



CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
SEDICESIMA LEGISLATURA

ALL'ONOREVOLE PRESIDENTE
DELLA SESTA COMMISSIONE
S E D E

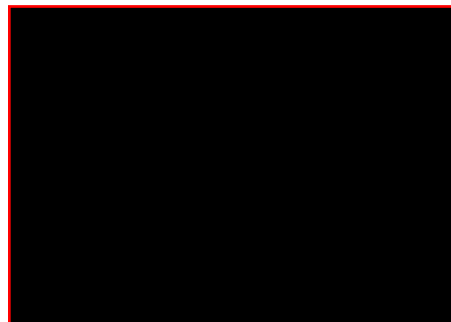
OGGETTO: Aggiornamento dei requisiti generali e specifici minimi autorizzativi e ulteriori dei servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche (P/277)

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 32 del Regolamento interno del Consiglio regionale si trasmettono, con preghiera di sottoporli all'esame della Commissione presieduta dalla S.V. Onorevole, gli atti di cui all'oggetto.

Qualora codesta Onorevole Commissione ritenesse utile sentire sull'argomento il parere di altre Commissioni, può richiederlo direttamente.

IL PRESIDENTE

Michele Pais





CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
XVI LEGISLATURA

AL SERVIZIO COMMISSIONI

SEDE

Il *Documento*

di iniziativa della *Giunta Regionale*

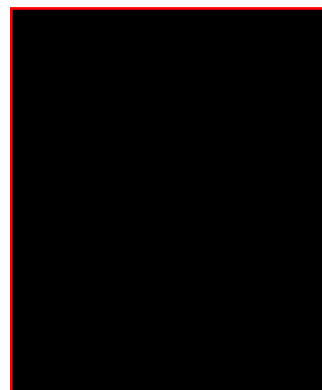
P/277

concernente:

“Aggiornamento dei requisiti generali e specifici minimi autorizzativi e ulteriori dei servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche.”

è assegnato, per l'espressione del parere, alla Sesta Commissione permanente.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA
07 NOV. 2023
N. _____ 7127





REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDENTZIA

PRESIDENZA

01-01-00 - Direzione Generale della Presidenza

Consiglio regionale
consiglioregionale@pec.crsardegna.it
e p.c. 12-00-00 - Ufficio di Gabinetto dell'Assessorato
dell'Igiene e Sanita' e dell'Assistenza Sociale

Oggetto: 35/14 Consiglio regionale per l'esame di competenza - trasmissione deliberazione della Giunta regionale del 25.10.2023 concernente Aggiornamento dei requisiti generali e specifici minimi autorizzativi e ulteriori dei servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche

Si trasmette in allegato, per l'esame della competente Commissione consiliare, ai sensi dell'art. 29, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, la deliberazione n. 35/14, relativa all'argomento in oggetto, adottata dalla Giunta regionale nella seduta del 25 ottobre 2023.

Il Presidente

Christian Solinas

Siglato da :

LOREDANA VERAMESSA



Firmato digitalmente da
Christian Solinas
07/11/2023 11:45:20



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Presenze seduta Giunta Regionale del 25 ottobre 2023

Presiede: Christian Solinas e, in sua assenza, il Vicepresidente Guseppe Fasolino dalla deliberazione n. 44 alla fine della seduta

Sono presenti gli assessori:

Affari generali, personale e riforma della regione	Andreina Farris
Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio	Giuseppe Fasolino
Enti locali, finanze ed urbanistica	Aldo Salaris
Difesa dell'ambiente	Marco Porcu
Agricoltura e riforma agro-pastorale	Valeria Satta
Turismo, artigianato e commercio	Giovanni Chessa
Lavori pubblici	Pierluigi Saiu
Industria	Anita Pili
Lavoro, formazione Professionale, cooperazione e sicurezza sociale	Ada Lai
Pubblica istruzione, beni culturali, informazione, spettacolo e sport	Andrea Mario Biancareddu
Igiene e sanità e assistenza sociale	Carlo Doria
Trasporti	Antonio Moro
Assiste il Direttore Generale (Art. 30, comma 1, L.R. n. 31/1998)	Sergio Loddo
Segreteria della Giunta	Loredana Veramessa



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Si assenta:

L'Assessore Antonio Moro dalla deliberazione n. 31 alla fine della seduta



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 35/14 DEL 25.10.2023

Oggetto: **Aggiornamento dei requisiti generali e specifici minimi autorizzativi e ulteriori dei servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda che il D.P.C.M. 12.1.2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) ha aggiornato i livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA), ovvero le prestazioni e i Servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) deve garantire a tutti i cittadini, con le risorse pubbliche, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione. Il D.P.C.M. ha previsto al capo IV, che riguarda l'assistenza sociosanitaria, percorsi assistenziali integrati di assistenza semiresidenziale e residenziale riferiti alle persone con dipendenze patologiche.

L'Assessore ricorda che, con la Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010, sono stati approvati i requisiti generali e specifici autorizzativi inerenti le dipendenze patologiche da abuso e tossicodipendenze.

L'Assessore rileva, altresì, che non risulta ancora approvata la scheda inerente i requisiti di accreditamento specifici, per le strutture che erogano prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone con dipendenze patologiche.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, pertanto, stante la necessità di tenere conto di quanto espresso nel citato D.P.C.M., nell'ambito dei servizi, residenziali e semiresidenziali, per il trattamento di soggetti dipendenti da sostanze di abuso e tossicodipendenze, ritiene necessario procedere alla modifica delle schede inerenti i requisiti generali e specifici autorizzativi, nonché all'approvazione dei requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie in parola.

Per quanto sopra, l'Assessore informa che il Nucleo tecnico per l'autorizzazione e l'accreditamento, Organismo tecnicamente accreditante (OTA) della Regione Sardegna, ha provveduto ad aggiornare e approvare i requisiti generali e specifici autorizzativi per le strutture inerenti le dipendenze patologiche da abuso e tossicodipendenze e ad approvare la scheda inerente i requisiti ulteriori di accreditamento specifici per strutture che erogano prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone con dipendenze patologiche, come meglio specificato nelle schede di seguito elencate:

a) Scheda 10-1: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze



- patologiche;
- b) Scheda 10-2: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche - Area dei servizi di accoglienza - Centro residenziale di pronta accoglienza, osservazione e orientamento;
 - c) Scheda 10-3: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche - Area dei servizi di accoglienza - Centro semiresidenziale di pronta accoglienza;
 - d) Scheda 10-4: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche - Area dei servizi terapeutico riabilitativi - Servizio residenziale terapeutico riabilitativo;
 - e) Scheda 10-5: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche - Area servizi terapeutico riabilitativi - Servizio semiresidenziale terapeutico riabilitativo;
 - f) Scheda 10-6: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche - Area servizi di trattamento specialistici - Servizio residenziale per persone dipendenti da sostanze con patologie psichiatriche;
 - g) Scheda 10-7: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche - Area servizi di trattamento specialistici - Servizio residenziale per persone dipendenti da alcool;
 - h) Scheda 10-8: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche - Area servizi di trattamento specialistici - Servizio residenziale per donne tossicodipendenti in gravidanza e/o madri con bambino;
 - i) Scheda 10-9: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche - Area servizi pedagogico riabilitativi - Servizio residenziale pedagogico riabilitativo;
 - j) Scheda 10-10: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche - Area servizi pedagogico riabilitativi - Servizio semiresidenziale pedagogico riabilitativo;
 - k) Scheda 25-20: Requisiti di accreditamento specifici per strutture che erogano prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone con dipendenze patologiche.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale propone, pertanto, alla Giunta di approvare le schede sopraindicate, allegate alla presente deliberazione per farne parte integrante e



sostanziale, che sostituiscono integralmente le schede di cui all'allegato alla Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010, inerenti le dipendenze da abuso e tossicodipendenze.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

