

Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

DECRETO n. _____ del _____

Oggetto: Requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito delle patologie da dipendenza e dei comportamenti di addiction di cui al DCA 13/2015. Integrale sostituzione dei paragrafi 3.6, 4.7, 7.6 di cui all'ALL.C del DCA 8/2011.

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio approvato con L.R. 11 novembre 2004, n.1;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale n.1 del 6 settembre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni;

DATO ATTO che, con deliberazione del Consiglio dei ministri del 21 marzo 2013, il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di Rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

DATO ATTO, altresì, che il Consiglio dei Ministri con deliberazione del 1 dicembre 2014, ha deliberato la nomina dell'arch. Giovanni Bissoni quale Sub Commissario nell'attuazione dei piani di rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, richiamati in particolare le azioni e gli interventi in via prioritaria indicati nella deliberazione del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati, intervenendo anche per garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse;

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni, concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni*";

Segue decreto n.
IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTA la legge regionale 16 giugno 1994 n.18, e successive modificazioni recante “*Disposizioni per il riordino del SSR ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzioni delle aziende unità sanitarie locali*”;

VISTA la Legge Regionale n.13 del 30 dicembre 2013 “Legge di Stabilità Regionale 2014”

VISTA la Legge Regionale n.14 del 30 dicembre 2013 recante “Bilancio di previsione della Regione Lazio per l’esercizio finanziario 2014-2016”;

VISTA la Legge Regionale 3 marzo 2003, n.4 “Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio – sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali”, e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 recante “Definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)” che individua, in accordo con le Regioni, nell’allegato n.1 i Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria da garantire a tutti i cittadini e nell’allegato n. 4 – nel definire il ruolo delle Regioni in materia di Lea – l’impegno delle regioni stesse a far fronte alle eventuali ulteriori esigenze finanziarie con mezzi propri, per contenere le spese nell’ambito delle risorse disponibili e per mantenere l’erogazione delle prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza;

VISTO il già citato DPCM 29 novembre 2001 (LEA) che indica le prestazioni ed i servizi che debbono essere garantiti a favore di soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope e da alcool (compresi i tossicodipendenti detenuti o internati) e/o delle loro famiglie;

VISTI l’Accordo della Conferenza Stato Regioni del 21.01.1999 che individua le specifiche prestazioni delle unità operative pubbliche specializzate nel settore delle tossicodipendenze ed il Provvedimento della Conferenza Stato Regioni del 05.08. 1999 che individua i requisiti minimi autorizzativi e di accreditamento per servizi privati: entrambi questi blocchi di prestazioni costituiscono i LEA attualmente vigenti;

VISTO il “Testo Unico aggiornato delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope prevenzione e cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza” (D.P.R. n.309/90 e successive modificazioni) ed in particolare l’articolo 127 comma 1, concernente il “finanziamento di progetti (...) finalizzati alla prevenzione e al recupero delle tossicodipendenze e dell’alcoldipendenza (...) e il comma 7 che enuncia le finalità di detti progetti: “ a) alla promozione di programmi sperimentali di prevenzione sul territorio nazionale; b) alla realizzazione di iniziative di razionalizzazione dei sistemi di rilevazione e di valutazione dei dati; c) alla elaborazione di efficaci collegamenti con le iniziative assunte dall’Unione europea; d) allo sviluppo di iniziative di informazione e di sensibilizzazione; e) alla formazione del personale nei settori di specifica competenza; f) alla realizzazione di programmi di educazione alla salute; g) al trasferimento dei dati tra amministrazioni centrali e locali.”;

Segue decreto n.
IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

PRESO ATTO che molti dei servizi per le dipendenze previsti dall'Atto di Intesa Stato Regioni del 1999, rientranti nei vigenti LEA, sono accreditati nella maggioranza delle Regioni, e che nella Regione Lazio, in attesa che fosse completato il percorso dell'accREDITAMENTO istituzionale, sono stati assicurati nell'ambito dei Progetti regionali Lotta alla Droga ormai da circa quindici anni con gli atti di seguito elencati:

Fondo Nazionale Lotta alla Droga 1997/98/99: Bando regionale DGR 5057/1999, approvazione progetti DGR 1111/2000. Con DGR 686/2003 approvazione proroga di 12 mesi

Fondo Nazionale Lotta alla Droga 2000: Bando regionale DGR 1229/2001, approvazione progetti DGR 1672/2002

Fondo Nazionale 2001/2002/2003: Bando Regionale 634/2004, approvazione progetti 632/2005. Periodo di attuazione progetti agosto 2005/gennaio 2007.

Fondo Regionale: Con DGR 226/2007 approvazione proroga 9 mesi (fino a novembre 2007). Con DGR 1045/2007 approvazione proroga di ulteriori 5 mesi (fino ad aprile 2008). Con Determinazione 2260/2009 ulteriore proroga di 88 giorni (fino al 20 luglio 2008, in attesa risultati bando)

Fondo Regionale: Bando DGR 186/2008 per progetti di 22 mesi (dal 21 luglio 2008 al 20 maggio 2010). Con Determinazione n. 3157/2010 approvazione proroga di 6 mesi (fino al novembre 2010). Con Determinazioni 5958/2010 e 0911/2011 proroghe fino al 30 aprile 2011

Fondo Regionale: DGR556/2010 per progetti di 20 mesi fino al 31 dicembre 2012

Fondo Sanitario Regionale DCA 430/2012 (proroga progetti fino al 31 maggio 2013)

Fondo Sanitario Regionale DCA 430/2012 bando 24 mesi fino al 31 maggio 2015;

CONSIDERATO altresì che Gli Enti ammessi alla partecipazione ai suddetti bandi, ai sensi della Legge 45/99, istitutiva del primo Finanziamento per Progetti nella Lotta alla Droga sono (art.1 comma 3): *“Le province, i comuni e i loro consorzi, le comunità montane, le aziende unità sanitarie locali, gli enti di cui agli articoli 115 e 116, le organizzazioni di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, le cooperative sociali di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 8 novembre 1991, n. 381, e loro consorzi, possono presentare alle regioni progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata e al reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti, da finanziare a valere sulle disponibilità del Fondo nazionale di cui al comma 1, nei limiti delle risorse assegnate a ciascuna regione.”.*

E che pertanto la Regione ha dichiarato quali soggetti ammessi alla presentazione delle domande di finanziamento:

- Aziende Sanitarie Locali della Regione Lazio
- Enti Locali della Regione Lazio
- Enti Ausiliari, iscritti all'Albo della Regione Lazio
- Organizzazioni di volontariato, iscritte al Registro Regionale delle Organ. di Volontariato della Regione Lazio
- Cooperative Sociali (iscritte all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali)
- Associazioni di Promozione sociale, iscritte al Registro Regionale (Legge 383/2000)
- Consorzi e Associazioni di soggetti di cui sopra, giuridicamente costituiti
- Partenariati fra soggetti ammissibili;

Segue decreto n.
IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTO il DCA n. 90/2010 e successive modificazioni che nel disciplinare le procedure per l'accreditamento definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private approvava i "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" nonché i "Requisiti ulteriori per l'accreditamento";

CONSIDERATO che a seguito del presente DCA , il fabbisogno è stimato, in prima istanza, pari all'attuale erogazione dei servizi;

