



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: “ L.R. n. 20/2000 art. 5. Integrazione e modifica Manuali di Autorizzazione e di Accreditamento con riferimento a strutture pedagogico-riabilitative e strutture terapeutico-riabilitative per tossicodipendenti, strutture specialistiche per donne tossicodipendenti in gravidanza o con figli minorenni e per tossicodipendenti con comorbilità psichiatrica.”

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Servizio Sanità, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

VISTO il parere favorevole, di cui all'articolo 16 bis della Legge Regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del dirigente della P.F. Accreditamenti e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva, né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità;

VISTO l'art. 28 dello Statuto della Regione Marche;

RITENUTO per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, che vengono condivisi, di deliberare in merito;

Con la votazione resa in forma palese riportata a pagina 1;

DELIBERA

- di integrare il Manuale di Autorizzazione attuativo della L.R. n. 20/2000, approvato con D.G.R. n. 2200/00 e successivamente modificato dalla D.G.R. n. 1579/01, con l'inserimento delle schede 7.5 BIS e 7.5 TER riportate nell'**Allegato A**), che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, contenenti le previsioni relative alle strutture specialistiche per donne tossicodipendenti in gravidanza o con figli minorenni e per tossicodipendenti con comorbilità psichiatrica (art. 5, comma 1 lett. d, n. 4 bis L.R. n. 20/2000);

- di precisare che i requisiti autorizzativi delle strutture pedagogico-riabilitative e terapeutico-riabilitative per tossicodipendenti (art. 5, comma 1 lett. d, n. 4 L.R. n. 20/2000) sono contenuti nella scheda 7.5 del suindicato Manuale di Autorizzazione vigente;

- di modificare il Manuale di Accreditamento attuativo della L.R. n. 20/2000, approvato con DGR n. 1889 del 31/07/2001 e ss.mm.ii., sostituendo la scheda 12 “Strutture residenziali per tossicodipendenti” con la scheda dal medesimo numero come riformulata nell'**Allegato B**), che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, contenente le previsioni relative sia alle strutture pedagogico-riabilitative e terapeutico-riabilitative per tossicodipendenti (art. 5, comma 1 lett. d, n. 4 L.R. n. 20/2000), sia alle strutture specialistiche per donne tossicodipendenti in gravidanza o con figli minorenni e per tossicodipendenti con comorbilità psichiatrica (art. 5, comma 1 lett. d, n. 4 bis L.R. n. 20/2000).

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Elisa Moroni)

Il Vice Segretario della Giunta regionale
(Fabio Tavarzani)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Luca Ceriscio)

Man



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- D.Lgs. n. 502/92 e ssm.m.ii. “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421”;
- DPR 14 gennaio 1997, recante “Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;
- D.lgs 19.06.1999 n. 229, “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell’articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;
- L.R. n. 20/2000 e ss.mm.ii. “Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private”;
- D.G.R. n. 2200 del 24.10.2000 e ss.mm.ii. “L.R. n. 20/2000 art. 6 - Determinazione dei requisiti minimi richiesti per l’autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie”;
- DGR n. 1889 del 31.07.2001 e ss.mm.ii., “L.R. n. 20/2000 art. 15 - Determinazione dei requisiti richiesti per l’accreditamento e la classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie”;
- Intesa Conferenza Stato Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano contenente “Patto per la salute per gli anni 2010-2012” (Rep. Atti n. 243/CSR del 3 dicembre 2009);
- DGR n. 1065 del 15.07.2013, avente ad oggetto “Recepimento dell’Intesa, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e Province Autonome sul documento recante “Disciplina per la revisione della normativa dell’accreditamento”, in attuazione dell’articolo 7, comma 1, del nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012” (Rep. Atti n. 259/CSR del 20/12/2012)”;
- L.R. n. 33 del 04.12.2014 “Assestamento del Bilancio 2014”;
- Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome “in materia di adempimenti all’accreditamento delle strutture sanitarie”, Rep. Atti n. 32/CSR del 19 febbraio 2015;
- DGR n 942 del 26/10/15 avente ad oggetto: “Recepimento Intesa, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome, rep. atti n. 32/CSR del 19 febbraio 2015 in materia di adempimenti relativi all’accreditamento delle strutture sanitarie.

