

Corso di formazione



**I nuovi requisiti di autorizzazione dei servizi
sociali e sociosanitari diurni e residenziali
nelle Marche**

4-11 aprile 2024

Moie di Maiolati Spontini

Gruppo Solidarietà - www.grusol.it

Obiettivo del corso

- Illustrare i principali contenuti della modifiche (dgr 1265 e 1412/2023) ai requisiti di autorizzazione, non ancora vigenti, dei servizi diurni e residenziali sociali e sociosanitari.
- Mettere in **relazione** alcuni aspetti della **nuova normativa con la precedente**.
- **Collocare** i requisiti all'interno **del più complessivo sistema di offerta** a partire dalla definizione del «**cosiddetto fabbisogno**».
- Capire se i requisiti fanno riferimento a dei *modelli di servizio*.
- Tenere insieme descrizione dei contenuti e riflessione sui **modelli**.

Autorizzazione. Cosa definisce e cosa no! (1)

- **Significato di autorizzazione**
- **Autorizzato e/non convenzionato**
- **Autorizzato, accreditato, «convenzionato» (accordo contrattuale)**
- **Il «fabbisogno»: significato e previsione**
- **Sanitaria, sociosanitaria, sociale**

Cosa non definisce

- **Quanto costa (le tariffe)**
- **Chi paga (oneri sanitari/sociali)**
- **L'offerta (quanti ce ne devono essere: il cosiddetto fabbisogno)**

Autorizzazione. Cosa definisce e cosa no! (2)

- **Servizi sociosanitari ed entità della quota sanitaria: definizione dell'intensità assistenziale**
- **Con quale criteri si definisce l'entità della la quota sanitaria?**
- **Chi paga la quota sanitaria e quella sociale**
- **Relazione tra livelli essenziali sociosanitari e tipologie autorizzative**
- **Servizi sociali? Ruolo del SSN e oneri. Esiste la quota sanitaria?**

- **Autorizzazione anche per cure domiciliari (Dgr 6/2023)**

L'intensità assistenziale (D. lgs 229/99; Dpcm 14.2.2001)

- La **fase intensiva** è caratterizzata da un impegno riabilitativo specialistico di tipo diagnostico e terapeutico, da un'elevata complessità dell'intervento e da una durata breve e definita.
- La **fase estensiva** è caratterizzata da una minore intensità terapeutica e da una durata dell'intervento media o prolungata ma comunque definita.
- La fase di **lungoassistenza** è finalizzata a mantenere l'autonomia funzionale possibile e a rallentare il suo deterioramento nel lungo periodo o permanentemente.

Intensità assistenziale: standard, figure professionali, oneri

- I servizi diurni e residenziali (socio-sanitari) di livello **intensivo** ed **estensivo** sono a completo carico sanitario e tranne eccezioni sono di durata limitata (più breve intensivo, più prolungato estensivo).
- I servizi (socio-sanitari) di **lungo assistenza mantenimento e/o socio riabilitativi** sono sempre a compartecipazione. La durata può essere illimitata.

Autorizzazione: per quale obiettivo? (3)

- **Modelli di riferimento?**
- **Sistemi modulari**
- **Valutazione degli esiti: «ex post»**
- **Valutazione «ex ante»**
- **L'autorizzazione quale «qualità» ricerca?**
- **Servizi con stessa autorizzazione ed «esiti differenti»?**

Percorso. Da dove veniamo

- Le leggi 20/2000 e 20/2002: cosa disciplinavano (socio-sanitari e sanitari; sociali e socio-sanitari).
- Le nuove tipologie di strutture: quali sono? Regolamento regionale 1/2018 - allegato C).
- DGR 937/938/940-2020 (Requisiti autorizzazione servizi residenziali e diurni sanitari, socio-sanitari e sociali).
- DGR 1265 e 1412/2023: modifica alle Dgr 937-8/40.
- Settembre 2024: scadenza tempi presentazione domande (precedente settembre '23: 18 mese dalla fine dell'emergenza: 1.4.2022)

Precedenti requisiti autorizzazione

I «nuovi» requisiti (le Dgr del 2020)

- Riguardano anche nuove tipologie di servizi istituiti successivamente e normati con specifici atti.
- Disciplinano anche aspetti non normati dai precedenti (ad esempio: standard assistenziali).
- Requisiti generali specifici per sociosanitarie e sociali.
- La specificità nei/dei servizi degli enti ex art. 26/833 (accordi specifici con associazioni di categoria).