VISTO il DCA 13/2015 "Riorganizzazione della rete dei servizi per le patologie da dipendenza e per i comportamenti di addiction", con il quale la Regione Lazio ha inteso rimodulare e aggiornare l'offerta dei servizi, ivi compresa l'offerta dei servizi pubblici, anche a seguito di cambiamenti avvenuti negli ultimi decenni del fenomeno di uso, abuso e dipendenza da sostanze;

CONSIDERATO che, si sono susseguiti numerosi incontri con i servizi pubblici delle dipendenze (SERD) gli Enti, le associazioni e le cooperative sociali che erogano servizi riconducibili a tutte le tipologie assistenziali così come ridefinite dal DCA 13/2015, al fine di esaminare le criticità riconducibili all'adeguamento ai requisiti organizzativi e strutturali contenuti nel presente decreto;

CONSIDERATO altresì che l'intero lavoro di definizione dei requisiti medesimi è stato condiviso con i sopracitati enti;

TENUTO CONTO che nell'allegato A, che forma parte integrante e sostanziale del presente decreto, la Regione Lazio ha proceduto all'elaborazione dei requisiti autorizzativi minimi per i servizi per le patologie da dipendenza e per i comportamenti di addiction, prevedendo anche la dotazione minima di personale necessaria a garantire i livelli di assistenza per tutte le tipologie assistenziali previste dal DCA 13/2015;

CONSIDERATO che la competente Area " Autorizzazione e Accreditamento – Completamento adempimenti Legge 12/2011" provvederà con successivo decreto alla definizione dell'intero percorso finalizzato alla autorizzazione dei servizi idonei ed al successivo accreditamento degli Enti aventi diritto;

CONSIDERATO che la Regione Lazio istituirà un corso di qualificazione per Operatori Socio Sanitari (OSS) per il personale già operante nelle strutture per la tossicodipendenza e non attualmente in possesso di alcun titolo professionale specifico. Tale corso di qualificazione prevederà un programma formativo all'uopo strutturato in relazione alle competenze già acquisite. Saranno attivati tavoli di lavoro tra la Direzione Salute e Integrazione Socio Sanitaria e la Direzione regionale formazione, ricerca e innovazione, scuola e università, diritto allo studio;

CONSIDERATO altresì che gli operatori attualmente impegnati a tempo indeterminato senza qualifica specifica, che verranno qualificati come OSS, in taluni casi attualmente ricoprono un monte ore complessivo superiore a quello previsto dai presenti requisiti per la qualifica di OSS ;

RITENUTO di stabilire , al fine di garantire la non interruzione dei contratti in essere al 30 aprile corrente anno, che il monte ore eccedente riferito alla qualifica di OSS, sia recuperato dall'orario assegnato a personale con qualifica professionale "educatore professionale";

Segue decreto n.
IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

RITENUTO quindi di stabilire che l'indicazione di cui sopra debba esaurirsi in concomitanza con il termine dei contratti in essere (dimissioni, quiescenza, trasferimento in struttura extra regionale, licenziamento, etc);

CONSIDERATO che i requisiti di cui al presente atto non stabiliscono la dotazione organica dei servizi pubblici per le dipendenze, da definire con successivo provvedimento in relazione all'utenza ed alla popolazione da assistere, nonché ai vincoli normativi previsti per il pubblico impiego;

CONSIDERATO che i servizi di cui sopra debbono essere riorganizzati su scala ASL anche al fine di garantire la differenziazione dell'offerta secondo le indicazioni del DCA 13/2015 con il personale effettivamente disponibile o acquisibile, tenendo conto della vigente normativa di settore;

RITENUTO che i percorsi sopra indicati possono essere ragionevolmente conclusi nel termine di due anni, fatte salve nuove e non previste indicazioni;

CONSIDERATO che per le strutture già in possesso di autorizzazione all'esercizio rilasciata ai sensi della previgente normativa possono essere previste camere da letto fino ad un massimo di 6 posti, garantendo comunque la superficie minima di 6 m.q. a posto letto, bagno escluso e che sempre per le medesime strutture già in possesso di autorizzazione all'esercizio rilasciata ai sensi della previgente normativa: minimo 1 bagno completo ogni 6 utenti;

DECRETA

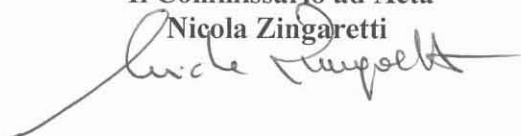
Per le motivazioni citate in premessa:

1. Di approvare l'allegato A, che forma parte integrante e sostanziale del presente decreto, "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie nell'ambito delle patologie da dipendenza e dei comportamenti di addiction";
2. Di sostituire integralmente i seguenti capitoli dell'Allegato C del DCA n.U0008/2011: 3.6, 4.7, 7.6;

Di trasmettere il presente decreto, ai sensi dell'art.3, comma 1, dell'Accordo del Piano di Rientro, ai Ministeri competenti.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio

Il Commissario ad Acta
Nicola Zingaretti



ALLEGATO A

REQUISITI MINIMI AUTORIZZATIVI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITA' SANITARIE E SOCIOSANITARIE NELL'AMBITO DELLE PATOLOGIE DA DIPENDENZA E DEI COMPORTAMENTI DI ADDICTION

3.6. SERVIZI AMBULATORIALI PER LE PERSONE CON DISTURBO DA USO DI SOSTANZA E/O CON ADDICTION

Definizione

I Servizi Ambulatoriali si articolano così come descritti nel DCA 13/2015, cui si rimanda per le indicazioni di dettaglio

- Diagnostico (A.D.)
- Terapeutico Riabilitativo (A.T.R)
- Specialistico (A.S.) Cocaina /Alcol / Immigrati /Senza sostanza
- Drop-in (A.R.D.).

Il servizio pubblico si avvale della collaborazione dei servizi privati nel processo di valutazione del paziente e nella definizione dei piani di trattamento individualizzati ed integrati da erogare tramite la rete dei servizi privati accreditati, come già previsto dalla Determina n. B02807/2013.

In sintesi i Servizi sono definiti, come di seguito indicato:

• **Servizio Ambulatoriale Diagnostico (A.D.)**

Il Servizio Ambulatoriale Diagnostico rappresenta lo snodo primario dell'intera rete di intervento con finalità di Valutazione diagnostica e predisposizione del Piano di Cura. E' dedicato a tutti i soggetti, con accesso libero anche inviati da altri luoghi di prima accoglienza, che richiedano un trattamento per disturbo da uso di sostanze o da comportamenti di addiction.

• **Servizio Ambulatoriale Terapeutico Riabilitativo (A.T.R)**

Il Servizio è rivolto a pazienti che abbiano preservato il mantenimento di autonomia personale e sociale, ovvero a pazienti per i quali sia necessario lavorare per favorire una motivazione al cambiamento. Garantisce un trattamento multidisciplinare, dettagliatamente descritto e personalizzato. È finalizzato alla gestione / superamento del comportamento di abuso/dipendenza, alla gestione della salute fisica e psichica, e a supportare il paziente nella pianificazione di vita per ottimizzarne le competenze sociali. Può anche dotarsi di ambulatorio mobile per la somministrazione di terapia farmacologica, al fine di garantire l'accessibilità alle cure ai pazienti in carico.