Motivazione

La legge regionale n. 20 del 16 marzo 2000 ha definito gli istituti dell’autorizzazione e dell’accreditamento istituzionale.

Per autorizzazione si intendono i distinti provvedimenti che consentono la realizzazione di strutture e l’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie da parte dei soggetti pubblici e privati (art. 2, comma 1 l.r. n. 20/2000).

Tali autorizzazioni si applicano ai soggetti pubblici e privati che intendono realizzare, ampliare, trasformare e trasferire strutture sanitarie. Con D.G.R. n. 2200/00 successivamente modificata dalla D.G.R. 1579/01, la Regione Marche ha stabilito i requisiti per l’autorizzazione, che viene rilasciata dal Comune di competenza previa emanazione, da parte della Regione Marche, del decreto dirigenziale attestante l’avvenuta verifica positiva della compatibilità regionale (art. 7 co. 4 l.r. 20/2000).

Per accreditamento istituzionale si intende il provvedimento con il quale si riconosce alle strutture pubbliche e private già autorizzate lo status di potenziali erogatori di prestazione nell’ambito e per conto del servizio sanitario nazionale (art. 2, comma 2 l.r. 20/2000).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Con D.G.R. n. 1889/01, successivamente modificata ed integrata, la Regione Marche ha determinato i requisiti per l'accreditamento e la classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla Regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione.

Va tenuto conto che l'istituto dell'accreditamento istituzionale, in particolare, è configurato dalla normativa su richiamata come strumento volto a garantire e promuovere la maggiore qualità possibile dell'assistenza ed, in quanto tale, è soggetto a continua revisione in linea con le evoluzioni tecnologiche e scientifiche che riguardano ogni specifico settore dell'attività sanitaria.

E' stato recentemente avviato il processo per la revisione dei requisiti di accreditamento vigenti nella Regione Marche, alla luce delle indicazioni contenute nella Intesa rep. n. 259/12 (recepita dalla Regione Marche con DGR n. 1065 del 15/07/2013) e della tempistica, nonché delle ulteriori specificazioni, contenute nella più recente Intesa rep. n. 32/CSR del 19.2.15, recepita dalla Regione Marche con DGR n. 942 del 26/10/2015.

Nelle more della predisposizione di un manuale di autorizzazione e di un Manuale di accreditamento completamente rinnovati ed adeguati alla migliore scienza ed esperienza del momento, è necessario procedere a dare attuazione all'art. 29 della l.r. n. 33/2014 che ha introdotto all'art. 5 comma 1 della l.r. n. 20/2000 le strutture pedagogico-riabilitative e le strutture terapeutico-riabilitative per tossicodipendenti (n. 4 della lett. d), nonché le strutture specialistiche per donne tossicodipendenti in gravidanza o con figli minorenni e per tossicodipendenti con comorbilità psichiatrica (n. 4 bis della stessa lett. d).

Si è così proceduto, da parte di un gruppo composto da funzionari della P.F. Accreditamenti e del servizio Servizi sociali, all'elaborazione di criteri ed alla predisposizione di specifiche schede, che si allegano, per l'integrazione del Manuale di autorizzazione e la modifica del Manuale di accreditamento vigenti.

