

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Erik LAVEVAZ

IL DIRIGENTE ROGANTE
Massimo BALESTRA



REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia del presente atto è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal _____ per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n. 25.

Aosta, lì _____

IL DIRIGENTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 30 dicembre 2021

In Aosta, il giorno trenta (30) del mese di dicembre dell'anno duemilaventuno con inizio alle ore nove, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n. 1,

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

Il Presidente Erik LAVEVAZ

e gli Assessori

Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente

Roberto BARMASSE

Luciano CAVERI

Jean-Pierre GUICHARDAZ

Carlo MARZI

Davide SAPINET

Si fa menzione che le funzioni di Assessore all'ambiente, trasporti e mobilità sostenibile sono state assunte "ad interim" dal Presidente della Regione.

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Struttura provvedimenti amministrativi,
Sig. Massimo BALESTRA _____

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **1727** OGGETTO :

APPROVAZIONE DELL'AGGIORNAMENTO DEI REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE DI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI E DEI SERVIZI PSICO-SOCIO-EDUCATIVI TERRITORIALI PER LA SALUTE MENTALE, LE DIPENDENZE PATOLOGICHE E I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE. REVOCA DELLE DGR 717/2005, 3913/2007, 2029/2012, 328/2016, 523/2016, 1610/2016 E 324/2019 E REVOCA PARZIALE DELLE DGR 1604/2002 E 3747/2007.

LA GIUNTA REGIONALE

a) vista la seguente normativa statale:

a.1_il decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza) e, in particolare, l'art. 116, concernente i requisiti per l'autorizzazione delle strutture private;

a.2_il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e, in particolare, l'art. 8-*quater*, che stabilisce che:

▪ comma 1: *“L’accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, nonché alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l’erogazione di cure domiciliari, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell’attività svolta e dei risultati raggiunti. Al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all’assistenza integrativa di cui all’articolo 9. La regione provvede al rilascio dell’accreditamento ai professionisti, nonché a tutte le strutture pubbliche ed equiparate che soddisfano le condizioni di cui al primo periodo del presente comma, alle strutture private non lucrative di cui all’articolo 1, comma 18, e alle strutture private lucrative”;*

▪ comma 2: *“La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all’articolo 8-*quinqües*. I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l’accreditamento e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attività delle strutture accreditate, così come definiti dall’articolo 8-*quinqües*”;*

e, l'art. 14, comma 2, che prevede, tra l'altro, che le Regioni promuovano consultazioni con i cittadini e le loro organizzazioni anche sindacali ed in particolare con gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti al fine di fornire e raccogliere informazioni sull'organizzazione dei servizi, nonché che prevedano, a tal fine, forme di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnato nella tutela del diritto alla salute nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale;

a.3_il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private);

a.4_il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie);

a.5_il decreto ministeriale 21 maggio 2001, n. 308 (Regolamento concernente “Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semi-residenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328”);

- a.6_la legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3) e, in particolare, l'articolo 8, comma 6, il quale prevede che *“Il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni o di Conferenza unificata, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni [...]”*;
- a.7_il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) e, in particolare:
- l'articolo 33 concernente *“Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali”*;
 - l'articolo 35, concernente *“Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche”*;
- a.8_il decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106) e, in particolare, l'art. 55, commi 1 e 2, concernenti, tra l'altro, il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore in alcune attività di programmazione e organizzazione, a livello territoriale, di interventi e servizi;
- a.9_il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 12 marzo 2019 (Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria);
- b) visti gli Accordi e Intese tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano:
- b.1_in data 5 agosto 1999, sul documento *“Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso”* (Repertorio atti n. 740);
- b.2_in data 10 febbraio 2011, sul documento recante *“Piano d'indirizzo per la riabilitazione”*, Repertorio Atti n. 30/CSR;
- b.3_in data 24 gennaio 2013, sul documento *“Piano di azione nazionale per la salute mentale”* (Rep. n. 4/CU) e, in particolare, l'articolo 1, comma 2, che individua le aree di bisogno prioritarie, i percorsi di cura e le azioni programmatiche di tutela della salute mentale in età adulta, in infanzia e in adolescenza. Il Piano di azione nazionale prevede, tra i propri obiettivi, di affrontare la tematica della residenzialità psichiatrica proponendo specifiche azioni mirate a differenziare l'offerta di residenzialità in base ai livelli di intensità riabilitativa e assistenziale e promuovendo, all'interno del sistema di offerta dei dipartimenti di salute mentale, una residenzialità funzionale ai percorsi individualizzati e strutturata, sia per intensità di trattamento, sia per programmi e tipologie di intervento correlati alla patologia ed alla complessità dei bisogni;
- b.4_in data 17 ottobre 2013, in sede di Conferenza Unificata, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento *“Le strutture residenziali psichiatriche”* (Rep. n. 116/CU);
- b.5_in data 13 novembre 2014, sul documento *“Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza”* (Rep. n. 138/CU);
- c) vista la seguente normativa regionale:
- c.1_legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);

- c.2_legge regionale 23 luglio 2010, n. 23 (Testo unico in materia di interventi economici di sostegno e promozione sociale. Abrogazione di leggi regionali);
- c.3_legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 (Approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013);
- d) viste le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:
- d.1_n. 1604, in data 6 maggio 2002, recante “Approvazione, ai sensi della l.r. 4.9.2001, n. 18, dei requisiti minimi strutturali organizzativi dei servizi e delle strutture del Dipartimento di Salute mentale dell’Azienda U.S.L. Valle d’Aosta”;
- d.2_n. 3747, in data 21 dicembre 2007, recante “Approvazione dell’atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche ai sensi dell’art. 38 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e della legge regionale 20 giugno 2006, n. 13 e revoca della DGR 3754/2003”;
- d.3_n. 328, in data 11 marzo 2016, recante “Approvazione dei requisiti per l’autorizzazione all’esercizio di attività sanitaria e socio-assistenziale delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare e delle relative tariffe. Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale n. 717 in data 14/3/2005, n. 3913 in data 27/12/2007 e n. 2029 in data 19/10/2012. Revoca parziale delle DGR n. 1604 in data 06/05/2002 e n. 3747 in data 21/12/2007”, la quale, tra l’altro, al punto 1 del dispositivo, recepisce gli Accordi e Intese sopracitati, (Rep. n. 4/CU) e (Rep. n. 116/CU) del 2013 e (Rep. n. 138/CU) del 2014;
- d.4_n. 523, in data 22 aprile 2016, recante “Modificazione della deliberazione della Giunta regionale n. 328 in data 11 marzo 2016 concernente l’approvazione dei requisiti per l’autorizzazione all’esercizio di attività sanitaria e socio-assistenziale delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare e delle relative tariffe”;
- d.5_n. 1671, in data 27 novembre 2017, recante “Approvazione, con decorrenza dal 1° gennaio 2019, di nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e delle attività in ambito sanitario e sociale svolte sul territorio regionale da soggetti pubblici e privati, ai sensi della l.r. 5/2000. Revoca delle DGR 52/2010 e 496/2016”;
- d.6_n. 167, in data 15 febbraio 2019, recante “Approvazione, ai sensi della l.r. 5/2000, di nuove disposizioni in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività, nonché di accreditamento in ambito sanitario e sociale. Sostituzione degli allegati alle DGR 1108/2016 e 1671/2017”;
- d.7_n. 324, in data 15 marzo 2019, recante “Approvazione di modifiche concernenti i requisiti per l’autorizzazione all’esercizio di attività sanitaria e socio-assistenziale delle strutture residenziali psichiatriche per disturbi del comportamento alimentare e per interventi socio-riabilitativi di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 523 in data 22 aprile 2016”;
- d.8_n. 314, in data 22 marzo 2021, recante “Disposizioni in merito ai fabbisogni di servizi socio-sanitari residenziali e semi-residenziali nell’ambito della salute mentale e della disabilità psichica e proroga dei termini per l’autorizzazione e l’accreditamento delle strutture socio-assistenziali per anziani”;
- d.9_n. 744, in data 21 giugno 2021, recante “Approvazione degli indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con le leggi regionali di stabilità per il triennio 2021/2023 e di assestamento per l’anno 2021. Prenotazione di spesa”, nella quale, all’allegato C “Aree/attività soggette a limite massimo di spesa”, sezione “Assistenza residenziale e semiresidenziale (Area dipendenze e salute

mentale)”) è previsto un tetto di euro 6.800.000 per l’acquisto di prestazioni di assistenza residenziale e semi-residenziale da soggetti erogatori privati e, tra l’altro, che:

- *“Nel medesimo tetto di spesa sono ricompresi gli aumenti riconducibili in questa area per effetto dell’approvazione di indicazioni regionali finalizzate all’adeguamento a quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017, sia con riferimento a revisioni dei requisiti organizzativi delle strutture socio-sanitarie, con particolare riferimento a persone con dipendenze patologiche, con riferimento esclusivamente alla quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (revisioni ancora in corso di predisposizione e quindi di prossima approvazione), sia relativamente all’assistenza socio-sanitaria in strutture residenziali e semi-residenziali per persone con disturbi dello spettro autistico, quali l’applicazione della DGR 1051/2020 (vedi Allegato B, sezione “Altre direttive specifiche per l’Azienda USL della Valle d’Aosta”;*
- *“Al fine di riqualificare il sistema dell’assistenza residenziale, semi-residenziale e territoriale, l’attività dell’Azienda USL Valle d’Aosta dovrà orientarsi maggiormente alla verifica di indicatori di processo e di esito degli obiettivi contenuti nel progetto terapeutico riabilitativo individualizzato. Tale attività dovrà essere supportata dall’approvazione di indicazioni regionali che ne facilitino l’adempimento, anche superando, laddove opportuno, le logiche dei minutaggi minimi di prestazione per singola figura professionale, con riferimento alla verifica dei requisiti organizzativi dei servizi sul territorio”;*

e) visto il provvedimento dirigenziale n. 7676, in data 21 dicembre 2018, che ha approvato le schede dei manuali per l’accreditamento istituzionale delle strutture e delle attività in ambito sanitario e sociale svolte sul territorio regionale da soggetti pubblici e privati;

f) ritenuto necessario, in linea con gli indirizzi all’Azienda USL della Valle d’Aosta di cui alla DGR 744/2021 sopraccitata, aggiornare i requisiti per l’autorizzazione delle strutture residenziali, semi-residenziali e dei servizi psico-socio-educativi territoriali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare, al fine di riqualificare il sistema dell’assistenza erogata agli assistiti di cui trattasi, in linea con le disposizioni contenute nella normativa statale e con le indicazioni contenute nei documenti di cui agli Accordi e Intese sopra citati;

g) dato atto che la revisione dei requisiti di cui trattasi, prevede, tra l’altro:

- l’accorpamento in un unico documento dei requisiti per le strutture residenziali (DGR 328/2016 e ss.mm.) e dei requisiti per le strutture semi-residenziali e per i servizi territoriali (DGR 1610/2016), per una razionalizzazione delle informazioni e una consultazione più agevole;
- l’eliminazione dei riferimenti ai minutaggi per paziente per figura professionale, con l’introduzione del concetto di *Piano di lavoro quotidiano individuale (PLQI)* in base agli obiettivi del *Piano terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP)* e del *Piano di trattamento individuale (PTI)*, favorendo la valutazione, da parte delle équipes di professionisti delle strutture, dei bisogni socio-sanitari di ogni singolo paziente e le relative necessità di intervento da parte delle differenti figure professionali che devono costituire la dotazione organica di ogni nucleo;
- l’adeguamento della durata dei trattamenti terapeutico- riabilitativi e socio-riabilitativi secondo le disposizioni di cui agli articoli 33 e 35 del DPCM 12 gennaio 2017 sopra richiamato;
- l’introduzione del concetto di *Budget di salute*, sul modello promosso dall’Istituto Superiore di Sanità, che considera la persona protagonista nella comunità di riferimento, vista nella complessità delle sue risorse, dei suoi bisogni, sia sociali, sia sanitari, delle sue

relazioni e dei suoi obiettivi, rispetto ai quali possa esprimere il diritto all'autodeterminazione;

- l'introduzione del concetto di supporto tra pari (*peer support*) e del ruolo degli utenti e familiari esperti (*ufe*), secondo l'esempio virtuoso delineato da altre Regioni italiane;
- un maggiore dettaglio dei profili, titoli di studio, qualifiche relativi alle figure professionali delle quali si avvalgono le strutture e i servizi territoriali;
- l'introduzione di percorsi di autonomia abitativa supportata per persone in grado di gestire i principali aspetti della vita quotidiana;
- la suddivisione del nucleo SRP 3.2 in SRP 3.2.A, per l'accoglienza di pazienti di età adulta clinicamente stabilizzati con pregressa scarsa risposta ai trattamenti riabilitativi, e 3.2.B, per l'accoglienza di pazienti clinicamente stabilizzati in età anziana o che presentino patologie fisiche croniche che non richiedano trattamenti ad elevato impegno sanitario;

h) dato atto che i requisiti per l'autorizzazione delle strutture socio-sanitarie residenziali, semi-residenziali e dei servizi psico-socio-educativi territoriali, di cui al documento allegato alla presente proposta di deliberazione, sono l'esito del lavoro di collaborazione e di confronto tra i referenti competenti dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali, dell'Azienda USL Valle d'Aosta, dei soggetti privati erogatori dei trattamenti di cui trattasi, nonché delle associazioni dei pazienti psichiatrici e con dipendenze patologiche;

i) dato atto che, nel corso delle interlocuzioni avvenute con l'Azienda USL della Valle d'Aosta e con i soggetti privati erogatori dei trattamenti di cui trattasi sono emerse le seguenti necessità:

- in considerazione della difficoltà nel reclutamento di educatori professionali iscritti al relativo Albo, di promuovere sul territorio e, in particolare, nelle istituzioni scolastiche, i percorsi formativi finalizzati all'acquisizione di tale titolo di studio e formazione, anche mediante l'implementazione di collaborazioni interistituzionali;
- di condurre con regolarità incontri di valutazione e monitoraggio dell'attività di presa in cura degli assistiti di cui trattasi, secondo le disposizioni di cui alla presente deliberazione, tra i referenti competenti dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali, nonché, quando necessario, con la partecipazione dei soggetti privati erogatori dei trattamenti e con le associazioni di tutela dei pazienti, ai sensi dell'art.14 comma 2 del d.lgs. 502/1992 e dell'art. 55, comma 1 e 2 del d.lgs. 117/2017;

l) ritenuto, pertanto, necessario approvare i seguenti documenti allegati alla presente deliberazione predisposti dai competenti uffici:

- Allegato A - Requisiti per l'autorizzazione delle strutture residenziali, semi-residenziali e dei servizi psico-socio-educativi territoriali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare;
- Allegato B - Rette giornaliere per singolo utente delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare;
- Allegato C - Strutture semi-residenziali e servizi psico-socio-educativi territoriali per la salute mentale e le dipendenze patologiche;
- Allegato D - Sistema tariffario delle strutture semi-residenziali e dei servizi territoriali psico-socio-educativi per problematiche psichiatriche e dipendenze patologiche;

m) dato atto che, a seguito dell'approvazione dei requisiti oggetto della presente deliberazione, ai fini dell'erogazione dei trattamenti di cui trattasi da parte delle strutture residenziali, semi-residenziali e dei servizi psico-socio-educativi territoriali per persone con disturbi mentali, dipendenze patologiche e disturbi del comportamento alimentare, tutti i soggetti privati già eroganti l'attività

di cui trattasi dovranno provvedere ad adeguarsi ai suddetti requisiti entro 90 giorni dall'approvazione della presente deliberazione e che, dell'avvenuto adeguamento, dovrà essere data informazione alla struttura Finanziamento del Servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, mediante trasmissione di autodichiarazione sul rispetto dei requisiti medesimi;