DELIBERA

di approvare le schede dei requisiti generali e minimi autorizzativi ed ulteriori di accreditamento, per le strutture che erogano prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone con dipendenze patologiche, di seguito elencate:

- a) Scheda 10-1: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche;
- b) Scheda 10-2: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche - Area dei servizi di accoglienza - Centro residenziale di pronta accoglienza, osservazione e orientamento;
- c) Scheda 10-3: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche - Area dei servizi di accoglienza - Centro semiresidenziale di pronta accoglienza;
- d) Scheda 10-4: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche - Area dei servizi terapeutico riabilitativi - Servizio residenziale terapeutico riabilitativo;
- e) Scheda 10-5: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche - Area servizi terapeutico riabilitativi - Servizio semiresidenziale terapeutico riabilitativo;
- f) Scheda 10-6: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche - Area servizi di trattamento specialistici - Servizio residenziale per persone dipendenti da sostanze con patologie psichiatriche;
- g) Scheda 10-7: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche - Area servizi di trattamento specialistici - Servizio residenziale per persone dipendenti da alcool;
- h) Scheda 10-8: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche - Area servizi di trattamento specialistici - Servizio residenziale per donne



- tossicodipendenti in gravidanza e/o madri con bambino;
- i) Scheda 10-9: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche - Area servizi pedagogico riabilitativi - Servizio residenziale pedagogico riabilitativo;
 - j) Scheda 10-10: Servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche - Area servizi pedagogico riabilitativi - Servizio semiresidenziale pedagogico riabilitativo;
 - k) Scheda 25-20: Requisiti di accreditamento specifici per strutture che erogano prestazioni residenziali e semiresidenziali per persone con dipendenze patologiche.

Le schede sopraindicate, allegate alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, sostituiscono integralmente le schede di cui all'allegato alla Delib.G.R. n. 47/42 del 30.12.2010, inerenti le dipendenze da abuso e tossicodipendenze.

La presente deliberazione è trasmessa al Consiglio regionale per l'acquisizione del parere della competente Commissione consiliare, ai sensi dell'art. 29 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, in riferimento ai requisiti ulteriori di accreditamento riportati nell'allegato.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Sergio Loddo

Il Presidente

Christian Solinas

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti pedagogico-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata.

I servizi, residenziali e semiresidenziali, per il trattamento di soggetti dipendenti da sostanze di abuso si dividono in:

- 1. Area Servizi di accoglienza**
 - Centro semiresidenziale di pronta accoglienza.
 - Centro residenziale di pronta accoglienza, osservazione e orientamento.
- 2. Area Servizi di trattamento specialistici**
 - Servizio residenziale per persone dipendenti da sostanze con patologie psichiatriche.
 - Servizio residenziale per persone dipendenti da alcol.
 - Servizio residenziale per donne tossicodipendenti in gravidanza e/o madri con bambino.
- 3. Area Servizi terapeutico riabilitativi**
 - Servizio semiresidenziale terapeutico riabilitativo.
 - Servizio residenziale terapeutico riabilitativo.
- 4. Area Servizi pedagogico riabilitativi**
 - Servizio semiresidenziale pedagogico riabilitativo.
 - Servizio residenziale pedagogico riabilitativo.

Area dei servizi di accoglienza. I servizi di quest'area accolgono persone, di norma per una durata non superiore a novanta giorni, indipendentemente dalla loro decisione di accettare, nell'immediato, un programma finalizzato al superamento della dipendenza. Soddisfano bisogni fondamentali o stati di bisogno immediati e improrogabili di carattere clinico, sociale o correlati alla tossicodipendenza contribuendo a prevenire e/o ridurre i rischi nella prospettiva di un eventuale impegno terapeutico. Possono accogliere soggetti in trattamento farmacologico, anche sostitutivo.

Area dei servizi di trattamento specialistici, destinati a persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante di disturbi psichiatrici, o dello stato di gravidanza o di gravi patologie fisiche o psichiche necessitano di trattamenti terapeutici specifici, anche con ricorso a terapia farmacologica e relativo monitoraggio. I trattamenti della durata massima di 18 mesi sono erogati in strutture o moduli che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore.

Area dei servizi terapeutico riabilitativi, destinati a persone con dipendenza patologica, finalizzati al superamento della dipendenza, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche, sono rivolti a persone che, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, non assumono sostanze d'abuso, e sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale sulle 24 ore.

Area dei servizi pedagogico riabilitativi, finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa. I trattamenti, della durata massima di 30 mesi, sono rivolti a persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi, e sono erogati in strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario nell'arco della giornata.

La capacità ricettiva delle strutture non può essere inferiore a otto ospiti e superiore a trenta.

Possono essere autorizzate strutture con capacità ricettiva superiore a trenta utenti: tali strutture devono, comunque, organizzare la loro attività in unità autonome (moduli), non superiori, di norma, a due, ciascuna delle quali non superiore a trenta. In questi casi possono essere autorizzati anche moduli con differente tipologia di



**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
 PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

servizio, uno dei quali può avere una capacità ricettiva inferiore a 8. Ogni modulo deve essere strutturato come unità autonoma, con propri spazi fisici e deve essere dotato di proprio personale.

Per il personale si riportano gli standard espressi in numero di ore settimanali necessarie per un numero di utenti non superiore a 15. Solo per le strutture dell'area 2 (*servizi di trattamento specialistici*) gli standard sono espressi per un numero di utenti non superiore a 12.

Per le strutture con un numero di utenti superiore a 15 e inferiore a 21, che offrono la stessa tipologia di servizio, non si prevede personale aggiuntivo; per le strutture con un numero di utenti da 21 a 30 è previsto un incremento pari a 1/3 della disponibilità dell'impegno orario di figure professionali comprese nella tabella del personale (coordinatore escluso).