• **Servizio Ambulatoriale Specialistico (A.S.) Cocaina /Alcol / Immigrati /Senza sostanza**

Il Servizio Ambulatoriale Specialistico è rivolto a target specifici di pazienti (disturbo da uso Cocaina, disturbo da uso di Alcol, dipendenze senza sostanza, immigrati con dipendenza da sostanza) con quadro clinico complesso, che presentino medio-alto livello motivazionale e mantenimento di risorse individuali. È assicurato trattamento focale mirato.

• **Servizio Ambulatoriale Drop-in (A.R.D.).**

Il servizio ambulatoriale Drop-In per la Riduzione del Danno è rivolto a pazienti con bassa motivazione al cambiamento, che presentano una richiesta di contenimento della sintomatologia fisica. Assicura una prima risposta sanitaria per la prevenzione di patologie correlate, facilitando il contatto tra i consumatori ed il sistema di intervento, garantendo trattamento farmacologico e distribuzione di materiale di profilassi sanitaria.

Indicazioni per i Servizi Pubblici per le Dipendenze

I Servizi Pubblici per le Patologie da Dipendenza (Ser.D.) devono garantire su scala ASL l'intera offerta ambulatoriale, anche articolando su più sedi le tipologie Diagnostico, Terapeutico Riabilitativo e Riduzione del Danno; i servizi specialistici potranno essere attivati secondo le necessità locali.

Le singole tipologie di Servizio Specialistico saranno attivate, in una prima fase, in funzione della domanda di trattamento già presente.

Per definirsi quale Ser.D. è necessario che siano assicurate nella sede almeno le funzioni del Servizio Diagnostico (A.D.) e del Servizio Terapeutico Riabilitativo (A.T.R.).

Le altre sedi di erogazione di Servizi (una o più tipologie diverse dall'associazione A.D.+A.T.R.) saranno considerate presidi distaccati del Ser.D.

Il Ser.D., attraverso i Servizi attivati su scala aziendale, deve inoltre garantire gli interventi e le azioni in materia di prevenzione e di reinserimento sociale come previsto dalla normativa nazionale, dagli Accordi Stato Regioni e P.A. e come stabilito dai Livelli Essenziali di Assistenza, con particolare riguardo a:

- a) progettazione ed esecuzione in forma diretta o indiretta di interventi di informazione e prevenzione;
- b) prevenzione della mortalità e della morbosità legate alla tossicodipendenze e/o all'abuso di sostanze, con particolare riferimento alla mortalità da episodi acuti;
- c) raccolta degli elementi informativi (di base e specifici) necessari per la definizione epidemiologica della entità e caratteristiche del problema;
- d) adeguata formazione del personale in servizio e aggiornamento permanente dello stesso;
- e) valutazione periodica dei risultati terapeutici e del conseguimento degli obiettivi assistenziali;
- f) collaborazione con le altre istituzioni coinvolte nella strategia complessiva di contrasto del fenomeno della droga.

Nel territorio della Città di Roma deve essere garantito in ambito pubblico un Presidio ambulatoriale aperto sulle 24 h. Al servizio concorrono, anche con proprie risorse di personale, tutte le ASL insistenti sul territorio cittadino.

3.6.1. Requisiti strutturali generali

Oltre ai requisiti di cui al punto 3.0.1, i Servizi ambulatoriali devono disporre almeno di:

1. Locale per attesa
2. Locale per visite medica
3. Locale per somministrazione terapia farmacologica, qualora prevista tra le prestazioni erogate dal servizio
4. Locale per colloqui
5. Locale per riunioni interne
6. Locale controllato per la raccolta dei campioni biologici (ad esclusione dei servizi specialistici che non prevedono obbligatoriamente raccolta di campioni biologici, come "alcol" e "senza sostanza")
7. Locale per attività di gruppo (per A.T.R. e A.S.)
8. Nel caso di A.R.D. h24: cucinetta di reparto e un locale per il personale

I locali possono essere anche ad uso non esclusivo per l'intera durata di apertura del servizio, fermo restando che quelli dedicati alle prestazioni ad utenza devono garantire la tutela della privacy, tra cui l'assenza di prestazioni individuali contemporanee nello stesso locale a più pazienti.

Per i servizi operanti in ambito penitenziario si far riferimento a quanto previsto dall'art. 3 dell'Accordo in Conferenza Unificata del 22.01.2015 (rep. Atti n 3/CU 22.01.2015)

3.6.2. Requisiti tecnologici generali

Oltre ai requisiti di cui al punto 3.0.2 e 3.0.3, i Servizi ambulatoriali devono essere dotati di:

1. Frigorifero
2. Armadio conservazione farmaci
3. Apparecchiature telefoniche, fax

4. Attrezzature informatiche (hardware, software e collegamenti in rete)
5. Cassaforte (per A.D., A.T.R., A.S. per “immigrati con dipendenza da sostanza”, A.R.D.)

Qualora il Servizio A.T.R. sia dotato di mezzo adibito ad ambulatorio mobile, deve essere assicurata la presenza di:

6. Attrezzature sanitarie idonee per erogare le prestazioni previste
7. Defibrillatore
8. Clinical box per raccolta temporanea rifiuti sanitari
9. Estintore

3.6.3. Requisiti organizzativi generali

• Programma

Il Servizio assicura le funzioni e le prestazioni indicate dal DCA n. U00013 del 13.01.2015, nel rispetto delle indicazioni operative specificate nella Determina regionale B02807/2013.

• Documentazione

La documentazione relativa alla tipologia d'intervento deve contenere: principi, modelli teorici di riferimento, definizione del target, definizione degli obiettivi, definizione della azioni/prestazioni, definizione delle fasi e dei tempi, esplicitazione delle risorse umane impiegati e dei metodi di supervisione/formazione/aggiornamento utilizzati, definizione degli strumenti di monitoraggio, definizione degli strumenti di valutazione.

Deve essere utilizzata una cartella individuale (anche informatizzata), che contenga i dati relativi al paziente (anagrafici, data inizio programma, operatori di riferimento, anamnesi tossicologica, diagnosi), obiettivi terapeutici, piano di trattamento, prestazioni erogate, verifiche e risultati raggiunti, data e motivazione fine programma.

È assicurato un sistema di archiviazione, secondo la normativa vigente.

Sono adottati: un regolamento interno contenente i criteri generali di organizzazione del servizio ed un documento informativo contenente i diritti ed i doveri dell'utenza.

Il Servizio assolve al debito informativo previsto dalla Regione Lazio.

• Personale

Le figure professionali minime previste sono di seguito indicate per le singole tipologie.

Deve essere assicurata sia l'assistenza diretta sia l'assistenza indiretta, comprensiva di attività di coordinamento, di riunioni di equipe, compilazione documentazione sanitaria cartacea e informatizzata, supervisione/formazione e tutte le attività ritenute necessarie ad assicurare la qualità del servizio.

La dotazione di personale deve essere adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate.

Per quanto concerne il personale del SSR, si rimanda a successivo documento la definizione della dotazione organica, compatibile con i requisiti del presente atto e con l'effettiva numerosità dell'utenza e della popolazione da assistere.

È prevista la presenza di Responsabile con qualifica di Medico o Psicologo, con monte ore adeguato all'orario di apertura del servizio. La funzione di Responsabile può essere ricoperta da una delle unità di personale già presenti nel Servizio, ferma restando la garanzia di ore di assistenza diretta. Nel caso siano presenti più Servizi nel medesimo presidio, il Responsabile può essere unico.