- n) dato atto che, per la corresponsione della quota a carico dell'utente, laddove prevista, l'utente medesimo può eventualmente avvalersi dei contributi economici di cui alla l.r. 23/2010 sopra citata, qualora in possesso dei requisiti ivi previsti;
- o) dato atto che la presente deliberazione non comporta nuovi o maggiori oneri sul bilancio regionale e che le spese di cui trattasi trovano copertura nel trasferimento finanziario annuale all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza ordinari, tenuto conto dei tetti di spesa fissati dalla citata DGR 744/2021;
- p) ritenuto necessario revocare le DGR n. 328/2016, n.523/2016, n. 1610/2016 e n. 324/2019 sopra citate;
- q) ritenuto necessario disporre le seguenti revoche integrali e parziali, in parte già previste dalla DGR n. 328/2016:
- revoca delle DGR n. 717, in data 14 marzo 2005, n. 3913, in data 27 dicembre 2007, e n. 2029, in data 19 ottobre 2012;
 - revoca parziale, per le parti sotto specificate, delle seguenti deliberazioni della Giunta regionale:
 - la parte dell'allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 1604, in data 6 maggio 2002, relativa alle strutture intermedie (comunità terapeutica, comunità protetta, comunità alloggio per utenza psichiatrica, gruppo appartamento e centro diurno);
 - la parte dell'allegato 1 del punto 8 (Standard minimi dei servizi) dell'allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 3747, in data 21 dicembre 2007, relativa alle tabelle "Centro di pronta accoglienza residenziale", "Comunità terapeutica residenziale per utenti tossico/alcoldipendenti", "Servizio specialistico residenziale per soggetti con patologie invalidanti correlate all'abuso di sostanze", "Gruppo appartamento" e "Servizio territoriale socio-educativo per utenti tossico/alcoldipendenti";
 - l'allegato 3 del punto 8 (Standard minimi dei servizi) dell'allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 3747, in data 21 dicembre 2007;
- r) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1404, in data 30 dicembre 2020, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2021/2023 e delle connesse disposizioni applicative;
- s) visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura Assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla Sanità, salute e politiche sociali Roberto Alessandro Barmasse;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1. di approvare i seguenti documenti allegati alla presente deliberazione:
 - Allegato A - Requisiti per l'autorizzazione delle strutture residenziali, semi-residenziali e dei servizi psico-socio-educativi territoriali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare;

- Allegato B - Rette giornaliere per singolo utente delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare;
 - Allegato C - Strutture semi-residenziali e servizi psico-socio-educativi territoriali per la salute mentale e le dipendenze patologiche;
 - Allegato D - Sistema tariffario delle strutture semi-residenziali e dei servizi territoriali psico-socio-educativi per problematiche psichiatriche e dipendenze patologiche;
2. di stabilire che, a seguito dell'approvazione dei requisiti oggetto della presente deliberazione, ai fini dell'erogazione dei trattamenti di cui trattasi da parte delle strutture residenziali, semi-residenziali e dei servizi psico-socio-educativi territoriali per persone con disturbi mentali, dipendenze patologiche e disturbi del comportamento alimentare, tutti i soggetti privati già eroganti l'attività di cui trattasi, dovranno provvedere ad adeguarsi ai suddetti requisiti entro 90 giorni dall'approvazione della presente deliberazione e che, dell'avvenuto adeguamento, dovrà essere data informazione alla struttura Finanziamento del Servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, mediante trasmissione di autodichiarazione sul rispetto dei requisiti medesimi;
 3. di stabilire che la presente deliberazione non comporta nuovi o maggiori oneri sul bilancio regionale e che le spese di cui trattasi trovano copertura nel trasferimento finanziario annuale all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza ordinarie, tenuto conto dei tetti di spesa fissati dalla citata DGR 744/2021;
 4. di stabilire la revoca delle deliberazioni della Giunta regionale 328/2016, 523/2016, 1610/2016 e 324/2019 richiamate nelle premesse;
 5. di stabilire le seguenti revoche integrali e parziali, in parte già previste dalla DGR 328/2016:
 - revoca delle DGR n. 717, in data 14 marzo 2005, n. 3913, in data 27 dicembre 2007, e n. 2029, in data 19 ottobre 2012;
 - revoca parziale, per le parti sotto specificate, delle seguenti deliberazioni della Giunta regionale:
 - la parte dell'allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 1604, in data 6 maggio 2002, relativa alle strutture intermedie (comunità terapeutica, comunità protetta, comunità alloggio per utenza psichiatrica, gruppo appartamento e centro diurno);
 - il punto 7.a.2 "Osservazione epidemiologica" dell'allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 3747, in data 21 dicembre 2007;
 - la parte dell'allegato 1 del punto 8 (Standard minimi dei servizi) dell'allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 3747, in data 21 dicembre 2007, relativa alle tabelle "Centro di pronta accoglienza residenziale", "Comunità terapeutica residenziale per utenti tossico/alcoldipendenti", "Servizio specialistico residenziale per soggetti con patologie invalidanti correlate all'abuso di sostanze", "Gruppo appartamento" e "Servizio territoriale socio-educativo per utenti tossico/alcoldipendenti";
 - l'allegato 3 del punto 8 (Standard minimi dei servizi) dell'allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 3747, in data 21 dicembre 2007;
 6. di trasmettere la presente deliberazione all'Azienda USL Valle d'Aosta per gli adempimenti di competenza, nonché all'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) presso l'Arpa della Valle d'Aosta e agli enti privati gestori delle strutture e dei servizi di cui trattasi;

7. di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul sito internet ufficiale regionale, nonché il testo coordinato delle disposizioni modificate con il presente atto, nella sezione dedicata del canale tematico Sanità.

SOMMARIO

Allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 1727 in data 30/12/2021	
REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI, SEMI-RESIDENZIALI E DEI SERVIZI PSICO-SOCIO-EDUCATIVI TERRITORIALI PER LA SALUTE MENTALE, LE DIPENDENZE PATOLOGICHE E I DISTURBI DEL	
COMPORAMENTO ALIMENTARE 3	
1.	Disciplina nazionale dell'assistenza socio-sanitaria semi-residenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali e alle persone con dipendenze patologiche. Gli articoli 33 e 35 del dPCM 12 gennaio 2017..... 3
2.	Il modello generale di presa in cura della persona con disturbi della salute mentale, con dipendenze patologiche o con disturbi del comportamento alimentare. PDTA, PTI, PTRP, PLQI.6
2.1	Il superamento della logica dei minutaggi..... 7
2.2	Accesso alle strutture e ai servizi..... 7
2.3	Introduzione del concetto di supporto tra pari (peer support) e del ruolo degli utenti e familiari esperti 9
3.	Tipologia di strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare – standard organizzativi e strutturali specifici 10
3.1	Strutture residenziali psichiatriche..... 10
3.1.1	SRP.1 Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo 10
a.	Nuclei di specializzazione..... 10
b.	Requisiti strutturali specifici 11
c.	Durata dell'inserimento..... 11
d.	Standard organizzativi specifici 11
3.1.2	SRP.2 Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo..... 13
a.	Requisiti strutturali specifici 13
b.	Durata dell'inserimento..... 13
c.	Standard organizzativi specifici 13
3.1.3	SRP.3 Strutture residenziali psichiatriche per interventi socio-riabilitativi 14
a.	Requisiti strutturali specifici 16
b.	Durata dell'inserimento..... 16
c.	Standard organizzativi specifici 16
a.	Requisiti strutturali specifici 17
b.	Durata dell'inserimento..... 18
c.	Standard organizzativi specifici 18
4.	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche 19
4.1	Strutture residenziali per le dipendenze patologiche 19
a.	Requisiti strutturali specifici 19
b.	Durata degli inserimenti..... 20
c.	Standard organizzativi specifici 20
5.	Standard organizzativi generali per le strutture residenziali, semi-residenziali e dei servizi psico-socio-educativi territoriali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare..... 21

5.1	Requisiti concernenti prestazioni e servizi	21
5.2	Requisiti concernenti il personale.....	22
5.3	Requisiti concernenti la comunicazione	23
5.4	Requisiti concernenti l’appropriatezza clinica e la sicurezza	23
6.	Standard strutturali generali per le strutture residenziali, semi-residenziali e dei servizi psico-socio-educativi territoriali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare.....	24
6.1	Requisiti minimi strutturali e tecnologici generali per l’esercizio di attività sanitaria nelle strutture pubbliche e private.....	24
6.2	Requisiti minimi strutturali per le strutture residenziali psichiatriche.....	24
7.	Interventi per l’autonomia abitativa.....	25
8.	Prospetto di sintesi relativo ai requisiti organizzativi per l’autorizzazione delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare.....	26
	Allegato B alla deliberazione della Giunta regionale n. in data	30
	RETTE GIORNALIERE PER SINGOLO UTENTE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER LA SALUTE MENTALE, LE DIPENDENZE PATOLOGICHE E I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	30
	Allegato C alla deliberazione della Giunta regionale n. in data	32
	STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI E SERVIZI PSICO-SOCIO-EDUCATIVI TERRITORIALI PER LA SALUTE MENTALE E LE DIPENDENZE PATOLOGICHE	32
1.	Programmazione e controllo Aziendale.....	33
2.	organizzazione delle strutture semi-residenziali per soggetti psichiatrici	33
3.	organizzazione del servizio territoriale psico-socioeducativo per problematiche psichiatriche e dipendenze patologiche.....	35
4.	servizio territoriale psico-socio-educativo per le dimissioni protette.....	35
5.	requisiti qualitativi concernenti prestazioni e servizi	36
6.	requisiti concernenti il personale	37
	Allegato D alla deliberazione della Giunta regionale n. ... in data	38
	SISTEMA TARIFFARIO DELLE STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI E DEI SERVIZI TERRITORIALI PSICO-SOCIO-EDUCATIVI PER PROBLEMATICHE PSICHIATRICHE E DIPENDENZE PATOLOGICHE.....	38

REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI, SEMI-RESIDENZIALI E DEI SERVIZI PSICO-SOCIO-EDUCATIVI TERRITORIALI PER LA SALUTE MENTALE, LE DIPENDENZE PATOLOGICHE E I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

1. Disciplina nazionale dell'assistenza socio-sanitaria semi-residenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali e alle persone con dipendenze patologiche. Gli articoli 33 e 35 del dPCM 12 gennaio 2017

Il dPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, disciplina l'erogazione dell'assistenza socio-sanitaria semi-residenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali e alle persone con dipendenze patologiche, rispettivamente all'articolo 33 e all'articolo 35 e, in particolare, oltre a descrivere le modalità di presa in carico dei pazienti, classifica le tipologie di trattamenti, la durata dei medesimi, nonché la ripartizione degli oneri correlati.

Ai sensi dell'articolo 33 del dPCM soprarichiamato, rubricato “Assistenza sociosanitaria semi-residenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali”, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi mentali, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, i trattamenti terapeutico-riabilitativi e i trattamenti socio-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata. I trattamenti includono le prestazioni necessarie ed appropriate, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche nei seguenti ambiti di attività:

- a) accoglienza;
- b) attuazione e verifica del Progetto terapeutico riabilitativo individuale, in collaborazione con il Centro di salute mentale di riferimento;
- c) visite psichiatriche;
- d) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche;
- e) colloqui psicologico-clinici;
- f) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- g) interventi terapeutico-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi, finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- h) interventi sulla rete sociale formale e informale;
- i) collaborazione con i medici di medicina generale.

In relazione al livello di intensità assistenziale, l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:

- a) trattamenti terapeutico-riabilitativi ad alta intensità riabilitativa ed elevata tutela sanitaria (carattere intensivo), rivolti a pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, anche nella fase della post-acuzie. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, prorogabili per ulteriori 6 mesi in accordo con il centro di salute mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale sanitario e socio-sanitario sulle 24 ore;

- b) trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo, rivolti a pazienti stabilizzati con compromissioni del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, richiedenti interventi a media intensità riabilitativa. I trattamenti, della durata massima di 36 mesi, prorogabili per ulteriori 12 mesi, in accordo con il centro di salute mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore;
- c) trattamenti socio-riabilitativi, rivolti a pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, che richiedono interventi a bassa intensità riabilitativa. La durata dei programmi è definita nel Progetto terapeutico riabilitativo individuale. In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in relazione alle condizioni degli ospiti, le strutture residenziali socio-riabilitative possono articolarsi in più moduli, differenziati in base alla presenza di personale sociosanitario nell'arco della giornata.

Nell'ambito dell'assistenza semi-residenziale il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti terapeutico-riabilitativi erogati da équipe multiprofessionali in strutture attive almeno 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana.

I trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi di cui alle lettere a) e b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti residenziali socio-riabilitativi di cui alla lettera c) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti semi-residenziali terapeutico-riabilitativi sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Ai soggetti cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia sono garantiti trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo ed estensivo nelle strutture residenziali di cui alla legge n. 9 del 2012 ed al decreto ministeriale 1 ottobre 2012 (residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza). I trattamenti sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Ai sensi dell'articolo 35 del dPCM 12 gennaio 2017, rubricato "Assistenza sociosanitaria semi-residenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche", il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone con misure alternative alla detenzione, o in regime di detenzione domiciliare, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti pedagogico-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata. I trattamenti includono le prestazioni erogate mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) accoglienza;
- b) attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in collaborazione con il servizio per le dipendenze patologiche (Ser.D.) di riferimento, in accordo con la persona e, per i minori, in collaborazione con la famiglia;
- c) gestione delle problematiche sanitarie inclusa la somministrazione ed il monitoraggio della terapia farmacologica;
- d) colloqui psicologico-clinici;
- e) psicoterapia (individuale, familiare, di coppia, di gruppo);

- f) interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- g) interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
- h) collaborazione con la rete sociale formale e informale;
- i) collaborazione con l'autorità giudiziaria per le persone con misure alternative alla detenzione, o in regime di detenzione domiciliare;
- j) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
- k) collaborazione ed integrazione con i servizi di salute mentale, con riferimento ai pazienti con comorbidità;
- l) rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.);
- m) collaborazione e consulenza con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole dei minori sottoposti a trattamento.

In relazione al livello di intensità assistenziale, l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:

- a) trattamenti specialistici, destinati a persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante di disturbi psichiatrici, o dello stato di gravidanza, o di gravi patologie fisiche o psichiche necessitano di trattamenti terapeutici specifici, anche con ricorso a terapia farmacologica e relativo monitoraggio. I trattamenti della durata massima di 18 mesi sono erogati in strutture o moduli che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore;
- b) trattamenti terapeutico-riabilitativi destinati a persone con dipendenza patologica, finalizzati al superamento della dipendenza, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche, sono rivolti a persone che, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, non assumono sostanze d'abuso, e sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale sulle 24 ore;
- c) trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa. I trattamenti, della durata massima di 30 mesi, sono rivolti a persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi e sono erogati in strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario nell'arco della giornata.

