



**REGIONE  
PUGLIA**

Allegato A)

Il presente allegato si compone di n. 29  
facciate,  
inclusa la presente, numerate da pag. 1 a pag. 29

Il Dirigente  
Sezione Strategie e Governo dell'Offerta  
**(Giovanni Campobasso)**

---

---

**REGOLAMENTO: “DETERMINAZIONE DEI REQUISITI STRUTTURALI E ORGANIZZATIVI PER L’AUTORIZZAZIONE E L’ ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE E DEI SERVIZI PER LA PREVENZIONE, LA CURA, LA RIABILITAZIONE E L’ASSISTENZA A PERSONE CON PROBLEMI DI USO, ABUSO O DIPENDENZA DA SOSTANZE O COMUNQUE AFFETTE DA UNA DIPENDENZA PATOLOGICA. FABBISOGNO”**

**Art. 1 – Sistema dei servizi per le dipendenze patologiche.**

1. Nell'ambito delle finalità complessive del Servizio Sanitario Regionale, la Regione Puglia riconosce la necessità di regolamentare e sostenere lo specifico sistema di interventi e servizi per la prevenzione, la cura, la riabilitazione e l'assistenza a persone con problemi di uso, abuso o dipendenza da sostanze o comunque affette da una dipendenza patologica. Tale sistema è fondato sui Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche istituiti in ciascuna Azienda Sanitaria Locale a cui afferiscono tutti i Servizi per le Dipendenze della medesima A.S.L., nonché le strutture ed i servizi autorizzati e accreditati secondo quanto previsto dal presente regolamento.
2. La Regione Puglia coordina e promuove lo sviluppo del sistema di cui al comma 1, in particolare per il conseguimento dei seguenti obiettivi:
  - offerta di tutte le prestazioni terapeutiche e assistenziali riconosciute valide ai fini del trattamento della persona affetta da qualsiasi forma di dipendenza patologica;
  - prevenzione di qualsiasi forma di dipendenza patologica e della mortalità e della morbosità ad esse legate;
  - raccolta degli elementi informativi (di base e specifici) necessari per la definizione epidemiologica della entità e caratteristiche del problema;
  - adeguata formazione del personale in servizio e aggiornamento permanente dello stesso;
  - valutazione periodica dei risultati terapeutici e del conseguimento degli obiettivi assistenziali;
  - collaborazione con le altre istituzioni coinvolte nella strategia complessiva di contrasto delle problematiche connesse alle dipendenze patologiche.
3. Il sistema di interventi e servizi di cui al comma 1 opera secondo la metodologia bio-psico-sociale, in riferimento alle evidenze scientifiche più avanzate e con l'obiettivo di fornire le risposte più adeguate ai bisogni dell'utente.
4. Il Comitato Tecnico Regionale sulle dipendenze patologiche di cui alla DGR n. 2419/2011 è integrato dalle Rappresentanze delle Società Scientifiche che si occupano di dipendenze presenti sul territorio regionale.

## **Art. 2 – Obiettivi e finalità.**

1. Gli enti e le associazioni che effettuano attività di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzate alla protezione e ripristino della salute delle persone relativamente alle dipendenze patologiche, cooperano al raggiungimento degli obiettivi dello Stato e della Regione, in particolare del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, nell'ottica della integrazione sociosanitaria e interistituzionale dei servizi, della pari dignità e della valorizzazione delle specifiche capacità d'intervento, delle potenzialità aggiuntive e delle specificità del privato sociale e dell'auto-aiuto.
2. La Regione Puglia promuove lo sviluppo e salvaguarda l'autonomia e favorisce l'apporto originale dei medesimi attraverso la partecipazione, nelle forme stabilite dalla normativa nazionale e regionale, alla programmazione, alla progettazione, alla verifica ed alla valutazione dei risultati.

## **Art. 3 - Aree e tipologie delle strutture e dei servizi.**

1. I servizi offerti dai soggetti gestori devono essere organizzati tenendo conto delle seguenti aree di prestazione nelle quali sono ricomprese le strutture e i servizi per la prevenzione, la cura, la riabilitazione e l'assistenza a persone con problemi di uso, abuso o dipendenza da sostanze o comunque affette da una dipendenza patologica:

### **Area pedagogica-riabilitativa:**

- Struttura pedagogico riabilitativa residenziale o semiresidenziale, con min. 8 e max 30 p.l.

### **Area terapeutica-riabilitativa:**

- Struttura terapeutico riabilitativa residenziale o semiresidenziale con min. 8 e max 30 p.l.

### **Area specialistica residenziale e semiresidenziale:**

- Struttura specialistica residenziale o semiresidenziale per la comorbilità psichiatrica con min. 8 e max 12 p.l.
- Struttura specialistica residenziale per donne dipendenti da sostanze d'abuso con figli minori o in gestazione con min. 10 e max 16 p.l.
- Struttura specialistica residenziale per particolari tipologie di persone dipendenti (anche senza sostanze) con min. 8 e max 16 p.l.

- Struttura residenziale di osservazione, disintossicazione-disassuefazione, diagnosi ed orientamento (Centri Crisi) con min. 10 e max 20 p.l.
- Struttura intermedia residenziale o semiresidenziale a bassa soglia d'accesso con min. 8 e max 20 p.l.

#### **Area Multidisciplinare Integrata**

- Servizi di Unità di Strada;
- Servizi relativi a programmi di rete sociosanitari.

### **PARTE PRIMA**

#### **Requisiti per il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione ed all'esercizio**

#### **Art. 4 - Requisiti soggettivi.**

1. Ai fini della richiesta dell'autorizzazione alla realizzazione e dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture residenziali (operanti in regime di ricovero per l'intero arco delle 24 ore giornaliere) e semiresidenziali (operanti per almeno 5 giorni alla settimana per almeno 8 ore al giorno), il soggetto richiedente deve essere in possesso di una delle seguenti caratteristiche:
  - a. della personalità giuridica di diritto pubblico o privato, ente o società con finalità commerciali, in regola con le norme vigenti;
  - b. della qualifica di ONLUS ai sensi del D.Lgs. n° 460 del 04/12/1997, o delle qualifiche equiparate, ai sensi dell'art. 10, comma 8, del medesimo decreto, in regola con le norme vigenti;
  - c. di una delle qualifiche previste dalla normativa vigente in materia di enti senza fini di lucro di diritto privato.
2. L'autorizzazione all'esercizio è necessaria anche ai fini dell'accesso ai finanziamenti pubblici per la realizzazione di progetti o programmi che prevedano l'esecuzione di attività o prestazioni contemplate dal presente regolamento.

## **Art. 5 - Requisiti strutturali.**

1. Gli immobili devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle leggi e dai regolamenti nazionali, regionali e comunali vigenti in materia edilizia, urbanistica, igienico-sanitaria, ambientale, infortunistica e di prevenzione incendi. Le strutture devono garantire i seguenti requisiti minimi necessari per l'esercizio delle specifiche attività e che costituiscono elementi di valutazione. In particolare:

**A) le strutture residenziali** con capacità ricettiva minimo di otto posti e fino ad un massimo di trenta, salvo se diversamente disciplinato dal presente regolamento, devono garantire i seguenti requisiti minimi:

- camere da letto 1 posto-letto con superficie minima da 9 mq.; da 2 posti-letto con una superficie minima da 14 mq; da 4, 5 o 6 posti-letto con una superficie minima di 6 mq. per persona con illuminazione ed areazione naturale e adeguato oscuramento;
- un servizio igienico ogni quattro ospiti o frazione di quattro;
- locali per pranzo e soggiorno adeguato al numero dei posti-letto;
- locali per cucina e dispensa adeguati al numero dei posti-letto, salvo il ricorso a servizi esterni di catering per la preparazione e somministrazione dei pasti;
- locali e spazi interni ed esterni per attività riabilitative e di socializzazione;
- locali per operatori;
- deve essere garantita una superficie minima complessiva di 30 mq. per ciascun posto autorizzato.

**B) le strutture semiresidenziali** devono garantire gli spazi di cui al comma precedente, con un fattore di correzione in riduzione del venti per cento e possono essere prive delle camere da letto; devono altresì garantire un servizio igienico completo ogni 8 utenti.

2. Le strutture riabilitative residenziali e semiresidenziali possono essere articolate in moduli secondo quanto prescritto dal successivo art. 17, e, comunque, con una capacità ricettiva non superiore ai 45 posti.

3. Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo. In particolare la qualità e la quantità degli arredi devono essere conformi a quanto in uso nelle civili abitazioni; gli arredi devono permettere una buona funzionalità d'uso e buone condizioni di vivibilità.

4. Tutte le strutture residenziali e semiresidenziali dovranno inoltre garantire le seguenti ulteriori caratteristiche:

- nel caso si abbia la presenza di 1 o più persone con disabilità motorie, nella stanza tali misure andranno maggiorate in ragione di 2 metri quadri per ogni posto letto occupato da persona con disabilità motorie.

- nel caso sia prevista la presenza di soggetti minori in trattamento devono essere disponibili stanze da letto e locali ad essi riservati;
- i servizi igienici per gli utenti devono avere dotazioni complete e funzionanti (tutti i servizi devono essere dotati di wc, lavabo, bidet e vasca da bagno o piatto doccia con erogazione garantita di acqua calda);
- inoltre, un servizio igienico deve essere riservato agli operatori;
- lavanderia e guardaroba devono essere adeguati al numero degli ospiti, salvo l'affidamento del servizio di lavanderia all'esterno.

## **Art. 6 - Requisiti funzionali.**

1. Ai fini dell'autorizzazione all'esercizio l'Ente richiedente deve anche presentare una chiara descrizione del programma comprensivo delle prestazioni svolte ed un regolamento interno, agli atti della struttura, e dei quali deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti.

2. L'organizzazione interna deve essere svolta in conformità al programma e al regolamento e, oltre al rispetto delle leggi, deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo il rispetto dei diritti fondamentali della persona, della privacy e la volontarietà dell'accesso e della permanenza.

3. Il programma, fatta salva la specificità clinica del percorso riabilitativo e l'autonomia decisionale dell'Ente Gestore, deve tener conto delle possibili integrazioni definite in collaborazione con il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche per le indicazioni relative alla individualizzazione del progetto terapeutico. Esso deve esplicitare:

- i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi, degli obiettivi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale) intesi a promuovere uno stato di maturità e di autonomia, le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti e della sicurezza degli operatori;
- la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione o agli arresti domiciliari o altre tipologie di soggetti che necessitano di una diversificazione e specificità all'interno del progetto, ecc.);
- le modalità di valutazione e verifica degli interventi.

4. Il regolamento interno deve:

- prevedere, per ogni attività proposta, il consenso libero ed informato;

- descrivere i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza che deve essere espressamente assentito, le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti, al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane ed alla tutela degli aspetti igienico-sanitari;
- nel caso in cui il soggetto sia minorenne, il suo assenso deve essere convalidato da chi esercita la potestà parentale;
- descrivere le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti ed al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).

5. In ogni unità operativa deve essere istituito e tenuto aggiornato, per gli eventuali controlli richiesti, un registro giornaliero degli utenti, nel quale vanno annotate le assenze temporanee con la relativa motivazione.

6. Gli Enti Gestori devono inoltre prevedere per l'esercizio delle proprie attività:

- la 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;
- l'utilizzo di una cartella personale degli utenti, i cui dati devono essere tenuti e trattati nel rispetto delle norme vigenti, che, deve essere accessibile agli operatori del DDP competente.

## **Art. 7 - Personale.**

1. Le strutture residenziali e semiresidenziali che svolgono le attività di cui all'art. 3 devono essere dotati di personale idoneo, in numero adeguato al programma svolto e comunque non inferiore a due unità oltre al responsabile sanitario.
2. Per ogni struttura deve essere identificato, a cura dell'ente gestore, un responsabile sanitario, responsabile anche del programma riabilitativo della struttura, a tempo pieno, dotato di titolo di studio accademico in medicina o psicologia.
3. Il responsabile del programma riabilitativo della struttura deve essere affiancato da ulteriori operatori che devono possedere, in base alle caratteristiche del programma terapeutico-riabilitativo, una delle seguenti qualifiche professionali: medico, psicologo, assistente sociale, sociologo, educatore professionale, infermiere professionale, operatore socio-sanitario.
4. Per ogni struttura operativa che intende accedere esclusivamente all'autorizzazione all'esercizio, il numero complessivo di personale impegnato non deve essere inferiore a una unità a tempo pieno per ogni dieci utenti, posto che per unità a tempo pieno possa intendersi anche l'impiego di più soggetti in regime di part-time. Qualora il responsabile di programma sia condiviso da più

sedi di servizio, deve essere identificato, tra gli operatori della sede, un responsabile, dotato di una delle seguenti qualifiche: medico, psicologo, assistente sociale, sociologo, educatore professionale, infermiere professionale

5. In ogni caso deve essere garantita la presenza continuativa di personale di supporto (anche volontari e/o privi di specifici titoli di studio), in misura di almeno 2 unità a tempo pieno, posto che per tempo pieno possa intendersi anche l'impiego di più soggetti in regime di part-time, in grado di allertare il personale qualificato reperibile, per garantire la continuità della presenza anche negli orari notturni o nei momenti in cui non sono previste attività terapeutiche e/o riabilitative.
6. Il personale minimo previsto per ciascun struttura deve avere con l'Ente Gestore un rapporto di lavoro retribuito, secondo le diverse modalità previste dalle normative vigenti e, nel caso di lavoro subordinato, nel rispetto dei contratti di lavoro delle rispettive qualifiche.
7. E' consentito l'impiego, nella dotazione minima prevista, di soggetti dotati di una delle qualifiche previste dal comma 3°, che abbiano completato con esito positivo un programma di riabilitazione, purché esso sia stato concluso da almeno un anno.
8. Limitatamente alle strutture gestite dagli Enti di cui all'art. 4, comma 1, lettere b) e c), può essere assicurato, oltre alla dotazione minima di personale di cui ai commi precedenti, un impegno di tipo volontario, ivi compreso l'espletamento del Servizio Civile, purché sia previsto un impegno settimanale di almeno 18 ore e sia garantito, con dichiarazione sottoscritta dall'interessato, un impegno continuativo di servizio di almeno un anno.
9. Nelle medesime strutture è altresì ammesso, oltre alla dotazione minima di personale, l'impiego di personale in formazione, a condizione che abbia completato almeno il 50% del programma curricolare e che abbia maturato un'esperienza almeno triennale comprovata da regolare contratto di lavoro in servizi o strutture per le dipendenze patologiche.
10. In ogni caso la presenza del personale, indipendentemente dal rapporto di lavoro, deve essere comprovata con apposita documentazione.
11. Per tutto il personale devono essere previsti, a cura dell'Ente Gestore, ed effettivamente realizzati momenti di lavoro di équipe e programmi periodici di aggiornamento, di norma effettuati congiuntamente alle analoghe iniziative regionali o aziendali per il settore pubblico, di cui sia conservata agli atti della struttura specifica documentazione.

## **PARTE SECONDA**

### ***Requisiti per l'accreditamento istituzionale***



## Art. 8 – Requisiti generali

1. Per accedere all'accreditamento, i soggetti gestori, oltre ad essere in possesso di tutti i requisiti organizzativi e strutturali indicati dalla prima parte del Regolamento devono disporre di una struttura organizzativa in cui:

- a. è previsto il lavoro in rete con le strutture afferenti al Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) territorialmente competente;
- b. si prevede, in accordo con il Ser.T. territorialmente competente, un follow-up sugli esiti del trattamento, a tempi ed intervalli congrui con la storia ed il percorso soggettivo della persona.
- c. si realizza una documentata attività di miglioramento continuo della qualità del servizio;
- d. si rende disponibile, a chi ne fosse interessato, il programma che deve essere consegnato all'utente ed al DDP.

2. Inoltre, rispetto al programma di trattamento individualizzato, deve essere assicurata:

- la verifica periodica;
- il coinvolgimento dell'utente e di tutti i componenti dell'équipe nelle fasi di definizione e di verifica;
- la modifica in base all'emergere in itinere di nuovi elementi;
- le sintesi scritte degli esiti delle verifiche da rendere disponibili ai diversi soggetti coinvolti.