Le tipologie di strutture

Le tipologie di strutture oggetto di definizione dei requisiti di autorizzazione sono individuate nel **Regolamento regionale 1/2018** (Oltre 60 tipologie)

La Regione ha individuato per quello che riguarda le **strutture sociosanitarie** (avendo come riferimento il Dpcm 12.1.2017) i livelli assistenziali: **intensivo, estensivo, lungo assistenza/mantenimento, protezione.**

Sono servizi a carico totale o parziale sanitario.

Per quello che riguarda le **strutture sociali** i livelli assistenziali sono: **tutela e accoglienza.**

Sociosanitari. Alcuni contenuti e struttura del provvedimento

- **Requisiti generali per tutte le tipologie di strutture**
- **Requisiti specifici per singola tipologia**
- **Norme specifiche per strutture già esistenti e di nuova realizzazione**
- **Possibilità in quasi tutte le tipologie di strutture di poter accogliere una % di utenti di diversa tipologia (livello assistenziale differente)**
- **Responsabile di struttura/coordinatore**
- **Educatore**
- **CD. Requisiti generali: 48 sett./5 g./6 h. (almeno)**

Le modifiche apportate con le dgr e 1412 (socio-sanitarie) 1265 (sociali)

socio-sanitarie

- inserimento dei requisiti specifici per il codice paragrafo ODC (**Ospedale di Comunità**) e modifica della presentazione dello stesso paragrafo;
- **inserimento** paragrafo HOSPP (**Hospice Pediatrico**);
- **soppressione** paragrafo relativo al codice CDSB (**Casa della Salute tipo B**);
- **cambio** del codice paragrafo SRCP (Hospice) in HOSP e modifica della premessa ai relativi requisiti specifici.

Modifiche nel glossario

- **Spazi comuni** ai fini del calcolo della superficie funzionale netta
- **Servizi generali** esclusi dal calcolo della superficie funzionale netta
- **Funzioni di Coordinamento.**
- **Case-mix** relativo alla “Capacità ricettiva e tipo di organizzazione.
- **Minuti assistenziali**
- **Planimetria quotata**

Le modifiche apportate con le dgr e 1412 (socio-sanitarie) 1265 (sociali)

SPAZI COMUNI. «Gli spazi tipo cucina, lavanderia e/o altri spazi che risultino anche funzionali alle attività educative/laboratori/assistenziali previsti dalla specifica tipologia di servizio per cui si chiede l'autorizzazione, possono essere considerati come spazi utili al calcolo della superficie funzionale netta. In tali casi, sarà necessario indicarli nelle rispettive planimetrie.»;

FUNZIONI DI COORDINAMENTO. Le attività di coordinamento non rientrano nel conteggio dei minuti assistenziali infermieristici e riabilitativi.

I MINUTI DI ASSISTENZA RIABILITAZIONE previsti nei manuali sono al netto di quanto erogato direttamente alla persona assistita. Non sono compresi i tempi di preparazione del personale, i trasporti, le attività organizzative e logistiche, ecc.

PLANIMETRIA QUOTATA. E' un documento che consente di verificare la mappa in scala dell'immobile, la rappresentazione grafica in pianta permette di visualizzare la distribuzione interna e la destinazione d'uso dei locali (....)

