

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Vista la propria deliberazione n. 327 del 23 febbraio 2004 con la quale sono state dettate disposizioni applicative della L.R. 34/1998 concernente l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, sono state definiti i criteri e i requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sono state delineate le modalità per il rilascio dell'autorizzazione e la piena messa a regime del sistema definito dalla L.R. 34/1998 e dall'art. 8 ter del D. Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la propria deliberazione n. 894 del 10 maggio 2004 con la quale sono state dettate prime precisazioni relative alla applicazione della sopracitata deliberazione n. 327/2004 con specifico riferimento alle strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti;

Rilevato che con la citata deliberazione 894/2004 sono state chiarite alcune previsioni già contenute nella deliberazione n. 327/2004 al fine di coordinare il quadro di riferimento nel quale operano le comunità e svolgono i propri compiti i Comuni e le Commissioni di esperti di cui all'art. 4 della L.R. 34/98;

Rilevato inoltre che la suddetta deliberazione rinviava ad un ulteriore provvedimento la definizione di una più puntuale distinzione tra i requisiti per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti con riferimento all'Atto di intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999 concernente la determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso come previsto dall' art. 4 della L. 45/1999, e i requisiti per il loro accreditamento istituzionale;

Considerato che anche attraverso consultazioni con le Aziende sanitarie e con i soggetti interessati si è proceduto ad ulteriori approfondimenti e valutazioni tecniche in ordine alla determinazione di tali requisiti avendo a riferimento la complessa e diversificata realtà delle strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti presenti nella nostra regione, la loro diffusione e articolazione sul territorio nonché il loro consolidato assetto anche in relazione all'iscrizione

all'Albo degli enti ausiliari regolato dalla Regione Emilia-Romagna fin dal 1993;

Ritenuto pertanto, ai fini di una più puntuale distinzione tra i requisiti per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti e i requisiti per il loro accreditamento istituzionale:

- di approvare i requisiti specifici autorizzativi per i Sert e per le comunità pedagogico/terapeutico residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti contenuti nell'Allegato 1 parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, a modifica di quelli stabiliti dalla deliberazione n. 327/2004, Allegato 1 - punti CTRTAU, CSTTAU, SRTPPAU, CODTAU e CTTMBAU, dando atto che continuano ad essere valide le previsioni della citata deliberazione n. 327/2004 in riferimento ai requisiti generali per l'autorizzazione al funzionamento di cui all'allegato 1 e i modelli di domanda per il rilascio dell'autorizzazione di cui all'allegato 2, 2bis e 2ter della citata deliberazione n. 327/2004;

- di approvare i requisiti specifici per l'accREDITamento istituzionale dei Sert e delle strutture di trattamento terapeutico residenziali e semiresidenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso contenuti nell'Allegato 2 parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, a modifica di quelli stabiliti dalla deliberazione n. 327/2004, Allegato 3 - Requisiti specifici per l'accREDITamento dei Sert e delle strutture di trattamento residenziali e semiresidenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso - punti 6, 7, 8, 9 e 10, dando atto che continuano ad essere valide le previsioni della citata deliberazione n. 327/2004 in riferimento ai requisiti generali per l'accREDITamento istituzionale di cui all'allegato 3 e il modello di domanda per il rilascio dell'accREDITamento di cui all'allegato 4 della citata deliberazione n. 327/2004;

Dato atto che per quanto non regolato dalla presente deliberazione continua ad applicarsi quanto previsto dalle citate deliberazioni n. 327/2004 e 894/2004;

Dato atto del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore generale Sanità e Politiche sociali dott. Franco Rossi ai sensi dell'art. 37, 4° comma della L.R. 43/01 e della propria deliberazione n. 447/2003;

Acquisito il parere favorevole della Commissione consiliare Sanità e Politiche sociali espresso nella seduta del 12 gennaio 2005;

Su proposta degli Assessori competenti per materia

a voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, i requisiti specifici autorizzativi per i Sert e per le comunità pedagogico/terapeutico residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti contenuti nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, dando atto che sono di conseguenza modificati i requisiti contenuti nell'Allegato 1 - punti CTRTAU, CSTTAU, SRTPPAU, CODTAU e CTTMBAU della deliberazione n. 327/2004, e dando atto altresì che continuano ad essere valide le previsioni della citata deliberazione n. 327/2004 in riferimento ai requisiti generali per l'autorizzazione al funzionamento di cui all'allegato 1 e i modelli di domanda per il rilascio dell'autorizzazione di cui all'allegato 2, 2bis e 2ter della citata deliberazione n. 327/2004;
2. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, i requisiti specifici per l'accreditamento istituzionale dei Sert e delle strutture di trattamento terapeutico residenziali e semiresidenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso contenuti nell'Allegato 2 parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, dando atto che sono di conseguenza modificati quelli contenuti nell'Allegato 3 -
- Requisiti specifici per l'accreditamento dei Sert e delle strutture di trattamento residenziali e semiresidenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso - punti 6, 7, 8, 9 e 10 della deliberazione n. 327/2004, e dando atto altresì che continuano ad essere valide le previsioni della citata deliberazione n. 327/2004 in riferimento ai requisiti generali per l'accreditamento istituzionale di cui all'allegato 3 e il modello di domanda per il rilascio dell'accreditamento di cui all'allegato 4 della citata deliberazione n. 327/2004;
3. di dare atto che per quanto non stabilito ai punti 1 e 2 che precedono, continua ad applicarsi quanto contenuto nelle proprie deliberazioni n. 327/2004 e 894/2004;
4. di pubblicare integralmente la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