3. Di quanto previsto ai commi 1. e 2. deve essere data specifica evidenza nel programma previsto dall'art. 6, comma 1.

4. Per accedere all'accreditamento, i soggetti gestori devono anche predisporre un documento di sintesi che, compatibilmente con le caratteristiche dell'attività svolta, descriva gli elementi di cui alla sezione A del Regolamento Regionale n° 3 del 13 gennaio 2005 e successive modifiche, relativamente:

- alla politica (obiettivi ed attività);
- alla gestione delle risorse umane, strutturali e tecnologiche;
- alla gestione, valutazione e miglioramento della qualità degli interventi.

5. Fatto salvo quanto normato dai commi 4 e 7 dell'art. 7, deve essere prevista, per quanto riguarda le domeniche e i giorni festivi, la presenza di un operatore inserito in pianta organica per almeno 8 ore il sabato e per almeno 4 ore la domenica ed i giorni festivi. Per le restanti ore può essere utilizzato ulteriore personale adeguatamente formato, anche volontario, non inserito nella pianta organica salvo la reperibilità di un operatore inserito in pianta organica. Per personale adeguatamente formato si intende personale che abbia seguito un percorso curato eventualmente anche dallo stesso ente gestore di non meno di

50 ore teoriche e di non meno di 100 ore di tirocinio pratico in affiancamento ad operatori dotati dei previsti titoli di studio.

## **Art. 9 – Struttura pedagogica riabilitativa residenziale o semiresidenziale.**

1. La struttura pedagogica-riabilitativa ha l'obiettivo centrale di raggiungere la fase di remissione totale protratta della dipendenza patologica ed offre ad utenti che hanno caratteristiche di limitata compulsività metodologie di tipo pedagogico con finalità esplicitamente descritte nel programma, con la possibilità di coinvolgimento del nucleo familiare.
2. La struttura pedagogica-riabilitativa, previo accordo con il Ser.T, può prevedere anche l'offerta di moduli di accoglienza per utenti in trattamento farmacologico sostitutivo in via di risoluzione.
3. La struttura pedagogica-riabilitativa si pone come obiettivo centrale di apprendere strategie di comportamento per aumentare le "social skills" e il controllo sul craving anche attraverso la condivisione della vita comunitaria e/o lo svolgimento di una attività lavorativa.
4. Il programma pedagogico/riabilitativo personalizzato ha una durata non superiore a 30 mesi, fermo restando che è la personalizzazione del programma a determinare la durata del percorso personale del singolo utente.
5. La struttura pedagogica-riabilitativa deve garantire i seguenti servizi e prestazioni:
  - valutazione psico-sociale, diagnostica multidisciplinare e programmazione individualizzata effettuata in modo congiunto e condiviso, nel rispetto dei principi di pari dignità e competenza professionale, dal personale del Ser.T e dagli operatori della struttura;
  - attuazione di un programma personalizzato di durata definita dal soggetto gestore in accordo con il Ser.T di riferimento e accettata dall'utente;
  - interventi pedagogici anche basati sull'auto-aiuto, su attività espressivo-ricreative, sul coinvolgimento della sfera familiare, sull'esplorazione del sé, sull'acquisizione di abilità relazionali, ecc.;
  - monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma, ove necessario, sempre in accordo con il Ser.T di riferimento;
  - supporto psicologico, individuale e/o di gruppo, solo se indicato;
  - assistenza medica di base per le problematiche sanitarie che si possono manifestare nel periodo di permanenza nella struttura e per le eventuali terapie farmacologiche;
  - somministrazione pasti;

➤ assistenza notturna non specialistica da garantire anche con volontari adeguatamente formati come previsto dal comma 5 dell'art. 7 (solo nelle strutture residenziali).

6. La struttura pedagogica-riabilitativa deve garantire, oltre ai requisiti strutturali di cui all'art. 5 e quelli generali per l'accreditamento di cui all'art. 8, la presenza di un responsabile di programma e l'impiego delle ulteriori figure professionali in possesso dei requisiti previsti dall'art. 7, in misura tale da assicurare complessivamente (incluso il responsabile) 3,8 h. sett. per ogni posto accreditato nelle strutture residenziali e 2,4 h. sett. per ogni posto accreditato nelle strutture semiresidenziali, nonché la presenza di almeno due operatori di supporto, a tempo pieno, nelle strutture residenziali. In base al programma realizzato dal servizio, l'équipe può essere integrata da ulteriori operatori dotati di specifiche competenze (maestri d'arte e animatori).

## **Art. 10 – Struttura terapeutico riabilitativo residenziale o semiresidenziale.**

1. La struttura terapeutica-riabilitativa si colloca nella rete dei servizi sanitari per l'attuazione di programmi personalizzati nei confronti di utenti con problematiche di dipendenza patologica da sostanze da abuso lecite, illecite e/o da comportamenti anche in presenza di patologia psichiatrica compensata e gestibile che non abbisogna di management intensivo e specialistico. Gli utenti di tali strutture possono essere sottoposti a trattamenti farmacologici specifici per la loro dipendenza ed i problemi ad essa correlati. Il programma terapeutico e di riabilitazione, se necessario, può essere esteso al nucleo familiare.

2. La struttura terapeutica-riabilitativa si pone come obiettivo centrale di raggiungere la fase di remissione totale protratta della dipendenza patologica, recuperare l'autonomia, ripristinare la capacità di integrazione sociale, favorire la socializzazione e migliorare la vita di relazione dell'utente attraverso la partecipazione alle proposte terapeutiche individuali e/o di gruppo, la condivisione della vita comunitaria e/o lo svolgimento di una attività lavorativa.

3. Il programma terapeutico personalizzato ha una soglia di accesso medio-alta ed ha una durata, di norma, non superiore a 18 mesi ma che potrebbe essere prolungato in funzione del progetto terapeutico riabilitativo concordato con il Sert.

4. La struttura terapeutica-riabilitativa deve garantire i seguenti servizi e prestazioni:

➤ valutazione psico-sociale diagnostica multidisciplinare e programmazione individualizzata effettuata, in modo congiunto e condiviso, nel rispetto dei principi di pari dignità e competenza professionale, dal personale del Ser.T e dagli operatori della struttura;

- attuazione di un programma personalizzato di durata definita dal soggetto gestore in accordo con il Ser.T di riferimento e accettato dall'utente;
- monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma terapeutico, ove necessario;
- supporto psicologico, individuale e/o di gruppo, effettuato in maniera continuativa;
- attività di psicoterapia strutturata, individuale e di gruppo con cadenza adeguata alle necessità;
- gestione delle problematiche mediche generali adeguata alla tipologia e gravità dei singoli pazienti;
- somministrazione pasti;
- assistenza notturna non specialistica da garantire anche con volontari adeguatamente formati come previsto dal comma 5 dell'art. 7 (solo nelle strutture residenziali).

5. La struttura terapeutica-riabilitativa deve garantire, oltre ai requisiti strutturali di cui all'art. 5 e quelli generali per l'accreditamento di cui all'art. 8, la presenza di un responsabile di programma a tempo pieno e l'impiego di ulteriori figure professionali in possesso dei requisiti previsti dall'art. 7, tali da assicurare complessivamente (incluso il responsabile) 5 h. settimanali per ogni posto accreditato nelle strutture residenziali e 3,5 ore settimanali per ogni posto accreditato nelle strutture semiresidenziali. Il servizio deve inoltre garantire la presenza stabile di uno psicoterapeuta per un minimo di 24 ore a settimana, nonché la presenza di almeno due operatori di supporto, a tempo pieno, nelle strutture residenziali. In base al programma realizzato dal servizio, l'équipe può essere integrata da ulteriori operatori dotati di specifiche competenze (maestri d'arte e animatori).

## **Art. 11 – Struttura specialistica residenziale o semiresidenziale per la comorbilità psichiatrica (Doppia Diagnosi).**

1. La struttura specialistica per comorbilità psichiatrica ha l'obiettivo centrale di raggiungere la fase di remissione totale protratta della dipendenza patologica, curando contemporaneamente il concomitante disturbo mentale, di recuperare l'autonomia, di ripristinare la capacità di integrazione sociale, di favorire la socializzazione e di migliorare la vita di relazione dell'utente attraverso la partecipazione alle proposte terapeutiche individuali e/o di gruppo, la condivisione della vita comunitaria e/o lo svolgimento di una attività lavorativa, le prescrizioni farmacologiche, secondo un programma concordato tra l'Ente Gestore ed i competenti DDP e Dipartimento Salute Mentale (DSM).