Normativa di riferimento:

La presente scheda integra o modifica le seguenti normative: D.P.R. 14 gennaio 1997; D.G.R. n 44/9 del 20-9-2005 Allegato A; D.G.R. n. 45/14 del 28-8-2008; L.R. 21-4-2005 n.7 art. 13 comma 11; D.G.R. 47/42 del 30-10-2010; D.P.C.M. 12/01/2017;

Legenda: S= si; N= no, N.A.= non applicabile; D.A.= da acquisire

REQUISITI STRUTTURALI		SI	NO	N.A.	D.A.
1.	Le strutture residenziali o semiresidenziali sono ubicate:	=	=	=	=
	a. in luoghi tali da consentire un facile scambio con l'ambiente sociale esterno e un agevole accesso a tutti i servizi territoriali;				
	b. in zone rurali purché adeguatamente collegate ai centri abitati con idonei mezzi di trasporto.				
2.	Le strutture residenziali o semiresidenziali sono dotate di adeguati spazi esterni adibiti a verde				
3.	Sono rispettate le norme vigenti relativamente alle barriere architettoniche.				
Nelle Strutture Residenziali e/o Semiresidenziali con capacità ricettiva non superiore a 8 posti:		=	=	=	=
4.	L'organizzazione garantisce agli ospiti spazi e momenti di vita individuale e di attività comuni.				
5.	Le dimensioni e la tipologia degli ambienti soddisfano le caratteristiche di una civile abitazione.				
6.	I locali per il pranzo e il soggiorno:	=	=	=	=
	a. consentono lo svolgimento di attività collettive e individuali; b. hanno una superficie minima per ciascun ospite di mq. 6.				
7.	La zona letto ha una superficie minima di mq. 9, 14, 20, per stanze rispettivamente di 1, 2, 3, posti letto. (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.)				
8.	La capacità ricettiva di ciascuna camera non supera i 3 posti letto;				
9.	I servizi igienici delle strutture sono in possesso delle seguenti dotazioni:	=	=	=	=
	a. doccia o vasca,				
	b. wc,				
	c. bidet, d. lavabo.				
10.	I servizi igienici delle nuove strutture:	=	=	=	=



**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
 PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

	a. Sono in misura minima di 1 ogni due camere da letto.				
Segue REQUISITI STRUTTURALI		SI	NO	N.A.	D.A.
Segue nelle Strutture Residenziali e/o Semiresidenziali con capacità ricettiva non superiore a 8 posti:		=	=	=	=
	b. Sono rispondenti agli standard di una civile abitazione (con riferimento ai regolamenti edilizi dei rispettivi comuni),				
	c. almeno due sono accessibili alle persone con disabilità				
	d. Nella zona giorno, in prossimità degli spazi comuni, sono dislocati in misura di 2 ogni 8 ospiti.				
	I servizi igienici delle strutture esistenti:	=	=	=	=
11.	a. se ubicati all'esterno delle camere, sono distinti per sesso e almeno uno è accessibile a persone con disabilità.				
12.	I servizi igienici, se destinati a persone con disabilità, sono dotati degli ausili necessari a favorire l'autosufficienza ed hanno un'ampiezza idonea al passaggio di una carrozzella,				
	La struttura dispone di locali adibiti a:	=	=	=	=
13.	a. cucina e dispensa				
	b. lavanderia				
	c. locale con dotazione di presidi sanitari, per i casi di urgenza;				
14.	I locali e i servizi igienici per il responsabile delle strutture e degli operatori sono distinti nel rispetto delle vigenti normative edilizie;				
15.	I locali sono adeguatamente arredati, favorendo la personalizzazione dello spazio fisico.				
Nelle Strutture Residenziali e/o Semiresidenziali con capacità ricettiva superiore a 8 posti e fino a 30 posti:		=	=	=	=
16.	Nelle strutture residenziali e semiresidenziali, le dimensioni e l'organizzazione degli ambienti garantiscono agli ospiti spazi e momenti di vita individuale e di attività comuni				
17.	I locali per il pranzo hanno una superficie minima non inferiore a 40 mq. commisurata al numero degli ospiti, con relativi servizi igienici distinti per sesso, in proporzione alla prevalenza di maschi o femmine.				
18.	Il soggiorno, indipendente dalla zona pranzo, permette lo svolgimento di attività collettive con una superficie minima di mq. 2 a persona;				
19.	la cucina e la dispensa sono adeguati al numero del personale, ai sensi della legge 626/94;				
20.	la zona letto ha una superficie minima di mq. 9, 14, 20, 26, per stanze rispettivamente di 1, 2, 3, 4 posti letto. (Nel caso si abbia la presenza di 1 o più persone con disabilità motorie, nella stanza tali misure andranno maggiorate in ragione di 2 mq per ogni posto letto occupato dalla persona con disabilità motorie;)				
21.	la capacità ricettiva di ciascuna camera non supera i quattro posti letto;				
22.	la lavanderia e il guardaroba sono adeguati al numero degli ospiti;				
23.	nel caso sia prevista la presenza di soggetti minori in trattamento, sono disponibili stanze da letto, servizi e locali ad essi riservati e indipendenti da quelle dedicate agli ospiti adulti e con esse non comunicanti;				
24.	I servizi igienici, della zona letto, sono rispondenti ai requisiti previsti dai regolamenti edilizi, e disponibili in misura minima di 1 ogni 2 camere e dotati di:				
	a. doccia o vasca b. lavabo, wc, bidet				
25.	I servizi igienici sono rispondenti agli standard di una civile abitazione (con riferimento ai regolamenti edilizi comunali).				

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
 PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Segue REQUISITI STRUTTURALI		SI	NO	N.A.	D.A.
Segue Nelle Strutture Residenziali e/o Semiresidenziali con capacità ricettiva superiore a 8 posti e fino a 30 posti:		=	=	=	=
26.	I servizi igienici, se destinati a persone disabili, sono dotati degli ausili necessari a favorire l'autosufficienza ed avere un'ampiezza idonea al passaggio di una carrozzina, e dispongono di doccia o vasca, wc, bidet, lavabo, ed essere in misura minima di 1 ogni 2 camere.				
27.	I servizi igienici nelle strutture esistenti, ubicati all'esterno delle camere, devono essere distinti per sesso e almeno 1 deve essere accessibile ai disabili. In riferimento alle normative vigenti, i servizi igienici per persone disabili devono essere privi di barriere architettoniche e dislocati in misura di almeno 1 per piano.				
28.	I locali e i servizi igienici per il personale sono distinti da quelli per gli utenti nel rispetto delle vigenti normative.				
29.	I locali sono adeguatamente arredati, favorendo la personalizzazione dello spazio fisico.				
Nel servizio residenziale per donne tossicodipendenti in gravidanza e/o madri con bambino					
30.	a. Sono presenti spazi appositi per attività riservate ai bambini;				
	b. Le camere consentono la compresenza di non più di due mamme con bambino.				

REQUISITI GENERALI TECNOLOGICI					
31.	La struttura dispone di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta				
32.	E' presente carrello per la gestione dell'emergenza con:				
	a. Pallone autoespansibile con maschere di varie misure				
	b. Cannule orofaringee di varie misure				
	c. Sfigmomanometro con fonendoscopio				
	d. Laccio, siringhe e agocannule				
	e. Materiale per medicazione				
	f. Farmaci (adrenalina, atropina, naloxone, furosemide, glucosio al 33%, metilprednisolone, soluzione fisiologica e glucosata, bicarbonato di sodio)				

REQUISITI GENERALI IMPIANTISTICI					
33.	Esiste documentazione attestante la conformità alle norme sulla progettazione e l'esecuzione degli impianti tecnologici. NB: Ove non specificato, i requisiti microclimatici minimi sono garantiti dal rispetto dei parametri previsti per il rilascio del certificato di abitabilità.				