Allegato 1

SERT	SAU		
1. Requisiti strutturali	SAU 1	Il SERT deve disporre di un numero adeguato di locali e spazi in relazione alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate	
	SAU 1.1	Ciascun SERT deve disporre almeno di: - ambulatorio/i, dotato/i delle caratteristiche dell'ambulatorio medico	Il numero di locali adibiti ad ambulatorio deve essere commisurato ai volumi di attività e alle modalità organizzative del servizio
	SAU 1.2	- locale per consulenza psicologica, diagnostica, terapeutica distinto dall'ambulatorio	
	SAU 1.3	- locale per colloqui psicologici e socio educativi	
	SAU 1.4	- locale per attività di gruppo	
	SAU 1.5	- armadio per la conservazione dei farmaci con caratteristiche atte a garantire la sicurezza	
	SAU 1.6	Locale per attività amministrative/accettazione/informazioni/archivio	
	SAU 1.7	Locale/spazio attesa adeguatamente arredato, con numero di posti a sedere commisurato ai volumi di attività	
	SAU 1.8	Servizio/i igienico/i per gli utenti	
	SAU 1.9	Servizio igienico per il personale	
	SAU 1.10	Spazio/locale/spogliatoio del personale	Se il SERT è collocato nell'ambito di una più ampia struttura sanitaria le relative funzioni possono essere ricomprese tra quelle complessivamente presenti nella struttura
	SAU 1.11	Locale/spazio per deposito materiale pulito, che può essere stoccato in un armadio, qualora non sia presente in elevate quantità.	
	SAU 1.12	Locale/spazio per deposito materiale sporco e materiale di pulizia	
	SAU 1.13	Locale/spazio o armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantità	
2. Requisiti organizzativi	SAU 1.14	Locale per riunioni	Anche in uso non esclusivo
	SAU 2	La dotazione di personale deve essere adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate	
	SAU 2.1	Il servizio deve funzionare per almeno 5 giorni la settimana	
	SAU 2.2	Il servizio deve garantire l'accesso al pubblico per non	

		meno di 5 ore giornaliere	
	SAU 2.3	Durante l'orario di accesso devono essere garantiti momenti di presenza contemporanea delle figure professionali d'equipe	

COMUNITA' PEDAGOGICO/TERAPEUTICA RESIDENZIALE PER TOSSICODIPENDENTI	CTRTAU		
1. Requisiti strutturali Fino a 7 posti letto	CTRTAU 1	Le strutture residenziali devono soddisfare i requisiti previsti per le civili abitazioni (comma 2, lett. B, art.4 dell'Atto intesa Stato-Regioni 5-04-1999)	
	CTRTAU 1.1	Gli spazi devono essere in numero sufficiente a garantire le normali necessità della vita quotidiana	
	CTRTAU 1.1.1	Camere da letto di norma separate per genere	
	CTRTAU 1.1.2	Locale/spazio cucina. Per la preparazione pasti può essere previsto il ricorso a soggetti esterni o comunque con organizzazione esterna alla struttura	
	CTRTAU 1.1.3	Locale pranzo/soggiorno	
	CTRTAU 1.1.4	Servizi igienici per gli utenti adeguati al numero dei posti	
	CTRTAU 1.1.5	Attrezzatura idonea alla conservazione dei farmaci	
<u>Da 8 a 30 posti letto</u>	CTRTAU 1.2	L'area residenziale dell'ospite è articolata in camere, di norma separate per genere, destinate agli utenti in base alla tipologia della struttura, con non più di 8 posti letto (comma 2, lett. B, art.4 dell'Atto intesa Stato-Regioni 5-04-1999)	
	CTRTAU 1.3	I servizi igienici della zona notte devono essere adeguati al numero di ospiti	
	CTRTAU 1.4	Devono essere presenti: - locale/spazio cucina/dispensa. Per la preparazione pasti può essere previsto il ricorso a soggetti esterni o comunque con organizzazione esterna alla struttura	
	CTRTAU 1.5	- locale lavanderia e guardaroba	
	CTRTAU 1.6	- locale soggiorno/pranzo	
	CTRTAU 1.7	- servizi igienici per gli utenti adeguati al numero degli ospiti	
	CTRTAU 1.8	- servizi igienici dedicati al personale	
	CTRTAU 1.9	- attrezzatura idonea alla conservazione dei farmaci	
	CTRTAU 1.10	- locale per attività riabilitative adeguate al numero degli ospiti e agli interventi previsti	
Oltre i 30 posti letto	CTRTAU 1.11	Nelle strutture con più di 30 posti l'attività deve essere organizzata in moduli di non più di 30 posti con le caratteristiche strutturali e organizzative descritte	