Le modifiche apportate con le dgr e 1412 (socio-sanitarie) 1265 (sociali)

Ospedale di comunità. Struttura sanitaria di ricovero, gestita da personale infermieristico, che afferisce alla rete di offerta dell'assistenza territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

L'Ospedale di Comunità è dotato di 15-20 posti letto ogni 100.000 abitanti. Le strutture già in esercizio, pur provvisorio, alla data del presente atto possono essere dotate anche di un numero inferiore di posti letto ogni 100.000 abitanti. **E' possibile prevedere l'estensione fino a due moduli e non oltre.**

Le modifiche apportate con le dgr e 1412 (socio-sanitarie) 1265 (sociali)

- - in **RD2** (RSR estensiva disabilità) si aggiunge al nucleo di 30 anche “il multiplo di nucleo” che significa multipli di 30.
- - **Cd salute mentale (SSRP) coesistente a struttura residenziale.**
- - **R3. RP anziani.** Modulo da 30: possibilità 50% dei posti rd3 (RP demenze) e 20% R2 (RSA anziani). Fino al 70% per altra funzione (prima era 60 e 20%).
- **Hospice:** Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: La ricettività massima dell’Hospice è di 30 posti letto, organizzato di norma in moduli di 8 posti letto, fino ad un massimo di 12 posti letto per modulo. Il Servizio residenziale è aperto 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per 12 mesi all’anno.

Alcuni contenuti del provvedimento

Funzioni di Responsabile di Struttura: incaricato formalmente di compiti quali la responsabilità generale della struttura. Si tratta di personale con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni).

~~Nota: Alla data di approvazione del presente manuale nel caso in cui i responsabili non siano in possesso di titolo di studio e formazione specifica, deve essere pianificato un corso di formazione manageriale finalizzato al raggiungimento del requisito.~~

Per **Educatore professionale** si intendono educatori professionali ai sensi della normativa vigente con le equipollenze riconosciute dai Ministeri competenti.

Nota: In attesa di completare il processo di riconversione delle figure educative, nelle more della legislazione nazionale, gli educatori dipendenti di enti privati titolari di rapporto pubblico, possono rimanere in servizio, nella qualifica e funzione ricoperta, anche in caso di subentro di nuovo vincitore senza modifica stabile delle qualifiche professionali previste dal presente manuale.

Alcuni aspetti dei requisiti strutturali

Superficie minima. Per le strutture di nuova costruzione la superficie totale netta utile funzionale dei servizi residenziali è di almeno mq. 40 per ospite (comprensive dell'area camere). La superficie totale netta utile funzionale dei servizi semiresidenziali è di almeno mq. 16 per ospite.

Nel caso di strutture preesistenti, già autorizzate o in corso di realizzazione o di cambio di tipologia di utenza, non si applica il presente requisito ma la previgente normativa della Regione Marche.

Dimensionamenti (nuclei) e accorpamenti. Nella struttura possono essere presenti moduli residenziali con livelli di intensità assistenziale diversi oltre a un modulo semi residenziale.

Per le strutture autorizzate o in fase di costruzione al momento di entrata in vigore del presente manuale si applica la normativa previgente

Alcuni aspetti dei requisiti strutturali

Letti per camera. Nelle strutture di nuova realizzazione la camera è minimo delle seguenti dimensioni: 12 mq per posto letto (camera singola), 9 mq per posto letto (camera multipla massimo 2 letti). Nella determinazione delle dimensioni non sono da considerare i servizi igienici. Per le strutture già autorizzate alla realizzazione prima dell'approvazione del presente manuale in corso di realizzazione e per le strutture già attive prima dell'approvazione del presente manuale, 5 anni per l'adeguamento (fatto salvo indicazioni requisiti specifici). **Quindi adeguamento era previsto entro 2025**

MODIFICA. ADEGUAMENTO ENTRO 7 ANNI DALL'APPROVAZIONE DELLA NORMA (2030) INVECE DI 2025 (nella proposta della giunta erano 10). Previsione di cronoprogramma da presentare a OTA (Organismo tecnicamente accreditante)

Non si applica ai centri di pronta accoglienza ed ai servizi di assistenza intensiva o sub-intensiva, con monitoraggio, articolati in "open space" con un massimo di 6 posti letto per ambiente

Sociali. Alcuni contenuti del provvedimento

- Requisiti generali
- NO riferimento a precedenti requisiti
- Responsabile struttura: requisiti (titoli di studio) indicati nei regolamenti specifici; funzione: organizzazione, indirizzo, monitoraggio, raccordo con servizi territoriali.