REQUISITI ORGANIZZATIVI (personale)					
34.	E' presente un Direttore sanitario medico specialista in psichiatria o disciplina affine o equipollente (DM 30/01/1998 e 31/01/1998) o medico con esperienza certificata nel campo specifico per almeno 5 anni presso strutture pubbliche o private autorizzate				
35.	Gli operatori della struttura sono in possesso di idonei titoli e requisiti professionali.				
36.	Sono garantite agli Utenti le prestazioni di Servizio sociale.				
37.	Il personale volontario che rientra nei turni o ricopre funzioni di supporto al lavoro dell'équipe nelle strutture possiede la qualifica professionale per l'attività svolta.				



**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Segue REQUISITI ORGANIZZATIVI (personale)					
38.	È presente, per il personale con rapporto di impegno volontario, una dichiarazione sottoscritta che preveda un impegno per almeno diciotto ore di servizio alla settimana e un impegno continuativo per almeno un anno.				

REQUISITI ORGANIZZATIVI (procedure)		SI	NO	N.A.	D.A.
39.	La struttura ha predisposto un programma comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte nelle singole unità operative e di un regolamento interno.				
40.	Se sì, detto programma esplicita i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi, le modalità di valutazione e verifica degli interventi.				
41.	E' previsto un registro (o altro sistema di rilevazione) delle presenze giornaliere.				
42.	Per ogni utente è stato elaborato un piano individuale di trattamento approvato dal Sert inviante.				
43.	Il programma contempla una fase di valutazione in relazione a fattori sociali, relazionali e sanitari considerati nella loro globalità e nel complesso delle loro interrelazioni utilizzando scale di valutazione multidimensionali nazionali o scale internazionali validate nel contesto italiano.				
44.	Le attività di smaltimento dei rifiuti sanitari sono svolte in ottemperanza alla normativa vigente, ed è disponibile la documentazione sulla loro complessiva gestione.				
45.	In caso di presenza di lavoratori dipendenti o di soci collaboratori esiste ed è disponibile la valutazione dei rischi lavorativi.				
46.	Esiste un servizio di prevenzione e protezione dei lavoratori.				
47.	E' necessaria la collaborazione del medico competente.				
	a. Se SI, è documentata				



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Scheda 10 – 2

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

AREA DEI SERVIZI DI ACCOGLIENZA

CENTRO RESIDENZIALE DI PRONTA ACCOGLIENZA, OSSERVAZIONE E ORIENTAMENTO

I servizi di quest'area accolgono persone, di norma per una durata non superiore a novanta giorni, indipendentemente dalla loro decisione di accettare, nell'immediato, un programma finalizzato al superamento della dipendenza. Soddisfano bisogni fondamentali o stati di bisogno immediati e improrogabili di carattere clinico, sociale o correlati alla tossicodipendenza contribuendo a prevenire e/o ridurre i rischi nella prospettiva di un eventuale impegno terapeutico. Possono accogliere soggetti in trattamento farmacologico, anche sostitutivo.

Normativa di riferimento:

La presente scheda integra o modifica le seguenti normative: D.P.R. 14 gennaio 1997; D.G.R. n 44/9 del 20-9-2005 Allegato A; D.G.R. n. 45/14 del 28-8-2008; L.R. 21-4-2005 n.7 art. 13 comma 11; D.G.R. 47/42 del 30-10-2010;

REQUISITI ORGANIZZATIVI FUNZIONALI

I requisiti funzionali specifici per ogni servizio sono descritti in termini di modalità di accesso e programma della struttura, capacità ricettiva, prestazioni e personale.

Legenda: S= si; N= no, N.A.= non applicabile; D.A.= da acquisire

Modalità di accesso e programma della struttura:		SI	NO	N.A.	D.A.
	Inserimento:	=	=	=	=
	Vi è evidenza di Ingresso immediato disposto dal Sert				
1.	Accesso diretto. In questo ultimo caso è presente evidenza della immediata comunicazione dell'ingresso al Sert di residenza dell'utente. Lo stesso Sert, o su delega del medesimo il Sert territorialmente competente, deve autorizzare o rifiutare l'inserimento quanto prima e comunque non oltre 3 giorni lavorativi dal ricevimento della comunicazione, previa valutazione multidimensionale.				
2.	Accoglienza: utenti con disturbo da uso di sostanze o altre dipendenze patologiche.				
3.	Durata programma: permanenza complessiva dell'utente non superiore a 90 giorni.				
4.	Apertura: sette giorni alla settimana per 24 ore al giorno.				
5.	Svolgimento attività e presenza continuativa di personale: 24 ore su 24				
6.	Tipologia utenti: accoglienza non selezionata di utenti				
	a. di entrambi sessi;				
	b. anche con trattamenti farmacologici in corso;				
	c. anche con alcoldipendenza correlata;				
	d. anche con patologia psichiatrica;				
	e. anche soggetti alle misure giudiziarie alternative alla detenzione (affidamento al Servizio Sociale del Ministero della Giustizia).				
Prestazioni:					
7.	a. accertamento dell'iscrizione a medico di medicina generale (o sua iscrizione);				
	b. approvvigionamento farmaci del SSN				
	c. monitoraggio trattamenti farmacologici per la tossicodipendenza				
	d. interventi di informazione, educazione sanitaria, prevenzione e riduzione del danno				
	e. fornitura pasti;				
	f. igiene personale				
	g. cura della persona;				
	h. assistenza specialistica psichiatrica (almeno un accesso settimanale);				
	i. assistenza tutelare notturna;				
	j. colloqui di ascolto e di sostegno educativo;				
	k. attività espressive;				



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Scheda 10 – 2

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

AREA DEI SERVIZI DI ACCOGLIENZA

CENTRO RESIDENZIALE DI PRONTA ACCOGLIENZA, OSSERVAZIONE E ORIENTAMENTO

Segue REQUISITI ORGANIZZATIVI FUNZIONALI

Segue Prestazioni:		SI	NO	N.A.	D.A.
	l. attività occupazionali congruenti con i piani individuali di trattamento;				
	m. orientamento e sostegno alle famiglie;				
	n. collegamento programmatico e integrazione operativa, finalizzata all'ulteriore programmazione del trattamento, col Sert e con il Centro Servizio Sociale Adulti del Ministero della Giustizia				
Personale:					
Standard minimi per l'autorizzazione all'apertura, al funzionamento e per l'accreditamento (riferito a numero utenti fino a 15)					
8.	a. 1 Direttore sanitario per n. 4 ore settimanali				
	b. 1 medico per 4 ore alla settimana.				
	c. 1 psichiatra per 3 ore alla settimana.				
	d. 1 coordinatore operatori per 38 ore alla settimana.				
	e. 3 operatori per 38 ore ciascuno alla settimana, (tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale sanitario, educatore professionale socio-pedagogico) (l'educatore professionale socio-pedagogico fino al limite del 25% del monte orario complessivo)				
	f. 3 operatori socio-sanitario per 38 ore ciascuno alla settimana.				
9.	per le strutture con un numero di utenti superiore a 15 e inferiore a 21, che offrono la stessa tipologia di servizio, non si prevede personale aggiuntivo;				
10.	per le strutture con un numero di utenti da 21 a 30 è previsto un incremento pari a 1/3 della disponibilità dell'impegno orario di figure professionali comprese nella tabella del personale (direttore sanitario e coordinatore operatori esclusi).				