2. Requisiti organizzativi	CTR2AU 2	L'organizzazione interna deve essere svolta con l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza (Art. 5, comma Atto di Intesa Stato – Regioni)	
	CTR2AU 2.1	La presenza diurna degli operatori nella comunità terapeutica deve essere adeguata in numero e qualità alla tipologia dell'intervento praticato e, comunque, fino a 10 utenti, la presenza non deve essere inferiore a due operatori, di cui almeno 1 con rapporto di dipendenza (art.6, comma 3, Atto Intesa Stato – Regioni). Se la capacità ricettiva supera i dieci posti deve essere aggiunto un operatore, ogni dieci utenti, a partire dal terzo, Fino al 50% del personale può avere un rapporto di impiego di tipo volontario (art. 6, comma 6, Atto di Intesa Stato – Regioni). Per ogni struttura deve essere identificato, all'interno della dotazione minima del personale, un operatore con funzioni di responsabile. Deve essere garantita la reperibilità notturna in struttura da almeno un operatore per modulo (di 30 utenti) con una tolleranza fino al 10° utente ulteriore.	
	CTR2AU 2.2	Deve essere prevista la presenza di personale socio-educativo, medico, infermieristico, psicologico, in riferimento all'attività programmata e alla tipologia delle strutture. In ogni caso tutto il personale dipendente e volontario deve essere in possesso di idonei titoli e requisiti professionali (Art. 6, comma 3 dell'Atto di Intesa Stato – Regioni).	
	CTR2AU 2.3	Deve essere garantita una copertura assicurativa sia agli ospiti che al personale, anche volontario, contro i rischi da infortuni o danni subiti o provocati	
	CTR2AU 2.4	Per ogni struttura deve essere redatta una chiara descrizione del programma terapeutico-riabilitativo in cui sono esplicitati i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, le modalità di ammissione e di dimissione, nonché eventuali procedure di allontanamento/riammissione dell'utente, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento del programma, la descrizione degli interventi, le modalità di relazione con i familiari, precisando il numero dei posti disponibili per i soggetti sottoposti a misure alternative	

	alla detenzione	
CTRTAU 2.5	Ogni struttura deve possedere un regolamento interno dove sono indicate i diritti e gli obblighi che l'ospite assume con l'accettazione del programma terapeutico, le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli ospiti	
CTRTAU 2.6	Deve essere presente un registro degli ospiti costantemente aggiornato	
CTRTAU 2.7	Deve essere predisposto per ogni utente un progetto individuale pedagogico/terapeutico-riabilitativo e deve essere tenuta aggiornata una cartella personale, anche su supporto informatizzato	

COMUNITA' PEDAGOGICO/ TERAPEUTICA SEMIRESIDENZIALE PER TOSSICODIPENDENTI	CTSTAU		
1. Requisiti strutturali	CTSTAU 1	Devono essere previsti: - locale spazio cucina/dispensa. Per la preparazione pasti può essere previsto il ricorso a soggetti esterni o comunque con organizzazione esterna alla struttura	
	CTSTAU 1.1	- locale/spazio/pranzo/soggiorno	
	CTSTAU 1.2	- servizi igienici per gli utenti adeguati al numero degli ospiti	
	CTSTAU 1.3	- servizi igienici dedicati al personale	
	CTSTAU 1.4	- locale per attività riabilitative adeguate al numero di ospiti e agli interventi previsti	
	CTSTAU 1.5	- attrezzatura idonea alla conservazione dei farmaci	
2. Requisiti organizzativi	CTSTAU 2	L'organizzazione interna deve essere svolta con l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e la permanenza	
	CTSTAU 2.1	La presenza degli operatori nella comunità terapeutica deve essere adeguata in numero e qualità alla tipologia dell'intervento praticato e, comunque, fino a 10 utenti, la presenza non deve essere inferiore a due operatori, di cui almeno 1 con rapporto di dipendenza. Se la capacità ricettiva supera i dieci posti, deve essere aggiunto un operatore, ogni dieci utenti, a partire dal terzo. Fino al 50% del personale può avere un rapporto di impiego di tipo volontario (art.6, comma 6, Atto di intesa Stato – Regioni). Per ogni struttura deve essere identificato, all'interno della dotazione minima del personale, un operatore con funzione di responsabile	
	CTSTAU 2.2	Deve essere prevista la presenza di personale con specifica qualifica negli ambiti di formazione sociale, educativa, medica, infermieristica, psicologica, in riferimento all'attività programmata ed alla tipologia delle strutture. In ogni caso tutto il personale dipendente e volontario deve essere in possesso di idonei titoli e requisiti professionali..	
	CTSTAU 2.3	Deve essere prevista una chiara descrizione del programma terapeutico-riabilitativo semiresidenziale in	

	cui siano esplicitati i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, le modalità di ammissione e di dimissione, nonché eventuali procedure di allontanamento e/o riammissione dell'utente, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento del programma, la descrizione degli interventi, le modalità di relazione con i familiari	
CTSTAU 2.4	Deve possedere un regolamento interno dove sono indicati i diritti e gli obblighi che l'ospite assume con l'accettazione del programma terapeutico, le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli ospiti	
CTSTAU 2.5	Deve essere presente un registro degli ospiti costantemente aggiornato	
CTSTAU 2.6	Deve essere predisposto, per ogni utente, un progetto individuale terapeutico-riabilitativo e deve essere tenuta aggiornata una cartella personale, anche su supporto informatizzato	
CTSTAU 2.7	Deve essere garantita una copertura assicurativa sia agli ospiti che al personale, anche volontario, contro i rischi da infortuni o danni subiti o provocati	

STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE D'ABUSO AFFETTE DA PATOLOGIE PSICHIATRICHE	SRTPPAU	I requisiti strutturali e organizzativi sono i medesimi previsti per la comunità pedagogico-terapeutica residenziale per tossicodipendenti (CTRTAU)	
STRUTTURE RESIDENZIALI PER LA GESTIONE DELLE CRISI E LA RIVALUTAZIONE DIAGNOSTICA	CODTAU	I requisiti strutturali e organizzativi sono i medesimi previsti per la comunità pedagogico-terapeutica residenziale per tossicodipendenti (CTRTAU)	
STRUTTURA PER PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE D'ABUSO CON FIGLI MINORI (O DONNE IN GRAVIDANZA)	CTTMBAU	I requisiti strutturali e organizzativi sono i medesimi previsti per la comunità pedagogico-terapeutica residenziale per tossicodipendenti (CTRTAU)	

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

Premessa

Elenco strutture

1. Strutture ambulatoriali di accoglienza e diagnosi
2. Strutture di trattamento ambulatoriale
3. Ambulatorio mobile

Strutture di trattamento semiresidenziale

4. Strutture semiresidenziali a tipologia pedagogico-riabilitativa
5. Strutture semiresidenziali a tipologia terapeutico-riabilitativa

Strutture di trattamento residenziale

6. Strutture residenziali a tipologia pedagogico-riabilitativa
7. Strutture residenziali a tipologia terapeutico-riabilitativa
8. Strutture residenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso affette da patologie psichiatriche
9. Strutture residenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso con figli minori (o donne in gravidanza)
10. Strutture residenziali per la gestione delle crisi e la rivalutazione diagnostica

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

1. Strutture ambulatoriali di accoglienza e diagnosi

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

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

Requisiti prestazionali

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

I locali e gli arredi devono essere dotati di serrature.

Requisiti di personale

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

In ogni caso il medico deve essere disponibile entro 24 ore nei giorni di attività del servizio.

La struttura di accoglienza e diagnosi deve funzionare almeno 5 gg/settimana e deve garantire l'accesso al pubblico per non meno di 5 ore/giorno.

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

Devono essere previste procedure per

- interventi di emergenza sanitaria
- interventi di sicurezza

Deve essere garantita l'attività di supervisione delle équipe.

2. Strutture di trattamento ambulatoriale

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

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

Requisiti prestazionali

I locali e gli arredi devono essere dotati di serrature.

Requisiti di personale

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

Deve esistere un piano settimanale delle attività.

Le strutture di accoglienza e di trattamento possono essere aggregate o all'interno di un medesimo servizio o di una struttura fisica. In tal caso i locali-spazi di supporto sono in comune; il numero degli ambulatori e gli altri locali per attività diagnostico-terapeutica deve essere non inferiore a 3 (di cui almeno 1 arredato ad ambulatorio e 1 a stanza colloqui). Analogamente il personale presente durante l'orario di apertura deve essere di almeno 3 operatori, uno dei quali costituito dal medico.

Deve essere prevista una procedura per la somministrazione di trattamento farmacologico nelle giornate festive/di chiusura del servizio. Quando sono previste somministrazioni presso altri servizi, deve esistere evidenza di accordi e protocolli specifici.

Devono essere previste procedure per

- interventi di emergenza sanitaria
- interventi di sicurezza

Deve essere garantita l'attività di supervisione delle équipe.

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

3. Ambulatorio mobile

La dotazione è costituita da un mezzo attrezzato appositamente ad ambulatorio mobile. Può essere utilizzato a seconda della pianificazione delle attività; deve comunque essere adibito per il trattamento farmacologico ed eventualmente per la distribuzione del materiale di profilassi e informativo, l'effettuazione di colloqui individuali psico-socio-educativi, l'accoglienza.

Deve pertanto essere previsto un piano di realizzazione delle attività comprensivo di orari, luoghi di sosta, target di riferimento, mission del servizio. Il personale in servizio sul mezzo deve essere costituito sempre da almeno 2 unità, di cui una di profilo sanitario (medico o infermiere).

Devono essere previste procedure per

- interventi di emergenza sanitaria
- interventi di sicurezza

Deve essere garantita l'attività di supervisione delle équipe.

4. Strutture semiresidenziali a tipologia pedagogico-riabilitativa

Sono strutture il cui obiettivo è recuperare l'autonomia e le capacità di integrazione sociale attraverso la condivisione della vita comunitaria e lo svolgimento dell'attività lavorativa.

La struttura accoglie pazienti con caratteristiche congruenti con il programma terapeutico, che non assumono sostanze d'abuso.

Oltre ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente devono essere esplicitati, mediante procedure/protocolli, le relazioni attive nella rete dei servizi sociali e sanitari; inoltre, ogni paziente deve essere accettato in presenza di documentazione di invio/trasferimento.

Il programma riabilitativo deve essere esplicitamente sottoscritto dal paziente.

Deve essere garantito il funzionamento almeno 5 giorni la settimana per almeno 8 ore al giorno.

Deve essere garantita l'assistenza medica generale per problemi che si possono manifestare durante la permanenza.

Deve essere realizzato un audit clinico delle cause di interruzione che influiscono sull'efficacia della continuità dei trattamenti.

Deve essere garantita l'attività di supervisione delle équipe.