Le modifiche apportate con le dgr e 1412 (socio-sanitarie) 1265 (sociali)

Sociali

- **COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI AGGIORNAMENTO:** innalzamento della capacità ricettiva delle “comunità alloggio per anziani autosufficienti” da 6 a 8 unità.
- **STRUTTURE SOCIALI PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA AGGIORNAMENTO:** recepimento delle disposizioni contenute nella nuova Intesa Stato-Regioni del 14/09/2022 in riferimento ai requisiti relativi a tutte le strutture sociali per donne vittime di violenza
- **COMUNITA' DI PRONTA ACCOGLIENZA PER ADULTI AGGIORNAMENTO:** adeguamento della capacità ricettiva massima prevista per le camere delle “comunità di pronta accoglienza per adulti” da 3 a 4 unità.

Le modifiche apportate con le dgr e 1412 (socio-sanitarie) 1265 (sociali)

SOCIALI

- **COMUNITA' ALLOGGIO PER ADULTI IN DIFFICOLTA E COMUNITA' DI PRONTA ACCOGLIENZA PER ADULTI:** titoli di studio e di servizio di livello inferiore rispetto a quanto previsto nell'allegato A alla DGR 940/2020 con particolare riferimento alla figura di "responsabile di struttura" e di "operatore qualificato" nelle "comunità alloggio per adulti in difficoltà" e nelle "comunità di pronta accoglienza per adulti".
- **MOTIVAZIONE:** Gli Enti gestori (prevalentemente organizzazioni di volontariato), si trovano sostanzialmente nella impossibilità di reperire personale (volontari e non) con i titoli di studio richiesti e di sostenere le relative spese.
- **COMUNITA' DI PRONTA ACCOGLIENZA PER ADULTI.** si ravvisa l'opportunità che per le ore notturne, quando il numero degli ospiti non sia superiore alle 15 unità, venga sostituita la presenza dell'operatore con la sua reperibilità telefonica
- **Comunità di Accoglienza per Bambino-Genitore (CABG).** ", alla prima riga del punto "Capacità ricettiva e tipo di organizzazione", sostituire la parola "sette" con la parola "sei"

Modalità di accesso ai servizi sociosanitari e sociali e ruolo dei servizi di valutazione/presa in carico

- **Requisiti generali sociosanitari**. Per ciascuna persona accolta il **Servizio** predispone un Progetto di intervento individualizzato (denominato e specificato secondo le normative di settore) contenente le aree di intervento e le figure professionali coinvolte, tenuto conto del progetto del **Servizio inviante**, condiviso con l'utente stesso e con chi ne esercita la tutela ([Req. 31 DGR 937](#)).
- **Requisiti generali sociali**. Per ciascuna delle persone **accolte** è **predisposto dal Servizio pubblico inviante apposito progetto** o apposita relazione di accompagnamento sull'ospite, salva diversa disposizione contenuta nelle schede specifiche delle singole strutture ([Req. 16 DGR 940](#)).

Modalità di accesso ai servizi sociosanitari e sociali e ruolo dei servizi di valutazione/presa in carico

Disabilità (e riabilitazione)

- **Con alcune differenziazioni valido per Riab. Int., Riab. Est., Unità speciale, Centro diurno riab.** Accesso “Diretto da reparti ospedalieri (nell’ambito della dimissione protetta), dai servizi territoriali distrettuali (nell’ambito delle Unità di Valutazione), dal MMG, Pediatra di Libera Scelta o specialista dipendente o convenzionato con il SSN. **previa valutazione multidimensionale della persona con strumenti adottati a livello regionale**”.
- **Residenza sociosanitaria, CSER, Gruppo appartamento:** Accesso con valutazione UMEA con funzione di presa in carico. Nella **Comunità alloggio** (sociale) invio “competenti servizi territoriali in accordo con responsabile struttura”.