I trattamenti residenziali di cui sopra sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Nell'ambito dell'assistenza semi-residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce:

- a) trattamenti terapeutico-riabilitativi, finalizzati al superamento della dipendenza patologica, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche, sono rivolti a persone che, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, non assumono sostanze d'abuso e sono erogati in strutture che garantiscono l'attività per 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana;
- b) trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa. I trattamenti, della durata massima di 30 mesi, sono rivolti

a persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi, e sono erogati in strutture che garantiscono l'attività per 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana.

I trattamenti semi-residenziali di cui sopra sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

2. Il modello generale di presa in cura della persona con disturbi della salute mentale, con dipendenze patologiche o con disturbi del comportamento alimentare. PDTA, PTI, PTRP, PLQI.

La Regione autonoma Valle d'Aosta adotta, ai fini della cura, dell'assistenza e della riabilitazione dei soggetti affetti da disturbi della salute mentale, del comportamento alimentare e da dipendenze patologiche, un modello basato sulle evidenze cliniche (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali - PDTA) e sui bisogni dei pazienti (Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato - PTRP). Le strutture e i servizi pubblici e privati accreditati offrono un'ampia gamma di interventi, con differenti livelli di intensità assistenziale, per seguire in modo appropriato ed efficace l'evoluzione del singolo paziente nelle fasi del suo percorso terapeutico, riabilitativo ed esistenziale, con l'obiettivo di recuperare le capacità residue e permettere, quanto più possibile, il suo reinserimento nell'ambiente sociale e familiare.

Il percorso del singolo utente può prevedere interventi differenti nella medesima struttura, ma anche interventi in sequenza in differenti strutture o sul territorio. Tutti gli inserimenti di utenti residenti sono disposti dal Dipartimento di Salute Mentale (DSM), previa presa in carico dell'assistito e valutazione, per il tramite della Unità di Valutazione della Salute Mentale (UVSM), istituita con DDG n. 454 in data 22 aprile 2016.

I percorsi diagnostico-terapeutici delineati nella presa in carico, hanno una durata condizionata dalla risposta del singolo individuo, pur con limiti temporali, oltre i quali non si ritiene più appropriata una proposta riabilitativa, ma si prosegue con una presa in carico di bisogni sociali e sanitari.

Su questo elemento, il dPCM 12 gennaio 2017 fissa tempi massimi di durata del trattamento, sopra indicati, in base alla fase del percorso e al tipo di patologia, riportati nel presente documento in corrispondenza di ogni tipologia di trattamento. Sono ammesse proroghe in casi eccezionali e adeguatamente motivati, mediante la predisposizione di una scheda, che deve dare evidenza del programma terapeutico/assistenziale propedeutico alla dimissione, con indicazione del tempo ulteriore necessario alla risoluzione delle criticità che hanno portato al prolungamento del trattamento, in qualsiasi regime esso sia erogato.

Nei casi di inserimenti disposti dall'autorità giudiziaria, quali misure alternative alla detenzione in carcere, la durata è stabilita nel provvedimento del giudice, anche eventualmente in deroga ai tempi massimi previsti per ciascun tipo di trattamento.

I Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) relativi a ciascuna delle patologie oggetto del presente documento sono elaborati dal Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, in collaborazione con i MMG/PLS, i servizi sociali e il Terzo settore, nonché con le Associazioni, tenuto conto della gamma di strumenti terapeutici ed assistenziali attivabili (residenziali, semi-residenziali o territoriali) e sono adottati con specifico provvedimento dell'Azienda medesima, con il quale sono, altresì, individuati:

- i criteri ed i requisiti per l'accesso a ciascuna delle forme assistenziali e terapeutiche disponibili e per la verifica del rispetto dei tempi di permanenza in caso di inserimento in struttura;
- gli indicatori per il monitoraggio dell'assistenza e per la valutazione dei risultati e degli esiti conseguiti dagli enti pubblici e del privato accreditato, con particolare riferimento all'aderenza ai Piani Terapeutici Riabilitativi Personali.

Nell'ambito dei PDTA si distinguono:

- il **Piano di Trattamento Individuale (PTI)** proposto dal DSM e dai servizi sociali per l'inserimento in struttura o presso i servizi, sulla base del quale si valuta l'appropriatezza dell'inserimento;
- il **Piano Terapeutico Riabilitativo Personale (PTRP)** definito ed elaborato dall'équipe della struttura residenziale, in coerenza con il PTI e in accordo con il DSM. Il PTRP deve avere obbligatoriamente i seguenti contenuti:
 - a) dati anagrafici con informazioni sul contesto familiare e sociale del paziente e diagnosi clinica e funzionale (informazioni ricavate dal PTI);
 - b) motivo dell'invio dal DSM (informazione tratta dal PTI);
 - c) osservazione delle problematiche relativamente alle aree: psico-patologica, della cura di sé/ambiente, della competenza relazionale, della gestione economica e delle abilità sociali;
 - d) obiettivi dell'intervento;
 - e) aree di intervento: descrivere il mix degli interventi previsti;
 - f) indicazione degli operatori coinvolti negli interventi;
 - g) indicazione della durata del programma e delle verifiche periodiche, sulla base delle quali il PTRP è progressivamente aggiornato, in relazione all'andamento del programma;
- il **Piano di lavoro quotidiano individuale (PLQI)**, redatto per ogni ospite, che deve riportare le attività che saranno svolte nella giornata, le eventuali prestazioni sanitarie di cui l'utente dovrà fruire, nonché le figure professionali che interverranno per ciascuna delle attività/prestazioni programmate e la durata delle medesime. Il PLQI deve essere coerente, nei contenuti, con gli obiettivi dell'intervento prefissati nel PTRP.

2.1 Il superamento della logica dei minutaggi

Il modello organizzativo delle strutture e dei servizi oggetto del presente documento deve garantire flessibilità progettuale, organizzativa e gestionale, al fine di offrire la risposta più adeguata ai bisogni dell'utente. Nell'ambito del sistema complessivo costituito dai piani individuali sopra descritti (PTI, PTRP, PLQI), predisposti, ciascuno con i propri obiettivi, per ogni singolo utente, le attività svolte e le prestazioni erogate sotto la responsabilità degli operatori delle strutture o dei servizi, non seguono tabelle prestabilite concernenti un monte-ore da erogare indistintamente verso ogni paziente, ma sono modulate in base al bisogno del paziente medesimo e agli obiettivi, quotidiani e di medio-lungo periodo fissati per ognuno di essi.

2.2 Accesso alle strutture e ai servizi

L'accesso a strutture e servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare avviene a seguito di valutazione multidimensionale e multi professionale, da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale di Salute Mentale

(UVSM), che è composta da almeno un medico psichiatra (neuro-psichiatra per l'infanzia e l'adolescenza, se il caso trattato è quello di un soggetto minore di età) che la presiede e uno psicologo, specialisti della patologia considerata, un'assistente sociale competente per territorio e la figura amministrativa di supporto, secondo quanto definito della DGR n. 454 in data 22 aprile 2016.

In caso di inserimento in strutture e servizi che prevedano una compartecipazione alla spesa da parte dell'utente, l'assistente sociale valuta l'eventuale necessità di presentazione, da parte dell'interessato, della domanda di contributo regionale per il pagamento delle rette, ai sensi dell'articolo 19 della legge regionale n. 23/2010.

Il compito dell'UVSM inizia con la stesura del PTI, che deve contenere la sottoscrizione di un **accordo/impegno di cura tra DSM e utente**¹, con la partecipazione delle famiglie ed il possibile coinvolgimento della rete sociale, al fine di consentire la volontarietà e l'adesione del paziente al trattamento. Si prosegue con l'inserimento del paziente in struttura o presso i servizi psico-socio-educativi territoriali e con il monitoraggio progressivo dell'assistenza erogata e dell'andamento degli interventi, attraverso un operatore del DSM che funge da collegamento tra il dipartimento stesso e la struttura o il servizio (*case manager*). Il percorso si conclude con le dimissioni al termine del programma previsto per l'utente e con la valutazione dei risultati conseguiti.

Il modello organizzativo del "*case management*", definito dal Dipartimento di Salute Mentale, in collaborazione con i referenti degli enti gestori dei servizi, si fonda sulla massima collaborazione tra tutti gli operatori coinvolti, nei casi di passaggi tra strutture diverse (da intensiva a estensiva o a socio-riabilitativa) o tra regimi di erogazione diversi (residenziale, semi-residenziale, territoriale), ponendo al centro il paziente, il suo bisogno di cure e di assistenza ed il suo percorso, nel quale l'insieme degli interventi erogati devono essere dinamicamente gestiti e rivalutati. Il modello organizzativo del *case management* deve prevedere la produzione di relazioni periodiche da parte degli enti gestori di strutture e servizi, nonché incontri regolari tra il *case manager* e il coordinatore del servizio che ha in carico l'utente.

¹ L'accordo/impegno/contratto, in ambito semi-residenziale e territoriale, può essere gestito, almeno in fase sperimentale, su un numero limitato di soggetti, attraverso il sistema di Budget di Salute (BdS), che considera la persona protagonista nella comunità di riferimento, vista nella complessità delle sue risorse, dei suoi bisogni sia sociali, sia sanitari, delle sue relazioni e dei suoi obiettivi, rispetto ai quali possa esprimere il diritto all'autodeterminazione. Questo può coinvolgere diversi soggetti della comunità; deve prevedere, in ogni fase, la presenza della persona stessa e, su sua richiesta, dei soggetti significativi. Il contratto, così inteso, mira all'abilitazione della persona, nell'ottica della piena attuazione dei diritti e rispetto dei doveri di cittadinanza, nonché alla costruzione di una relazione di fiducia, al fine del possibile raggiungimento degli obiettivi con lo stesso condivisi. La partecipazione attiva degli utenti, secondo il paradigma del BdS, diventa, così, una risorsa importante anche per la programmazione, gestione e valutazione dei servizi. Il BdS è la sintesi delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a ridare ad una persona, attraverso un progetto terapeutico riabilitativo individuale, un funzionamento sociale accettabile, alla cui realizzazione partecipano il paziente stesso, la sua famiglia e la sua comunità. Si tratta di uno strumento integrato socio-sanitario a sostegno del progetto terapeutico personalizzato di persone affette da disturbi mentali gravi, costituito da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie al fine di migliorare la salute della persona, nell'ottica della sua possibile guarigione, del benessere, del funzionamento psico-sociale, dell'inclusione e della partecipazione attiva alla comunità mediante l'attivazione di percorsi evolutivi. Esso tende a contrastare e, se possibile, a prevenire la cronicizzazione istituzionale o familiare, l'isolamento e lo stigma della persona con disturbi mentali. È attivabile da parte del Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche (DSM-DP) in collaborazione con i Servizi Sociali, in alternativa, o in superamento dell'assistenza residenziale, quando il trattamento residenziale non è la risposta di assistenza appropriata ai bisogni della persona, o quando tale trattamento si è concluso.

2.3 Introduzione del concetto di supporto tra pari (peer support) e del ruolo degli utenti e familiari esperti

La letteratura scientifica ha evidenziato il ruolo preponderante del supporto tra pari nell'ambito della presa in cura delle persone e tale modello è stato confermato nell'esperienza virtuosa, ormai diffusa in più dipartimenti di salute mentale italiani e esteri, costituita dall'impiego degli utenti o di familiari di utenti cosiddetti esperti che per storia personale hanno acquisito un sapere esperienziale che permette loro di offrire un contributo strutturato e continuativo, in termini di prestazioni, nell'ambito dei servizi della Salute mentale.

Gli ambiti di attività nei quali tali figure sono state impiegate con successo sono numerosi e tra questi si annoverano la prima accoglienza nei Centri di Salute Mentale, l'accompagnamento nelle situazioni di crisi, la presenza nelle ore diurne e notturne nelle strutture residenziali, il supporto nei percorsi di autonomia abitativa, il ruolo di garanti nei percorsi di cura condivisi tra utenti, familiari e operatori, il ruolo di facilitatori negli incontri tra operatori dei servizi e familiari degli utenti.

Si intende introdurre la possibilità di impiegare questa figura a supporto dell'attività erogata dalle strutture e dai servizi disciplinati nel presente documento, permettendo agli enti erogatori delle prestazioni oggetto di questo documento, di proporre al Dipartimento di Salute mentale, l'inserimento dell'utente e del familiare esperto, a supporto di altre figure professionali, nell'erogazione di attività previste all'interno del progetto imprenditoriale degli enti medesimi.

3. Tipologia di strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare – standard organizzativi e strutturali specifici

3.1 Strutture residenziali psichiatriche

Le tipologie di strutture residenziali si distinguono per il livello di intervento terapeutico-riabilitativo, correlato al livello della compromissione di funzioni e abilità del paziente (e alla sua trattabilità) e per il livello di intensità assistenziale offerto, correlato al grado di autonomia complessivo.

In base all'intensità riabilitativa dei programmi attuati e al livello di intensità assistenziale presente, si individuano tre tipologie di struttura residenziale:

- **SRP 1** – Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti intensivi;
- **SRP 2** – Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti estensivi;
- **SRP 3** – Strutture residenziali psichiatriche per interventi socio-riabilitativi, a loro volta articolabili in sotto-tipologie e/o nuclei di specializzazione.

3.1.1 SRP.1 Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo

All'interno della struttura SRP 1 sono accolti pazienti in condizioni di scompenso psico-patologico acuto e sub-acuto e con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, che possono comprendere gli esordi psicotici e i disturbi gravi di personalità, per i quali si ritengono efficaci interventi ad alta intensità terapeutica e riabilitativa, da attuare con programmi a diversi gradi di assistenza tutelare.