2. La durata del programma di norma di 18 mesi è definita, in base alle condizioni cliniche del soggetto, congiuntamente da operatori del DDP, del DSM e dell'Ente Gestore. In caso di recidiva tossicomantica il programma può essere ripetuto. In caso di recidiva psicotica, senza recidiva tossicomantica, il soggetto è preso in carico dal DSM per gli interventi del caso, previa programmazione congiunta fra DDP e DSM.

3. La struttura specialistica per comorbidità psichiatrica ha una soglia di accesso alta.

4. In caso di pazienti con dipendenze da sostanza, diagnosticati secondo i criteri del DSM V°, e con disturbo mentale e con psicopatologia grave, per i quali si renda necessario l'inserimento in comunità terapeutica specialistica "doppia diagnosi", entrambi i servizi invianti, Ser.T. e CSM, dovranno dichiarare la fondamentale necessità clinica del ricovero proposto.

5. Il pagamento delle rette d'inserimento nella struttura grava al 50% su entrambi i Dipartimenti.

6. La struttura specialistica per comorbidità psichiatrica ospita di norma da un minimo di 8 ad un massimo di 12 utenti. Oltre ai requisiti strutturali di cui all'art. 5, la struttura specialistica per comorbidità psichiatrica deve inoltre garantire:

- camere da letto con non più di tre posti limitatamente ai servizi residenziali;
- un locale ambulatorio/infermeria con attrezzature idonee alla conservazione dei farmaci;
- una stanza per colloqui individuali e/o terapie di gruppo.

7. La struttura specialistica per comorbidità psichiatrica deve garantire i seguenti servizi e prestazioni:

- valutazione psico-sociale diagnostica multidisciplinare e programmazione terapeutica effettuata in modo congiunto e condiviso, nel rispetto dei principi di pari dignità e competenza professionale, dal personale del Ser.T. e del CSM territorialmente competenti e dell'Ente Gestore;
- attuazione del programma terapeutico, dettagliatamente descritto e personalizzato rispetto alle modalità di realizzazione del trattamento, di durata definita congiuntamente dall'Ente gestore, dal Ser.T. e dal CSM ed accettato dall'utente;
- monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma terapeutico, ove necessario;
- supporto psicologico, individuale e/o di gruppo;
- attività di psicoterapia strutturata, individuale e di gruppo con cadenza adeguata alle necessità, se indicata;
- gestione delle problematiche mediche generali e specialistiche;
- somministrazione pasti;
- assistenza notturna (solo nel residenziale).

8. La struttura specialistica per comorbidità psichiatrica deve garantire la presenza di un responsabile di programma a tempo pieno e l'impiego di ulteriori figure professionali in possesso dei requisiti previsti dall'art. 7, tali da assicurare complessivamente (incluso il responsabile) 22 h. settimanali per ogni posto accreditato nelle strutture residenziali e 12 h. settimanali per ogni posto

accreditato nelle strutture semiresidenziali. Il servizio deve inoltre garantire la presenza in organico delle seguenti ulteriori figure professionali:

- operatore di supporto o animatore: minimo 3 operatori a tempo pieno nelle strutture residenziali e minimo 3 h. settimanali per ogni posto accreditato nelle strutture semiresidenziali;
- Medico psichiatra: minimo 60 minuti settimanali per ogni posto accreditato nelle strutture residenziali e 40 minuti per ogni posto accreditato nelle strutture semiresidenziali;
- Psicoterapeuta: minimo 90 minuti settimanali per ogni posto accreditato e 45 minuti per ogni posto accreditato nelle strutture semiresidenziali;
- In base al programma realizzato dalla struttura, l'èquipe può essere integrata da ulteriori operatori dotati di specifiche competenze.

9.I DDP e i DSM di ogni ASL provvedono annualmente a definire un budget da gestire interdipartimentalmente, adottando procedure che assicurino una presa in carico congiunta dell'utente e degli oneri relativi ai costi dei servizi e delle prestazioni presso le strutture accreditate di cui al presente articolo, fermo restando che i rapporti con le strutture accreditate sono gestiti esclusivamente dal Ser.T. di riferimento.

10.La struttura specialistica per comorbidità psichiatrica su disposizione del Magistrato accoglie pazienti in doppia diagnosi assoggettati a misura di sicurezza non detentiva.

11. Le funzioni attribuite nel presente articolo al DSM saranno esercitate dalla U.O. "doppia diagnosi", allorché istituite ai sensi dell'art. 6 della LR 26/2006.

## **Art. 12 Struttura Specialistica residenziale per donne dipendenti da sostanze d'abuso e/o da comportamenti con figli minori o in gestazione (Madre-Bambino).**

1.La struttura specialistica residenziale per donne dipendenti da sostanze d'abuso con figli minori, o in gestazione, offre programmi di trattamento delle problematiche di dipendenza patologica da sostanze da abuso lecite, illecite e/o da comportamenti unitamente ad interventi volti al sostegno e consolidamento del ruolo genitoriale.

2.La struttura ha l'obiettivo centrale di raggiungere la fase di remissione totale protratta della dipendenza patologica, di recuperare l'autonomia, ripristinare la capacità di relazione sociale, favorire la socializzazione e la vita di relazione dell'utente attraverso la partecipazione alle proposte terapeutiche individuali e/o di gruppo, la condivisione della vita comunitaria ed eventualmente lo svolgimento di una attività lavorativa. Inoltre ha l'obiettivo di effettuare interventi sulla genitorialità e di offrire un ambiente educativo adeguato per il minore che favorisca la socializzazione nei contesti educativi del territorio. Collabora con i

servizi sociali territoriali preposti alle funzioni di tutela e vigilanza dell'infanzia e dell'età evolutiva e con le autorità giudiziarie competenti.

3. Il programma ha una soglia di accesso medio-alta e deve avere, in base alle esigenze cliniche della madre e formative del minore, una durata determinata dagli operatori del SerT, della comunità e dei Servizi Sociali del Comune.

4. La struttura specialistica residenziale madre-bambino ospita da 10 a 16 utenti compresi i minori. Oltre ai requisiti strutturali di cui all'art. 5, il servizio deve garantire:

- camere da letto per un massimo di 2 posti letto, esclusi i figli;
- arredi ed attrezzature idonee alla cura del minore;
- locali dedicati alle attività ludiche ed educative dei minori.

5. La struttura specialistica residenziale madre-bambino deve garantire i seguenti servizi e prestazioni:

- valutazione psico-sociale diagnostica multidisciplinare e programmazione terapeutica effettuata in modo congiunto e condiviso, nel rispetto dei principi di pari dignità e competenza professionale, dal personale del Ser.T e dagli operatori della struttura con gli operatori dei Servizi Sociali del Comune;
- attuazione di un programma terapeutico e/o pedagogico dettagliatamente descritto e personalizzato rispetto agli obiettivi e alle modalità di realizzazione del trattamento; in tale programma dovrà trovare un particolare spazio l'intervento rispetto alla funzione genitoriale, ai rapporti di coppia e con la famiglia di origine; inoltre deve essere ben definita anche l'azione pedagogica e di tutela nei confronti del minore;
- monitoraggio delle condizioni psicofisiche della madre e del bambino;
- supporto psicologico, individuale e/o di gruppo della madre e del bambino;
- attività di psicoterapia strutturata individuale e/o di gruppo per la madre;
- gestione delle problematiche mediche generali e specialistiche della madre e del bambino;
- somministrazione pasti;
- eventuale supporto farmacologico con relativo monitoraggio della madre e del bambino;
- interventi volti all'apprendimento e al consolidamento del ruolo genitoriale;
- interventi socio-educativi che garantiscano la presa in carico del minore favorendo la socializzazione nei contesti educativi del territorio;
- attuazione degli interventi previsti in materia di tutela dei minori;
- assistenza notturna.

6. La struttura specialistica residenziale madre-bambino deve garantire la presenza di un responsabile di programma a tempo pieno e l'impiego di ulteriori figure professionali in possesso dei requisiti previsti dall'art. 7, tali da assicurare complessivamente (incluso il responsabile) 9,5 h. settimanali per ogni posto

accreditato dedicato all'ospitalità delle madri. Il servizio deve inoltre garantire la presenza in organico delle seguenti ulteriori figure professionali:

- Operatore di supporto o animatore: minimo 2 operatori a tempo pieno;
- Psicologo: minimo 6 ore a settimana;
- Psicoterapeuta: minimo 6 ore a settimana;
- Pediatra: minimo 30 minuti a settimana per ogni ospite minore presente.