Per quanto riguarda le strutture specialistiche per donne tossicodipendenti in gravidanza o con figli minorenni e per tossicodipendenti con comorbilità psichiatrica (art. 5, comma 1 lett. d, n. 4 bis l.r. n. 20/2000) si è provveduto ad integrare il Manuale di autorizzazione, approvato con D.G.R. n. 2200/00 e successivamente modificato dalla D.G.R. n. 1579/01, con la predisposizione delle schede 7.5 BIS e 7.5 TER riportate nell'Allegato A) alla presente proposta di deliberazione. Per quanto riguarda i requisiti autorizzativi delle strutture pedagogico-riabilitative e terapeutico-riabilitative per tossicodipendenti si è ritenuto di poter fare riferimento alla scheda 7.5 del medesimo Manuale di autorizzazione vigente.

Quanto al Manuale di accreditamento, approvato con DGR n. 1889 del 31/07/2001 e ss.mm.ii., è stata riformulata la scheda 12 "Strutture residenziali per tossicodipendenti", come riportato nell'Allegato B) alla presente proposta, volta a sostituire la preesistente scheda 12 del medesimo Manuale di accreditamento vigente sia per le strutture pedagogico-riabilitative e terapeutico-riabilitative per tossicodipendenti (art. 5, comma 1 lett. d, n. 4 l.r. n. 20/2000, sia per le strutture specialistiche per donne tossicodipendenti in gravidanza o con figli minorenni e per tossicodipendenti con comorbilità psichiatrica (art. 5, comma 1 lett. d, n. 4 bis l.r. n. 20/2000).

I funzionari tecnici che hanno collaborato alla stesura dei criteri hanno ritenuto di ampliare il panorama dei requisiti da soddisfare tenendo conto di quanto recentemente proposto dall'AGENAS per le strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera, segnatamente per le strutture residenziali e semiresidenziali per persone con dipendenze patologiche. In particolare è stato introdotto l'obbligo di compilazione del paragrafo 1.TDC (Tutela dei Cittadini) il quale ricomprende requisiti di umanizzazione contemplati dalla proposta di modello AGENAS 2015 per l'Accreditamento istituzionale di questa tipologia di strutture.

Gli elaborati sono stati poi sottoposti all'esame delle associazioni rappresentative delle strutture operanti nel settore (C.R.E.A. e A.C.U.D.I.P.A.) e le modifiche/integrazioni da queste proposte sono state discusse ed in parte recepite nell'incontro svoltosi in data 11 gennaio 2016 con i rappresentanti delle associazioni.

Si è così pervenuti alla stesura finale delle schede che formano Allegati A e B alla presente proposta di deliberazione.

La Giunta Regionale con deliberazione n. 26 del 25/01/2016 ha acquisito il parere favorevole della IV Commissione Assembleare permanente nella seduta n. 21 del 18/02/2016 con la seguente prescrizione: "a

Mpl



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

condizione che nelle schede 7.5 BIS e 7.5 TER riportate nell'Allegato A allo schema di deliberazione suindicato, che integrano il Manuale di autorizzazione approvato con D.G.R. n. 2200/00 e successive modificazioni, siano indicati quali tempi di adeguamento "0".

Si è conseguentemente provveduto all'iscrizione dei tempi di adeguamento all'interno delle suddette schede facenti parte dell'Allegato A della presente deliberazione riportando "0" che va ad integrare il Manuale di autorizzazione sopra citato.

Alla luce di quanto sopra esposto, si propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Maria Grazia Moretti)

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA P.F. ACCREDITAMENTI

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità della presente deliberazione.

Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva, né può derivare, alcun impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE DELLA P.F. ACCREDITAMENTI

(Maria Grazia Moretti)

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

Il sottoscritto propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

(Piero Ciccarelli)

La presente deliberazione si compone di n. 14 pagine, di cui 9 pagine di allegato che forma parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Elisa Moroni)

Il Vice Segretario della Giunta regionale
(Fabio Tavazzani)



Allegato A)

**7.5 BIS STRUTTURE RESIDENZIALI TERAPEUTICHE SPECIALIZZATE:
STRUTTURE RESIDENZIALI PER SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI CON
COMORBILITA' PSICHIATRICA**