STRUTTURA _____ COMUNE: _____

VIA _____ N. _____



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Scheda 10 – 3

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

AREA DEI SERVIZI DI ACCOGLIENZA

CENTRO SEMIRESIDENZIALE DI PRONTA ACCOGLIENZA

I servizi di quest'area accolgono persone, di norma per una durata non superiore a novanta giorni, indipendentemente dalla loro decisione di accettare, nell'immediato, un programma finalizzato al superamento della dipendenza. Soddisfano bisogni fondamentali o stati di bisogno immediati e improrogabili di carattere clinico, sociale o correlati alla tossicodipendenza contribuendo a prevenire e/o ridurre i rischi nella prospettiva di un eventuale impegno terapeutico. Possono accogliere soggetti in trattamento farmacologico, anche sostitutivo.

Normativa di riferimento:

La presente scheda integra o modifica le seguenti normative: D.P.R. 14 gennaio 1997; D.G.R. n 44/9 del 20-9-2005 Allegato A; D.G.R. n. 45/14 del 28-8-2008; L.R. 21-4-2005 n.7 art. 13 comma 11; D.G.R. 47/42 del 30-10-2010;

REQUISITI ORGANIZZATIVI FUNZIONALI

I requisiti funzionali specifici per ogni servizio sono descritti in termini di modalità di accesso e programma della struttura, capacità ricettiva, prestazioni e personale.

Legenda: S= si; N= no, N.A.= non applicabile; D.A.= da acquisire

Modalità di accesso e programma della struttura:		SI	NO	N.A.	D.A.
1.	Inserimento:				
	Ingresso immediato disposto dal Sert				
	Accesso diretto. In questo ultimo caso deve essere data immediata comunicazione dell'ingresso al Sert di residenza dell'utente. Lo stesso Sert, o su delega del medesimo il Sert territorialmente competente, deve autorizzare o rifiutare l'inserimento quanto prima e comunque non oltre 3 giorni lavorativi dal ricevimento della comunicazione, previa valutazione multidimensionale.				
	2. Accoglienza: utenti con disturbo da uso di sostanze o altre dipendenze patologiche.				
	3. Durata programma: permanenza complessiva dell'utente non superiore a 90 giorni.				
4.	Apertura: sette giorni alla settimana per un minimo di 8 ore al giorno.				
5.	Svolgimento attività e presenza continuativa di personale: 56 ore settimanali.				
6.	Tipologia utenti: accoglienza non selezionata di utenti				
	a. di entrambi sessi;				
	b. anche con trattamenti farmacologici in corso;				
	c. anche con alcoldipendenza;				
	d. anche con patologia psichiatrica;				
e. anche soggetti alle misure giudiziarie alternative alla detenzione (affidamento al Servizio Sociale del Ministero della Giustizia).					
Prestazioni:					
7.	a. Accertamento dell'iscrizione a medico di medicina generale (o sua iscrizione);				
	b. approvvigionamento farmaci del SSN;				
	c. monitoraggio trattamenti farmacologici per la tossicodipendenza;				
	d. interventi di informazione, educazione sanitaria, prevenzione e riduzione del danno;				
	e. fornitura pasti;				
	f. igiene personale;				
	g. cura della persona;				
	h. colloqui di ascolto e di sostegno educativo;				
	i. attività espressive;				
	j. attività occupazionali congruenti con i piani individuali di trattamento;				
	k. orientamento e sostegno alle famiglie;				

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Scheda 10 – 3

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

AREA DEI SERVIZI DI ACCOGLIENZA

CENTRO SEMIRESIDENZIALE DI PRONTA ACCOGLIENZA

CRS/R/2023/7229 - 8/11/2023

Segue REQUISITI ORGANIZZATIVI FUNZIONALI

Segue Prestazioni:		SI	NO	N.A.	D.A.
	I. collegamento programmatico e integrazione operativa, finalizzata all'ulteriore programmazione del trattamento, col Sert e con il Centro Servizio Sociale Adulti del Ministero della Giustizia				
Personale:					
Standard minimi per l'autorizzazione all'apertura, al funzionamento e per l'accreditamento (riferito a numero utenti fino a 15)					
8.	a. 1 Direttore sanitario per n. 3 ore settimanali				
	b. 1 medico per 3 ore alla settimana.				
	c. 1 coordinatore operatori per 38 ore alla settimana.				
	d. 2 operatori per 30 ore ciascuno alla settimana, (tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale sanitario, educatore professionale socio-pedagogico) (l'educatore professionale socio-pedagogico fino al limite del 25% del monte orario complessivo).				
	e. 1 operatore socio-sanitario per 24 ore alla settimana.				
9.	per le strutture con un numero di utenti superiore a 15 e inferiore a 21, che offrono la stessa tipologia di servizio, non si prevede personale aggiuntivo;				
10.	per le strutture con un numero di utenti da 21 a 30 è previsto un incremento pari a 1/3 della disponibilità dell'impegno orario di figure professionali comprese nella tabella del personale (direttore sanitario e coordinatore operatori esclusi).				

STRUTTURA _____ COMUNE: _____

VIA _____ N. _____



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Scheda 10 – 4

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

AREA DEI SERVIZI TERAPEUTICO RIABILITATIVI

SERVIZIO RESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVO

Questi servizi, sono destinati a persone con dipendenza patologica, finalizzati al superamento della dipendenza, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche, sono rivolti a persone che, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, non assumono sostanze d'abuso, e sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale sulle 24 ore.

Normativa di riferimento:

La presente scheda integra o modifica le seguenti normative: D.P.R. 14 gennaio 1997; D.G.R. n 44/9 del 20-9-2005 Allegato A; D.G.R. n. 45/14 del 28-8-2008; L.R. 21-4-2005 n.7 art. 13 comma 11; D.G.R. 47/42 del 30-10-2010; D.P.C.M. 12/01/2017;

REQUISITI ORGANIZZATIVI FUNZIONALI

I requisiti funzionali specifici per ogni servizio sono descritti in termini di modalità di accesso e programma della struttura, capacità ricettiva, prestazioni e personale.