Modalità di accesso ai servizi sociosanitari e sociali e ruolo dei servizi di valutazione/presa in carico

Disabilità/riabilitazione. In sintesi

- **Riab. Int., Riab. Est., Unità speciale, CDR:** Presenza di équipe multidisciplinare interna, Redazione Progetto Riabilitativo dall'équipe multidisciplinare.

- **Residenza sociosanitaria (Ex: RSA-RP-CoSER), CSER, Gruppo appartamento:** Progetto riabilitativo educativo individualizzato (chiamato PEI). Formulato da struttura ed elaborato in collaborazione tra équipe residenza e servizi sociali e sanitari (RSSA). Nel **CSER** la struttura redige e aggiorna PRE (credo per refuso scomparsa seconda parte).

Nel **GA** come ex CSER. Nella **Comunità alloggio (sociale)** progetto/relazione del soggetto inviante. Poi progetto della Comunità.

Modalità di accesso ai servizi sociosanitari e sociali e ruolo dei servizi di valutazione/presa in carico

- **Anziani:** UVI (anche hospice), CDCD (Centro disturbi cognitivi e demenze), servizi territoriali e utenti.
- **Salute mentale adulti (compreso DCA):** CSM. Per **CADM** servizi sociosanitari territoriali.
- **Salute mentale minori:** NPI, UMEE.
- **Minori:** Servizi pubblici previa valutazione ambito neuropsichiatrico o tribunale minori, Comune, servizi pubblici.
- **Dipendenze:** Servizi territoriali del SSR, Autorità giudiziaria. Per **CA SDP d'intesa con servizio sociale.**
- **AIDS.** Servizio sanitario pubblico.
- **Altro**

Adeguatezza dei percorsi

Con la persona (o anche senza)?

I cosiddetti «criteri di accesso»

Strumenti valutativi

Funzionamento delle UV/UM

Nelle diverse aree: disabilità, salute mentale, anziani, demenze (riflessione sui servizi residenziali)

Il tema dell'appropriatezza.

Disabilità/Riabilitazione

Area	Livello assistenziale	Regime	Denominazione	Codifica
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Residenza Sanitaria Riabilitativa intensiva per Disabili	RD1
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Unità Speciale Residenziale	RD1-USR
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Residenziale	Residenza Sanitaria Riabilitativa estensiva per Disabili	RD2
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Semiresidenziale	Centro Diurno Riabilitativo per Disabili	SRDis1
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Residenza Socio-Sanitaria Assistenziale per Disabili	RD3
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Semiresidenziale	Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo per Disabili	SRDis2
Sociosanitaria	Protezione	Residenziale	Gruppo Appartamento per la disabilità	RD4

Disabilità/Riabilitazione

No standard assistenziali: Unità speciali (assenti nei precedenti requisiti) e CD riabilitativo.

Minutaggio senza indicazioni figure professionali: RSR int, est. e RSA.

- **Unità speciali.** 5 tipologie. Introduzione nuova Unità speciale (US gravi disturbi comportamentali in età adulta)
- **Residenza sociosanitaria assistenziale.** Assorbe: RSA, RP e CoSER
- **Gruppo appartamento.** Sostituisce la comunità alloggio che viene collocata nell'area sociale (CA lievi disabilità)
- **CD riabilitativo:** Tre tipologie
- **CD socio educativo riabilitativo:** Unica tipologia
- **Trasporto**