Nel Servizio Pubblico la funzione di responsabilità di uno o più Servizi è demandata alle figure apicali, individuate nei rispettivi Atti di organizzazione aziendali.

3.6.3.1 Servizio Ambulatoriale Diagnostico (A.D.). Requisiti organizzativi specifici

Oltre ai requisiti di cui al punto 3.6.3., il Servizio deve assicurare:

- **Orario di apertura:** almeno 4 giorni a settimana per 4 ore.
- **Personale**

È assicurata la presenza di: medico, psichiatra, psicologo, infermiere, assistente sociale.

Ogni turno deve prevedere la presenza di almeno due figure professionali e tutte le figure professionali devono essere copresenti almeno un giorno a settimana.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	18	0,6
psichiatra	8	0,25
psicologo	18	0,6
assistente sociale	12	0,4
infermiere	12	0,4

3.6.3.2. Servizio Ambulatoriale Terapeutico Riabilitativo (A.T.R.). Requisiti organizzativi specifici

Oltre ai requisiti di cui al punto 3.6.3., il Servizio deve assicurare:

- **Orario di apertura:** 36 ore settimanali, articolate in 6 giorni a settimana per almeno 6 ore; almeno due giorni con orario pomeridiano
- **Personale**

È assicurata la presenza di: medico, psichiatra, psicologo iscritto all'elenco degli psicoterapeuti, infermiere, assistente sociale, educatore professionale.

Durante le ore di apertura del servizio all'utenza è assicurata la presenza di almeno una unità per figura professionale (per medico, psicologo, assistente sociale, infermiere), in funzione dell'articolazione delle attività cliniche giornaliere e coerentemente con le prestazioni erogate.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	38	1,25
psichiatra	19	0,6
psicologo psicoterapeuta	38	1,25
assistente sociale	38	1,25
infermiere	38	1,25
educatore professionale	38	1,25

Qualora venga utilizzato un ambulatorio mobile per la somministrazione di terapia farmacologica, è assicurata la presenza aggiuntiva sul mezzo almeno di un medico ed un infermiere.

3.6.3.3. Servizio Ambulatoriale Specialistico (A.S.). Requisiti organizzativi specifici

Oltre ai requisiti di cui al punto 3.6.3., il Servizio deve assicurare:

- **Orario di apertura**

Servizio ambulatoriale specialistico cocaina – 20 ore settimanali, articolate in 4 giorni a settimana, 5 ore al giorno (2 pomeridiani)

Servizio ambulatoriale specialistico alcol – 20 ore settimanali, articolate in 4 giorni a settimana, 5 ore al giorno (2 pomeridiani)

Servizio ambulatoriale specialistico dipendenze senza sostanza - 20 ore settimanali, 4 giorni a settimana, 5 ore al giorno (2 pomeridiani)

Servizio ambulatoriale specialistico immigrati - 30 ore settimanali per almeno 5 giorni

- **Personale**

Specialistico cocaina

È assicurata la presenza di medico, psichiatra, psicologo iscritto all'elenco degli psicoterapeuti, infermiere, assistente sociale.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	12	0,4
psichiatra	18	0,6
psicoterapeuta	32	1
assistente sociale	18	0,6
infermiere	18	0,6

Specialistico alcol

È assicurata la presenza di medico, psichiatra, psicologo iscritto all'elenco degli psicoterapeuti, infermiere, assistente sociale.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	24	0,8
psichiatra	12	0,4
psicoterapeuta	18	0,8
assistente sociale	24	0,8
infermiere	18	0,6

Specialistico senza sostanza

È assicurata la presenza di medico, psichiatra, psicologo iscritto all'elenco degli psicoterapeuti, assistente sociale, infermiere, educatore professionale.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	8	0,25
psichiatra	18	0,6
psicoterapeuta	32	1
assistente sociale	18	0,6
educatore professionale	12	0,4

Specialistico immigrati

È assicurata la presenza di medico, psicologo, infermiere, assistente sociale, mediatore culturale.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	32	1
psicologo	18	0,6
assistente sociale	32	1
infermiere	32	1
mediatore culturale	30	1

3.6.3.4. Servizio Ambulatoriale Drop-In (A.R.D.). Requisiti organizzativi specifici

Oltre ai requisiti di cui al punto 3.6.3., il Servizio deve assicurare:

- **Orario di apertura:** almeno 30 ore settimanali, su 6 giornate (almeno 3 pomeriggi).
Può essere previsto, secondo fabbisogno, apertura h 24, su 7 giornate.
- **Personale**
È assicurata la presenza di medico, psicologo, infermiere, assistente sociale.
Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	32	1
psicologo	8	0,25
infermiere	32	1
operatore socio sanitario	18	0,6

Il presidio h 24 deve assicurare inoltre, sul tempo eccedente le 30 ore a settimana, la presenza di almeno un medico e un infermiere per turno.

4.7. SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE PERSONE CON DISTURBO DA USO DI SOSTANZA E/O CON ADDICTION

4.7.1. SERVIZI RESIDENZIALI

Definizione

I Servizi Residenziali si articolano così come descritti nel DCA 13/2015, cui si rimanda per le indicazioni di dettaglio

- Pedagogico Riabilitativo (R.P.R.)
- Terapeutico Riabilitativo (R.T.R.)
- Specialistico (R.S.)

In sintesi i Servizi sono definiti, come di seguito indicato:

• Servizio Residenziale Pedagogico Riabilitativo (R.P.R)

Il Servizio Residenziale Pedagogico Riabilitativo è rivolto a pazienti con compromissione dell'autonomia personale, con sufficiente motivazione al cambiamento. È finalizzato al potenziamento e alla valorizzazione delle risorse individuali presenti e a migliorare l'integrazione sociale, lavorativa, attraverso percorsi educativi. Si basa sulla condivisione e l'adesione a valori e norme comuni che regolano i rapporti interpersonali e al miglioramento e alla tutela dello stato di salute psicofisica.

• Servizio Residenziale Terapeutico Riabilitativo (R.T.R)

Il Servizio Residenziale Terapeutico Riabilitativo è rivolto a pazienti con media-alta motivazione al cambiamento e risorse adeguate a intraprendere percorsi di comprensione della patologia e di modificazione dei patterns emotivo/cognitivo/comportamentali. È finalizzato alla gestione/superamento del comportamento da dipendenza e alla adeguata gestione della salute fisica e psichica, supportando la collocazione sociale e lavorativa successiva alla residenzialità.

• Servizio Residenziale Specialistico (R.S.)

Il Servizio Residenziale Specialistico è rivolto a pazienti appartenenti a target specifici con diversi gradi di autonomia personale. Le finalità e gli obiettivi sono medesimi di quelle relative al Servizio Terapeutico Riabilitativo, ma la metodologia e gli strumenti di lavoro sono declinati in funzione dei singoli quadri clinici. Le tipologie di Servizio Residenziale Specialistico previste sono:

Specialistico Cocaina: trattamento residenziale breve/modulare con presa in carico che prevede l'alternanza di attività residenziali e non residenziali

Specialistico Alcol: modulo presso altro servizio

Specialistico Minori coinvolti nel circuito penale con uso di sostanze: in collaborazione con Amministrazione Penitenziaria

Specialistico Doppia Diagnosi: in collaborazione con Dipartimenti di Salute Mentale

Specialistico GAP: trattamento residenziale breve/modulare con presa in carico che prevede l'alternanza di attività residenziali e non residenziali

Specialistico Centro Crisi: in collegamento con strutture di ricovero ospedaliero

Specialistico Madre-Bambino: in collaborazione anche con gli Enti Locali

4.7.1.1. Requisiti strutturali generali

Le strutture residenziali possono avere una diversa capacità ricettiva:

- Fino a 8 posti (specialistiche)
- Da 9 a 25 posti.