7. Ai minori accolti nelle strutture di cui al presente articolo, si applicano le norme inerenti i servizi sociali a loro dedicati se ed in quanto compatibili con le previsioni di cui al presente regolamento.

### **Art. 13 – Struttura specialistica residenziale e semiresidenziale per particolari tipologie di persone dipendenti.**

1. La struttura specialistica residenziale per particolari tipologie di persone dipendenti ha l'obiettivo centrale di raggiungere la fase di remissione totale protratta della dipendenza patologica ed offre interventi terapeutici e riabilitativi individuali e di gruppo, personalizzati, con monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente che, avendo sviluppato dipendenza da comportamenti o da specifiche sostanze (ad esempio GAP, alcool, cocaina, ecc.), presentino caratteristiche soggettive tali da rendere necessario un trattamento particolarmente mirato ed esclusivo.
2. La struttura residenziale o semiresidenziale per particolari tipologie di persone dipendenti è organizzata per svolgere progetti caratterizzati da attività riabilitative personalizzate in base alle particolari tipologie di dipendenza ed alle particolari caratteristiche di personalità degli utenti anche attraverso il coinvolgimento del nucleo familiare dell'utente. Gli utenti partecipano inoltre in modo attivo alla vita del Centro svolgendo attività quotidiane di cura del Centro (come cucina, pulizia ed attività varie, assumendosi piccole responsabilità per la gestione di tali mansioni).
3. La struttura specialistica per particolari tipologie di persone dipendenti si pone come obiettivo centrale il trattamento della dipendenza, come in tutti gli altri casi, ma con l'utilizzo di interventi complessi di natura sociale, sanitaria, psicologica ed educativa e dunque una gamma di servizi diversificati che si ottengono con l'alta integrazione fra pubblico e privato sociale.
4. La struttura specialistica per particolari tipologie di persone dipendenti ha una soglia di accesso medio-alta ed ha una durata massima di 18 mesi, fermo restando che la personalizzazione del programma può determinare un percorso personale del singolo utente anche più lungo. In tal caso, il prolungamento del percorso individuale deve essere adeguatamente motivato e sottoposto all'approvazione del Ser.T. inviante.



5. La struttura specialistica per particolari tipologie di persone dipendenti ospita da un minimo di 8 ad un massimo di 16 utenti e deve garantire i seguenti servizi e prestazioni:

- valutazione psico-sociale diagnostica multidisciplinare e programmazione terapeutica effettuata in modo congiunto e condiviso, nel rispetto dei principi di pari dignità e competenza professionale, dal personale del Ser.T e dagli operatori della struttura;
- attuazione di un programma terapeutico predefinito e personalizzato concordato dall'équipe terapeutica della sede con i servizi invianti e accettato dall'utente;
- monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma terapeutico, ove necessario;
- supporto psicologico individuale e/o di gruppo effettuati in maniera continuativa;
- attività di psicoterapia strutturata individuale e o di gruppo;
- gestione delle problematiche mediche generali adeguate alla tipologia e gravità delle problematiche dei singoli pazienti;
- gestione delle problematiche specialistiche (di tipo medico e non) anche con ricorso a trattamenti farmacologici e relativo monitoraggio;
- somministrazione pasti;
- assistenza notturna (solo nel residenziale)
- collaborazione con le associazioni di volontariato, tipo Alcolisti anonimi, G.A., GAMANON e CAT , associazioni di familiari ecc.

6. La struttura specialistica per particolari tipologie di persone dipendenti deve garantire, oltre ai requisiti strutturali di cui all'art. 5, la presenza di un responsabile di programma a tempo pieno e l'impiego di ulteriori figure professionali in possesso dei requisiti previsti dall'art. 7, tali da assicurare complessivamente (incluso il responsabile) 7 h. sett. per ogni posto accreditato nelle strutture residenziali e 4,5 nelle strutture semiresidenziali. Il servizio deve inoltre garantire la presenza in organico delle seguenti ulteriori figure professionali:

- Operatore di supporto o animatore: minimo 2 a tempo pieno per i servizi residenziali e minimo 90 minuti settimanali per ogni posto accreditato in regime semiresidenziale;
- Psicologo: minimo 45 minuti a settimana per ogni posto accreditato;
- Psicoterapeuta: minimo 45 minuti a settimana per ogni posto accreditato;
- Medico Psichiatra: minimo 30 minuti a settimana per ogni posto accreditato.

#### **Art. 14 – Struttura residenziale di osservazione, disintossicazione-disassuefazione, diagnosi ed orientamento (Centro Crisi).**

1. La struttura specialistica residenziale e semiresidenziale di osservazione, disintossicazione-disassuefazione, diagnosi ed orientamento, opera secondo specifici protocolli di collaborazione condivisi con il Ser.T. di riferimento territoriale, ed offre trattamenti farmacologici in sede protetta o semiprotetta, specifici per la dipendenza da sostanze d'abuso e/o comportamentali, e finalizzati ad attività di disintossicazione e disassuefazione, di diagnosi ed

orientamento propedeutiche alla definizione di un programma terapeutico-riabilitativo con la possibilità di coinvolgimento del nucleo familiare.

2. Il Centro Crisi si pone come obiettivo centrale la cura della cronicizzazione della dipendenza anche su base iatrogena, ove ne fosse il caso, al fine della proposizione ed avvio del programma terapeutico-riabilitativo psico-sociale, eventualmente integrato con terapie farmacologiche anche attraverso la condivisione della vita comunitaria, se ritenuta necessaria, e/o lo svolgimento di una attività lavorativa.

3. Il programma di disintossicazione ha una durata, di norma, non superiore a 30 giorni ed ha una soglia di accesso media. Il programma prosegue con una fase di diagnosi e orientamento in regime residenziale per una durata non superiore ad ulteriori 60 giorni.

4. Il Centro Crisi ospita da un minimo di 10 utenti fino ad un massimo di 20 utenti ed oltre ai requisiti strutturali comuni a tutti i servizi, deve garantire:

- locale adibito ad ambulatorio medico-infermieristico;
- dotazione di attrezzature per la gestione di emergenze mediche (ecografo, defibrillatore, farmaci salvavita, pallone Ambu ecc.).

5. Il Ser.T. si avvale del Centro Crisi per garantire congiuntamente, secondo le proprie specifiche competenze così come esplicitate nel Programma Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI), i seguenti servizi e prestazioni:

- disintossicazione da sostanze d'abuso e/o disassuefazione da comportamenti patologicamente dipendenti e assessment medico e psicosociale generale;
- dopo la diagnosi multidisciplinare e la disintossicazione-disassuefazione, impostazione del programma terapeutico complessivo ed orientamento al programma riabilitativo successivo;
- supporto psicologico individuale e/o di gruppo;
- assistenza infermieristica e somministrazione terapia farmacologica e prelievi di campioni biologici per esami tossicologici;
- sostegno ed orientamento alle famiglie in collaborazione e in continuità con il Ser.T.;
- monitoraggio delle condizioni psico-fisiche dell'utente ed eventuali modifiche ed interventi di miglioramento del programma terapeutico, ove necessario;
- somministrazione pasti;
- assistenza notturna .

6. Il Centro Crisi deve garantire la presenza di un responsabile di programma a tempo pieno e l'impiego di ulteriori figure professionali in possesso dei requisiti previsti dall'art. 7, di cui almeno uno psicologo, tali da assicurare complessivamente (incluso il responsabile) 15 h. sett. per ogni posto accreditato. Nel ciclo notturno è prevista la presenza di un operatore inserito in

pianta organica e di un operatore di supporto. Il servizio deve inoltre garantire la presenza in organico delle seguenti ulteriori figure professionali:

- Infermiere: minimo 30 minuti a settimana per ogni posto accreditato;
- Medico: minimo 5 ore settimanali;
- Psichiatra: minimo 5 ore settimanali.