La struttura SRP 1 eroga prevalentemente attività cliniche caratterizzate da *interventi terapeutico riabilitativi e assistenziali ad alta intensità*, per meglio rispondere alle necessità dell'utenza contraddistinta da condizioni psico-patologiche che portano a frequenti ricoveri e/o necessitano di stabilizzazione, una forte riduzione delle autonomie personali e/o disturbi del comportamento, problemi relazionali gravi in ambito familiare e sociale, ma con una disponibilità almeno sufficiente ad aderire al programma terapeutico-riabilitativo proposto. L'attività clinica e terapeutica erogata si articola in:

- un'area clinico-psichiatrica: approfondimento diagnostico-terapeutico, monitoraggio attivo delle condizioni psico-patologiche, al fine di raggiungere una condizione di stabilizzazione, valutazione longitudinale della capacità di autogestione e del mantenimento di stabilità clinica;
- un'area psicologica: offerta di interventi strutturati di carattere psicologico (colloqui clinico-psicologici, psico-terapie, gruppi terapeutici) e psico-educativo, anche con il coinvolgimento delle famiglie.

a. Nuclei di specializzazione

Nell'ambito della tipologia di struttura SRP 1, oltre al Nucleo base per pazienti adulti (**SRP 1.1.A**), nel quale, su disposizione del Dipartimento di Salute Mentale è possibile inserire anche pazienti con doppia diagnosi (dipendenza e psichiatrica), si individuano, sulla base dei fabbisogni regionali, i seguenti nuclei di specializzazione:

- 1) Nucleo “**Adolescenti-Giovani adulti (14-21 anni)**” – **SRP 1.1.B**: accoglie pazienti adolescenti e giovani adulti con esordi psicotici, gravi difficoltà sociali e familiari, disturbi di personalità/discontrollo degli impulsi, distorsioni dello sviluppo che compromettono gravemente l'autonomia personale e sociale oltre che le competenze, i quali necessitano di allontanamento dall'ambiente familiare e di discontinuità con il contesto di vita. I programmi terapeutici riabilitativi e assistenziali erogati sono di tipo longitudinale e attraversano diversi gradi di intensità terapeutica e riabilitativa, da quella elevata a quella bassa. All'interno di tale nucleo si ravvisa l'opportunità, ove possibile, di individuare moduli distinti per età;
- 2) Nucleo “**Disturbi del comportamento alimentare**” (**DCA**) – **SRP 1.2**: vengono trattati sia utenti con anoressia nervosa e bulimia nervosa, sia utenti obesi e grandi obesi. All'interno del nucleo si distinguono due moduli: adulti (**SRP 1.2.A**) e adolescenti-giovani adulti (**SRP 1.2.B**). I trattamenti erogati necessitano di un approccio particolarmente strutturato e organizzato per l'uscita dai circoli viziosi psicobiologici patogeni dei disturbi del comportamento alimentare e per la riabilitazione educativa della nutrizione.

b. Requisiti strutturali specifici

Codice	Tipologia nucleo	Numero utenti max
SRP 1.1.A	Nucleo intensivo adulti	Massimo 20 utenti
SRP 1.1.B ²	Nucleo intensivo adolescenti-giovani adulti (14-21 anni)	Massimo 10 utenti
SRP 1.2.A ³	DCA adulti	Massimo 20 utenti
SRP 1.2.B ²	DCA adolescenti-giovani adulti (14-21 anni)	Massimo 15 utenti

c. Durata dell'inserimento

- 1) **Nuclei Psichiatrici (SRP 1.1.A e SRP 1.1.B)**: la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque non è superiore a 18 mesi, prorogabili per altri 6 mesi, con motivazione espressa e concordata con il DSM inviante, a seguito di rivalutazione dell'utente;
- 2) **Nuclei DCA (SRP 1.2.A e SRP 1.2.B)**: la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque non è superiore a 18 mesi, prorogabili per altri 6 mesi, con motivazione espressa e concordata con il DSM inviante a seguito di rivalutazione dell'utente.

d. Standard organizzativi specifici

Nelle strutture SRP 1 devono essere presenti in organico:

² Il nucleo intensivo per adolescenti-giovani adulti deve essere fisicamente separato dal Nucleo intensivo adulti. Possono essere ammesse interferenze unicamente in alcune, limitate, aree comuni (es. area verde/cortile esterni) e/o nell'area reception. È comunque sempre richiesta un'attenta valutazione, all'atto dell'inserimento di un minore, della tipologia di ospiti adulti presenti in struttura, in modo da evidenziare preventivamente eventuali possibili rischi e incompatibilità.

³ Nell'ambito del nucleo di specializzazione dei Disturbi del comportamento alimentare la separazione netta tra il modulo adulti e il modulo adolescenti-giovani è richiesta solo per la zona notte.

- 1) un **Direttore sanitario** (medico), con una presenza in struttura di almeno 4 ore settimanali, dedicate esclusivamente alla direzione sanitaria. Il Direttore sanitario svolge le funzioni previste dalla normativa vigente, è responsabile della gestione della struttura, con doveri di vigilanza ed organizzazione tecnico-sanitaria, quali anche la regolamentazione della gestione della documentazione sanitaria, con riferimento alla compilazione, conservazione e archiviazione della medesima. Il direttore sanitario deve essere in possesso di specializzazione attinente alla natura prevalente della patologia. La presenza del Direttore sanitario è rilevata mediante firma in un apposito registro. L'attività svolta dal medesimo comprende la compilazione di check-list nelle quali siano evidenziati i monitoraggi svolti, l'esito dei medesimi, nonché le azioni migliorative da avviare per il superamento di eventuali limiti o criticità.
- 2) un **coordinatore/responsabile di struttura**, scelto anche tra i professionisti che compongono l'équipe di operatori, purché con un'anzianità di servizio di almeno 3 anni in strutture pubbliche o private, ovvero in possesso di apposito master per le funzioni di coordinamento.

Le équipe di operatori per ciascun nucleo di specializzazione sono composte dalle figure professionali di seguito indicate, le quali prestano la propria attività secondo quanto previsto nel PTRP di ciascun utente e secondo il Piano di lavoro quotidiano (PLQI).

I requisiti richiesti per gli operatori della riabilitazione, dell'educazione, gli animatori sociali e OSS sono riportati nelle note in calce e sono validi per ciascun nucleo, laddove ne sia prevista la presenza.

Codice	Tipologia nucleo	Figure professionali
SRP 1.1.A	Nucleo intensivo adulti	<ul style="list-style-type: none"> - Medico Psichiatra; - Psicologo/Psicoterapeuta; - Infermiere; - Operatore della riabilitazione/dell'educazione⁴⁻⁵; - Animatore sociale/OSS⁶; - Coordinatore - Pronta disponibilità notturna infermiere
SRP 1.1.B	Nucleo intensivo adolescenti-giovani adulti (14-21 anni)	<ul style="list-style-type: none"> - Medico Psichiatra/neuropsichiatra infantile; - Psicologo/Psicoterapeuta; - Infermiere; - Operatore della riabilitazione/dell'educazione;

⁴ Operatore della riabilitazione: educatore socio-sanitario (corso di laurea della classe L/SNT2 delle professioni sanitarie della riabilitazione, di cui al D.M. n. 520/1998), terapeuta della riabilitazione psichiatrica (D.M. n. 182/2001), terapeuta occupazionale (D.M. n. 136/1997), fisioterapeuta (D.M. n. 741/1994), neuropsicomotricista (D.M. n. 56/1997), logopedista (D.M. n. 742/1994), ciascuno per le proprie competenze dettate, dagli specifici decreti ministeriali, come riportati.

⁵ Operatore dell'educazione socio-pedagogica: educatore professionale con laurea triennale in scienze dell'educazione (classe di laurea L-19 Scienze dell'educazione e della formazione), o corso di riqualificazione in qualità di educatore socio-pedagogico (60 CFU) con funzioni esclusivamente educative, ciascuno per le proprie competenze dettate, laddove presenti, dai decreti ministeriali.

⁶ Animatore sociale in possesso dell'attestato di qualifica, OSS, in possesso dell'attestato di qualifica abilitante, musicoterapeuta, arte-terapeuta e figure analoghe, anche in forma di volontariato, ciascuno per le proprie competenze.

Codice	Tipologia nucleo	Figure professionali
		<ul style="list-style-type: none"> - Animatore sociale/OSS; - Coordinatore
SRP 1.2.A	D.C.A. adulti	<ul style="list-style-type: none"> - Medico psichiatra; - Medico internista/endocrinologo/nutrizionista; - Psicologo/Psicoterapeuta; - Infermiere; - Dietista; - Operatore della riabilitazione/dell'educazione; - Animatore sociale/OSS; - Coordinatore
SRP 1.2.B	D.C.A. adolescenti- giovani adulti (14- 21 anni)	<ul style="list-style-type: none"> - Medico Psichiatra o neuropsichiatra infantile; - Medico internista/endocrinologo/nutrizionista; - Psicologo/Psicoterapeuta; - Infermiere; - Dietista; - Operatore della riabilitazione/dell'educazione; - Animatore sociale/OSS; - Coordinatore.

Deve essere garantita la presenza sulle 24 ore di personale sanitario o socio-sanitario.

3.1.2 SRP.2 Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo

Si tratta di strutture che accolgono pazienti in condizioni psico-patologiche stabilizzate, ma con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi, o di gravità moderata, persistenti e invalidanti, per i quali si ritengono efficaci trattamenti terapeutico-riabilitativi e di assistenza tutelare, da attuare in programmi a media intensità riabilitativa, finalizzati al mantenimento delle abilità possedute o alla riacquisizione di abilità, allo scopo ultimo di consolidare un funzionamento adeguato alle risorse personali. All'interno delle strutture SRP 2, le attività cliniche erogate hanno una minore intensità assistenziale e i programmi riabilitativi hanno un'intensità media. In tale ambito, sono erogati interventi terapeutico riabilitativi di medio/basso livello di intensità, oltre ad un supporto assistenziale di medio livello, oppure un supporto terapeutico riabilitativo meno elevato, ma di alta intensità assistenziale per rispondere alle condizioni di grave compromissione dell'autonomia personale.

a. Requisiti strutturali specifici

Codice	Tipologia nucleo	Numero utenti max
SRP 2.1	Nucleo estensivo, con possibilità di articolare il nucleo in moduli con gradiente di intensità assistenziale differenziato	Massimo 20 utenti

b. Durata dell'inserimento

La durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque non è superiore a 36 mesi, prorogabili per altri 12 mesi, con motivazione espressa e concordata con il DSM inviante, a seguito di rivalutazione dell'utente.

c. Standard organizzativi specifici

Le strutture SRP 2 devono avere in organico:

- 1) un **Direttore sanitario** (medico), con una presenza in struttura di almeno 4 ore settimanali, dedicate esclusivamente alla direzione sanitaria. Il Direttore sanitario svolge le funzioni previste dalla normativa vigente, è responsabile della gestione della struttura, con doveri di vigilanza ed organizzazione tecnico-sanitaria, quali anche la regolamentazione della gestione della documentazione sanitaria, con riferimento alla compilazione, conservazione e archiviazione della medesima. Il direttore sanitario deve essere in possesso di specializzazione attinente alla natura prevalente della patologia. La presenza del Direttore sanitario è rilevata mediante firma in un apposito registro. L'attività svolta dal medesimo comprende la compilazione di check-list nelle quali siano evidenziati i monitoraggi svolti, l'esito dei medesimi, nonché le azioni migliorative da avviare per il superamento di eventuali limiti o criticità.
- 2) un **coordinatore/responsabile di struttura**, scelto anche tra i professionisti che compongono l'équipe di operatori, purché con un'anzianità di servizio di almeno 3 anni in strutture pubbliche o private, ovvero in possesso di apposito master per le funzioni di coordinamento.

Le équipe di operatori per ciascun nucleo di specializzazione sono composte dalle figure professionali di seguito indicate, le quali prestano la propria attività secondo quanto previsto nel PTRP di ciascun utente e secondo il Piano di lavoro quotidiano (PLQI). Per quanto attiene ai requisiti richiesti per gli operatori della riabilitazione, si faccia riferimento alle note a piè di pagina relative al paragrafo 3.1.1 sopra riportato.

Codice	Tipologia nucleo	Figure professionali
SRP 2.1	Nucleo estensivo	<ul style="list-style-type: none"> - Medico Psichiatra; - Psicologo/Psicoterapeuta; - Infermiere; - Operatore della riabilitazione/dell'educazione; - Animatore sociale/OSS; - Coordinatore - Pronta disponibilità notturna infermiere

Deve essere garantita la presenza, in orario notturno, di personale sanitario o socio-sanitario. Nel caso in cui più nuclei siano ospitati fisicamente nella stessa struttura, gli operatori possono essere riferiti alla struttura e non ai singoli nuclei.

3.1.3 SRP.3 Strutture residenziali psichiatriche per interventi socio-riabilitativi

Si tratta di strutture che accolgono pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, per i quali risultano efficaci interventi da attuare in programmi a bassa intensità riabilitativa.

In base ai bisogni sanitari e socio-assistenziali dei pazienti, si individuano due tipologie di strutture:

SRP 3.1: strutture di tipo alloggio, destinate ad accogliere pazienti provenienti da pregresse esperienze in residenze ad intensità terapeutica e assistenziale elevata o media, conclusesi positivamente, che abbisognano di una riabilitazione di mantenimento e di un periodo di sperimentazione in

ambienti con livelli di protezione più leggera, prima del definitivo re-inserimento sociale. Questa tipologia di struttura si articola in tre sotto-tipologie, ad intensità assistenziale decrescente:

- 1) **SRP 3.1.A, con personale sulle 24 ore (con reperibilità notturna):** pazienti clinicamente stabilizzati che provengono da una pregressa esperienza terapeutica in residenza psichiatrica conclusasi positivamente, ma che non sono ancora autonomi e presentano il bisogno di una riabilitazione di mantenimento, nonché di sperimentarsi in ambiente meno protetto per il raggiungimento dell'autonomia. Non sono previste attività strutturate in campo riabilitativo, prevalgono le attività di assistenza erogate direttamente dal personale e il coinvolgimento del paziente nelle attività quotidiane della struttura, ancorché in misura ridotta e limitata.

Per l'area di risocializzazione vi è un'offerta prevalente di interventi di partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede, queste ultime auspicabilmente in raccordo con la rete sociale;

- 2) **SRP 3.1.B, con personale sulle 12 ore** destinate a pazienti prevalentemente, ma non esclusivamente, provenienti da una pregressa esperienza in residenza psichiatrica SRP 3.1.A 24 ore conclusasi positivamente. Pazienti clinicamente stabilizzati che presentano prevalentemente bisogni nell'area del supporto e della riabilitazione di mantenimento, piuttosto che in quella terapeutica specifica e con livelli di disabilità variabili nella conduzione della vita quotidiana, ma compatibili con un'assistenza garantita solo nelle 12 ore diurne. Accoglie anche persone che necessitano di un breve periodo di distacco dall'ambiente familiare, con sostegno "leggero". Vengono erogate prestazioni riguardanti la cura della persona e l'assistenza nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane (per es. igiene personale e ambientale, preparazione dei pasti, ecc.). Non sono previste attività strutturate in campo riabilitativo, è previsto il coinvolgimento attivo della persona nelle attività quotidiane della struttura, per quanto alcune attività di assistenza siano ancora erogate direttamente dal personale; le attività di risocializzazione avvengono prevalentemente fuori sede, in raccordo con la rete sociale;
- 3) **SRP 3.1.C, con personale su fasce orarie (accoglie anche persone con storia di dipendenza patologica):** gli utenti si contraddistinguono per condizioni psico-patologiche stabilizzate, compromissione di funzioni e abilità nelle attività della vita quotidiana insorte da tempo, senza difficoltà nel far fronte agli imprevisti e alle emergenze, problemi relazionali di gravità media in ambito familiare e con amici/conoscenti, buona aderenza al programma terapeutico-riabilitativo. Bisogni riabilitativi orientati alla supervisione della pianificazione e verifica delle attività della vita quotidiana, con possibilità di godere, in modo mirato, di periodi di affiancamento

personalizzato a supporto delle competenze autonome acquisite. Il personale svolge funzioni di supervisione e il paziente è coinvolto attivamente nella gestione delle attività quotidiane (per es. igiene personale e ambientale, preparazione dei pasti, ecc.). Le attività di socializzazione e re-inserimento (ivi compresa la ricerca di una soluzione abitativa propria, se non posseduta), avvengono fuori dalla struttura, in raccordo con la rete sociale.

a. Requisiti strutturali specifici

La tipologia strutturale SRP 3.1 è di tipo alloggio/appartamento con un massimo di 5 utenti ad unità abitativa + 1 in deroga, per assicurare la flessibilità necessaria negli inserimenti e dimissioni. Considerata la finalità di progressiva evoluzione verso l'autonomia ed il re-inserimento sociale, le strutture SRP 3.1 devono essere preferibilmente ubicate in un contesto urbano o di paese, dotato dei principali servizi e di una discreta vitalità sociale, oltre che adeguatamente servito dai mezzi pubblici, al fine di favorire i processi di socializzazione.