5. Strutture semiresidenziali a tipologia terapeutico-riabilitativa

Sono strutture in cui l'intervento è personalizzato ed articolato in una serie di proposte terapeutiche e riabilitative individuali e di gruppo dettagliatamente descritte nel programma riabilitativo con possibilità di estensione al nucleo familiare dell'utente. La struttura accoglie pazienti con caratteristiche congruenti con il programma terapeutico, che non assumono sostanze d'abuso; ove ritenuti idonei al programma e comunque in assenza di controindicazioni, la struttura può accogliere utenti sottoposti a trattamenti farmacologici specifici per la dipendenza da sostanze d'abuso. Oltre ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente, deve essere integrato nell'équipe prevista personale in possesso del titolo di psicologo o psichiatra o iscritti nell'albo psicologi – psicoterapeuti.

Deve essere garantito il funzionamento almeno 5 giorni la settimana per almeno 8 ore al giorno.

Deve essere garantita l'assistenza medica generale per problemi che si possono manifestare durante la permanenza.

Devono essere previste modalità per fornire supporto psicologico individuale e/o di gruppo all'utente e, ove previsto, ai familiari.

Deve essere realizzato un audit clinico delle cause di interruzione che influiscono sull'efficacia della continuità dei trattamenti.

Deve essere garantita l'attività di supervisione delle équipe.

6. Strutture residenziali a tipologia pedagogico-riabilitativa

Sono strutture il cui obiettivo è recuperare l'autonomia e le capacità di integrazione sociale attraverso la condivisione della vita comunitaria e lo svolgimento dell'attività lavorativa.

La struttura accoglie pazienti con caratteristiche congruenti con il programma terapeutico, che non assumono sostanze d'abuso. Oltre ai requisiti previsti per il livello autorizzativo e ai requisiti generali dell'accreditamento, si richiede l'articolazione dell'area residenziale in camere, separate per genere, da 2 ad un max di 6 posti letto.

Devono essere esplicitati, mediante procedure/protocolli, le relazioni attive nella rete dei servizi sociali e sanitari; inoltre, ogni paziente deve essere accettato in presenza di documentazione di invio/trasferimento.

Il programma riabilitativo deve essere esplicitamente sottoscritto dal paziente.

Deve essere garantito il funzionamento 24 ore al giorno.

Deve essere garantita l'assistenza medica generale per problemi che si possono manifestare durante la permanenza.

Deve essere realizzata una valutazione sistematica e continuativa delle cause di interruzione che influiscono sull'efficacia della continuità dei trattamenti (audit clinico e sociale).

Deve essere garantita l'attività di supervisione delle équipe.

7. Strutture residenziali a tipologia terapeutico-riabilitativa

Sono strutture in cui l'intervento è personalizzato ed articolato in una serie di proposte terapeutiche e riabilitative individuali e di gruppo dettagliatamente descritte nel programma riabilitativo con possibilità di estensione al nucleo familiare dell'utente. La struttura accoglie pazienti con caratteristiche congruenti con il programma terapeutico, che non assumono sostanze d'abuso; ove ritenuti idonei al programma e comunque in assenza di controindicazioni, la struttura può accogliere utenti sottoposti a trattamenti farmacologici specifici per la dipendenza da sostanze d'abuso. Oltre ai requisiti previsti per il livello autorizzativo e ai requisiti generali dell'accreditamento, si richiede l'articolazione dell'area residenziale in camere, separate per genere, da 2 ad un max di 6 posti letto.

Deve essere integrato nell'équipe prevista personale in possesso del titolo di psicologo o psichiatra o iscritti nell'albo psicologi – psicoterapeuti.

Deve essere garantito il funzionamento 24 ore al giorno.

Deve essere garantita l'assistenza medica generale per problemi che si possono manifestare durante la permanenza.

Devono essere previste modalità per fornire supporto psicologico individuale e/o di gruppo all'utente e, ove previsto, ai familiari.

Qualora si ricorra a personale volontario per garantire la reperibilità notturna in struttura, questo deve essere in possesso di titoli di competenza per il trattamento delle tossicodipendenze acquisiti anche in affiancamento.

Deve essere realizzato un audit clinico delle cause di interruzione che influiscono sull'efficacia della continuità dei trattamenti.

Deve essere garantita l'attività di supervisione delle équipe.

8. Strutture residenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso affette da patologie psichiatriche

Sono strutture che accolgono da 8 a 12 pazienti. Possono essere indipendenti o collocate all'interno di una comunità terapeutico-riabilitativa residenziale. Deve essere garantito il funzionamento 24 ore al giorno. Il programma terapeutico è congruente con le caratteristiche dell'utente e deve essere preceduto da formulazione o conferma della diagnosi psichiatrica effettuata dal Servizio Salute Mentale di residenza. La congruenza è valutata caso per caso congiuntamente tra SERT, Servizio Salute Mentale e struttura che accoglie l'utente.

Oltre ai requisiti previsti per il livello autorizzativo e ai requisiti generali dell'accreditamento, devono essere presenti i seguenti requisiti specifici:

1. Requisiti strutturali:

1.1. camere da letto da 2 a 3 posti letto max

1.2. un locale ad uso ambulatorio/infermeria con attrezzature idonee alla conservazione dei farmaci

1.3. un locale per colloqui individuali e/o terapie di gruppo

2. Requisiti organizzativi:

2.1. Deve essere integrato nell'équipe prevista personale in possesso del titolo di psicologo o psichiatra o iscritti nell'albo psicologi – psicoterapeuti.

