamente al complesso delle prestazioni e funzioni di cui al proprio servizio multidisciplinare integrato.

In ogni caso i corrispettivi annuali non potranno superare il limite massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario regionale stabilito dalla Regione in attuazione della programmazione sanitaria.

È fatta salva la facoltà dell'A.S.L. di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qual volta siano in corso contestazioni formali ai sensi dell'art. 4 o accertamenti

di gravi violazioni della normativa vigente in materia sociosanitaria.

Art. 7 - Modifica degli acconti

Le parti concordano, che l'acconto mensile non può essere inferiore al 75% né superiore al 85% del fatturato finanziariamente riconosciuto nel corrispondente periodo dell'anno precedente, ovvero dell'ultimo trimestre, validato dalla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale.

Art. 8 - Debito Informativo

L'ente con il tramite del proprio servizio multidisciplinare integrato, si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo nei confronti dell'A.S.L. e della Regione Lombardia, Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, ai sensi dell'art. 14 della l.r. 31/97, e secondo i tempi e le modalità stabilite dalla normativa nazionale e regionale.

Art. 9 - Sanzioni

Si applicano al rapporto disciplinato dal presente contratto le decadenze e le cause di risoluzione ivi contemplate, nonché quelle previste dalla vigente legislazione nazionale e regionale e dagli articoli 1453 e seguenti del codice civile. Le inadempienze di cui agli articoli precedenti saranno contestate formalmente alla Struttura che, entro il termine di 30 giorni, potrà far pervenire all'A.S.L. le proprie controdeduzioni.

Art. 10 - Controversie

Le controversie che dovessero insorgere tra le parti nell'applicazione del presente contratto, potranno essere deferite su accordo di entrambe le parti ad un Collegio di tre arbitri, il quale le risolverà in via definitiva entro il termine di 90 giorni dall'accettazione dell'incarico.

Gli arbitri saranno designati uno da ciascuna delle parti ed un terzo di comune accordo ovvero, in mancanza di tale accordo dal Presidente della Giunta Regionale.

La procedura relativa alla nomina ed all'attività del Collegio sarà curata dall'A.S.L.; gli oneri saranno suddivisi tra le parti.

Per il procedimento di arbitrato si applicano le norme di cui all'art. 806 e ssg. del c.p.c.

Art. 11 - Durata

Il presente contratto ha validità triennale, dalla data di stipula si intenderà tacitamente rinnovato in assenza di diverso pronunciamento di una delle due parti.

Il contratto viene redatto in triplice copia, una per ciascun contraente ed una consegnata alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale.

Per tutto quanto non previsto nel contratto, si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato.

In tali casi la struttura contraente ha facoltà, entro trenta giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal contratto, a mezzo di formale comunicazione da notificare all'A.S.L. ed alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale.

Letto, confermato e sottoscritto,

Il direttore generale A.S.L.

Il legale rappresentante dell'ente
servizio multidisciplinare integrato

.....

(BUR20030126)

(3.2.0)

D.g.r. 7 aprile 2003 - n. 7/12622

Assegnazioni per l'anno 2003 alle Aziende Sanitarie Locali (ASL) e, per la parte di competenza, al Comune di Milano, dei finanziamenti per i servizi socio-sanitari integrati e per i servizi e gli interventi sociali. Modifiche di tariffe a carico del Fondo Sanitario Regionale

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il d.p.g.r. 24 maggio 2000, n. 13371, di affidamento a Gian Carlo Abelli dell'incarico di Assessore alla «Famiglia e Solidarietà Sociale»;

Vista la d.g.r. 23 dicembre 2002, n. 11699, «Disposizioni a carattere organizzativo (IV provvedimento 2002)»;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, «Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale»;