I servizi residenziali con più di 25 posti devono essere organizzati in moduli.

I locali e gli spazi sono adeguati al numero di ospiti previsti.

Per il modulo fino ad 8 posti, devono essere soddisfatti i requisiti previsti per le civili abitazioni, anche con riferimento a quanto disposto dal L.R. 16/04/2009, n. 13.

Ogni modulo deve disporre almeno di:

1. Locale-spazio cucina/dispensa;
2. Locale pranzo/soggiorno;
3. Locale per colloqui individuali e per somministrazione terapia farmacologica, qualora prevista dal programma;
4. Locale per attività riabilitative o terapeutiche di gruppo, adeguate al numero dei posti ed alle modalità di intervento;
5. Camere da letto, divise per genere, con massimo 4 letti per camera (superficie minima 6 m.q a posto letto, bagno escluso);
6. Servizi igienici completi per utenti, commisurati al numero effettivo di utenti: minimo 1 ogni 4 utenti;
7. Locali e servizi igienici dedicati al personale;
8. Deposito attrezzature ove necessario;
9. Spazio per archivio;
10. Spazio/locale per deposito del materiale pulito;
11. Spazio/locale per deposito del materiale sporco;
12. Contenitore/armadio/locale per eventuale deposito rifiuti speciali;
13. Locale per attività tempo libero, sala lettura/gioco, ecc (Solo per moduli con più di 8 posti)

Nel caso di strutture con unico modulo, i locali elencati nei punti: 2, 4 e 13 possono essere polifunzionali, nel rispetto degli orari di svolgimento delle previste attività.

Nel caso di strutture con più moduli della medesima tipologia assistenziale, i locali di supporto (punti 1 e 2) ed i locali elencati nei punti 3, 4 e 13 possono essere comuni, nel rispetto dell' articolazione per moduli e adeguati al numero degli ospiti.

I locali devono essere adeguatamente arredati favorendo la personalizzazione degli spazi.

4.7.1.2 Requisiti tecnologici generali

In tutti i locali, devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali o artificiali.

Deve essere presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base.

Il Servizio deve essere dotato di:

1. Apparecchiature telefoniche, fax;
2. Attrezzature informatiche (hardware, software e collegamenti in rete)

Qualora sia prevista la somministrazione di terapia farmacologica, devono altresì essere previsti:

1. Frigorifero;
2. Armadio conservazione farmaci;
3. Cassaforte

4.7.1.3 Requisiti organizzativi generali

• Programma

Il Servizio assicura le funzioni e le prestazioni indicate dal DCA n. U00013 del 13.01.2015, nel rispetto delle indicazioni operative specificate nella Determina regionale B02807/2013.

• Documentazione

La documentazione relativa alla tipologia d'intervento deve contenere: principi, modelli teorici di riferimento, definizione del target, definizione degli obiettivi, definizione delle azioni/prestazioni, definizione delle fasi e dei tempi, esplicitazione delle risorse umane impiegati e dei metodi di supervisione/formazione/aggiornamento utilizzati, definizione degli strumenti di monitoraggio, definizione degli strumenti di valutazione.

Deve essere utilizzata una cartella individuale (anche informatizzata), che contenga i dati relativi al paziente (anagrafici, data inizio programma, operatori di riferimento, anamnesi tossicologica, diagnosi), obiettivi terapeutici, piano di trattamento, prestazioni erogate, verifiche e risultati raggiunti, data e motivazione fine programma.

È assicurato un sistema di archiviazione, secondo la normativa vigente.

Sono adottati: un regolamento interno contenente i criteri generali di organizzazione del servizio ed un documento informativo contenente i diritti ed i doveri dell'utenza.

Il Servizio assolve al debito informativo previsto dalla Regione Lazio.

- **Personale**

Le figure professionali minime previste sono di seguito indicate per le singole tipologie.

Deve essere assicurata sia l'assistenza diretta sia l'assistenza indiretta, comprensiva di attività di coordinamento, di riunioni di equipe, compilazione documentazione sanitaria cartacea e informatizzata, supervisione/formazione e tutte le attività ritenute necessarie ad assicurare la qualità del servizio.

La dotazione di personale deve essere adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate.

È prevista la presenza di Responsabile con qualifica di Medico o Psicologo, con monte ore adeguato all'orario di apertura del servizio. La funzione di Responsabile può essere ricoperta da una delle unità di personale già presenti nel Servizio, ferma restando la garanzia di ore di assistenza diretta. Nel caso siano presenti più Servizi nel medesimo presidio, il Responsabile può essere unico fino ad un massimo di 80 posti.

4.7.1.3.1 Servizio Residenziale Pedagogico Riabilitativo (R.P.R.) - Requisiti organizzativi specifici

- **Personale**

È assicurata la presenza di: psicologo, assistente sociale, educatore professionale, operatore socio sanitario.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
psicologo	25	0,8
assistente sociale	7	0,25
educatore professionale	98	3
operatore socio sanitario	140	4,5

In caso di moduli con un numero inferiore di posti, i requisiti di personale-rimangono invariati.

Qualora il servizio abbia più moduli, i requisiti (compresi quelli relativi al personale) saranno proporzionali al numero degli ospiti.

4.7.1.3.2 Servizio Residenziale Terapeutico Riabilitativo (S.T.R.-D) - Requisiti organizzativi specifici

- **Personale**

È assicurata la presenza di: psicologo, assistente sociale, educatore professionale, operatore socio sanitario
Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	8	0,25
psicologo	48	1,5
psicoterapeuta	24	0,8
assistente sociale	8	0,25
educatore professionale	100	3,25
operatore socio sanitario	82	2,5

La figura di psicologo e di psicoterapeuta può essere assolta dalla medesima persona, qualora in possesso dei titoli idonei.

In caso di moduli con un numero inferiore di posti, i requisiti di personale rimangono invariati.

Qualora il servizio abbia più moduli, i requisiti (compresi quelli relativi al personale) saranno proporzionali al numero degli ospiti.

Nel caso il servizio residenziale terapeutico riabilitativo sia rivolto esclusivamente a minori o a giovani (fino ai 20 anni) la dotazione del personale è quella prevista dal SRTR-D con aggiunta di:

8 ore settimanali di neuropsichiatra infantile, 20 ore settimanali di psicologo, 20 ore settimanali di educatore professionale.

4.7.1.3.3 Servizio Residenziale Specialistico (R.S.) - *Requisiti organizzativi specifici*

- **Orario di apertura**

Specialistico Cocaina: almeno 6 cicli brevi di residenzialità mensili della durata minima di 52 ore ciascuno e almeno 30 ore settimanali di infra-residenzialità.