2.2. Deve essere prevista la presenza di un medico specialista in psichiatria per almeno otto ore settimanali, assicurando la reperibilità psichiatrica nell'arco delle 24 ore

2.3. Deve essere assicurata la presenza di personale per lo svolgimento degli interventi infermieristici

2.4. L'assistenza tutelare notturna deve essere garantita da 1 operatore qualificato con titolo di infermiere o educatore professionale o equipollente.

2.5. Deve essere garantita l'assistenza medica generale per problemi che si possono manifestare durante la permanenza.

L'attività della struttura deve essere organizzata in maniera distinta - per procedure, documenti tecnici, personale dedicato e spazi fisici - dalle attività delle strutture residenziali terapeutico-riabilitative eventualmente contigue.

Devono essere previsti protocolli/procedure di interfaccia con i Servizi Psichiatrici del territorio di competenza (di residenza del paziente) per quanto riguarda ammissione, dimissione, monitoraggio dell'assistenza.

Deve essere realizzato un audit clinico delle cause di interruzione che influiscono sull'efficacia della continuità dei trattamenti.

Deve essere garantita l'attività di supervisione delle équipe da parte di uno specialista in psichiatria.

9. Strutture residenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso con figli minori (o donne in gravidanza)

Può ospitare da 10 a 25 utenti, compresi i minori. L'attività può essere organizzata per moduli della medesima capacità ricettiva. Possono essere indipendenti o collocate all'interno di una comunità pedagogico o terapeutico-riabilitativa residenziale. In queste strutture residenziali è svolto un programma di superamento della tossicodipendenza unitamente ad interventi volti all'apprendimento e consolidamento del ruolo genitoriale. Sono accolti i figli minori che, di norma, hanno un'età compresa da 0 a 6 anni.

Oltre ai requisiti previsti per il livello autorizzativo e ai requisiti generali dell'accreditamento, devono essere presenti i seguenti requisiti specifici:

1. Requisiti strutturali:

1.1. camere con un max di 4 posti letto, compresi quelli per i minori

1.2. arredi e attrezzature idonee all'accudimento di un minore

1.3. un locale dedicato alle attività ludiche ed educative dei minori

2. Requisiti organizzativi:

2.1. Deve essere prevista la presenza di un operatore con funzioni di accudimento e accompagnamento del minore

- 2.2. Un operatore educatore professionale o pedagogista o psicologo, con funzioni di supporto alla acquisizione, elaborazione e consolidamento delle competenze genitoriali nella relazione quotidiana tra genitori e figli
- 2.3. Personale con qualifica di psicologo, psicoterapeuta o neuropsichiatra per almeno 4 ore settimanali per interventi mirati alla costruzione dell'identità e delle competenze genitoriali
- 2.4. Qualora si ricorra a personale volontario per garantire la reperibilità notturna in struttura, questo deve essere in possesso di titoli di competenza, acquisiti anche in affiancamento, per il trattamento delle tossicodipendenze e l'assistenza ai minori.

Devono essere previsti protocolli/procedure di interfaccia con i servizi territoriali sanitari e sociali per l'infanzia e con le autorità giudiziarie.

L'accesso del genitore con 1 o più bambini avviene su invio di un Sert; l'accesso del minore è regolato dall'affidatario (genitore o servizio).

Deve essere realizzato un audit clinico delle cause di interruzione che influiscono sull'efficacia della continuità dei trattamenti.

Deve essere garantita l'attività di supervisione delle équipe.

10. Strutture residenziali per la gestione delle crisi e la rivalutazione diagnostica

Possono ospitare da 8 a 20 utenti. Possono essere indipendenti o collocate all'interno di una comunità pedagogica o terapeutico-riabilitativa residenziale. Sono strutture residenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso per le quali sono necessarie l'osservazione terapeutica e la diagnosi effettuate in ambiente protetto, al fine dell'individuazione del percorso terapeutico-riabilitativo. Possono essere svolti interventi di disintossicazione, di riduzione del danno finalizzati al compenso della situazione psico-fisica.

Oltre ai requisiti previsti per il livello autorizzativo e ai requisiti generali dell'accreditamento, devono essere presenti i seguenti requisiti specifici:

1. Requisiti strutturali:

- 1.1. camere con un max di 4 posti letto, suddivise per genere
- 1.2. - un locale ad uso ambulatorio/infermeria con attrezzature idonee alla conservazione dei farmaci

2. Requisiti organizzativi:

- 2.1. Deve essere prevista la presenza di personale medico per almeno 4 ore settimanali e reperibilità diurna feriale; personale medico-psichiatra per almeno 2 ore settimanali
- 2.2. Deve essere assicurata la presenza di personale per lo svolgimento degli interventi infermieristici
- 2.3. Deve essere garantita l'assistenza medico-specialistica per il trattamento della disintossicazione
- 2.4. L'équipe deve essere costituita in modo da garantire la valutazione diagnostica multidisciplinare

Qualora siano previsti interventi di disintossicazione, l'attività si sviluppa 24 ore al giorno e in ogni turno di lavoro deve essere garantita la presenza di un'unità di personale con titolo di infermiere o educatore professionale o equipollente. Qualora non siano in corso interventi di disintossicazione, deve comunque essere garantita l'assistenza tutelare notturna con la presenza di 1 operatore qualificato con titolo di infermiere o educatore professionale o equipollente.