Tipologia	Sotto-tipologia*	Numero max utenti
SRP 3.1	SRP 3.1.A – 24 ore	Max 5 utenti (+ 1 in deroga per alloggio)
	SRP 3.1.B – 12 ore	Max 5 utenti (+ 1 in deroga per alloggio)
	SRP 3.1.C – fasce orarie**	Max 5 utenti (+ 1 in deroga per alloggio)

* Le tre sotto-tipologie sono dinamicamente attivabili in relazione al bisogno di assistenza quotidiana degli utenti inseriti – in ciascuna unità abitativa possono convivere contemporaneamente ospiti con lo stesso bisogno di continuità assistenziale;

** Il nucleo SRP 3.1.C può ospitare sia utenti con storia psichiatrica, sia utenti con storia di dipendenza patologica, purché in unità abitative distinte per tipologia di utenza. Non è ammessa la promiscuità delle due utenze all'interno del medesimo alloggio.

b. Durata dell'inserimento

Codice	Sotto-tipologia	Durata massima inserimenti
SRP 3.1.A	24 ore	la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP
SRP 3.1.B	12 ore	la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP
SRP 3.1.C	Fasce orarie	la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP, con valutazioni periodiche almeno quadrimestrali

c. Standard organizzativi specifici

Tutte le sotto-tipologie necessitano di un **coordinatore/responsabile di struttura**, scelto anche tra i professionisti che compongono le équipes di operatori, purché con un'anzianità di servizio di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private, ovvero in possesso di apposito master per le funzioni di coordinamento.

Le équipes di operatori per ciascun nucleo di specializzazione sono composte dalle figure professionali di seguito indicate in tabella, le quali prestano la

propria attività secondo quanto previsto nel PTRP di ciascun utente e secondo il Piano di lavoro quotidiano (PLQI). Per quanto attiene ai requisiti richiesti per gli operatori della riabilitazione, si faccia riferimento alle note a piè di pagina al paragrafo 3.1.1 sopra riportato.

Codice	Sotto-tipologia	Figure professionali e minutaggio paziente die
SRP 3.1.A	24 ore	<ul style="list-style-type: none"> - Infermiere*; - Operatore della riabilitazione/dell'educazione; - Animatore sociale/OSS; - Coordinatore - Pronta disponibilità notturna di un operatore
SRP 3.1.B	12 ore	<ul style="list-style-type: none"> - Infermiere*; - Operatore della riabilitazione/dell'educazione; - Animatore sociale/OSS; - Coordinatore
SRP 3.1.C	fasce orarie	<ul style="list-style-type: none"> - Operatore della riabilitazione/dell'educazione; - Animatore sociale/OSS; - Coordinatore

* Infermiere: per gli utenti residenti in Valle d'Aosta può essere messo a disposizione dall'Azienda USL Valle d'Aosta sulla base di quanto previsto nel PTI (non conteggiato nella tariffa riportata)

SRP 3.2: Struttura che accoglie anche pazienti con storia di dipendenza patologica).

SRP. 3.2.A: la struttura accoglie pazienti di età adulta clinicamente stabilizzati con pregressa scarsa risposta ai trattamenti riabilitativi, caratterizzati da marcate compromissioni di tipo persistente nella cura di sé/ambiente, nelle competenze relazionali e nelle attività della vita quotidiana, tali per cui non sono in grado di gestirsi da soli, anche solo per alcune ore. Presentano bisogni nell'area del supporto e della riabilitazione di mantenimento, piuttosto che in quella terapeutica specifica della patologia. In queste strutture possono essere inserite anche persone provenienti dal percorso terapeutico e riabilitativo correlato alle dipendenze, per i quali il trattamento riabilitativo non è andato a buon fine e non è più proponibile, in quanto l'inserimento ha ormai superato il limite massimo previsto dai percorsi terapeutico assistenziali. È ammessa la promiscuità tra pazienti con storia psichiatrica e pazienti con storia di dipendenza patologica.

SRP 3.2.B: la struttura accoglie pazienti clinicamente stabilizzati in età anziana o che presentino patologie fisiche croniche che non richiedono trattamenti ad elevato impegno sanitario. È ammessa la promiscuità tra pazienti con storia psichiatrica e pazienti con storia di dipendenza patologica.

a. Requisiti strutturali specifici

Le strutture sono di tipo comunità o di tipo alloggio:

Codice	Tipologia strutturale	Numero max utenti
SRP 3.2.A SRP.3.2.B	Comunità o Alloggio	20

b. Durata dell'inserimento

La durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP ed è correlata al soddisfacimento dei bisogni assistenziali e sanitari degli utenti, con valutazioni periodiche semestrali.

c. Standard organizzativi specifici

Nelle strutture SRP 3.2.A e SRP 3.2.B devono essere presenti:

- 1) un **Direttore sanitario** (medico), con una presenza in struttura di almeno 2 ore settimanali, dedicate esclusivamente alla direzione sanitaria. Il Direttore sanitario svolge le funzioni previste dalla normativa vigente, è responsabile della gestione della struttura, con doveri di vigilanza ed organizzazione tecnico-sanitaria, quali anche la regolamentazione della gestione della documentazione sanitaria, con riferimento alla compilazione, conservazione e archiviazione della medesima. Il direttore sanitario deve essere in possesso di specializzazione attinente alla natura prevalente della patologia. La presenza del Direttore sanitario è rilevata mediante firma in un apposito registro. L'attività svolta dal medesimo comprende la compilazione di check-list nelle quali siano evidenziati i monitoraggi svolti, l'esito dei medesimi, nonché le azioni migliorative da avviare per il superamento di eventuali limiti o criticità;
- 2) un **coordinatore/responsabile di struttura**, scelto anche tra i professionisti che compongono le équipes di operatori, purché con un'anzianità di servizio di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private, ovvero in possesso di apposito master per le funzioni di coordinamento;
- 3) L'équipe di operatori è composta dalle figure professionali di seguito indicate in tabella, le quali prestano la propria attività secondo quanto previsto nel PTRP di ciascun utente e secondo il Piano di lavoro quotidiano (PLQI). Per quanto attiene ai requisiti richiesti per gli operatori della riabilitazione, si faccia riferimento alle note a piè di pagina al paragrafo 3.1.1 sopra riportato.

Codice	Tipologia nucleo	Figure professionali
SRP 3.2.A SRP 3.2.B	Patologie psichiatriche e correlate a dipendenze patologiche croniche	<ul style="list-style-type: none"> - Medico psichiatra, geriatra, internista o con specializzazioni equipollenti; - Infermiere; - Operatore della riabilitazione/dell'educazione; - Animatore sociale/OSS; - Coordinatore - Pronta disponibilità notturna di un operatore

Deve essere garantita la presenza, in orario notturno, di almeno 2 operatori, di cui 1 attivabile eventualmente anche con reperibilità. Nel caso in cui più nuclei siano ospitati fisicamente nella stessa struttura, l'operatore reperibile può essere riferito alla struttura e non ai singoli nuclei.

Per il nucleo 3.2.B deve essere garantita la presenza dell'infermiere dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e in pronta disponibilità notturna, dalle ore 20.00 alle ore 8.00.

4. Assistenza sociosanitaria semi-residenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche

4.1 Strutture residenziali per le dipendenze patologiche

Nell'ambito del Sistema sanitario regionale, la Struttura terapeutica Residenziale prende in carico la persona dipendente da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti additivi, nella sua globalità e, perciò, non pratica solo un intervento finalizzato all'allontanamento dalle sostanze, ma accompagna la persona in un percorso terapeutico e riabilitativo di tipo longitudinale, dalla condizione di dipendenza alla futura collocazione sociale, cercando di rafforzare la sfera dell'autonomia e della capacità di svincolarsi dalle forme di dipendenza, aiutandola a riconoscere le proprie risorse interne e ad individuare gli strumenti esterni che la rendano capace di trovare una propria collocazione nella società, consapevole delle proprie potenzialità, con un orientamento a costruire un proprio progetto esistenziale e sociale.

Gli interventi terapeutici, riabilitativi e assistenziali erogati si caratterizzano per intensità, durata e caratteristiche diverse e sviluppano un percorso di cura longitudinale articolato in tre fasi, a ciascuna delle quali corrispondono *setting* assistenziali differenti, che possono costituire erogazioni di una medesima struttura:

- 1) **Centro crisi (SRD 1.A):** uscita dalla crisi, osservazione comportamentale, impostazione della terapia farmacologica, approfondimenti diagnostici, orientamento e costruzione del programma terapeutico riabilitativo;
- 2) **percorso terapeutico-riabilitativo (SRD 1.B - fase B01):** sviluppo del programma terapeutico riabilitativo, supporto al monitoraggio delle condizioni psico-fisiche, assistenza medica ed eventuali somministrazioni farmacologiche, sostegno individuale e/o di gruppo e alle attività espressive;
- 3) **percorso di reinserimento lavorativo e sociale (SRD 1.B - fase B02):** seconda fase del programma riabilitativo, attraverso un *setting* assistenziale poco strutturato e ad alta autonomia, rivolto a persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi, per consentire il passaggio dalla situazione protetta alla vita autonoma.

a. *Requisiti strutturali specifici*

Codice	Tipologia nucleo*	Numero utenti max
SRD 1.A	centro crisi	Massimo 5 utenti
SRD 1.B	percorso terapeutico riabilitativo (fase B01) e di reinserimento sociale (fase B02)	Massimo 20 utenti

* I due nuclei (SRD 1.A e SRD 1.B) sono attivabili all'interno di una medesima struttura. Non è richiesta compartimentazione tra i due nuclei, che afferiscono a fasi sequenziali di un unico percorso di cura.

b. Durata degli inserimenti

Codice	Tipologia nucleo	Durata massima inserimenti
SRD 1.A	Centro crisi	la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e, comunque, non è superiore 18 mesi
SRD 1.B – fase B01	percorso terapeutico riabilitativo	la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e, comunque, non è superiore a 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche
SRD 1.B – fase B02	percorso reinserimento sociale	la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque non è superiore a 30 mesi

c. Standard organizzativi specifici

Secondo quanto previsto dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni approvata in data 5 agosto 1999 (Repertorio atti n. 740), i nuclei necessitano di un **responsabile di struttura**, scelto tra i professionisti che compongono l'équipe di operatori con un'anzianità di servizio di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private, che deve garantire un impegno di servizio per almeno 36 ore settimanali. Deve essere previsto un sostituto con la medesima qualifica professionale.

Rimangono salve le altre disposizioni di cui all'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni approvata in data 5 agosto 1999 (Repertorio atti n. 740).

Il nucleo SRD 1.A necessita anche di un **Direttore sanitario** (medico) con una presenza in struttura di almeno 2 ore settimanali, dedicata esclusivamente alla direzione sanitaria. Il Direttore sanitario svolge le funzioni previste dalla normativa vigente, è responsabile della gestione della struttura, con doveri di vigilanza ed organizzazione tecnico-sanitaria, quali anche la regolamentazione della gestione della documentazione sanitaria, con riferimento alla compilazione, conservazione e archiviazione della medesima. Il direttore sanitario deve essere in possesso di specializzazione attinente alla natura prevalente della patologia. La presenza del Direttore sanitario è rilevata mediante firma in un apposito registro. L'attività svolta dal medesimo comprende la compilazione di check-list nelle quali siano evidenziati i monitoraggi svolti, l'esito dei medesimi, nonché le azioni migliorative da avviare per il superamento di eventuali limiti o criticità.

L'équipe di operatori è composta dalle figure professionali di seguito indicate in tabella, le quali prestano la propria attività secondo quanto previsto nel PTRP di ciascun utente e secondo il Piano di lavoro quotidiano (PLQI). Per quanto attiene ai requisiti richiesti per gli operatori della riabilitazione, si faccia riferimento alle note a piè di pagina al paragrafo 3.1.1 sopra riportato.

Codice	Tipologia nucleo			Figure professionali
SRD 1.A	Patologie psichiatriche e correlate a dipendenze patologiche croniche	SRD 1A Uscita dalla crisi	–	– Medico psichiatra, internista; – Psicologo/Psicoterapeuta; – Infermiere; – Operatore della riabilitazione/dell'educazione; – Animatore sociale/OSS; – Coordinatore
SRD	Percorso terapeutico	SRD 1.B – fase B01	–	– Psicologo/Psicoterapeuta; – Infermiere;

Codice	Tipologia nucleo			Figure professionali
1.B**	riabilitativo e di re-inserimento sociale	Percorso terapeutico riabilitativo		<ul style="list-style-type: none"> - Operatore della riabilitazione/dell'educazione; - Animatore sociale/OSS; - Coordinatore
		SRD 1.B - fase B02 Percorso re-inserimento sociale	-	<ul style="list-style-type: none"> - Psicologo/Psicoterapeuta; - Operatore della riabilitazione/dell'educazione; - Animatore sociale/OSS; - Coordinatore

* Indipendentemente dalla tipologia di nucleo presente in ciascuna struttura, la presenza del personale deve essere garantita sulle 24 ore.

** Ai fini dell'autorizzazione all'esercizio di attività come nucleo SRD 1.B, devono essere rispettati i requisiti organizzativi specifici previsti per la fase del percorso con *setting* assistenziale più elevato (fase B01), indipendentemente dalla fase del percorso nella quale si trovano gli utenti ospitati nel nucleo.

5. Standard organizzativi generali per le strutture residenziali, semi-residenziali e dei servizi psico-socio-educativi territoriali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare

Ai fini dell'autorizzazione all'attività delle strutture e dei servizi oggetto del presente documento, è necessario il possesso dei seguenti requisiti.

5.1 Requisiti concernenti prestazioni e servizi

- a) Presenza di Carta dei servizi, che deve evidenziare:
 1. tipologia delle prestazioni e dei servizi erogati;
 2. eleggibilità e presa in carico dei pazienti;
 3. continuità assistenziale;
 4. monitoraggio e valutazione;
 5. modalità di gestione della documentazione sanitaria, che deve essere redatta, aggiornata, conservata e verificata secondo modalità specificate, al fine di garantirne completezza rispetto agli interventi effettuati, rintracciabilità e riservatezza (privacy).
- b) Ogni paziente inserito in struttura deve avere:
 1. Piano di Trattamento Individuale (PTI) elaborato dal DSM in fase di inserimento;
 2. Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) steso ad opera dell'équipe della struttura in collaborazione con il DSM.
Per ciascun ospite il PTRP deve essere declinato in un piano di lavoro quotidiano individuale (PLQI) che descriva le attività previste per la giornata, in riferimento agli obiettivi da raggiungere e gli operatori che lo affiancano.
 3. Contratto di inserimento tra struttura e paziente che comprenda almeno:
 - a. la durata prevista della permanenza in struttura;
 - b. le regole di comportamento individuale;
 - c. le conseguenze del mancato rispetto delle regole di convivenza;
 - d. le conseguenze di un abbandono del trattamento.
- c) La struttura deve essere coordinata con i servizi dell'Azienda USL, nonché con i servizi sociali sul territorio e con le associazioni di volontariato.

- d) Il funzionamento del servizio è permanente nell'arco delle 24 ore e non prevede interruzioni nel corso dell'anno (con eccezione delle strutture SRP 3.3).
- e) In ogni struttura è presente un registro giornaliero degli utenti dove vengono anche annotate le loro assenze temporanee, con le relative motivazioni.
- f) I percorsi assistenziali e gli utenti dei diversi nuclei delle strutture SRP, anche se ospitati fisicamente nella stessa struttura, devono essere distinti tra loro. Alcune interferenze (area di accettazione e alcune aree comuni) possono essere ammesse, se e dove esplicitamente specificato, nei limiti e alle condizioni indicate.
- g) La valutazione dei risultati e degli esiti conseguiti rispetto ai piani terapeutici riabilitativi personalizzati (PTRP) dei pazienti inseriti costituisce indicatore di performance della struttura residenziale.