Specialistico Alcol: h 24 continuative per tutto l'anno solare

Specialistico Minori coinvolti nel circuito penale: h 24 continuative per tutto l'anno solare

Specialistico GAP: almeno 6 cicli brevi di residenzialità mensili della durata minima di 52 ore ciascuno e almeno 30 ore settimanali di infra-residenzialità.

Specialistico Gestione Crisi: h 24 continuative per tutto l'anno solare

Specialistico Madre Bambino: h 24 continuative per tutto l'anno solare

- **Utenza per modulo**

Specialistico Cocaina: moduli residenziali per 8 pazienti, con contemporanea presa in carico di massimo 40 pazienti.

Specialistico Alcol: 10 pazienti

Specialistico Minori coinvolti nel circuito penale: 8 pazienti

Specialistico Doppia Diagnosi: 8 pazienti

Specialistico GAP: moduli residenziali per 8 pazienti, con contemporanea presa in carico di massimo 40 pazienti.

Specialistico Gestione Crisi: 8 pazienti

Specialistico Madre Bambino: 8 pazienti.

- **Personale**

Specialistico Cocaina

È assicurata la presenza di: medico, psichiatra, psicologo, psicoterapeuta, assistente sociale.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	8	0,25
psichiatra	8	0,25
psicologo	110	3,5
psicoterapeuta	48	1,5
assistente sociale	12	0,4

La figura di psicologo e di psicoterapeuta può essere assolta dalla medesima persona, qualora in possesso dei titoli idonei.

Specialistico Alcol

È assicurata la presenza di: medico, psichiatra, psicologo, psicoterapeuta, assistente sociale, educatore professionale

Il modulo Residenziale Specialistico Alcol può essere aggiuntivo ad un modulo Residenziale Terapeutico Riabilitativo ovvero modulo autonomo. La numerosità del personale è commisurata alle due diverse fattispecie.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

- Modulo autonomo

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	12	0,4
psichiatra	25	0,8
psicologo	48	1,5
psicoterapeuta	25	0,8
assistente sociale	18	0,6
educatore professionale	142	4,5

La figura di psicologo e di psicoterapeuta può essere assolta dalla medesima persona, qualora in possesso dei titoli idonei.

Specialistico Minori coinvolti nel circuito penale

È assicurata la presenza di: neuropsichiatra infantile, psicologo, psicoterapeuta, educatore professionale, operatore socio sanitario

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
neuropsichiatra infantile	8	0,25
psicologo	168	5
psicoterapeuta	32	1
educatore professionale	78	2,5
operatore socio sanitario	30	1

La figura di psicologo e di psicoterapeuta può essere assolta dalla medesima persona, qualora in possesso dei titoli idonei.

Specialistico Doppia diagnosi

È assicurata la presenza di: medico, psichiatra, psicologo, psicoterapeuta, infermiere, educatore professionale.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	18	0,6
psichiatra	18	0,6
psicologo	98	3

psicoterapeuta	32	1
infermiere	6	0,25
educatore professionale	98	3

La figura di psicologo e di psicoterapeuta può essere assolta dalla medesima persona, qualora in possesso dei titoli idonei.

Specialistico GAP

È assicurata la presenza di: medico, psichiatra, psicologo, psicoterapeuta, assistente sociale.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	8	0,25
psichiatra	8	0,25
psicologo	110	3,5
psicoterapeuta	48	1,5
assistente sociale	12	0,4

La figura di psicologo e di psicoterapeuta può essere assolta dalla medesima persona, qualora in possesso dei titoli idonei.

Specialistico Gestione Crisi

Si rinvia a successivo provvedimento

Specialistico Madre Bambino

È assicurata la presenza di: medico, psichiatra, psicologo, psicoterapeuta, assistente sociale, educatore professionale.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	12	0,4
psichiatra	8	0,25
psicologo	38	1,25
psicoterapeuta	32	1
assistente sociale	12	0,4
educatore professionale	184	6

La figura di psicologo e di psicoterapeuta può essere assolta dalla medesima persona, qualora in possesso dei titoli idonei.

4.7.2. SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER LE PERSONE CON DISTURBO DA USO DI SOSTANZA E/O CON ADDICTION

Definizione

I Servizi Semiresidenziali si articolano, come descritti nel DCA 13/2015, in:

- Terapeutico Riabilitativo (S.R.T.R.-D)
- Specialistico (SR.S.) Alcol / Doppia diagnosi
- Accoglienza Diurna / Notturna (S.R.R.D.)

In sintesi i Servizi sono definiti, come di seguito indicato:

- **Servizi Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo (S.R.T.R.-D)**

Il Servizio Semiresidenziale Terapeutico è rivolto a pazienti con parziale compromissione dell'autonomia personale e sufficiente motivazione al cambiamento. È finalizzato al recupero dell'autonomia personale, ha funzione di supporto all'integrazione sociale in un setting atto a far sperimentazione differenti patterns emotivi/cognitivi/comportamentali.

Il servizio Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo può predisporre articolazioni per target omogeni. Tali articolazioni non si configurano, in ogni caso, quali Servizi Semiresidenziali Specialistici.

- **Servizi Semiresidenziale Specialistico (SR.S.) Alcol / Doppia diagnosi/GAP**

Il Servizio Semiresidenziale Specialistico è rivolto a pazienti alcolisti, ovvero a pazienti con comorbidità psichiatrica, ovvero a pazienti GAP con mantenuta rete di sostegno familiare ed è finalizzato al contenimento degli agiti di addiction attraverso la sperimentazione di nuovi patterns emotivo/cognitivo/comportamenti tramite trattamento focale della patologia.

- **Servizi Semiresidenziale Accoglienza Diurna / Notturna (S.R.R.D.)**

Il servizio è rivolto a pazienti con compromissione dell'autonomia personale e insufficiente/ nulla motivazione al cambiamento. È finalizzato a ridurre i danni di eventuali patologie correlate e a prevenirne la loro insorgenza offrendo altresì luogo di riparo e di sosta quale base per favorire successivi invii verso percorsi di trattamento.

4.7.2.1. Requisiti strutturali generali

Le strutture semiresidenziali possono avere una diversa capacità ricettiva:

- Fino a 8 posti;
- Da 9 a 25 posti.

Per il modulo fino ad 8 posti, devono essere soddisfatti i requisiti previsti per le civili abitazioni, anche con riferimento a quanto disposto dal L.R. 16/04/2009, n. 13.

Il servizio deve disporre almeno di:

1. Locale-spazio cucina/dispensa;
2. Locale pranzo/soggiorno/lettura;
3. Locale per colloqui individuali e somministrazione terapia farmacologica , qualora prevista dal programma;
4. Locale/spazio per la distribuzione del materiale di profilassi, se previsto dal programma;
5. Locale per attività riabilitative o terapeutiche di gruppo, adeguate al numero dei posti ed alle modalità di intervento (non previsto per S.R.R.D.);
6. Spazio/locale per deposito del materiale pulito;
7. Spazio/locale per deposito del materiale sporco;
8. Contenitore/armadio/locale per eventuale deposito rifiuti speciali;
9. Deposito attrezzature, ove necessario;
10. Spazio per archivio;
11. Servizi igienici adeguati al numero di ospiti;
12. Locali e servizi igienici dedicati al personale;

I locali di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 possono essere anche ad uso non esclusivo per l'intera durata di apertura del servizio, fermo restando che quelli dedicati alle prestazioni all'utenza devono garantire la tutela della privacy.