Strutture residenziali di alta specializzazione che si occupano dell'osservazione, della formulazione della diagnosi e del trattamento di soggetti tossicodipendenti con comorbilità psichiatrica.

codice paragrafo

S	T	D	1	A
---	---	---	---	---

7.5 BIS.1 REQUISITI STRUTTURALI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
1.	Gli immobili necessari per lo svolgimento delle attività sono in possesso dei requisiti previsti dai regolamenti nazionali, regionali e comunali vigenti in materia edilizia, urbanistica, igienico-sanitaria, ambientale, infortunistica e di prevenzione incendi	0	
2.	La capacità ricettiva delle strutture residenziali e semiresidenziali è tra 8 e 20 ospiti	0	
3.	La struttura è ubicata in area di insediamento abitativo o in area rurale, comunque in zona salubre	0	
4.	Le camere e gli alloggi sono destinati ad una o due persone e comunque fino ad un massimo di quattro ospiti nei casi di particolari esigenze strutturali o assistenziali. Ogni camera o alloggio deve essere dotato, come standard preferenziale, di bagno autonomo ed in ogni caso la soluzione strutturale costituita da camere deve prevedere servizi igienici, collegati alle camere (anche solo funzionalmente, per le strutture già esistenti), in numero minimo di uno ogni due camere, in rapporto comunque ad un numero massimo di quattro ospiti. Particolare attenzione va posta alla personalizzazione della camera o alloggio dotandola di tutti i contrassegni propri delle abitazioni e consentendo l'inserimento di arredi personali.	0	
5.	I locali per pranzo e soggiorno sono commisurati al numero degli ospiti, con relativi servizi igienici	0	

ma



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

6.	Sono presenti locali per cucina e dispensa e sono adeguati al numero degli ospiti della sede operativa	0	
7.	E' presente un locale e servizi igienici per il responsabile della struttura e per gli operatori	0	
8.	Sono presenti locali per l'attività riabilitativa adeguati al numero dei posti e alle modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo	0	
9.	La lavanderia e il guardaroba sono adeguati al numero degli ospiti	0	

7.5 BIS.2 REQUISITI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
10.	La struttura ha esplicitato e documentato un programma secondo gli indirizzi dell'atto di intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999 (art. 5)	0	
11.	La struttura ha un regolamento interno in linea con l'atto di intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999 (art. 5)	0	
12.	Il regolamento viene fornito all'utente ed accompagnato da una adeguata informazione	0	
13.	E' disponibile e viene applicato il Piano Terapeutico Individuale che è stato redatto e verificato dall'equipe multidisciplinare e pluriprofessionale di durata variabile di almeno 3 mesi	0	
14.	E' garantita la consulenza e il supporto psicologico individuale e/o di gruppo e/o familiare, effettuati in maniera continuativa e se indicata attività di psicoterapia strutturata, individuale, di gruppo, familiare con cadenza adeguata alle necessità dei singoli utenti	0	
15.	L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente	0	
16.	E' istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti	0	
17.	Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione	0	
18.	E' prevista una copertura assicurativa dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale, dai volontari	0	
19.	E' previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti	0	
20.	Gestione delle problematiche mediche e specialistiche anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio	0	
21.	Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità, nel rispetto dell'articolo 5 dell'atto d'intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999	0	