Deve essere garantita l'attività di supervisione degli operatori da parte di uno specialista in psichiatria o in psicologia clinica.

Acquisizione servizi

1. Strutture ambulatoriali di accoglienza e diagnosi

Devono essere concordati esami tossicologici di liquidi biologici ed esami clinici con un laboratorio di analisi chimico-cliniche secondo protocolli esplicitati.

Devono esistere accordi/protocolli di invio per consulenze, qualora non previste nell'équipe, di psichiatria, infettivologia, psicodiagnostica, ostetricia, ginecologia.

Devono essere definiti percorsi per l'acquisizione di trattamenti di disintossicazione in regime di degenza o di day hospital per specifici profili di pazienti (alcol, psicofarmaci, stupefacenti, ...).

2. Strutture di trattamento ambulatoriale

Devono essere concordati percorsi per l'acquisizione di esami tossicologici di liquidi biologici ed esami clinici con un laboratorio di analisi chimico-cliniche secondo protocolli esplicitati.

Devono esistere accordi/protocolli di invio per consulenze, qualora non previste nell'équipe, di psichiatria, infettivologia, psicodiagnostica, odontostomatologia, ostetricia, ginecologia, gastroenterologia, dermatologia.

3. Tutte le tipologie di strutture di trattamento **semiresidenziale e residenziale** devono acquisire i seguenti servizi:

Deve sussistere un accordo per l'acquisizione dei servizi di catering e lavanolo, se non previsti all'interno della struttura.

Devono essere acquisiti i servizi di animazione e di quelli previsti nel piano delle attività e non ricavabili all'interno della struttura stessa.

Clinical competence e formazione

Clinical competence

La competenza clinica degli operatori è garantita dai titoli di istruzione richiesti nei requisiti autorizzativi.

Tali competenze, che privilegiano un approccio multidisciplinare e integrato in riferimento alla molteplicità delle tipologie dei servizi per tossicodipendenti, devono essere sviluppate e mantenute mediante percorsi documentati di:

1. discussione clinica dei casi
2. supervisione
3. formazione di specializzazione
4. sedute di journal club o presentazioni di rassegne di articoli

Formazione

Lo standard dei crediti acquisiti è quello del programma ECM. Le figure professionali che non sono soggette all'ECM devono acquisire "crediti" documentati con analoghe modalità e caratteristiche sopradescritte.

Per i Responsabili delle strutture descritte nel presente documento, deve essere documentata specifica formazione per l'acquisizione di competenze di tipo organizzativo e manageriale e attività formativa di mantenimento.

Il personale delle strutture semiresidenziali e residenziali può avere titoli di istruzione e competenza analoghi a quelli previsti per le strutture ambulatoriali, ovvero possono essere posseduti titoli di istruzione (laurea) in campo pedagogico, sociologico e in generale nel campo delle scienze umane o essere in possesso di riqualificazione regionale.

L'équipe può essere integrata da personale non laureato ma qualificato tramite percorsi riconosciuti a livello regionale.

Anche il personale volontario che entra nei turni o ricopre funzioni di supporto al lavoro dell'équipe nelle strutture specialistiche deve essere qualificato secondo i percorsi previsti.

Anche il personale volontario che entra nei turni o ricopre funzioni di supporto al lavoro dell'équipe nelle strutture non specialistiche deve possedere titoli di competenza acquisiti anche in affiancamento al personale dedicato.

Qualificazione dei percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali

Fra i percorsi diagnostico terapeutici di particolare complessità sono evidenziati ai fini dell'accREDITAMENTO i seguenti:

- accoglienza e presa in cura dei casi con morbilità anche psichiatrica

Questi casi necessitano della definizione di procedure concordate con la psichiatria, dell'adozione di precise procedure di gestione da parte delle strutture più coinvolte (SPDC, posti letto dedicati in strutture ospedaliere, centro gestione crisi, comunità specialistico-terapeutiche, comunità pedagogico-riabilitative) e di percorsi integrati di audit clinico.

- appropriatezza dell'intervento residenziale

Non esistendo a tutt'oggi linee guida condivise e in attesa della definizione delle stesse, è fatto vincolo alle strutture, in prima applicazione dell'istituto dell'accREDITAMENTO, di definire propri protocolli applicativi come di seguito specificato.

Le strutture si devono dotare di protocolli di eleggibilità degli utenti al ricovero, devono definire tempi massimi di trattamento per tipologia di problema e devono effettuare audit clinico annuale per valutare le non conformità e le possibili motivazioni delle stesse.

Le strutture pedagogiche e terapeutiche non specialistiche, che ospitano transitoriamente figli minori di tossicodipendenti, sulla base di necessità segnalate dai servizi per minori, devono predisporre programmi personalizzati e documentati di tutela dei minori e di supporto alla genitorialità concordati con i servizi stessi.

- appropriatezza dei trattamenti farmacologici dei tossicodipendenti da eroina e da alcol

Non esistendo a tutt'oggi linee guida condivise e in attesa della definizione delle stesse, è fatto vincolo alle strutture, in prima applicazione dell'istituto dell'accREDITAMENTO, di definire propri protocolli applicativi.