5.2 Requisiti concernenti il personale

- a) L'autorizzazione al funzionamento è rilasciata sulla base di una disponibilità di operatori definita in relazione ai profili professionali previsti dalla presente normativa. Ogni modifica o sostituzione del personale operante deve essere tempestivamente comunicata al competente Assessorato.
- b) Il personale è individuato in base all'elenco delle professioni, che si suddividono in sanitarie e sociosanitarie, e concorre a determinare l'équipe multidisciplinare di tutti i servizi contemplati.
- c) Sono considerati profili professionali sanitari:
 1. medico, iscritto al relativo ordine;
 2. psicologo/psicoterapeuta iscritto al relativo albo;
 3. infermiere, di cui al D.M. n. 739/1994;
 4. tecnico della riabilitazione psichiatrica, di cui al D.M. n. 182/2001;
 5. terapeuta occupazionale, di cui al D.M. n. 136/1997;
 6. dietista, di cui al D.M. n. 744/1994;
 7. educatore socio-sanitario professionale di cui al D.M. n. 520/1998;
 8. fisioterapista, di cui al D.M. n. 741/1994;
 9. neuropsicomotricista, di cui al D.M. n. 56/1997;
 10. logopedista, di cui al D.M. n. 742/1994)
- d) Sono considerati profili professionali socio sanitari:
 1. educatore socio-pedagogico in possesso di laurea triennale in Scienze della educazione e della formazione (L-19), ovvero corso di riqualificazione intensivo (60 CFU);
 2. Operatore Socio Sanitario (OSS) in possesso dell'attestato di qualifica;
 3. Animatore sociale in possesso dell'attestato di qualifica rilasciato, organizzato, autorizzato dalle Regioni;
 4. In considerazione della difficoltà di reclutamento del personale di cui ai punti 1, 2 e 3 della lettera d) sopra elencati, sono altresì considerati ammissibili, al fine della composizione degli organici delle strutture ed esclusivamente per il personale già in servizio da almeno due anni alla data di adozione del presente atto, gli operatori in possesso di diploma di scuola media superiore, con almeno tre anni di anzianità di servizio in comunità terapeutiche e riabilitati.

- e) Il personale operante deve avere le competenze e i titoli previsti per ciascun ruolo e deve garantire la presenza, per ciascuna tipologia di struttura, in base alle attività terapeutico riabilitative da erogare;
- f) Qualunque operatore dei profili professionali sanitari o del profilo professionale socio sanitario del punto 1 della lett. d), con anzianità di servizio in strutture pubbliche o private di almeno due anni, può ricoprire l'incarico di responsabile/coordinatore di struttura;
- g) Nelle strutture SRP 1, SRP 2, SRP 3.2 e SRD (limitatamente al nucleo 1.A) deve essere identificato un medico come direttore sanitario;
- h) I servizi generali (pulizie, cucina, portineria, ecc.) devono essere erogati da figure professionali diverse da quelle dell'area sociosanitaria e terapeutica /riabilitativa;
- i) Deve esistere ed essere realizzato un programma annuale di formazione e aggiornamento del personale, tenendo conto della normativa ECM. I percorsi formativi e di aggiornamento devono essere documentati e deve esistere un programma scritto per l'inserimento di nuovo personale.

5.3 Requisiti concernenti la comunicazione

- a) Sono attuate modalità di comunicazione interna che favoriscono la partecipazione degli operatori.
- b) Esistono e sono utilizzate modalità di analisi organizzativa/benessere degli operatori.
- c) Esistono procedure per definire le modalità e i contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai *caregiver*.
- d) Sono formalizzate le modalità di ascolto dei pazienti.

5.4 Requisiti concernenti l'appropriatezza clinica e la sicurezza

- a) La struttura mette in atto una pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche.
- b) È attivo e documentato un sistema di promozione della sicurezza e gestione del rischio, per ospiti e operatori della struttura.
- c) Esiste ed è applicato un programma per la gestione del rischio clinico, comprese le infezioni, e la gestione degli eventi avversi.
- d) Sono effettuati audit periodici tra i responsabili della struttura e le competenti strutture dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, per la valutazione degli esiti dei trattamenti, con modalità e tempistiche definite in relazione al modello di *case management* dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.
- e) La struttura provvede alla copertura assicurativa, secondo le norme vigenti e la tipologia delle prestazioni e delle attività svolte, dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale e dai volontari.
- f) Sono rispettati i contratti collettivi di lavoro.

6. Standard strutturali generali per le strutture residenziali, semi-residenziali e dei servizi psico-socio-educativi territoriali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare

Le **strutture SRP 1.1 A e B, SRP 1.2. A e B, SRP 2.1 e SRP 3.2** devono essere in possesso dei requisiti minimi strutturali e tecnologici generali, nonché dei requisiti minimi strutturali previsti per le strutture residenziali psichiatriche di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997 di seguito riportati:

6.1 Requisiti minimi strutturali e tecnologici generali per l'esercizio di attività sanitaria nelle strutture pubbliche e private

Tutte le strutture devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:

- a. protezione antisismica;
- b. protezione antincendio;
- c. protezione acustica;
- d. sicurezza elettrica e continuità elettrica;
- e. sicurezza anti-infortunistica;
- f. igiene dei luoghi di lavoro;
- g. protezione dalle radiazioni ionizzanti;
- h. eliminazione delle barriere architettoniche;
- i. smaltimento dei rifiuti;
- j. condizioni microclimatiche;
- k. impianti di distribuzione dei gas;
- l. materiali esplosivi.

6.2 Requisiti minimi strutturali per le strutture residenziali psichiatriche

- a. numero complessivo locali e spazi, in relazione all'utenza servita;
- b. numero massimo di posti per ciascun nucleo pari a 20;
- c. per strutture oltre i 10 posti letto, i requisiti di cui al dPCM 22 dicembre 1989, allegato A, limitatamente ai criteri 5, 7, 9 (punti a e b; punto f, in relazione alle dimensioni della struttura) e 10;

Le **strutture SRP 3.1 A, B e C** devono essere in possesso dei requisiti minimi strutturali e tecnologici generali per l'esercizio di attività sanitaria di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997, riportati al precedente punto 1, soddisfare i requisiti strutturali previsti per le civili abitazioni ed avere un'organizzazione interna che garantisca sia gli spazi e i ritmi della normale vita quotidiana, sia le specifiche attività sanitarie, con spazi dedicati per il personale, per i colloqui e per le riunioni.

Le **strutture SRD 1 A e B** devono essere in possesso dei requisiti minimi strutturali e tecnologici generali di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997, riportati al precedente punto 1 e dei requisiti strutturali previsti dall'art. 4 dell'Intesa Stato-Regioni, approvato in data 5 agosto 1999 (Repertorio atti n. 740) di seguito specificati.

- a. Le sedi operative devono essere ubicate in aree di insediamento abitativo o in aree rurali e, comunque, in zona salubre.
- b. Le strutture residenziali con capacità ricettiva non superiore a otto posti devono soddisfare i requisiti previsti per le civili abitazioni.

- c. Le strutture residenziali con capacità ricettiva superiore a otto posti ed inferiore a trenta, fatte salve le prescrizioni derivanti dalle specifiche normative regionali e locali, devono garantire i seguenti requisiti minimi:
1. locali e servizi igienici adeguati al numero degli ospiti;
 2. locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero degli ospiti della sede operativa, con relativi servizi igienici;
 3. locali per cucina e dispensa adeguati al numero degli ospiti della sede operativa;
 4. locali e servizi per il responsabile delle strutture e per gli operatori;
 5. locali per attività riabilitative adeguati al numero dei posti ed alle modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo;
 6. camera da letto con non più di quattro posti letto;
 7. lavanderia e guardaroba adeguati al numero degli ospiti;
 8. nel caso sia prevista la presenza di soggetti minori in trattamento, disponibilità di stanze da letto e locali ad essi riservati.

Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo, compatibilmente con il progetto riabilitativo, anche la personalizzazione dello spazio fisico.

Le strutture residenziali con capacità ricettiva superiore ai trenta posti devono essere organizzate in moduli con le caratteristiche di cui alla lettera c).

7. Interventi per l'autonomia abitativa.

7.1 La completa efficacia di un percorso riabilitativo di salute mentale è rappresentata anche dall'acquisizione di un'autonomia abitativa che indichi il raggiungimento di un buon grado di inclusione sociale. Occorre dunque promuovere, tra gli interventi previsti nel piano riabilitativo degli utenti eleggibili, quelli di supporto abitativo "Abitare Supportato", favorendo la costituzione, anche grazie alla collaborazione con il Terzo settore, con i familiari e con gli Enti pubblici preposti, di una rete di inclusione sociale abitativa.

7.2 L'Abitare supportato è un percorso nel quale la casa è anello fondamentale dell'intervento terapeutico riabilitativo individualizzato. Alla base di questo tipo di progetto vi è un accordo tra l'utente, parte attiva nella programmazione e realizzazione del percorso e l'équipe sanitaria, alla cui realizzazione, però, concorrono imprescindibilmente altri soggetti, quali il Terzo settore e gli enti pubblici. Il sostegno offerto dalle figure professionali dell'équipe sanitaria, dagli educatori dei centri diurni e del servizio psico-socio-educativo territoriale, mediante l'assistenza diretta nelle attività legate al mantenimento dell'abitazione e mediante il monitoraggio degli obiettivi previsti nel piano individualizzato, favoriscono l'assunzione di responsabilità da parte dell'utente, quali ad esempio la titolarità di un contratto di locazione, il pagamento delle utenze, il rispetto delle regole condominiali. Il DSM, mediante il lavoro in rete e la definizione di accordi interistituzionali con gli Enti Locali, gli altri settori di intervento pubblico e il Terzo settore, promuove l'individuazione e la concretizzazione delle opportunità abitative per i progetti di Abitare Supportato.

8. Prospetto di sintesi relativo ai requisiti organizzativi per l'autorizzazione delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare

Tipologia struttura	Tipologia utente	N. max utenti	Periodo max permanenza	Dotazione di personale
SRP 1.1 A - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico-riabilitativi	Adulto con grave compromissione del funzionamento personale e sociale, che richiede interventi di alta intensità riabilitativa. Su disposizione del DSM, accoglienza di pazienti con doppia diagnosi.	20 utenti	Non superiore a 18 mesi, prorogabili per altri 6 mesi	<ul style="list-style-type: none"> - Medico Psichiatra; - Psicologo/Psicoterapeuta; - Infermiere; - Operatore della riabilitazione/educazione⁷⁻⁸; - Animatore sociale/OSS⁹; - Coordinatore - Pronta disponibilità notturna infermiere
SRP 1.1 B - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico-riabilitativi <i>Nucleo per adolescenti/giovani adulti</i>	Adolescente e giovane adulto, con gravi difficoltà sociali e familiari, disturbo di personalità/discontrollo degli impulsi, necessità di allontanamento ambiente familiare, compromissione delle competenze, esordio psicotico, età 14-21 aa.	10 utenti	Non superiore a 18 mesi, prorogabili per altri 6 mesi	<ul style="list-style-type: none"> - Medico Psichiatra/neuropsichiatra infantile; - Psicologo/Psicoterapeuta; - Infermiere; - Operatore della riabilitazione/educazione; - Animatore sociale/OSS; - Coordinatore
SRP 1.2 A - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico-riabilitativi dei DCA	Disturbi del comportamento alimentare	20 utenti	Non superiore a 18 mesi, prorogabili per altri 6 mesi	<ul style="list-style-type: none"> - Medico psichiatra - Medico internista/endocrinologo/nutrizionista; - Psicologo/Psicoterapeuta; - Infermiere; - Dietista; - Operatore dell'educazione/riabilitazione; - Animatore sociale/OSS; - Coordinatore

⁷ Operatore della riabilitazione: educatore socio-sanitario (corso di laurea della classe L/SNT2 delle professioni sanitarie della riabilitazione, di cui al D.M. n. 520/1998), terapeuta della riabilitazione psichiatrica (D.M. n. 182/2001), terapeuta occupazionale (D.M. n. 136/1997), fisioterapeuta (D.M. n. 741/1994), neuropsicomotricista (D.M. n. 56/1997), logopedista (D.M. n. 742/1994), ciascuno per le proprie competenze dettate, dagli specifici decreti ministeriali, come riportati.

⁸ Operatore dell'educazione socio-pedagogica: educatore professionale con laurea triennale in scienze dell'educazione (classe di laurea L-19 Scienze dell'educazione e della formazione), o corso di riqualificazione in qualità di educatore socio-pedagogico (60 CFU) con funzioni esclusivamente educative, ciascuno per le proprie competenze dettate, laddove presenti, dai decreti ministeriali.

⁹ Animatore sociale in possesso dell'attestato di qualifica, OSS, in possesso dell'attestato di qualifica abilitante, musico-terapeuta, arte-terapeuta e figure analoghe, anche in forma di volontariato, ciascuno per le proprie competenze.