MA



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

22.	Le unità di assistenza agli ospiti devono essere costituite da almeno: - Medico psichiatra - educatori/infermiere/ psicologo - altre figure non sanitarie previste dagli accordi regionali vigenti	0	
23.	E' identificato un responsabile di programma in possesso di idonei titoli e requisiti professionali (psicologo ed educatore professionale ai sensi del DM n.520/1998)	0	
24.	Tale responsabile garantisce un impegno di servizio per almeno 36 ore settimanali	0	
25.	Sono esplicitate le modalità di sostituzione del responsabile	0	
26.	Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori	0	
27.	E' garantita la presenza continuativa di personale per tutta la durata di svolgimento delle attività	0	
28.	E' esplicitato il rapporto di lavoro del personale secondo le modalità previste dall'atto d'intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999 (art.6)	0	
29.	Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe e programmi periodici di formazione e aggiornamento	0	

mfr



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**7.5 TER STRUTTURE RESIDENZIALI TERAPEUTICHE SPECIALIZZATE:
STRUTTURE RESIDENZIALI PER DONNE TOSSICODIPENDENTI IN
GRAVIDANZA O CON FIGLI MINORENNI**

Strutture residenziali specialistiche che si occupano del recupero dell'autonomia psicofisica e delle capacità di relazione sociale e del ruolo genitoriale e del riequilibrio delle dinamiche familiari in funzione di una efficace ed armonica educazione dei figli.

codice paragrafo

S	T	D	1	C
---	---	---	---	---

7.5 TER.1 REQUISITI STRUTTURALI

N.P. REQUISITO

TEMPO
D'ADEGUA
MENTO

RISPOSTA

N.P. REQUISITO	TEMPO D'ADEGUAMENTO	RISPOSTA
1. Gli immobili necessari per lo svolgimento delle attività sono in possesso dei requisiti previsti dai regolamenti nazionali, regionali e comunali vigenti in materia edilizia, urbanistica, igienico-sanitaria, ambientale, infortunistica e di prevenzione incendi	0	
2. La capacità ricettiva delle strutture residenziali e semiresidenziali è al massimo 13 ospiti nuclei madre bambino + 10%	0	
3. La struttura è ubicata in area di insediamento abitativo o in area rurale, comunque in zona salubre	0	
4. Le camere e gli alloggi sono destinati ad una o due persone e comunque fino ad un massimo di quattro ospiti nei casi di particolari esigenze strutturali o assistenziali. Ogni camera o alloggio deve essere dotato, come standard preferenziale, di bagno autonomo ed in ogni caso la soluzione strutturale costituita da camere deve prevedere servizi igienici, collegati alle camere (anche solo funzionalmente, per le strutture già esistenti), in numero minimo di uno ogni due camere, in rapporto comunque ad un numero massimo di quattro ospiti. Particolare attenzione va posta alla personalizzazione della	0	



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	camera o alloggio dotandola di tutti i contrassegni propri delle abitazioni e consentendo l'inserimento di arredi personali.		
5	I locali per pranzo e soggiorno sono commisurati al numero degli ospiti, con relativi servizi igienici	0	
6.	Sono presenti locali per cucina e dispensa e sono adeguati al numero degli ospiti della sede operativa	0	
7	E' presente un locale e servizi igienici per il responsabile della struttura e per gli operatori	0	
8.	Sono presenti locali per l'attività riabilitativa adeguati al numero dei posti e alle modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo	0	
9.	La lavanderia e il guardaroba sono adeguati al numero degli ospiti	0	

7.5 TER.2 REQUISITI ORGANIZZATIVI

N.P.	REQUISITO	TEMPO D'ADEGUA MENTO	RISPOSTA
10.	La struttura ha esplicitato e documentato un programma secondo gli indirizzi dell'atto di intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999 (art. 5)	0	
11	La struttura ha un regolamento interno in linea con l'atto di intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999 (art. 5)	0	
12.	Il regolamento viene fornito all'utente ed accompagnato da una adeguata informazione	0	
13.	E' disponibile e viene applicato il Piano Terapeutico Educativo Individuale che è stato redatto e verificato dall'equipe multidisciplinare e pluriprofessionale di durata non superiore a 36 mesi	0	
14.	E' garantita la consulenza e il supporto psicologico individuale e/o di gruppo e/o familiare, effettuati in maniera continuativa e se indicata attività di psicoterapia strutturata, individuale, di gruppo, familiare con cadenza adeguata alle necessità dei singoli utenti	0	
15.	Vengono svolti interventi volti all'apprendimento e al consolidamento del ruolo genitoriale	0	
16.	Vengono svolti interventi socio-educativi che garantiscano la presa in carico del minore favorendo la socializzazione nei contesti educativi del territorio	0	
17.	Vengono attuati interventi previsti in materia di tutela dei minori	0	
18.	Gestione delle problematiche mediche e specialistiche anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio	0	
19.	L'organizzazione garantisce la volontarietà d'accesso e di permanenza dell'utente	0	