## **Art. 15 - Struttura intermedia residenziale o semiresidenziale a bassa soglia d'accesso**

1. La struttura intermedia residenziale e semiresidenziale a bassa soglia d'accesso offre un'accoglienza parzialmente selezionata a consumatori attivi di sostanze d'abuso in condizioni di forte disagio psico-fisico-sociale, indipendentemente dalla loro decisione di accettare nell'immediato un programma di superamento della tossicodipendenza.

2. La struttura intermedia a bassa soglia d'accesso per consumatori attivi di sostanze ha come obiettivo centrale quello di garantire una sosta protetta dai rischi della strada per evitare il progressivo deterioramento delle condizioni di vita e delle situazioni di emarginazione, per ridurre i danni e i rischi individuali e collettivi, per favorire processi di socializzazione ed il contatto con altri servizi sociali e sanitari del territorio, per migliorare le condizioni psicofisiche-sociali. Il servizio intermedio a bassa soglia d'accesso per consumatori attivi di sostanze si propone anche di aprire possibilità di sviluppo terapeutico riabilitativo nel senso della disintossicazione-disassuefazione e dell'avvio di programmi riabilitativi.

3. La durata della permanenza nella struttura è quantificabile in massimo 12 mesi, in quanto sosta protetta e quindi tempo intermedio necessario per la ricerca di soluzioni più adeguate e congrue con la storia e le problematiche della persona accolta. Il servizio intermedio è a bassa soglia d'accesso nel senso che la modalità di accesso è facile e necessita di formalità minime.

4. La struttura intermedia a bassa soglia residenziale ospita da un minimo di 8 ad un massimo di 20 utenti.

5. Oltre ai requisiti strutturali di cui all'art. 5, la struttura intermedia a bassa soglia d'accesso riabilitativo deve garantire camere da letto per un massimo di quattro posti letto.

6. La struttura intermedia a bassa soglia deve garantire i seguenti servizi e prestazioni:

- valutazione psico-sociale e diagnostica multidisciplinare effettuata anche in collaborazione con altri servizi sociali e sanitari del territorio;
- counselling individuale finalizzato al rilevamento della storia delle persona, dei suoi bisogni ed alla individuazione di possibili percorsi di cambiamento;

- offerta di presidi sanitari di prevenzione e di materiali informativi;
- segretariato sociale, informazione ed orientamento sull'accesso alle risorse sanitarie e sociali del territorio;
- assistenza sociale e consulenza legale;
- corsi di sopravvivenza per l'acquisizione di abilità preventive rispetto ai rischi connessi all'uso di sostanze;
- spazi e momenti finalizzati alla socializzazione, all'attività ricreativa e all'organizzazione interna;
- supporto medico generale per le problematiche sanitarie che si potrebbero manifestare nel periodo di permanenza nella struttura e per le eventuali terapie farmacologiche;
- eventuale consulenza e supporto psicologico individuale e/o familiare;
- somministrazione pasti;
- assistenza notturna nel residenziale (con almeno un operatore in grado di intervenire al bisogno).

7. Oltre ai requisiti funzionali già indicati nella parte generale la struttura intermedia a bassa soglia d'accesso deve garantire:

- lavoro in rete con le strutture del territorio: il rapporto continuo e costante con la rete naturale del territorio (risorse formali ed informali del territorio) deve essere considerato come una delle attività fondamentali della struttura;
- nello specifico delle regole che possono garantire una convivenza funzionale e relazionale a vantaggio degli utenti si indica: divieto di consumare in loco e di portare sostanze d'abuso anche per uso personale o per altri consumatori, mentre si accetta che la persona possa frequentare la struttura anche sotto l'effetto delle sostanze.

8. La struttura intermedia a bassa soglia residenziale e semiresidenziale deve garantire la presenza di un responsabile di programma a tempo pieno e l'impiego di ulteriori figure professionali in possesso dei requisiti previsti dall'art. 7, tali da assicurare complessivamente (incluso il responsabile) 7,5 h. sett. per ogni posto accreditato nelle strutture residenziali e tali da assicurare complessivamente 5,5 h. sett. per ogni posto accreditato nelle strutture semiresidenziali. La struttura deve inoltre garantire la presenza in organico delle seguenti ulteriori figure professionali:

- Operatore di supporto o animatore: minimo 2 a tempo pieno per i servizi residenziali e minimo 162 minuti settimanali per ogni posto accreditato in regime semiresidenziale;
- Medico (minimo 5 ore a settimana);
- Assistente Sociale (minimo 10 ore a settimana);
- Infermiere (minimo 15 ore a settimana).

9. I costi previsti terranno conto altresì della eventuale integrazione, in termini di personale e/o altre risorse tecnologiche e di attrezzature, da parte delle strutture della ASL competente territorialmente (DDP, DSM, 118, Guardia Medica, MMG), da determinarsi in sede di negoziazione a livello aziendale.

## **Art. 16 - Trattamenti ambulatoriali e territoriali per le dipendenze patologiche.**

1. Il trattamento ambulatoriale e territoriale per le dipendenze patologiche ha come obiettivo centrale raggiungere la fase di remissione della dipendenza patologica, recuperare l'autonomia, ripristinare la capacità di integrazione sociale, favorire la socializzazione e migliorare la vita di relazione dell'utente attraverso terapie integrate farmacologiche e psico-sociali ambulatoriali.
2. Il trattamento ambulatoriale e territoriale di cui al presente articolo può essere assicurato dalle strutture residenziali e semiresidenziali dell'Area Terapeutico-Riabilitativa e dell'Area Specialistica.
3. La durata del trattamento è determinata dalle condizioni cliniche dell'utente e dall'efficacia del progetto terapeutico. Tali programmi personalizzati dovranno essere redatti congiuntamente dal Ser.T. territorialmente competente e dal Soggetto Gestore, dovranno indicare la durata ed il costo del trattamento, dovranno esplicitare il sistema di valutazione di esito e prevedere verifiche trimestrali, fino a 1 anno a percorso concluso.

## **Art. 17 – Servizi articolati in più moduli.**

1. Le prestazioni offerte dagli Enti Gestori possono essere articolate organizzando la struttura in moduli assistenziali differenti secondo le tipologie previste dal precedente art. 3. In tal caso deve essere previsto un modulo principale ed un massimo di due moduli aggiuntivi. Tali moduli aggiuntivi, fermo restando il rispetto dei requisiti specifici per area e tipologia, non possono superare nella loro globalità un terzo dei posti disponibili e possono avere un numero di utenti anche inferiore ai moduli minimi previsti nei precedenti articoli. Lo standard di personale già in possesso per il modulo principale concorre alla determinazione del personale complessivo stabilito per i moduli aggiuntivi.

## **Art. 18 – Vigilanza.**

1. E' compito dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche esercitare, per il tramite dei Ser.T. competenti territorialmente, un'attività di vigilanza sulle strutture e servizi per la prevenzione, la cura, la riabilitazione e l'assistenza a persone con problemi di uso, abuso o dipendenza da sostanze o comunque affette da una dipendenza patologica.
2. Detta attività deve prevedere visite periodiche, almeno annuali, presso tutte le sedi operative per le quali è stata disposta l'autorizzazione all'esercizio o l'accreditamento ed è finalizzata a verificare il rispetto delle norme di cui al presente Regolamento.

3. Le risultanze dell'attività di vigilanza dovranno essere, successivamente, inviate al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti.

## **Art. 19 – Definizione delle tariffe e Programmazione degli interventi**

1. Con provvedimento della Giunta Regionale sono definite per ciascuna tipologia di servizio accreditato le tariffe pro-die pro-capite determinate sulla base dei requisiti strutturali e organizzativi. La tariffa viene corrisposta solo per i periodi di effettiva presenza nella sede operativa. Per periodi di assenza temporanea del soggetto dalla sede operativa, considerate nel PTRP o di ricovero ospedaliero, comunicate tempestivamente al Ser.T. di competenza, viene riconosciuta una quota della tariffa pari al 30%.
2. Compete, altresì, alla Giunta Regionale rivalutare, con cadenza triennale e in base al Tasso d'inflazione Programmato (TIP), le tariffe nel rispetto del vincolo del pareggio di bilancio.