Disabilità/riabilitazione

Alcuni aspetti

Unità speciale per gravi disabilità adulti: (utenza) Adulti con gravi disturbi comportamentali, tratti autistici da grave disabilità intellettiva/psichica); UDGEA Unità speciale per presa in carico di disabilità di gravità elevata che garantisce la continuità assistenziale riabilitativa tra la fase ospedaliera ad alta intensità e quella residenziale a più basso setting assistenziale o quella domiciliare con specifico percorso di Family Learning

- RSR estensiva e CD riabilitativo: utenza e durata
- La nuova RSS che ingloba (RSA/RP/CoSER). Impatto con situazione precedente
- CSER a valenza sociosanitaria
- Standard e figure professionali (vedi educatore)
- CD e Trasporto
- **Autismo e servizi diurni/residenziali**
- **Dopo di noi**

Anziani/fragilità

Area	Livello assistenziale	Regime	Denominazione	Codifica
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Cure intermedie	R1
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo <i>(Lungoassistenza/ Mantenimento)</i>	Residenziale	Residenza Sanitaria Assistenziale per persone con demenze	R2D
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo <i>(Lungoassistenza/ Mantenimento)</i>	Residenziale	Residenza Sanitaria Assistenziale per persone non autosufficienti	R2
Sanitaria extraospedaliera	Lungoassistenza/ Mantenimento	Semiresidenziale	Centro Diurno per pazienti con demenze	SRD
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Residenza Protetta per persone con demenze	R3D
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Semiresidenziale	Centro Diurno per persone non autosufficienti	SR
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Residenza Protetta per Anziani non autosufficienti	R3

Anziani/fragilità

- Standard assistenziali: conferma dei precedenti
-

- **Cure intermedie** ---- intensivo (anche minorenni)
-

- **RSA (anziani e demenze):** est+lungo ass (letti/camere e 30% max altra tipologia RSA)
- **RP (anziani e demenze):** lungoassistenza

RPD: nuclei max 30, fino a 30% RSA demenze

RPA: MODIFICATO nuclei di massimo 30 posti letto con la possibilità di autorizzare posti letto di R3D per un massimo del 60% (max 18) e posti letto R2 per un massimo del 20% (max 6). Per le Strutture pre-esistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti. Sono possibili moduli con setting assistenziali diversi, **con l'esclusione di persone minorenni. Si può avere quindi un nucleo da 30 di RPA con solo 20% per la funzione della autorizzazione**

RSA e RP. Quattro tipologie di strutture

Anziani/fragilità (2)

Centri diurni

- **Anziani: persone non autosufficienti**
- **Demenze: deficit cognitivi, basso livello disturbo comportamentale (standard 90 minuti ma con specificazione delle figure professionali)**

Casa riposo, Comunità alloggio, Casa Albergo (sociale)

Anziani/fragilità (3)

- Accesso e rivalutazione: criteri. Disciplina di UVI, CDCD (come sono regolamentate?)

Tipologia di servizio

RSA demenze: non auto con demenza con disturbo mnesico e del comportamento (...) non presentano particolari criticità e sintomi complessi

RP demenze: deficit cognitivi ma con basso livello disturbi comportamentali

RSA anziani: non auto senza sintomi complessi ma con elevata tutela sanitaria

RP anziani: esiti patologie non curabili a domicilio che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse

Approfondimenti

- L'ospedale di comunità
- Residenze demenze e posti convenzionati

Salute mentale

Area	Livello assistenziale	Regime	Denominazione	Codifica
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Struttura Residenziale Terapeutica per la Salute Mentale	SRP1
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Struttura Residenziale Terapeutica per la Salute Mentale (Disturbo del Comportamento Alimentare)	SRP1/DCA
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Struttura Residenziale per la Salute mentale - Infanzia e Adolescenza	SRT-IA
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Semiresidenziale	Struttura Semiresidenziale per la Salute Mentale	SSRP
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Semiresidenziale	Struttura Semiresidenziale per la Salute Mentale (Disturbo del Comportamento Alimentare)	SSRP/DCA
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Semiresidenziale	Struttura Semiresidenziale per la Salute Mentale - Infanzia e Adolescenza	SSRT-IA
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza	REMS
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Residenziale	Struttura Riabilitativa Residenziale per la Salute Mentale	SRP2
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Comunità Protetta per la Salute mentale	SRP3
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Gruppo appartamento per la Salute mentale	SRP4

Salute mentale

Le nuove tipologie di servizi. Residenza e CD per DCA.