Tipologia struttura	Tipologia utente	N. max utenti	Periodo max permanenza	Dotazione di personale
SRP 2.1 - Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo (<i>media intensità riabilitativa, assistenziale</i>)	Adulto con psicosi/disturbo di personalità, forte riduzione delle autonomie personali e necessità di un percorso terapeutico riabilitativo e assistenziale in ambiente protetto per consolidare un funzionamento adeguato alle risorse personali	20 utenti	Non superiore a 36 mesi, prorogabili per altri 12 mesi	<ul style="list-style-type: none"> – Medico Psichiatra; – Psicologo/Psicoterapeuta; – Infermiere; – Operatore della riabilitazione/educazione; – Animatore sociale/OSS; – Coordinatore – Pronta disponibilità notturna infermiere
SRP 3.1.A- Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-riabilitativi con personale sulle 24 h giornaliere (reperibilità notturna)	Utente psichiatrico in buon compenso, con possibilità di recupero delle competenze attraverso un percorso riabilitativo volto al raggiungimento dell'autonomia	5 utenti (+ 1 in deroga) per unità abitativa (alloggio)	Stabilita dal PTRP	<ul style="list-style-type: none"> – Infermiere¹⁰; – Operatore della riabilitazione/educazione; – Animatore sociale/OSS; – Coordinatore – Pronta disponibilità notturna di un operatore
SRP 3.1.B- Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-riabilitativi con personale sulle 12 h giornaliere	Utente psichiatrico con collocazione abitativa autonoma, che abbisogna di un breve periodo di distacco dall'ambiente familiare, con sostegno "leggero" oppure utente psichiatrico proveniente da pregressa esperienza in SRP.3.1A conclusasi positivamente	5 utenti (+ 1 in deroga) per unità abitativa (alloggio)	Stabilita dal PTRP	<ul style="list-style-type: none"> – Infermiere¹⁰; – Operatore della riabilitazione/educazione; – Animatore sociale/OSS; – Coordinatore
SRP 3.1.C¹¹ - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-riabilitativi con personale per fasce orarie (<i>gruppo appartamento</i>)	Utente psichiatrico o con dipendenza patologica in buon compenso, con buone competenze personali, sociali, lavorative, che abbisogna di un sostegno "leggero" mirato alla dimissione dalla residenzialità	5 utenti (+ 1 in deroga) per unità abitativa (alloggio)	Stabilita dal PTRP	<ul style="list-style-type: none"> – Operatore della riabilitazione/educazione; – Animatore sociale/OSS; – Coordinatore

¹⁰ Per gli utenti residenti in VDA l'infermiere è fornito dall'Azienda USL Valle d'Aosta

¹¹ Le sotto-tipologie 3.1C, 3.2.A e 3.2.B possono accogliere sia utenti con storia psichiatrica sia utenti con storia di dipendenza patologica (nella sotto-tipologia 3.1.C, purché in unità abitative separate)

Tipologia struttura	Tipologia utente	N. max utenti	Periodo max permanenza	Dotazione di personale
SRP 3.2.A e 3.2.B¹¹ Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-assistenziali	Utente psichiatrico o con dipendenza patologica o anche pluripatologico, cronico, con obiettivo il mantenimento delle capacità residue.	20 utenti	Stabilita dal PTRP	<ul style="list-style-type: none"> - Medico psichiatra, geriatra, internista o specializzazioni equipollenti; - Infermiere; - Operatore della riabilitazione/educazione; - Animatore sociale/OSS; - Coordinatore - Pronta disponibilità notturna di un operatore (infermiere nel nucleo 3.2.B)
	Trattamenti specialistici, destinati a persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante di disturbi psichiatrici, o dello stato di gravidanza o di gravi patologie fisiche o psichiche necessitano di trattamenti terapeutici specifici, anche con ricorso a terapia farmacologica e relativo monitoraggio. I trattamenti della durata massima di 18 mesi sono erogati in strutture o moduli che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore		18 mesi da dPCM	NON ATTIVO IN VDA
SRD 1.A Nucleo "pronta accoglienza" - "centro crisi"	Utente in situazione di emergenza per cui sia necessaria residenzialità per il sostegno ai bisogni primari	Massimo 5 utenti	Stabilita dal PTRP e comunque non superiore a 18 mesi	NON ATTIVO IN VDA
SRD 1.B - fase B01 Percorso terapeutico riabilitativo	Definizione e attuazione di un progetto orientato a reinserimento sociale avente per obiettivo il raggiungimento della massima autonomia	20 utenti	Stabilita dal PTRP e comunque non superiore a 18 mesi <u>eventualmente prorogabili</u> a seguito di rivalutazione da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche	<ul style="list-style-type: none"> - Psicologo/Psicoterapeuta; - Infermiere; - Operatore della riabilitazione/dell'educazione; - Animatore sociale/OSS; - Coordinatore

Tipologia struttura	Tipologia utente	N. max utenti	Periodo max permanenza	Dotazione di personale
SRD 1.B – fase B02 Percorso reinserimento sociale	<i>Setting</i> poco strutturato e ad alta autonomia per consentire il passaggio dalla situazione protetta alla vita in autonomia		Stabilita dal PTRP e comunque non superiore a 30 mesi	<ul style="list-style-type: none"> – Psicologo/Psicoterapeuta; – Operatore della riabilitazione/dell'educazione; – Animatore sociale/OSS; – Coordinatore

Allegato B alla deliberazione della Giunta regionale n. 1727 in data 30/12/2021

RETTE GIORNALIERE PER SINGOLO UTENTE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER LA SALUTE MENTALE, LE DIPENDENZE PATOLOGICHE E I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

1. Nella tabella A che segue sono indicate le tariffe per ciascun tipo di nucleo, con la ripartizione degli oneri, secondo la disciplina di cui agli articoli 33 e 35 del dPCM 12 gennaio 2017.
2. La tariffa quotidiana individuata nella tabella che segue può essere maggiorata, con oneri a carico dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, a fronte di programmi e percorsi terapeutici personalizzati, da valutare e approvare in sede di UVSM, che richiedano il coinvolgimento di ulteriori figure professionali. In tali casi la definizione della tariffa maggiorata è concordata tra la struttura ospitante e l'Azienda USL inviante e stabilita nella relativa convenzione.
3. Per le strutture SRP 1.2 (DCA), limitatamente agli utenti obesi/grandi obesi, la tariffa quotidiana **può essere ridotta** in relazione a programmi terapeutici e riabilitativi che richiedano gradienti di intensità assistenziale inferiori. In tali casi la definizione della tariffa ridotta è concordata tra la struttura ospitante e l'Azienda USL inviante e stabilita nella relativa convenzione.
4. I farmaci di fascia A previsti nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTOR), sono forniti dall'Azienda USL Valle d'Aosta. Sono inoltre assicurati, su specifiche richieste motivate, autorizzate dal Direttore del Distretto sanitario, i farmaci di fascia H. Per gli utenti non residenti sul territorio regionale, per quanto riguarda i farmaci di fascia A, l'approvvigionamento avviene su presentazione della ricetta presso le farmacie pubbliche e private convenzionate con il SSR, mentre per quanto riguarda i farmaci di fascia H, sono dispensati dal Dipartimento di Salute mentale dell'Azienda USL Valle d'Aosta, il quale, successivamente, comunica i dati relativi ai farmaci dispensati alla S.C. Farmacia dell'Azienda USL medesima, al fine dell'inserimento dei medesimi nel flusso dedicato di mobilità sanitaria e il relativo addebito alla Regione di residenza degli assistiti. I restanti farmaci sono forniti dalla struttura di accoglienza.
5. Per le strutture SRP 3, la quota alberghiera giornaliera **a carico dell'utente**, pari al 60% della tariffa, è versata direttamente all'ente gestore in relazione al tempo di permanenza in struttura e, in caso di rifiuto e/o inadempienza da parte dell'utente medesimo, l'ente gestore attiverà le ordinarie procedure per il recupero dei crediti.
6. In caso di assenza dell'utente fino a 15 giorni, alla struttura è riconosciuta da parte dell'Azienda USL, di norma, una quota pari al 70% della tariffa quotidiana a carico del SSR. Per le strutture SRP 3.1 e SRP 3.2 la quota riconosciuta dall'Azienda USL in caso di assenza fino a 15 giorni è pari al 90% della tariffa quotidiana a carico del SSR. Dopo 15 giorni di assenza consecutivi, l'ospite è ritenuto dimesso e il suo posto può essere occupato da un altro utente.
7. In caso di ricovero ospedaliero e/o di rientro programmato presso il proprio domicilio, l'utente mantiene il diritto alla conservazione del posto presso la struttura e non è tenuto a versare all'ente gestore la quota alberghiera per ogni giorno di effettivo ricovero e/o rientro al domicilio.
8. Al termine di ogni mese solare, la struttura invia al Dipartimento di salute mentale dell'Azienda USL una fattura, dettagliando analiticamente i giorni di degenza effettiva (e gli eventuali giorni di assenza) di ciascun utente, al netto dell'eventuale quota a carico del medesimo ed entro 60 giorni dal ricevimento della stessa, l'Azienda USL provvederà alla liquidazione di quanto dovuto.

Tabella A

TIPOLOGIA STRUTTURA	SOTTO-TIPOLOGIA/NUCLEI SPECIALIZZAZIONE	Tariffe regionali (Iva esclusa)
SRP 1.1 Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti a carattere intensivo	SRP 1.1 A - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi	€ 162,76 Interamente a carico SSR
	SRP 1.1 B - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi <i>Nucleo per adolescenti/giovani adulti</i>	€ 184,40 Interamente a carico SSR
SRP 1.2 - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico-riabilitativi dei DCA	SRP 1.2 A - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi dei DCA	€ 188,02 Interamente a carico SSR
	SRP 1.2.B - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico-riabilitativi dei DCA <i>Nucleo per adolescenti/giovani adulti</i>	€ 188,53 Interamente a carico SSR
SRP 2 - Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti a carattere estensivo	SRP 2.1 - Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo <i>(media intensità riabilitativa, assistenziale)</i>	€ 137,70 Interamente a carico SSR
SRP 3.1 - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-riabilitativi	SRP 3.1.A - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-riabilitativi con personale sulle 24 h (con reperibilità notturna)	€ 109,71 di cui € 65,83 a carico utente e € 43,88 a carico SSR
	SRP 3.1.B - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-riabilitativi con personale sulle 12 h giornaliera	€ 80,96 di cui € 48,58 a carico utente e € 32,38 a carico SSR
	SRP 3.1.C - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-riabilitativi con personale su fasce orarie	€ 70,86 di cui € 42,52 a carico utente e € 28,34 a carico SSR
SRP 3.2 - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-assistenziali	SRP 3.2.A - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-assistenziali su adulti	€ 109,47
	SRP 3.2.B - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-assistenziali su anziani o adulti con patologie fisiche croniche	di cui € 65,68 a carico utente e € 43,79 a carico SSR
SRD Strutture Residenziali terapeutiche e riabilitative per Dipendenze patologiche	SRD 1.A Nucleo "pronta accoglienza" - "centro crisi"	€ 146,97 Interamente a carico SSR
	SRD 1.B – fase B01 Percorso terapeutico riabilitativo	€ 135,38 Interamente a carico SSR
	SRD 1.B – fase B02 Percorso reinserimento sociale	€ 114,86 Interamente a carico SSR

STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI E SERVIZI PSICO-SOCIO-EDUCATIVI TERRITORIALI PER LA SALUTE MENTALE E LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Le strutture semi-residenziali e i servizi psico-socio-educativi territoriali hanno funzioni terapeutico-riabilitative tese ad impedire e/o arrestare processi di isolamento relazionale e di emarginazione e a prevenire e contenere il ricovero. Sono utilizzati da soggetti provenienti dal territorio o da strutture residenziali, la cui sofferenza psichica è riferibile a cause diverse e iscrivibile in quadri psicopatologici molto differenziati.

Nelle strutture **semi-residenziali** sono attuati percorsi riabilitativi miranti alla autonomizzazione e risocializzazione degli utenti, anche attraverso forme di autonomia abitativa graduale, programmi occupazionali volti all'apprendimento di specifiche competenze utilizzabili in ambito lavorativo e programmi di animazione sociale. Oltre alle attività interne alla struttura sono promossi incontri di sostegno alle famiglie e di collegamento con il territorio.

Le funzioni essenziali e gli obiettivi delle strutture semi-residenziali sono:

1. sostenere il soggetto in ambiente protetto aiutandolo a scoprire, mantenere e potenziare le abilità cognitive;
2. proseguire il progetto riabilitativo e di cura eventualmente avviato in ambito residenziale;
3. stimolare il soggetto a riconoscere i propri bisogni e ad acquisire capacità di agire in autonomia;
4. valorizzare e potenziare le dinamiche relazionali del soggetto, favorendo la socializzazione, l'aggregazione e l'impiego del tempo libero;
5. contrastare la marginalizzazione;
6. supportare una graduale autonomia abitativa degli utenti;
7. favorire l'inserimento sociale e lavorativo del soggetto psichiatrico per la piena integrazione sociale e per prevenire o ridurre l'istituzionalizzazione;
8. sostenere la famiglia nel compito assistenziale.

Le funzioni essenziali e gli obiettivi dei **servizi territoriali psico-socio-educativi**, i cui ambiti di svolgimento sono quello domiciliare e territoriale, sono:

1. sostenere il soggetto aiutandolo a scoprire, mantenere e potenziare le abilità cognitive;
2. prevenire la degenerazione del disagio, recuperando e rinforzando le risorse presenti nel nucleo familiare, ove presente, ed intorno ad esso, investendo anche nelle risorse presenti nel contesto territoriale;
3. promuovere la costruzione e l'attivazione di una rete di risorse parentali e amicali intorno al soggetto affetto da patologia psichiatrica o da dipendenza patologica, per la creazione di contesti sociali educativi;
4. favorire l'inserimento lavorativo attraverso attività di *counselling* e di supporto nella valutazione delle competenze, nonché di osservazione delle modalità relazionali in situazioni di inserimento lavorativo;
5. supportare l'autonomia abitativa dei soggetti in grado di gestire la quotidianità;
6. verificare e monitorare l'area del "Sé": igiene e cura personale, cura del proprio ambiente di vita (domicilio e attività domestiche); sviluppo di interessi di tipo culturale, ricreativo e sportivo, stato di salute del paziente, anche al proprio domicilio;

6. valorizzare e potenziare le dinamiche relazionali del soggetto all'interno della propria famiglia, della scuola, dell'attività lavorativa, del tempo libero, con l'appoggio delle agenzie del territorio e con le risorse della comunità;
7. gestire i processi di integrazione in ambito lavorativo e di tempo libero.

L'offerta assistenziale si contraddistingue per la messa a punto di percorsi diagnostico-terapeutici, la cui durata è legata al singolo individuo e coincide con il periodo di presa in carico della persona e dei suoi bisogni sanitari e sociali. Non esistono tempi massimi di accesso ai servizi semi-residenziali e territoriali psico-socio-educativi, ma ciascun progetto deve essere periodicamente rivalutato e modificato tenendo conto dei diversi bisogni espressi e della diversa fase del percorso, anche esistenziale, della persona.

1. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO AZIENDALE

L'Azienda USL della Valle d'Aosta, attraverso il Dipartimento di Salute Mentale:

1. verifica *in progress* lo svolgimento del PTI, del PTRP e del PLQI, sulla base delle relazioni periodiche e delle rendicontazioni mensili prodotte dall'organizzazione erogatrice del servizio;
2. verifica il raggiungimento degli obiettivi assistenziali e riabilitativi previsti nel PTRP, tenendo conto delle effettive potenzialità e della effettiva collaborazione dell'utente;
3. predispone una relazione di valutazione annuale della *performance* delle organizzazioni che gestiscono i servizi semi-residenziali e territoriali, che trasmette alla struttura competente dell'Assessorato regionale alla Sanità, salute e politiche sociali.

2. ORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI PER SOGGETTI PSICHIATRICI

1. **Definizione:** Le strutture semi-residenziali (Centri Diurni) sono strutture intermedie socio-sanitarie extra ospedaliere che costituiscono un insieme di risorse decentrate sul territorio, necessarie a garantire, in maniera articolata e flessibile, le esigenze terapeutiche, riabilitative ed assistenziali degli utenti psichiatrici. Le strutture semi-residenziali prevedono, di base, la frequenza da parte degli utenti ad attività di gruppo, organizzate anche al di fuori della struttura stessa, integrata con un'assistenza anche individuale di tipo psico-socio-educativo. Orientativamente, la percentuale delle attività di gruppo e dell'assistenza individuale nell'ambito delle strutture semi-residenziali è, rispettivamente, del 70% e del 30%.
2. **Dimensioni:** Il numero massimo di utenti contemporaneamente presenti nel Centro Diurno è determinato ed autorizzato in base agli spazi effettivamente disponibili (in ogni caso mai in numero superiore a 25 posti, mentre il numero di casi presi in carico contemporaneamente nella struttura può anche essere maggiore, fino a un massimo di 3 volte i posti disponibili nella medesima).
3. **Requisiti strutturali:** Le strutture semi-residenziali (Centri Diurni) sono svolte in immobili che siano in possesso dei requisiti previsti dalle leggi e dai regolamenti vigenti in materia edilizia, igienico-sanitaria (agibilità/abitabilità) e di prevenzione incendi, garantendo inoltre l'accessibilità e l'abbattimento delle barriere architettoniche, oltre ai seguenti requisiti:
 - a. una superficie disponibile di 15/20 mq per ospite;
 - b. locali di accoglienza (ingresso, segreteria);
 - c. locali e servizi igienici adeguati al numero degli ospiti (almeno 2, di cui uno per disabili, se l'autorizzazione è rilasciata fino a 15 utenti e almeno 3, di cui uno per disabili, se rilasciata per più di 15 utenti);

- d. studi, locali e servizi igienici, compresi spogliatoi, per il responsabile delle strutture e per gli operatori;
- e. area ambulatoriale idonea con dotazione minima di pronto soccorso medico;
- f. area terapeutica con sala per le attività individuali e di gruppo, locale relax pazienti;
- g. area attività per laboratori;
- h. locali di deposito, sia per i farmaci, sia per le attrezzature e lo strumentario;
- i. eventuale spazio verde a disposizione dei pazienti;
- j. rapporto areo-illuminazione non inferiore a 1/8 della superficie del pavimento e fattore medio di luce diurna 0,02, in spazi con sosta di persone;

Se la struttura eroga il pranzo devono essere previsti anche:

- k. locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero degli ospiti della sede operativa, con relativi servizi igienici;
- l. locali per cucina e dispensa adeguati al numero degli ospiti;

Le strutture semi-residenziali con capacità ricettiva non superiore ad otto posti devono soddisfare i requisiti previsti per le civili abitazioni.