M



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

20.	E' istituito e tenuto aggiornato un registro giornaliero degli utenti	0	
21	Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli utenti con relativa motivazione	0	
22	E' prevista una copertura assicurativa dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale, dai volontari	0	
23.	E' previsto l'utilizzo di una cartella personale degli utenti	0	
24.	Il personale è in un numero idoneo al programma svolto e comunque non inferiore a due unità, nel rispetto dell'articolo 5 dell'atto d'intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999	0	
25.	Le unità di assistenza agli ospiti devono essere costituite da almeno: <ul style="list-style-type: none">- medico psichiatra- psicologo- educatori- infermiere- altre figure non sanitarie previste dagli accordi regionali vigenti	0	
26.	E' identificato un responsabile di programma in possesso di idonei titoli e requisiti professionali (psicologo)	0	
27.	Tale responsabile garantisce un impegno di servizio per almeno 36 ore settimanali	0	
28.	Sono esplicitate le modalità di sostituzione del responsabile	0	
29.	Sono esplicitate le modalità di affiancamento al responsabile da parte di altri operatori	0	
30.	E' garantita la presenza continuativa di personale per tutta la durata di svolgimento delle attività	0	
31.	E' esplicitato il rapporto di lavoro del personale secondo le modalità previste dall'atto d'intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999 (art.6)	0	
32.	Per tutto il personale sono previsti momenti di lavoro di équipe e programmi periodici di formazione e aggiornamento	0	

APR



Allegato B)

12 STRUTTURE RESIDENZIALI PER TOSSICODIPENDENTI

codice paragrafo

R	E	S	T
---	---	---	---

Per le strutture residenziali per tossicodipendenti, strutture residenziali per soggetti tossicodipendenti con comorbilità psichiatrica e strutture residenziali per donne tossicodipendenti in gravidanza o con figli minorenni andranno compilate le sezioni:

- 1) TDC (Tutela Diritti Cittadini/Utenti)
- 2) REST (Strutture Residenziali per Tossicodipendenti)

N.P.	REQUISITO	RISPOSTA	LIVELLO
1.	Sono redatte procedure per la definizione delle modalità e dei criteri di ammissione e di dimissione		A
2.	Esiste un elenco delle attività educative e riabilitative regolarmente svolte		A
3.	Per ciascun ospite viene formulato ed è documentato un progetto terapeutico-riabilitativo-pedagogico secondo i principi della Evidence Based Medicine e della Evidence Based Nursing, coerente con il programma formulato dal SERT di riferimento, basato sulla valutazione multidimensionale e multidisciplinare delle condizioni, delle necessità degli utenti e sui risultati dei test diagnostici		A
4.	Sono presenti procedure per il trasferimento delle informazioni del programma terapeutico-riabilitativo-pedagogico con la struttura di riferimento (SERT, DSM...)		B
5.	L'organizzazione ha individuato il case manager responsabile del programma terapeutico-riabilitativo-pedagogico e provveduto ad informare gli utenti e i familiari su tale responsabilità		A
6.	Ciascun progetto terapeutico-riabilitativo pedagogico si ispira ai criteri ed obiettivi generali fissati, in particolare: <ul style="list-style-type: none"> • rispetta i fondamentali diritti della persona ed esclude nelle diverse fasi dell'intervento ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale • promuove il raggiungimento di uno stato di maturità e di autonomia • descrive la metodologia degli interventi • data di avvio e durata del progetto 		A
7.	L'organizzazione effettua verifiche periodiche sull'adesione dell'utente al programma terapeutico-riabilitativo-pedagogico		B
8.	Vi è evidenza della rivalutazione periodica dello stato psicosociale dei		B