I locali dovranno essere adeguatamente arredati favorendo la personalizzazione degli spazi.

La quantità dei locali è commisurata al numero dei pazienti previsti nel singolo modulo per ogni tipologia di servizio.

Nel caso di S.R.R.D. Notturmo devono, inoltre, essere previste:

1. Camere da letto, divise per genere, con massimo 4 letti per camera (superficie minima 6 m.q a posto letto, bagno escluso);
2. Servizi igienici completi per utenti, commisurati al numero effettivo di utenti (minimo 1 ogni 4 utenti);

4.7.2.2. Requisiti tecnologici generali

In tutti i locali, devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali o artificiali.

Deve essere presente l'attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare di base.

La sede operativa di servizio deve essere dotata di:

1. Apparecchiature telefoniche, fax
2. Attrezzature informatiche (hardware, software e collegamenti in rete)

Qualora sia prevista la somministrazione di terapia farmacologica, devono altresì essere previsti:

1. Frigorifero;
2. Armadio conservazione farmaci;
3. Cassaforte

4.7.2.3. Requisiti organizzativi generali

• Programma

Il Servizio assicura le funzioni e le prestazioni indicate dal DCA n. U00013 del 13.01.2015, nel rispetto delle indicazioni operative specificate nella Determina regionale B02807/2013.

• Documentazione

La documentazione relativa alla tipologia d'intervento deve contenere: principi, modelli teorici di riferimento, definizione del target, definizione degli obiettivi, definizione della azioni/prestazioni, definizione delle fasi e dei tempi, esplicitazione delle risorse umane impiegati e dei metodi di supervisione/formazione/aggiornamento utilizzati, definizione degli strumenti di monitoraggio, definizione degli strumenti di valutazione.

Deve essere utilizzata una cartella individuale (anche informatizzata), che contenga i dati relativi al paziente (anagrafici, data inizio programma, operatori di riferimento, anamnesi tossicologica, diagnosi), obiettivi terapeutici, piano di trattamento, prestazioni erogate, verifiche e risultati raggiunti, data e motivazione fine programma.

È assicurato un sistema di archiviazione, secondo la normativa vigente.

Sono adottati: un regolamento interno contenente i criteri generali di organizzazione del servizio ed un documento informativo contenente i diritti ed i doveri dell'utenza.

Il Servizio assolve al debito informativo previsto dalla Regione.

• Personale

Le figure professionali minime previste sono di seguito indicate per le singole tipologie.

Deve essere assicurata sia l'assistenza diretta sia l'assistenza indiretta, comprensiva di attività di coordinamento, di riunioni di equipe, compilazione documentazione sanitaria cartacea e informatizzata, supervisione/formazione e tutte le attività ritenute necessarie ad assicurare la qualità del servizio.

La dotazione di personale deve essere adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate. È prevista la presenza di Responsabile con qualifica di Medico o Psicologo con monte ore adeguato all'orario di apertura del servizio. La funzione di Responsabile può essere ricoperta da una delle unità di personale già presenti nel Servizio, ferma restando la garanzia di ore di assistenza diretta. Nel caso siano presenti più Servizi nel medesimo presidio, il Responsabile può essere unico fino ad un massimo di 80 posti.

4.7.2.3.1. Servizio Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo (S.R.T.R- D)- Requisiti organizzativi specifici

- **Orario di apertura**

Almeno 8 ore al giorno, per 5 giorni a settimana

- **Utenza per modulo**

Ogni modulo può ospitare al massimo 25 pazienti.

- **Personale**

Deve essere assicurata la presenza di: psicologo, psicoterapeuta, assistente sociale, educatore professionale, operatore socio sanitario.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
psicologo	25	0,8
psicoterapeuta	12	0,4
assistente sociale	8	0,25
educatore professionale	25	0,8
operatore socio sanitario	12	0,4

La figura di psicologo e di psicoterapeuta può essere assolta dalla medesima persona, qualora in possesso dei titoli idonei.

In caso di moduli con un numero inferiore di posti, i requisiti di personale rimangono invariati.

Qualora il servizio abbia più moduli, i requisiti (compresi quelli relativi al personale) saranno proporzionali al numero degli ospiti.

4.7.2.3.2. Servizio Semiresidenziale Specialistico (S.R.S.) Alcol / Doppia Diagnos/GAP - Requisiti organizzativi specifici

- **Orario di apertura**

Almeno 8 ore al giorno, per 5 giorni a settimana

- **Utenza per modulo**

Ogni modulo può ospitare al massimo 15 pazienti.

- **Personale**

Specialistico alcol

È assicurata la presenza di: medico con specializzazione in medicina interna o titolo equipollente, psichiatra, psicologo, psicoterapeuta, assistente sociale, infermiere, educatore professionale.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	8	0,25
psichiatra	8	0,25
psicologo	19	0,6
psicoterapeuta	12	0,4
assistente sociale	8	0,25
infermiere	8	0,25
educatore professionale	19	0,6

La figura di psicologo e di psicoterapeuta può essere assolta dalla medesima persona, qualora in possesso dei titoli idonei; può altresì essere assolta dallo psichiatra qualora effettui attività di psicoterapia individuale e/o di gruppo

Specialistico Doppia diagnosi (comorbilità psichiatrica)

Deve essere assicurata la presenza di: psichiatra, psicologo, psicoterapeuta, assistente sociale, educatore professionale.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
psichiatra	12	0,4
psicologo	25	0,8
psicoterapeuta	18	0,6
assistente sociale	8	0,25
educatore professionale	18	0,6

La figura di psicologo e di psicoterapeuta può essere assolta dalla medesima persona, qualora in possesso dei titoli idonei; può altresì essere assolta dallo psichiatra qualora effettui attività di psicoterapia individuale e/o di gruppo

Specialistico GAP

Deve essere assicurata la presenza di: psichiatra, psicologo, psicoterapeuta, assistente sociale, educatore professionale.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
psichiatra	12	0,4
psicologo	25	0,8
psicoterapeuta	18	0,6
assistente sociale	8	0,25
educatore professionale	18	0,6

La figura di psicologo e di psicoterapeuta può essere assolta dalla medesima persona, qualora in possesso dei titoli idonei; può altresì essere assolta dallo psichiatra qualora effettui attività di psicoterapia individuale e/o di gruppo

4.7.2.3.3. Servizio Semiresidenziale di accoglienza Diurno/Notturmo (S.R.R.D) - Requisiti organizzativi specifici

- **Orario di apertura**

Diurno: almeno 6 giorni a settimana, per 6 ore al giorno

Notturmo: 7 giorni a settimana, per almeno 10 ore

- **Utenza per modulo**

Ogni modulo può ospitare al massimo 15 pazienti.

- **Personale**

Diurno:

Deve essere assicurata la presenza di: medico, psicologo, assistente sociale, educatore professionale, operatore socio sanitario.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	8	0,25
psicologo	18	0,6
assistente sociale	12	0,4
educatore professionale	12	0,4
operatore socio sanitario	24	0,8

Notturmo:

è assicurata la presenza di: medico, psicologo, assistente sociale, educatore professionale, operatore socio sanitario.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	8	0,25
psicologo	19	0,6
educatore professionale	57	1,75
operatore socio sanitario	56	1,75

- **Programma**

Il programma è assicurato on demand, senza limiti di tempo

7. 6 SERVIZI SUL CAMPO PER LE PERSONE CON DISTURBO DA USO DI SOSTANZA E/O CON ADDICTION

Definizione

I Servizi Sul Campo sono denominati “**Servizi Unità Mobile Riduzione dei Rischi e Prevenzione Patologie Correlate (C.R.D.)**”, come indicato dal DCA 13/2015.