## **Art. 20 – Determinazione del fabbisogno per tipologia di servizio, ai fini del rilascio del parere di compatibilità e dell'accreditamento.**

1. Il fabbisogno delle Strutture per la prevenzione, la cura, la riabilitazione e l'assistenza a persone con problemi di uso, abuso o dipendenza da sostanze o comunque affette da una dipendenza patologica è definito, in via sperimentale per il triennio 2016/2018, per l'intero territorio regionale, come segue:

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	FABBISOGNO
Struttura pedagogico riabilitativa residenziale o semiresidenziale	0,4 p.l./10.000 ab.
Struttura terapeutico riabilitativa residenziale o semiresidenziale	1,0 p.l./10.000 .ab
Struttura specialistica residenziale o semiresidenziale per la comorbilità psichiatrica	2 p.l./100.000 ab. o frazione di 100.000
Struttura residenziale di osservazione, disintossicazione-disassuefazione, diagnosi ed orientamento (Centri Crisi)	1 p.l. ogni 100.000 ab. o frazione di 100.000
Struttura specialistica residenziale per donne dipendenti da sostanze d'abuso con figli minori o in gestazione	16 p.l.
Struttura specialistica residenziale per particolari tipologie di persone dipendenti (anche senza sostanze - alcool, gambling, cocaina, web)	60 p.l.
Struttura intermedia residenziale o semiresidenziale a bassa soglia d'accesso	48 p.l.

2. Gli inserimenti sono effettuati dai DDP, prioritariamente, presso strutture regionali e solo eccezionalmente e motivatamente in sede extraregionale al ricorrere delle seguenti cause:

- a) Per mancanza di posti per la specifica problematica di dipendenza nelle strutture regionali;
- b) Per casi eccezionalmente motivati dal Sert che ne giustifichi l'invio fuori regione.

## **Art. 21. Procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento.**

1. Le strutture di cui all'art. 20, comma 1, sono soggette all'autorizzazione alla realizzazione ai sensi dell'art. 8-ter, commi 1 e 3 del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., in relazione al fabbisogno definito dal medesimo articolo 20.
2. L'autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'art. 20, comma 1, è rilasciata dalla Regione secondo le procedure e nei termini stabiliti dalla L.R. 28 maggio 2004, n. 8 e s.m.i., artt. 8 e 9.
3. Gli enti gestori di strutture già in esercizio alla data di entrata in vigore del presente Regolamento ed iscritte nell'albo degli enti ausiliari di cui all'articolo 10 della L.R. 9 settembre 1996, n. 22, possono presentare a decorrere dal primo giorno successivo alla data di entrata in vigore del presente Regolamento, richiesta di conferma dell'autorizzazione all'esercizio per la stessa tipologia di struttura, ovvero richiesta di trasformazione, con istanza di autorizzazione alla realizzazione, in una delle diverse tipologie disciplinate dal presente Regolamento.
4. Gli enti gestori di strutture che presentano istanza di conferma dell'autorizzazione all'esercizio per la stessa tipologia di struttura possono, come previsto dall'art. 6 della L.R. n. 4 del 25.2.2010, presentare contestualmente richiesta di accreditamento istituzionale a decorrere dal primo giorno successivo alla data di entrata in vigore del presente Regolamento, fermo restando il limite di fabbisogno complessivo per ciascuna tipologia.
5. Gli enti gestori che intendono trasformare strutture già in esercizio ed iscritte nell'albo degli enti ausiliari di cui all'articolo 10 della L.R. 9 settembre 1996, n. 22 in una delle diverse tipologie disciplinate dal presente Regolamento ed i soggetti che intendono realizzare una nuova struttura tra quelle di cui al precedente art. 20, comma 1, sono tenuti a richiedere al Comune rispettivamente, ai sensi dell'art. 5 della L.R. n. 8/2004, il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione per trasformazione ed il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione corredata anche da autocertificazione attestante il possesso dei requisiti di preferenza di cui al successivo comma 9.

6. I Comuni, acquisita l'istanza di autorizzazione alla realizzazione per trasformazione o nuova realizzazione, richiedono il parere di compatibilità alla competente Sezione del Dipartimento regionale Promozione della Salute, trasmettendo, altresì, l'autocertificazione di cui sopra.
  7. La competente Sezione rilascia la verifica di compatibilità secondo le modalità di cui alla DGR n. 2037 del 7 novembre 2013, ad oggetto "*Principi e criteri per l'attività regionale di verifica della compatibilità al fabbisogno sanitario regionale, ai sensi dell'articolo 8 ter D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e articolo 7 L.R. n. 8/2004, per la realizzazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie di cui all'articolo 5 sopra citato, comma 1, lett. a), punti 1 e 2, L.R. n. 8/2004*", considerando quale data utile per il computo del primo bimestre previsto dal punto 5) della predetta DGR, il primo giorno successivo alla data di entrata in vigore del presente Regolamento.

Nel caso in cui il giorno di inizio del bimestre non abbia il suo corrispondente nel secondo mese del bimestre, la scadenza del bimestre coinciderà con l'ultimo giorno del secondo mese.
  8. Nell'arco del bimestre di cui al precedente comma, e di ogni bimestre successivo, le istanze di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e le richieste di compatibilità relative alle istanze di autorizzazione alla realizzazione per trasformazione avranno carattere prioritario rispetto alle richieste di compatibilità per la realizzazione di nuove strutture.
  9. In caso di più richieste inoltrate in ciascun bimestre per la stessa tipologia di assistenza, fermo restando la priorità di cui al comma precedente, qualora il relativo fabbisogno regionale residuo sia inferiore al fabbisogno risultante dalla totalità delle medesime richieste, in considerazione della previsione, in via sperimentale per il triennio 2016/2018, di un fabbisogno per l'intero territorio regionale delle strutture di cui al precedente art. 20, il criterio della localizzazione previsto dal punto 5 della DGR n. 2037/2013 e gli altri criteri di preferenza previsti nella medesima DGR, sono preceduti dalla valutazione, da parte della competente Sezione regionale, circa la sussistenza dei seguenti requisiti di preferenza, da intendersi applicabili esclusivamente nell'ordine di priorità con il quale di seguito vengono riportati, che devono essere autocertificati dalle strutture richiedenti contestualmente alla presentazione delle istanze di autorizzazione alla realizzazione per trasformazione o nuova realizzazione, nonché istanze di conferma di autorizzazione all'esercizio:
- a.A. PER LE TIPOLOGIE PEDAGOGICO-RIABILITATIVO e TERAPEUTICO RIABILITATIVO
- iscrizione della struttura all'Albo per la medesima tipologia assistenziale per la quale si fa richiesta;
  - in via residuale, nel caso in cui più strutture dovessero soddisfare il requisito precedente, si terrà conto della data d'iscrizione della struttura all'Albo per la medesima tipologia assistenziale per la quale si fa richiesta;



- in via residuale, percentuale (%) dei soggetti presi in carico nell'ultimo triennio ed inviati dai DDP per la medesima tipologia assistenziale per cui si fa richiesta, a fronte dei posti autorizzati all'esercizio;
- in via residuale, maggiore superficie interna complessiva della struttura comprendente quella dei locali specificamente dedicati alla residenza e/o alla permanenza dei pazienti, allo svolgimento delle attività riabilitative e di socializzazione ed agli operatori.

a.B. PER LE ALTRE TIPOLOGIE DI ASSISTENZA PREVISTE DAL REGOLAMENTO

- convenzioni/accordi contrattuali vigenti per la struttura con le ASL per la medesima tipologia assistenziale per la quale si fa richiesta;
  - in via residuale, nel caso in cui più strutture dovessero soddisfare il requisito precedente, si terrà conto del numero dei soggetti presi in carico nell'ultimo triennio ed inviati dai DDP per la medesima tipologia assistenziale per cui si fa richiesta;
  - in via residuale, maggiore superficie interna complessiva della struttura, comprendente quella dei locali specificamente dedicati alla residenza e/o alla permanenza dei pazienti, allo svolgimento delle attività riabilitative e di socializzazione ed agli operatori.
10. L'accreditamento istituzionale è subordinato al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, ovvero al rilascio della conferma dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture iscritte nell'albo degli enti ausiliari di cui all'articolo 10 della L.R. 9 settembre 1996, n. 22.
  11. Qualora uno stesso ente gestore possieda più strutture ubicate nella Regione Puglia, fermo restando l'applicazione delle procedure autorizzative di cui ai precedenti commi per ogni struttura operativa afferente il medesimo ente gestore, la documentazione concernente i requisiti soggettivi e funzionali comuni a tutte le strutture operative può essere prodotta solo per la struttura individuata come capofila regionale. In tal caso le istanze di ogni struttura operativa dello stesso ente gestore dovranno essere corredate di un elenco di tutte le strutture operative afferenti la struttura capofila presenti nel territorio regionale con l'individuazione della struttura capofila ove viene verificato il possesso dei predetti requisiti comuni a tutte le strutture operative.
  12. Il personale laureato, in possesso di titolo di studio diverso da quelli previsti dal comma 3 dell'art. 7, in servizio alla data di entrata in vigore del presente Regolamento presso le strutture di prevenzione, cura, riabilitazione e assistenza a persone con problemi di uso, abuso o dipendenza da sostanze o comunque affette da una dipendenza patologica, può essere confermato in servizio.
  13. Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento, si rinvia alla normativa nazionale e regionale vigente in materia, ed in particolare alla L.R. n. 8/2004 e s.m.i. e, per quanto compatibili, alle Disposizioni Generali di cui alla Sezione A del Reg. Reg. n. 3/2005 e s.m.i.