Legenda: S= si; N= no, N.A.= non applicabile; D.A.= da acquisire

Modalità di accesso e programma della struttura:		SI	NO	N.A.	D.A.
1.	Inserimento: effettuato dal Sert, previa valutazione diagnostica multidisciplinare.				
2.	Accoglienza: utenti con disturbo da uso di sostanze o altre dipendenze patologiche.				
3.	Durata programma: non superiore di norma a 18 mesi.				
4.	Apertura: sette giorni alla settimana				
5.	Svolgimento attività e presenza continuativa di personale:24 ore su 24.				
6.	Tipologia utenti , accoglienza non selezionata di utenti				
	a. di entrambi sessi;				
	b. anche con trattamenti farmacologici in corso;				
	c. anche con alcoldipendenza correlata;				
	d. anche con patologia psichiatrica di non grave entità;				
	e. anche soggetti alle misure giudiziarie alternative alla detenzione (affidamento al Servizio Sociale del Ministero della Giustizia).				
Prestazioni:					
7.	a. accertamento dell'iscrizione a medico di medicina generale (o sua iscrizione);				
	b. approvvigionamento farmaci del SSN;				
	c. monitoraggio trattamenti farmacologici per la tossicodipendenza;				
	d. monitoraggio condizioni psico-fisiche;				
	e. informazione ed educazione sanitaria;				
	f. fornitura pasti;				
	g. igiene personale;				
	h. cura della persona;				
	i. supporto psicologico e/o psicoterapico individuale e/o di gruppo;				
	j. attività espressive;				
	k. attività formative;				
	l. attività occupazionali congruenti con i piani individuali di trattamento;				
	m. orientamento e sostegno alle famiglie;				

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Scheda 10 – 4

CRS/R/2023/7239 - 8/11/2023

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

AREA DEI SERVIZI TERAPEUTICO RIABILITATIVI

SERVIZIO RESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVO

Segue REQUISITI ORGANIZZATIVI FUNZIONALI

Segue Prestazioni:		SI	NO	N.A.	D.A.
	n. collegamento programmatico e integrazione operativa, finalizzata all'ulteriore programmazione del trattamento, col Sert e con il Centro Servizio Sociale Adulti del Ministero della Giustizia				
Personale:					
Standard minimi per l'autorizzazione all'apertura, al funzionamento e per l'accreditamento (riferito a numero utenti fino a 15)					
8.	a. 1 Direttore sanitario per n. 4 ore settimanali				
	b. 1 medico per 4 ore alla settimana.				
	c. 1 coordinatore operatori per 38 ore alla settimana.				
	d. 1 psicologo per 18 ore alla settimana.				
	e. 3 operatori per 38 ore ciascuno alla settimana, (tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale sanitario, educatore professionale socio-pedagogico) (l'educatore professionale socio-pedagogico fino al limite del 25% del monte orario complessivo)				
	f. 3 operatori socio-sanitario per 38 ore ciascuno alla settimana.				
9.	per le strutture con un numero di utenti superiore a 15 e inferiore a 21, che offrono la stessa tipologia di servizio, non si prevede personale aggiuntivo;				
10.	per le strutture con un numero di utenti da 21 a 30 è previsto un incremento pari a 1/3 della disponibilità dell'impegno orario di figure professionali comprese nella tabella del personale (direttore sanitario e coordinatore operatori esclusi).				

STRUTTURA _____ COMUNE: _____

VIA _____ N. _____



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Scheda 10 – 5

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

AREA SERVIZI TERAPEUTICO RIABILITATIVI

SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVO

I servizi di quest'area sono finalizzati al superamento della dipendenza patologica, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale. I trattamenti della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche, sono rivolti a persone che, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, non assumono sostanze d'abuso, e sono erogati in strutture che garantiscono l'attività per 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana.

Normativa di riferimento:

La presente scheda integra o modifica le seguenti normative: D.P.R. 14 gennaio 1997; D.G.R. n 44/9 del 20-9-2005 Allegato A; D.G.R. n. 45/14 del 28-8-2008; L.R. 21-4-2005 n.7 art. 13 comma 11; D.G.R. 47/42 del 30-10-2010; D.P.C.M. 12/01/2017;

REQUISITI ORGANIZZATIVI FUNZIONALI

I requisiti funzionali specifici per ogni servizio sono descritti in termini di modalità di accesso e programma della struttura, capacità ricettiva, prestazioni e personale.

Legenda: S= si; N= no, N.A.= non applicabile; D.A.= da acquisire

Modalità di accesso e programma della struttura:		SI	NO	N.A.	D.A.
1.	Inserimento: effettuato dal Sert, previa valutazione diagnostica multidisciplinare.				
2.	Accoglienza: utenti con disturbo da uso di sostanze o altre dipendenze patologiche.				
3.	Durata programma: non superiore di norma a 18 mesi.				
4.	Apertura: cinque giorni alla settimana				
5.	Svolgimento attività e presenza continuativa di personale per 8 ore giornaliere.				
6.	Tipologia utenti, accoglienza non selezionata:				
	a. di entrambi sessi;				
	b. anche con trattamenti farmacologici in corso;				
	c. anche con alcoldipendenza correlata;				
	d. anche con patologia psichiatrica di non grave entità;				
	e. anche soggetti alle misure giudiziarie alternative alla detenzione (affidamento al Servizio Sociale del Ministero della Giustizia).				
Prestazioni:					
7.	a. accertamento dell'iscrizione a medico di medicina generale (o sua iscrizione);				
	b. approvvigionamento farmaci del SSN;				
	c. monitoraggio trattamenti farmacologici per la tossicodipendenza;				
	d. monitoraggio condizioni psico-fisiche;				
	e. informazione ed educazione sanitaria;				
	f. fornitura pasti;				
	g. igiene personale;				
	h. cura della persona;				
	i. supporto psicologico e/o psicoterapico individuale e/o di gruppo;				
	j. attività espressive;				
	k. attività occupazionali congruenti con i piani individuali di trattamento;				
	l. orientamento e sostegno alle famiglie;				

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Scheda 10 – 5

CRS/R/2023/7239 - 8/11/2023

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

AREA SERVIZI TERAPEUTICO RIABILITATIVI

SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVO

Segue REQUISITI ORGANIZZATIVI FUNZIONALI

Segue Prestazioni:		SI	NO	N.A.	D.A.
	m. collegamento programmatico e integrazione operativa, finalizzata all'ulteriore programmazione del trattamento, col Sert e con il Centro Servizio Sociale Adulti del Ministero della Giustizia.				
Personale:					
Standard minimi per l'autorizzazione all'apertura, al funzionamento e per l'accreditamento (riferito a numero utenti fino a 15)					
8.	a. 1 Direttore sanitario per n. 3 ore settimanali				
	b. 1 medico per 3 ore alla settimana.				
	c. 1 coordinatore operatori per 38 ore alla settimana.				
	d. 1 psicologo per 9 ore alla settimana.				
	e. 2 operatori per 30 ore ciascuno alla settimana, (tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale sanitario, educatore professionale socio-pedagogico) (l'educatore professionale socio-pedagogico fino al limite del 25% del monte orario complessivo).				
	f. 1 operatori socio-sanitario per 24 ore alla settimana.				
9.	per le strutture con un numero di utenti superiore a 15 e inferiore a 21, che offrono la stessa tipologia di servizio, non si prevede personale aggiuntivo;				
10.	per le strutture con un numero di utenti da 21 a 30 è previsto un incremento pari a 1/3 della disponibilità dell'impegno orario di figure professionali comprese nella tabella del personale (direttore sanitario e coordinatore operatori esclusi)				