4. Requisiti organizzativi

- a) **Durata e continuità del servizio:** i servizi semi-residenziali devono essere erogati per almeno 5 giorni settimanali per minimo 6 ore al giorno.
- b) **Équipe professionale minima richiesta:** l'équipe professionale minima richiesta è composta da:
 - **5 operatori**, per strutture fino a 25 posti, di cui uno con funzioni di coordinamento (responsabile delle procedure organizzative e delle metodologie adottate per la gestione degli interventi riabilitativi). Almeno 3 dei 5 operatori devono essere **educatori professionali**. Gli altri due operatori possono appartenere alle seguenti qualifiche e profili professionali: *educatore socio-pedagogico, OSS, infermiere, animatore sociale, psicologo*, in base agli obiettivi individuali stabiliti per il paziente.
 - **3 operatori**, per strutture fino a 15 posti, di cui uno con funzioni di coordinamento (responsabile delle procedure organizzative e delle metodologie adottate per la gestione degli interventi riabilitativi). Almeno 2 dei 3 operatori devono essere **educatori professionali**. Il terzo operatore può appartenere alle seguenti qualifiche e profili professionali: *educatore socio-pedagogico, OSS, infermiere, animatore sociale, psicologo*, in base agli obiettivi individuali stabiliti per il paziente.

Ogni operatore presente può seguire al massimo 5 utenti contemporaneamente presenti nel centro diurno, o in attività di gruppo al di fuori del centro.

Il numero totale del personale impiegato deve essere proporzionato al numero dei pazienti presi in carico nella struttura e delle ore assistenziali previste dai rispettivi PTI, nonché delle ore erogate giornalmente presso il Centro diurno nel rispetto del rapporto ottimale di 1 operatore ogni 5 utenti impegnati in attività di gruppo e mantenendo sempre la presenza di educatori professionali per almeno i 3/5 degli operatori.

- c) **Indicatori di efficacia e di performance:** valutazione positiva dei risultati ottenuti sui pazienti in carico, in relazione alle rispettive potenzialità, effettuata dal DSM ogni anno.

3. ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO TERRITORIALE PSICO-SOCIOEDUCATIVO PER PROBLEMATICHE PSICHIATRICHE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

1. **Definizione:** Il Servizio territoriale psico-socio-educativo è un servizio di tipo prevalentemente individuale che si svolge al domicilio del paziente e sul territorio per la ricerca e l'attivazione delle risorse disponibili per possibili inserimenti lavorativi, per supportare l'autonomia abitativa, per la gestione del tempo libero e per il miglioramento dei rapporti e delle relazioni sociali all'interno e all'esterno del nucleo familiare. Il servizio prevede anche attività di gruppo. Orientativamente la percentuale delle ore di assistenza individuale e delle ore di attività di gruppo, nell'ambito del servizio territoriale psico-socio-educativo, è, rispettivamente, del 70% e del 30%. Trattandosi di attività prevalentemente individuale l'autorizzazione vale sia per la cura e l'assistenza di utenti con problematiche psichiatriche, sia per la cura e l'assistenza di utenti con dipendenza patologica.

2. **Requisiti organizzativi:**

a) **Durata e continuità del servizio:** il servizio territoriale psico-socio-educativo è commisurato alle esigenze dei progetti in carico ed è erogato, di norma, tra le ore 7 e le ore 24 dei giorni feriali.

b) **Equipe professionale minima richiesta.** L'équipe professionale minima richiesta è composta da 3 operatori, di cui uno con funzioni di coordinamento (responsabile delle procedure organizzative e delle metodologie adottate per la gestione degli interventi riabilitativi). Almeno due dei tre operatori devono essere educatori professionali. Il terzo operatore può appartenere alle seguenti figure professionali: *educatore socio-pedagogico, OSS, infermiere, animatore sociale*, in base agli obiettivi individuali stabiliti per il paziente.

Il numero totale del personale impiegato deve essere proporzionato al numero dei pazienti presi in carico e delle ore erogate annualmente, nel rispetto del rapporto indicativo ottimale di 1 operatore ogni massimo 8 utenti e mantenendo sempre la presenza di educatori professionali per almeno i 2/3 degli operatori in servizio.

Per le attività di gruppo, deve essere presente almeno un operatore ogni 5 utenti impegnati nell'attività.

c) **Indicatori di efficacia e di performance:** valutazione positiva dei risultati ottenuti sui pazienti in carico, in relazione alle rispettive potenzialità, effettuata dal DSM ogni anno.

4. SERVIZIO TERRITORIALE PSICO-SOCIO-EDUCATIVO PER LE DIMISSIONI PROTETTE

1. **Definizione:** Le strutture residenziali autorizzate e accreditate come strutture S.R.P. 3.1 e S.R.D. 1B possono erogare, quale ampliamento del servizio di assistenza residenziale, un servizio psico-socio-educativo rivolto agli utenti dimessi dalla fase residenziale, al fine di assicurare la protezione delle dimissioni e la continuità assistenziale, nonché di accompagnare l'eventuale presa in carico del paziente da parte dei soggetti specificamente autorizzati e accreditati all'erogazione del servizio psico-socio-educativo territoriale.

2. **Modalità di inserimento:** l'inserimento avviene alla dimissione dalla struttura residenziale, su valutazione del DSM che provvede a elaborare il Piano di Trattamento Individuale (PTI), nel quale deve essere già indicata l'eventuale prosecuzione del percorso assistenziale in regime semi-residenziale o di educativa territoriale (con l'indicazione dell'operatore accreditato cui l'utente sarà affidato), cui deve fare seguito il Piano Terapeutico Riabilitativo

Personalizzato (PTRP) definito ed elaborato dall'equipe della struttura, in coerenza con il PTI e in accordo con il DSM.

3. **Tipologia di ore:** le ore erogate sono di tipo individuale.

4. **Requisiti organizzativi:**

- a) **Durata e continuità del servizio:** il servizio territoriale psico-socio-educativo per le dimissioni protette ha una durata massima di 6 mesi, con intensità (numero di ore di assistenza settimanale) decrescente, per favorire l'eventuale subentro di altro operatore accreditato per il servizio territoriale e/o per il raggiungimento della completa autonomizzazione del paziente;
- b) **Équipe professionale:** il servizio territoriale psico-socio-educativo per le dimissioni protette è svolto dagli stessi operatori che assistevano il paziente in regime residenziale, in linea con i principi del *Budget di Salute*. Non sono richieste figure professionali aggiuntive rispetto a quelle già previste per l'autorizzazione e l'accreditamento della struttura residenziale, fermo restando che il personale in servizio deve essere commisurato all'occupazione della struttura e al numero di pazienti in dimissione protetta in carico.

5. REQUISITI QUALITATIVI CONCERNENTI PRESTAZIONI E SERVIZI

L'autorizzazione all'erogazione dell'attività da parte delle strutture semi-residenziali e dei servizi psico-socio-educativi territoriali è subordinata al possesso dei seguenti requisiti:

1. presenza di una Carta dei servizi;
2. utilizzo di un registro giornaliero degli utenti dove vengono anche annotate le ore effettive di assistenza individuali e di gruppo erogate;
3. modalità di gestione della documentazione sanitaria, che ne garantisca la completezza, la rintracciabilità e la riservatezza rispetto agli interventi effettuati e agli utenti trattati;
4. inserimento dei pazienti solo in seguito alla presenza di un Piano di Trattamento Individuale (PTI) elaborato dal DSM, e di un contratto terapeutico tra erogatore, paziente e DSM;
5. presenza di un Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) elaborato dall'equipe dell'erogatore del servizio in collaborazione con il DSM, entro 3 mesi dall'inserimento, con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni dei bisogni;
6. garanzia di un'adeguata informazione e partecipazione della famiglia alla costruzione del progetto personalizzato (PTRP), nonché alla verifica dello stesso e alla valutazione complessiva del servizio erogato;
7. sistema di raccolta e archiviazione dei PTI e dei PTRP degli utenti inseriti, completi dei risultati e degli esiti conseguiti;
8. presenza di un sistema di promozione della sicurezza e gestione del rischio, per ospiti e operatori della struttura;
9. presenza di copertura assicurativa, secondo le norme vigenti e la tipologia delle prestazioni e delle attività svolte, dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale e dai volontari;
10. disponibilità di indicazioni procedurali formalizzate (linee guida, protocolli procedurali, regolamenti interni, ecc.);
11. rispetto dei contratti collettivi e integrativi.

6. REQUISITI CONCERNENTI IL PERSONALE

1. L'autorizzazione al funzionamento è rilasciata sulla base della presenza, in dotazione organica, dell'équipe professionale minima richiesta, così come definita dalla presente deliberazione. Ai fini del mantenimento dell'autorizzazione e dell'accreditamento, in sede di vigilanza viene verificato il rispetto del rapporto numerico tra gli operatori in servizio e gli utenti in carico in quel momento (massimo 1:8) nonché il rapporto ottimale di 1:5 per le attività di gruppo ed il possesso delle qualifiche professionali degli operatori in servizio.
2. Per le strutture semi-residenziali l'organico deve essere composto per i 3/5 da educatori professionali; per i 2/5 può essere costituito anche da altro personale appartenente alle seguenti qualifiche e profili professionali: *educatore socio-pedagogico, infermiere, OSS, animatore sociale* in base agli obiettivi individuali stabiliti per il paziente.
3. Per i servizi territoriali psico-socio-educativi l'organico deve essere composto per i 2/3 da educatori professionali; in misura non superiore a 1/3 del totale, l'organico del servizio territoriale psico-socio-educativo può essere costituito da altro personale appartenente alle seguenti qualifiche e profili professionali: *psicoterapeuta, educatore socio-pedagogico, animatore sociale* in base agli obiettivi individuali stabiliti per il paziente.
4. Il personale operante con qualifica di educatore professionale deve essere in possesso dei titoli di studio o qualifica professionale di cui al punto 5.2 dell'Allegato A.
5. Tra gli operatori compresi nell'organico, deve essere identificato un coordinatore.
6. Deve esistere una procedura per l'inserimento di nuovo personale e un programma di formazione e aggiornamento del personale.

SISTEMA TARIFFARIO DELLE STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI E DEI SERVIZI TERRITORIALI PSICO-SOCIO-EDUCATIVI PER PROBLEMATICHE PSICHIATRICHE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

a. Strutture semi-residenziali

1. per le attività svolte è riconosciuto un corrispettivo orario omnicomprensivo di € 20/ora (IVA esclusa);
2. le ore tariffate come da punto 1. comprendono sia le ore espressamente assistenziali, prevalentemente di gruppo, ma anche individuali, sia le ore per attività di monitoraggio e verifica dei PTI, purché in misura non superiore al 20% delle ore totali previste per il singolo utente;
3. nelle attività di gruppo le ore che superano le 6 ore assistenziali per utente al giorno, non vengono né conteggiate né retribuite;
4. l'attivazione della convenzione con l'Azienda USL della Valle d'Aosta presuppone l'acquisto di uno *slot* annuo minimo garantito di ore di assistenza pari a 5.000 ore per i Centri diurni con capienza massima fino a 25 utenti e di 3.000 ore per i Centri diurni con capienza massima fino a 15 utenti;
5. le ore vengono rendicontate mensilmente dalla struttura erogatrice, sulla base di quanto programmato nei PTI degli utenti presi in carico.

b. Servizi territoriali psico-socio-educativi

1. per le attività svolte è riconosciuta una quota oraria omnicomprensiva di € 35/ora (IVA esclusa);
2. le ore tariffate come da punto 1. comprendono sia le ore espressamente assistenziali, prevalentemente individuali, ma anche di gruppo, sia le ore per attività di monitoraggio e verifica dei PTI, purché in misura non superiore al 20% delle ore totali previste per il singolo utente;
3. nelle attività di gruppo le ore che superano le 4 ore assistenziali per utente al giorno, non sono né conteggiate né retribuite;
4. l'attivazione della convenzione con l'Azienda USL della Valle d'Aosta presuppone l'acquisto di uno *slot* annuo minimo garantito di ore di assistenza pari a 2.500 ore;
5. le ore vengono rendicontate mensilmente dalla struttura erogatrice, sulla base di quanto programmato nel PTI di ciascun utente preso in carico.

c. Servizio territoriale psico-socio-educativo per le dimissioni protette (reso dalle strutture residenziali classificate SRP 3.1 e SRD.1B)

1. per le attività svolte come Servizio territoriale psico-socio-educativo da parte di strutture residenziali S.R.P. 3.1 e S.R.D. 1B, è riconosciuta una quota oraria omnicomprensiva di € 30 /ora;
2. le ore tariffate come da punto 1. comprendono sia le ore espressamente assistenziali sia le ore per attività di monitoraggio e verifica dei PTI, purché in misura non superiore al 20% delle ore totali previste per il singolo utente;
3. le ore che superano le 4 ore assistenziali per utente al giorno, non vengono né conteggiate né retribuite;

4. le ore vengono rendicontate mensilmente dalla struttura erogatrice, sulla base di quanto programmato nel PTI degli utenti in carico.

d. Progetti speciali

Eventuali programmi terapeutici e riabilitativi speciali, caratterizzati da innovatività e sperimentabilità, sono tariffati ad hoc nell'ambito dei rapporti convenzionali tra Azienda USL Valle d'Aosta e i soggetti erogatori in relazione alle attività proposte, al numero dei partecipanti e alle disponibilità finanziarie dell'Azienda USL. Tali programmi devono possedere elementi di novità e/o richiedere professionalità ulteriori e diverse rispetto a quelle normalmente previste in organico ai sensi della presente deliberazione e devono indicare chiaramente le finalità, i benefici ed i risultati attesi. Essi costituiscono progetti sperimentali, da attivare per particolari categorie di utenti e non sostituiscono l'ordinaria attività del servizio.

e. Spese a carico dell'utente

Nulla è dovuto dagli utenti per le ore di assistenza semi-residenziale e di servizio territoriale psico-socio-educativo. Eventuali oneri o compartecipazioni alla spesa possono essere richiesti agli utenti direttamente dalle organizzazioni erogatrici del servizio per qualsiasi altra spesa non prevista dalla presente deliberazione (per es., biglietti di ingresso, uso di mezzi pubblici, pasti, ecc.).