14. Il punto D.04 del Reg. Reg. n. 3/2005 – “*Strutture di riabilitazione e strutture educative-assistenziali per i tossicodipendenti del predetto regolamento*” è abrogato.

L' art. 1 lett. A. punto c) del Regolamento Regionale 2 marzo 2006, n. 3 “*Art. 3, comma 1, lettera a), punto 1) della L.r. 28 maggio 2004, n. 8. Fabbisogno prestazioni per il rilascio della verifica di compatibilità e dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie e socio-sanitarie*” è abrogato.

## **PARTE TERZA**

### **Area multidisciplinare integrata**

#### **Art. 22 – Unità di strada**

1.L'Unità di strada si caratterizza come unità mobile che offre ad utenti in fase attiva di assunzione di sostanze d'abuso e non, prestazioni e servizi atti a ridurre i danni ed i rischi individuali e collettivi che l'uso di droghe e le situazioni di marginalità e di disagio ad esse correlate procurano in campo sociale e sanitario.

2.L'Unità di strada ha come obiettivo centrale di raggiungere, contattare ed instaurare relazioni significative con tossicodipendenti attivi non afferenti ai servizi sociosanitari, per offrire loro informazioni e strumenti a tutela della salute, per indurre la modifica dei comportamenti a rischio e per facilitare l'accesso ai servizi. Pertanto l'Unità di strada ha una soglia d'accesso bassa.

3. Se necessario (rispetto alle caratteristiche del territorio di intervento), l'Unità di strada si dota di un camper attrezzato con spazi per colloqui informativi ed attività di counselling, per distribuire beni di prima necessità e per fornire materiale sanitario.

4.L'Unità di strada deve garantire i seguenti servizi e prestazioni:

- identificare e stabilire relazioni significative con gruppi di popolazione che non accedono ai servizi sociosanitari;
- informare sui danni correlati all'uso di sostanze stupefacenti e sui rischi di abuso correlati all'uso di droghe legali ed illegali e/o conseguenti alle condizioni di marginalità e di disagio psico-sociale correlate all'uso di sostanze stupefacenti;
- counselling individuale finalizzato al rilevamento della storia delle persone, dei suoi bisogni ed alla individuazione, se necessario, di possibili percorsi di cambiamento; sostegno all'avvio di un percorso terapeutico se richiesto dall'utente;
- offrire presidi sanitari, ivi compresi le siringhe sterili, l'acqua distillata, i profilattici, il narcan, i materiali informativi;

- interventi tempestivi in caso di overdose se previsto nel progetto;
- informare ed orientare sull'accesso alle risorse sanitarie e sociali del territorio;
- promuovere esperienze di aggregazione e di autogestione nei o tra i gruppi contattati;
- assolvere al ruolo di osservatorio permanente sulla strada per la mappatura del territorio, per la raccolta ed analisi delle domande e dei bisogni della popolazione target, per monitorare i cambiamenti degli stili di consumo e delle dinamiche del mercato.

5. L'Unità di strada, quale intervento a bassa soglia, presuppone la rinuncia a porre soglie di ingresso e di accesso ai servizi offerti, tanto dal punto di vista burocratico (residenza, nazionalità ecc.) quanto dal punto di vista della strategia della presa in carico (sigla di patti terapeutici, motivazione al contatto, ecc.).

6. L'Unità di strada:

- per ogni attività prevista e proposta, richiede il consenso libero ed informato;
- costruisce un chiaro e definito interfaccia con il sistema di servizi e con le risorse sanitarie e sociali del territorio attraverso la definizione comune di protocolli d'intesa o accordi atti ad ottimizzare i rapporti con gli stessi (Ser.T, Prefetture, Servizi Sociali comunali, 118, reparti ospedalieri, forze dell'ordine, ecc.). La molteplicità delle partnership risponde ad uno dei caratteri specifici delle Unità di strada quali interventi di comunità;
- prevede riunioni periodiche con gli altri servizi socio sanitari del territorio;
- stabilisce specifici protocolli d'intesa con i D.D.P. al fine di assicurare:
  - un sistema rapido di presa in carico per i nuovi contatti;
  - un sistema rapido di prescrizioni di terapie farmacologiche;
    - un sistema di risposta a situazioni di particolare emergenza sanitaria e sociale (anche attraverso l'invio all'Area Accoglienza, servizi intermedi a bassa soglia residenziali e semiresidenziali);
    - un sistema di ri-aggancio rapido e offerte differenziate per chi è in fase di ricaduta;
- prevede il monitoraggio quotidiano sia quantitativo sia qualitativo dei contatti e delle prestazioni offerte;
- prevede la supervisione dell'équipe quale attività periodica e programmata.

7. L'unità di strada si caratterizza come unità mobile composta da un'équipe multidisciplinare di operatori di strada con specifica formazione nel campo della riduzione del danno (educatori, psicologi, assistenti sociali, infermieri, ma anche operatori generici provenienti dal circuito degli "ex-utenti").

8. Le Unità di Strada sono autorizzate ai sensi del Titolo IV° del Reg. Reg. n. 4/2007 e la remunerazione delle medesime avviene sulla base di un progetto di intervento corredato di relativo budget, finanziato nell'ambito della programmazione dei Piani di Zona.

## **Art. 23 – Programmi di rete.**

1. I soggetti gestori che abbiano sedi operative ubicate nel territorio di una medesima ASL, ovvero i raggruppamenti temporanei o permanenti (consorzi, coordinamenti, associazioni temporanee, ecc.) di più soggetti gestori che abbiano sedi operative ubicate nel territorio di una medesima ASL, possono sottoscrivere specifici accordi con l'ASL stessa, ovvero coi DDP per la realizzazione di programmi di rete al fine di razionalizzare l'utilizzo delle sedi operative in un'ottica di sistema territoriale complessivo di contrasto delle dipendenze patologiche.

2. Nell'ambito dei Piani sociali di Zona possono essere definiti dei Programmi di rete al fine di contemplare le seguenti fattispecie d'intervento, oltre a quelle disciplinate dagli articoli precedenti:

- prevenzione primaria e secondaria;
- consulenza programmata e continuativa presso scuole;
- screening, monitoraggio ed epidemiologia relativamente alle dipendenze patologiche;
- promozione di progetti ed azioni incentrati sulla "peer education".
- gestione dei gruppi - appartamento a convivenza guidata e supportati da personale anche professionale per le situazioni di emergenza o di stabilizzazione dei trattamenti regolamentati dall'art. 72 del R.R. 4/2007;
- attività di auto aiuto o di gruppo, per utenti o familiari inseriti nei programmi di trattamento residenziali e non;
- formulazione e gestione di programmi di formazione e di avviamento al lavoro, ovvero di reinserimento socio-lavorativo anche durante la permanenza nelle sedi operative e nei servizi contemplati negli articoli precedenti;
- programmi di accompagnamento, educativi e riabilitativi, finalizzati al reinserimento sociale e/o alla stabilizzazione dell'utente in trattamento, in particolare, rivolti a persone:
  - in uscita dal carcere;
  - che necessitano di sostegno in situazioni connotate da malattie invalidanti correlate (AIDS,...).

3. La remunerazione dei Programmi di rete avviene sulla base di un progetto di intervento corredato di relativo budget, finanziato nell'ambito della programmazione sociosanitaria.