STRUTTURA _____ COMUNE: _____

VIA _____ N. _____



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Scheda 10 – 6

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

AREA SERVIZI DI TRATTAMENTO SPECIALISTICI

SERVIZIO RESIDENZIALE PER PERSONE

DIPENDENTI DA SOSTANZE CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE

Questi servizi accolgono, in ambiente protetto, persone che presentano particolari problematiche di gestione. Erogano prestazioni finalizzate alla formulazione e/o all'attuazione del programma terapeutico personalizzato. La durata massima dei programmi e della permanenza dell'utente è diversa per ciascuna specifica tipologia di servizio individuata. Eventuali nuove tipologie di offerta che dovessero rendersi necessarie saranno regolamentate con successivi provvedimenti.

Normativa di riferimento:

La presente scheda integra o modifica le seguenti normative: D.P.R. 14 gennaio 1997; D.G.R. n 44/9 del 20-9-2005 Allegato A; D.G.R. n. 45/14 del 28-8-2008; L.R. 21-4-2005 n.7 art. 13 comma 11; D.G.R. 47/42 del 30-10-2010; D.P.C.M. 12/01/2017;

REQUISITI FUNZIONALI

I requisiti funzionali specifici per ogni servizio sono descritti in termini di modalità di accesso e programma della struttura, capacità ricettiva, prestazioni e personale.

Legenda: S= si; N= no, N.A.= non applicabile; D.A.= da acquisire

Modalità di accesso e programma della struttura:		SI	NO	N.A.	D.A.
1.	Inserimento: effettuato necessariamente in collaborazione tra Sert e Servizio di Tutela della Salute Mentale, previa valutazione diagnostica multidisciplinare				
2.	Accoglienza: utenti con disturbo da uso di sostanze e compresenza di disturbi psichiatrici che richiedono trattamento specifico specialistico residenziale.				
3.	Durata programma: non superiore di norma a 18 mesi.				
4.	Apertura: sette giorni alla settimana				
5.	Svolgimento attività e presenza continuativa di personale: 24 ore su 24.				
6.	Tipologia utenti: accoglienza non selezionata di utenti				
	a. di entrambi sessi;				
	b. anche con trattamenti farmacologici in corso;				
	c. anche con alcoldipendenza correlata;				
	d. anche soggetti alle misure giudiziarie alternative alla detenzione (affidamento al Servizio Sociale del Ministero della Giustizia).				
Prestazioni:					
7.	a. accertamento dell'iscrizione a medico di medicina generale (o sua iscrizione);				
	b. assistenza specialistica psichiatrica e supporto psicoterapeutico;				
	c. assistenza infermieristica (almeno un accesso giornaliero);				
	d. approvvigionamento e somministrazione farmaci del SSN;				
	e. monitoraggio trattamenti farmacologici per la tossicodipendenza;				
	f. Informazione ed educazione sanitaria;				
	g. osservazione, diagnosi evolutiva e orientamento;				
	h. fornitura pasti;				
	i. igiene personale;				
	j. cura della persona;				
	k. attività espressive;				
	l. attività occupazionali congruenti con i piani individuali di trattamento;				
	m. orientamento e sostegno alle famiglie;				
n. collegamento programmatico e integrazione operativa finalizzata all'ulteriore programmazione del trattamento col Sert e con il Centro Servizio Sociale Adulti del Ministero della Giustizia.					



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 10 – 6

AREA SERVIZI DI TRATTAMENTO SPECIALISTICI

**SERVIZIO RESIDENZIALE PER PERSONE
DIPENDENTI DA SOSTANZE CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE**

Segue REQUISITI ORGANIZZATIVI FUNZIONALI

Personale:		SI	NO	N.A.	D.A.
Standard minimi per l'autorizzazione all'apertura, al funzionamento e per l'accreditamento (riferito a numero utenti fino a 12)					
8.	a. 1 Direttore sanitario per n. 4 ore settimanali				
	b. 1 medico per 4 ore alla settimana.				
	c. 1 Infermiere Professionale per 20 ore alla settimana.				
	d. 1 coordinatore operatori per 38 ore alla settimana.				
	e. 1 Psichiatra per 14 ore alla settimana.				
	f. 1 Psicologo per 12 ore alla settimana.				
	g. 3 operatori per 38 ore ciascuno alla settimana, (tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale sanitario, educatore professionale socio-pedagogico) (l'educatore professionale socio-pedagogico fino al limite del 25% del monte orario complessivo).				
	h. 3 operatori socio-sanitario e/o educatori professionali per 38 ore ciascuno alla settimana.				

STRUTTURA _____ COMUNE: _____

VIA _____ N. _____



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Scheda 10 – 7

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

AREA SERVIZI DI TRATTAMENTO SPECIALISTICI

SERVIZIO RESIDENZIALE PER PERSONE DIPENDENTI DA ALCOOL

Questi servizi accolgono, in ambiente protetto, persone che presentano particolari problematiche di gestione. Erogano prestazioni finalizzate alla formulazione e/o all'attuazione del programma terapeutico personalizzato. La durata massima dei programmi e della permanenza dell'utente è diversa per ciascuna specifica tipologia di servizio individuata. Eventuali nuove tipologie di offerta che dovessero rendersi necessarie saranno regolamentate con successivi provvedimenti.

Normativa di riferimento:

La presente scheda integra o modifica le seguenti normative: D.P.R. 14 gennaio 1997; D.G.R. n 44/9 del 20-9-2005 Allegato A; D.G.R. n. 45/14 del 28-8-2008; L.R. 21-4-2005 n.7 art. 13 comma 11; D.G.R. 47/42 del 30-10-2010; D.P.C.M. 12/01/2017;

REQUISITI FUNZIONALI

I requisiti funzionali specifici per ogni servizio sono descritti in termini di modalità di accesso e programma della struttura, capacità ricettiva, prestazioni e personale.