I servizi sono articolati e definiti in:

Servizi Unità Mobile Prevenzione Patologie Correlate (C.R.D.1): rivolto a Policonsumatori, con compromissione dell'autonomia personale e delle condizioni di salute fisica, in assenza di motivazione al cambiamento; è finalizzato alla riduzione della mortalità e della morbilità correlata all'uso di sostanze e a favorire l'invio verso i servizi territoriali

Servizi Unità Mobile Riduzione dei Rischi (C.R.D. 2): rivolto a soggetti, anche minorenni, esposti in ambienti di forte consumo o incentivanti comportamenti di addiction; è finalizzato a realizzare azioni di prossimità in luoghi “sensibili” per favorire maggiore consapevolezza ed eventuali risposte assistenziali protettive.

Servizi Unità Mobile Prevenzione Patologie Correlate e Riduzione dei Rischi (C.R.D.3): integrazione dei programmi da attuare in concomitanza di eventi e luoghi a grande affluenza e consumo di sostanze psicotrope e/o stupefacenti

Servizi Unità Mobile Prevenzione Patologie Correlate h24 (C.R.D.4): rivolto a policonsumatori, con compromissione dell'autonomia personale e delle condizioni di salute fisica, in assenza di motivazione al cambiamento, finalizzato alla riduzione della mortalità e della comorbilità correlata all'uso di sostanze stupefacenti, con linea telefonica dedicata per le chiamate relative al pronto intervento medico, mirata essenzialmente ad assistere i casi di overdose e di grave crisi astinenziale; prevede sinergia con il servizio pubblico 118

Vista la specificità della tipologia di Servizio, i requisiti generali del capitolo 7.0, non si applicano alle presenti fattispecie.

7.6.1. Requisiti strutturali generali

Il Servizio dispone di una sede operativa composta almeno da:

1. Una stanza adibita ad organizzazione del servizio, adeguatamente arredata, utilizzabile per riunioni interne
2. Spazio per archivio
3. Spazio/locale per deposito di materiale pulito/attrezzature
4. Servizio igienico per il personale

La sede operativa può essere condivisa all'interno di strutture ambulatoriali, residenziali, semiresidenziali.

7.6.2. Requisiti tecnologici generali

La sede operativa dei Servizi sul Campo con Unità Mobile deve essere dotata almeno di:

1. Apparecchiature telefoniche
2. Attrezzature informatiche (hardware, software e collegamenti in rete)

Il Servizio deve essere dotato di almeno:

1. Per C.R.D.1, C.R.D.2, C.R.D.3: Un mezzo adibito a Unità Mobile, adeguato al programma autorizzato (esempio: Pulmino, Veicolo commerciale leggero, Camper); per C.R.D.4: Un auto medica attrezzata conforme ai sensi art. 177 CdS (atto ad adibire il veicolo a unità mobile di rianimazione e pronto intervento)
2. Telefonia mobile
3. Attrezzatura per allestimento chill-out (solo per programmi C.R.D.3)
4. Attrezzature sanitarie idonee per erogare le prestazioni previste dalla specifica tipologia di servizio
5. Defibrillatore

3. Estintore
4. Clinical box per raccolta temporanea rifiuti sanitari (ad esclusione del C.R.D.2)
5. Solo per C.R.D.4: Set per medicazioni, Sfigmomanometro, Pallone rianimatore Ambu, Torcia portatile

7.6.3. Requisiti organizzativi generali

- **Programma**

Il Servizio assicura le funzioni e le prestazioni indicate dal DCA n. U00013 del 13.01.2015

- **Documentazione**

La documentazione relativa alla tipologia d'intervento deve contenere: principi, modelli teorici di riferimento, definizione del target, definizione degli obiettivi, definizione della azioni/prestazioni, definizione delle fasi e dei tempi, esplicitazione delle risorse umane impiegati e dei metodi di supervisione/formazione/aggiornamento utilizzati, definizione degli strumenti di monitoraggio, definizione degli strumenti di valutazione.

È assicurato un sistema di archiviazione, secondo la normativa vigente.

Sono adottati: un regolamento interno contenente i criteri generali di organizzazione del servizio.

Il Servizio assolve al debito informativo previsto dalla Regione Lazio.

Il C.R.D.4 definisce procedure di collegamento con la centrale operativa del 118.

- **Personale**

Le figure professionali minime previste sono di seguito indicate per le singole tipologie.

Deve essere assicurata sia l'assistenza diretta sia l'assistenza indiretta, comprensiva di attività di coordinamento, di riunioni di equipe, compilazione documentazione sanitaria cartacea e informatizzata, supervisione/formazione e tutte le attività ritenute necessarie ad assicurare la qualità del servizio.

La dotazione di personale deve essere adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate.

È prevista la presenza di Responsabile con qualifica di Medico o Psicologo, con monte ore adeguato all'orario di apertura del servizio. La funzione di Responsabile può essere ricoperta da una delle unità di personale già presenti nel Servizio, ferma restando la garanzia di ore di assistenza diretta. Nel caso siano presenti più Servizi, il Responsabile può essere unico.

7.6.3.1. Requisiti organizzativi specifici

- **Orario di apertura**

L'unità Mobile deve garantire una presenza sul territorio per almeno:

Unità Mobile Prevenzione Patologie Correlate (C.R.D.1): 5 giorni a settimana per 5 ore al giorno

Unità Mobile Riduzione dei Rischi (C.R.D.2): 3 giorni a settimana per 5 ore al giorno

Unità Mobile Prevenzione Patologie Correlate e Riduzione dei Rischi (C.R.D.3): 3 giorni a settimana, di cui due per 7 ore al giorno ed uno per 4 ore.

Unità Mobile Riduzione Prevenzione Patologie Correlate h24(C.R.D.4): tutti i giorni per 24 ore al giorno

- **Personale**

Unità Mobile Prevenzione Patologie Correlate (C.R.D.1)

È assicurata la presenza di: medico, psicologo, educatore professionale, operatore socio sanitario.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	12	0,4
psicologo	19	0,6
educatore professionale	19	0,6
operatore socio sanitario	25	0,8

Unità Mobile Riduzione dei Rischi (C.R.D.2)

È assicurata la presenza di: psicologo, educatore professionale.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
psicologo	8	0,25
educatore professionale	25	0,8

Unità Mobile Riduzione Prevenzione Patologie Correlate e Riduzione dei Rischi (C.R.D.3)

È assicurata la presenza di: medico, psicologo, educatore, professionale, operatore socio sanitario.

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	18	0,6
psicologo	54	1,75
educatore professionale	25	0,8

Unità Mobile Riduzione Prevenzione Patologie Correlate h24

È assicurata la presenza di: medico, operatore socio sanitario, di cui almeno uno per turno provvisto di patente idonea alla guida dell'automezzo attrezzato

Personale minimo richiesto per assistenza, su base settimanale ed unità di personale previste per garantire il funzionamento del Servizio.

qualifica	monte ore settimanali	numero unità di personale
medico	168	5,5
operatore socio sanitario	168	5,5