mpa



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	bisogni e delle condizioni degli utenti a intervalli basati sulle necessità dell'ospite, al fine di determinare il risultato delle cure e la pianificazione del proseguimento della cura o della dimissione		
9.	Vi è evidenza della rivalutazione e della revisione del programma terapeutico-riabilitativo-pedagogico con il coinvolgimento dell'utente e/o del caregiver		C
10.	Vi è evidenza dello svolgimento di audit multidisciplinari e /o multi professionali e sistematici per confrontare la pratica corrente con linee guida basate sulle evidenze, i protocolli e i percorsi di cura/assistenza definiti dall'organizzazione.		C
11.	I risultati dell'audit vengono comunicati al personale		C
12.	Sulla base delle analisi effettuate e delle criticità effettuate l'organizzazione effettua una valutazione delle priorità, individua ed implementa specifiche azioni per il miglioramento della qualità: <ul style="list-style-type: none">- dei protocolli, linee guida e delle procedure;- dei processi per la gestione del programma terapeutico-riabilitativo-pedagogico;- del trasferimento delle informazioni del processo di cure con le strutture di riferimento.		C
13.	Esistono protocolli e/linee guida per la pianificazione della continuità assistenziale degli utenti (appropriatezza dei trasferimenti, della dimissione degli utenti, e del follow up)		C
14.	Nel caso di complicanze non gestibili in loco, l'organizzazione garantisce l'utilizzo di una specifica procedura per il trasporto dell'utente ad una struttura ospedaliera di riferimento, con possibilità di ricovero		B
15.	E' documentata la partecipazione da parte del personale ad un corso di rianimazione cardiopolmonare di base di almeno il 75% del personale		B
16.	L'organizzazione ha formalizzato un documento riguardante la privacy e la riservatezza delle informazioni, della sicurezza nell'accesso alla documentazione sanitaria/socio-assistenziale nel rispetto della legislazione e alla normativa vigente in materia		A
17.	Sono stati definiti i tempi di accesso alla documentazione sanitaria e socio-assistenziale		B
18.	Nella cartella personale degli utenti (documentazione sanitaria e socio-assistenziale) sono riportati i risultati delle valutazioni compresi gli eventi avversi		C
19.	La Direzione ha definito procedure/protocolli/linee guida riguardanti le buone pratiche regionali e delle raccomandazioni ministeriali di pertinenza, appropriatezza delle prestazioni		B
20.	E' presente un piano per la gestione del rischio approvato dalla Direzione, orientato alla sicurezza degli operatori, utenti e ambiente che comprenda la prevenzione e il controllo almeno di: <ul style="list-style-type: none">- rischio infettivo;- rischio di autolesioni;		B

Ag



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<ul style="list-style-type: none">- rischio suicidario;- condotte aggressive;- somministrazione dei farmaci;- rischio ambientale.		
21.	Tale piano deve contemplare ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio e verifiche e prevedere la definizione di obiettivi specifici e misurabili		C
22.	Esiste un piano di formazione e aggiornamento sulla gestione del rischio clinico e sulle modalità di gestione degli eventi avversi		C
23.	Vengono svolte attività di monitoraggio del burn out per gli operatori e le relative procedure di recupero		C
24.	Vengono svolte attività formativo/occupazionali volte recupero scolastico		B
25.	Vengono svolte attività formativo/occupazionali: corsi di formazione professionale, attività lavorative		A
26.	Vengono svolte attività di socializzazione: attività ricreative, sportive e culturali individuali e di gruppo		A
27.	Esiste un programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi		C

Mga