Devono essere definiti percorsi per l'accesso al ricovero ospedaliero in regime ordinario e di Day Hospital con le strutture di riferimento, al fine della disintossicazione.

1. Strutture ambulatoriali di accoglienza e diagnosi

Devono possedere protocolli per l'inquadramento diagnostico e la messa in atto delle prime misure terapeutiche.

2. Strutture di trattamento ambulatoriale

Deve esistere una procedura per il trattamento farmacologico, comprensiva di protocolli tecnici (almeno per trattamenti farmacologici sostitutivi per dipendenti da eroina e alcol).

Essi devono esplicitare i criteri di eleggibilità, le modalità di gestione delle urgenze, i tempi massimi di attesa, le modalità di monitoraggio e le istruzioni per la gestione degli "affidi".

Devono esistere protocolli per l'attivazione di consulenze/intervento per casi di doppia diagnosi.

4. Strutture semiresidenziali a tipologia pedagogico-riabilitativa

5. Strutture semiresidenziali a tipologia terapeutico-riabilitativa

6. Strutture residenziali a tipologia pedagogico-riabilitativa

7. Strutture residenziali a tipologia terapeutico-riabilitativa

Per le tipologie di struttura 4. 5. 6. 7., la conformità al programma riabilitativo deve essere monitorata. Deve essere individuato un operatore con funzioni di care manager.

8. Strutture residenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso affette da patologie psichiatriche

La conformità al programma riabilitativo deve essere monitorata. Deve essere individuato un operatore con funzioni di care manager.

I protocolli di interfaccia con i Servizi Psichiatrici/Sert/Centro gestione crisi/Comunità specialistico-terapeutiche/Comunità pedagogico-riabilitative devono prevedere i criteri di eleggibilità al trattamento in residenza e le modalità di invio e passaggio in cura e le modalità di valutazione dei risultati.

Deve essere predisposta una procedura per l'accoglienza e la presa in cura dei casi con morbilità psichiatrica che definisca:

- modalità di ammissione
- modalità di trattamento (comprensiva delle consulenze specialistiche necessarie)
- modalità di gestione delle crisi

- modalità di monitoraggio del trattamento
- criteri di dimissione/trasferimento in cura

9. Strutture residenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso con figli minori (o donne in gravidanza)

La conformità al programma riabilitativo deve essere monitorata. Deve essere individuato un operatore con funzioni di care manager.

I protocolli di interfaccia con i Servizi per minori/Psichiatrici/Sert/Centro gestione crisi/Comunità specialistico-terapeutiche/Comunità pedagogico-riabilitative devono prevedere i criteri di eleggibilità al trattamento in residenza e le modalità di invio e passaggio in cura e le modalità di valutazione dei risultati.

Deve essere predisposta una procedura per l'accoglienza e la presa in cura delle persone con figli minori (o donne in gravidanza) che definisca:

- modalità di ammissione
- modalità di trattamento (comprensiva delle collaborazioni necessarie per la presenza dei minori o per la condizione di gravidanza)
- modalità di gestione del trattamento integrato (genitorialità-dipendenza)
- modalità di monitoraggio del trattamento
- criteri di dimissione/trasferimento in cura

Deve essere prevista valutazione sistematica della adeguatezza delle capacità genitoriali.

10. Strutture residenziali per la gestione delle crisi e la rivalutazione diagnostica

Devono esistere procedure corredate da protocolli tecnici per la gestione delle crisi tossicomane, sociali, psichiatriche.

Devono esistere procedure per l'integrazione del centro nella rete dei servizi per tossicodipendenti e dei servizi ospedalieri.

Tutte le tipologie di strutture devono garantire le attività di gestione informatizzata dei dati, secondo le modalità concordate, rispondendo al debito informativo regionale (minimum data set).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
INDICATORI Strutture residenziali per la gestione delle crisi e la rivalutazione diagnostica								
<u>Valutazione diagnostica multidisciplinare</u>	N° utenti che hanno ricevuto una valutazione di almeno 2 professionisti di discipline differenti (di cui 1 medico)/totale degli utenti * 100		Fornisce la garanzia che la struttura esegua una valutazione multidisciplinare	> 90%	struttura AUSL Regione	Struttura	Rilevazione annuale	
<u>Valutazione risultati dei trattamenti</u>	Adozione di un sistema di monitoraggio e valutazione dei risultati ottenuti con gli interventi	Definito dalle stesse comunità	Fornisce una metodologia di rilevazione dei fattori che influiscono sull'efficacia dei trattamenti		Utenti, azienda, unità operativa	Sistema strutturato	Strutturare un sistema che sia in grado di valutare le variabili che influiscono sull'efficacia dei trattamenti nelle strutture. Tale sistema, se non standardizzato, è applicabile solo in ambito locale.	
<u>Adeguatezza dei tempi di valutazione</u>	N° trattamenti di durata < 2 mesi e > 3 mesi/ totale dei trattamenti * 100		Indica l'adeguatezza dei tempi per la definizione della diagnosi	100%		Rilevazione ad hoc a cura della struttura		

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
<u>Tasso di utilizzo dei posti letto</u>	GCT/ (P*365)*100 GCT=giorni di presenza in ct P=posti disponibili in ct		Fornisce una indicazione sul tasso di utilizzo della struttura		AUSL Regione struttura	Struttura		