Le altre tipologie.

- **Standard assistenziali** (adulti e minori) come da normativa precedente.
- **Comunità protetta.** Ricomprende le 3 tipologie e la ex CADM.

Approfondimento: Il coordinamento con i LEA sociosanitari

Funzione: **Responsabile e coordinamento**

Dipendenze patologiche

DIPENDENZE PATOLOGICHE				
Area	Livello assistenziale	Regime	Denominazione	Codifica
Sanitaria extraospedaliera	Intensivo	Residenziale	Struttura Terapeutica Specialistica per Dipendenze patologiche	STD1
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Residenziale	Struttura Terapeutico Riabilitativa per Dipendenze patologiche	STD2
Sanitaria extraospedaliera	Estensivo	Semiresidenziale	Centro Diurno Terapeutico per le Dipendenze patologiche	CDT1
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Residenziale	Struttura Pedagogico Riabilitativa per Dipendenze patologiche	STD3
Sociosanitaria	Lungoassistenza/ Mantenimento	Semiresidenziale	Centro Diurno Riabilitativo per le Dipendenze patologiche	CDT2
Sociosanitaria	Protezione	Residenziale	Gruppo appartamento per le Dipendenze patologiche	SDT4

Dipendenze patologiche

- **Standard con rapporto operatore/utente (no minutaggio).
Come da Accordi Regione con enti gestori**
- **Presenza responsabile di struttura e di programma**
- **Camere (per alcune tipologie) fino a 4 posti letto (tolleranza 30%)**

AIDS: Capacità recettiva: 12 (residenza collettiva), 4 (Casa Alloggio); 10 (centro diurno)

Minori

MINORENNI sociosanitarie				
Area	Livello assistenziale	Regime	Denominazione	Codifica
Sociosanitaria	Protezione	Residenziale	Comunità socio-psico-educativa integrata per Minorenni	CPEM
Sociosanitaria	Protezione	Semiresidenziale	Comunità semiresidenziale socio-psico-educativa integrata per Minorenni	SPEM

Strutture sociali per minorenni:

- CPAM (Comunità di Pronta Accoglienza per Minorenni);
- CFM (Comunità Familiare per Minorenni);
- CEM (Comunità Socioeducativa per Minorenni);
- SEM (Comunità semiresidenziale socioeducativa per Minorenni);
- CABG (Comunità di Accoglienza per Bambino-Genitore);
- CAM (Comunità per l'autonomia);
- CMSNA1 (Centro governativo di prima accoglienza per minorenni stranieri non accompagnanti);
- CMSNA2 (Centro governativo di seconda accoglienza per minorenni stranieri non accompagnanti).

Strutture sociali: donne vittima di violenza e adulti

Strutture sociali per donne vittime di violenza:

- CREVV (Casa Rifugio di emergenza per donne vittime di violenza);
- CRVV (Casa Rifugio per donne vittime di violenza);
- CAAVV (Casa di accoglienza per la semiautonomia di donne vittime di violenza).

Strutture sociali per adulti:

- CF (Comunità Familiare);
- CAD (Comunità Alloggio per Persone con Lievi Disabilità);
- CALDM (Comunità Alloggio per Persone con Lievi Disturbi Mentali);
- CAT (Comunità Alloggio per ex tossicodipendenti);
- CADED (Comunità di Accoglienza per detenuti ed ex-detenuti);
- CRVTS (Casa Rifugio per le vittime della tratta e dello sfruttamento);
- AS (Casa Alloggio per Adulti In Difficoltà);
- CPAA (Comunità di Pronta Accoglienza per Adulti).