Legenda: S= si; N= no, N.A.= non applicabile; D.A.= da acquisire

Modalità di accesso e programma della struttura:		SI	NO	N.A.	D.A.
1.	Inserimento: effettuato dai Servizi specialistici della Asl previo accordo con l'unità alcolologica dei Servizi per le tossicodipendenze.				
2.	Accoglienza: pazienti con abuso e/o dipendenza da alcol quale sostanza primaria.				
3.	Durata programma: fino a 18 mesi.				
4.	Apertura: sette giorni alla settimana				
5.	Svolgimento attività e presenza continuativa di personale: 24 ore su 24.				
6.	Tipologia utenti: accoglienza non selezionata di utenti:				
	a. di entrambi sessi;				
	b. anche con trattamenti farmacologici in corso;				
	c. anche con patologia psichiatrica di non grave entità;				
	d. anche soggetti alle misure giudiziarie alternative alla detenzione (affidamento al Servizio Sociale del Ministero della Giustizia).				
Prestazioni:					
7.	a. accertamento dell'iscrizione a medico di medicina generale (o sua iscrizione);				
	b. assistenza specialistica psichiatrica e supporto psicoterapeutico;				
	c. assistenza infermieristica (almeno un accesso giornaliero);				
	d. approvvigionamento e somministrazione farmaci del SSN;				
	e. monitoraggio trattamenti farmacologici per la tossicodipendenza;				
	f. Informazione ed educazione sanitaria;				
	g. fornitura pasti;				
	h. igiene personale;				
	i. cura della persona;				
	j. attività espressive;				
	k. attività occupazionali congruenti con i piani individuali di trattamento;				
l. orientamento e sostegno alle famiglie;					
m. collegamento programmatico e integrazione operativa finalizzata all'ulteriore programmazione del trattamento col Sert e con il Centro Servizio Sociale Adulti del Ministero della Giustizia.					

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 10 – 7

AREA SERVIZI DI TRATTAMENTO SPECIALISTICI

SERVIZIO RESIDENZIALE PER PERSONE DIPENDENTI DA ALCOOL

Segue REQUISITI ORGANIZZATIVI FUNZIONALI

Personale:		SI	NO	N.A.	D.A.
Standard minimi per l'autorizzazione all'apertura, al funzionamento e per l'accreditamento (riferito a numero utenti fino a 12)					
8.	a. 1 Direttore sanitario per n. 4 ore settimanali				
	b. 1 medico per 4 ore alla settimana.				
	c. 1 Infermiere Professionale per 14 ore alla settimana.				
	d. 1 coordinatore operatori per 38 ore alla settimana.				
	e. 1 Psichiatra per 6 ore alla settimana.				
	f. 1 Psicologo per 6 ore alla settimana.				
	g. 3 operatori per 38 ore ciascuno alla settimana, (tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale sanitario, educatore professionale socio-pedagogico) (l'educatore professionale socio-pedagogico fino al limite del 25% del monte orario complessivo)				
	h. 3 operatori socio-sanitario per 38 ore ciascuno alla settimana.				



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Scheda 10 – 8

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

AREA SERVIZI DI TRATTAMENTO SPECIALISTICI

**SERVIZIO RESIDENZIALE PER DONNE TOSSICODIPENDENTI
IN GRAVIDANZA E/O MADRI CON BAMBINO**

I servizi di trattamento specialistici, accolgono, in ambiente protetto, persone che presentano particolari problematiche di gestione. Erogano prestazioni finalizzate alla formulazione e/o all'attuazione del programma terapeutico personalizzato. La durata massima dei programmi e della permanenza dell'utente è diversa per ciascuna specifica tipologia di servizio individuata. Eventuali nuove tipologie di offerta che dovessero rendersi necessarie saranno regolamentate con successivi provvedimenti.

Normativa di riferimento:

La presente scheda integra o modifica le seguenti normative: D.P.R. 14 gennaio 1997; D.G.R. n 44/9 del 20-9-2005 Allegato A; D.G.R. n. 45/14 del 28-8-2008; L.R. 21-4-2005 n.7 art. 13 comma 11; D.G.R. 47/42 del 30-10-2010; D.P.C.M. 12/01/2017;

REQUISITI FUNZIONALI

I requisiti funzionali specifici per ogni servizio sono descritti in termini di modalità di accesso e programma della struttura, capacità ricettiva, prestazioni e personale.

Legenda: S= si; N= no, N.A.= non applicabile; D.A.= da acquisire

Modalità di accesso e programma della struttura:		SI	NO	N.A.	D.A.
1.	Inserimento: effettuato dal Sert, previa valutazione diagnostica multidisciplinare ed accordo, per i minori, con i servizi sociali competenti.				
2.	Accoglienza: donne tossicodipendenti in gravidanza e/o madri con bambino.				
3.	Durata programma: non superiore a 18 mesi.				
4.	Apertura: sette giorni alla settimana.				
5.	Svolgimento attività e presenza continuativa di personale 24 ore su 24.				
6.	Tipologia utenti: accoglienza non selezionata di utenti:				
	a. anche con trattamenti farmacologici in corso;				
	b. anche con alcol dipendenza correlata;				
	c. anche con patologia psichiatrica, di non grave entità;				
	d. anche soggetti alle misure giudiziarie alternative alla detenzione (affidamento al Servizio Sociale del Ministero della Giustizia).				
Prestazioni:					
	a. accertamento dell'iscrizione a medico di medicina generale (o sua iscrizione);				
	b. approvvigionamento e somministrazione farmaci del SSN;				
	c. monitoraggio trattamenti farmacologici per la tossicodipendenza; informazione ed educazione sanitaria;				
	d. fornitura pasti;				
	e. igiene personale;				
	f. cura della persona;				
	g. supporto psicologico individuale e/o di gruppo alle utenti;				
	h. attività espressive per le madri;				
	i. attività espressive e ludiche, con animazione, per i bambini;				
	j. attività occupazionali congruenti con i piani individuali di trattamento				
	k. orientamento e sostegno ai familiari, partner e/o altre figure significative per l'utente;				

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Scheda 10 – 8

CRS/R/2023/7239 - 8/11/2023

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

AREA SERVIZI DI TRATTAMENTO SPECIALISTICI

**SERVIZIO RESIDENZIALE PER DONNE TOSSICODIPENDENTI
IN GRAVIDANZA E/O MADRI CON BAMBINO**

Segue REQUISITI ORGANIZZATIVI FUNZIONALI

Segue Prestazioni:		SI	NO	N.A.	D.A.
	l. collegamento programmatico e integrazione operativa finalizzata all'ulteriore programmazione del trattamento col Sert e con il Centro Servizio Sociale Adulti del Ministero della Giustizia				
Personale:					
Standard minimi per l'autorizzazione all'apertura, al funzionamento e per l'accreditamento (riferito a numero utenti fino a 12)					
1.	a. 1 Direttore sanitario per n. 4 ore settimanali				
	b. 1 medico per 4 ore alla settimana.				
	c. 1 coordinatore operatori per 38 ore alla settimana.				
	d. 1 Psicologo per 12 ore alla settimana.				
	e. 3 operatori per 38 ore ciascuno alla settimana, (tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale sanitario, educatore professionale socio-pedagogico) (l'educatore professionale socio-pedagogico fino al limite del 25% del monte orario complessivo)				
	f. 3 operatori socio-sanitario per 38 ore ciascuno alla settimana.				

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Scheda 10 – 9

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

AREA SERVIZI PEDAGOGICO RIABILITATIVI

SERVIZIO RESIDENZIALE PEDAGOGICO RIABILITATIVO

I servizi pedagogico riabilitativi sono finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa. I trattamenti, della durata massima di 30 mesi, sono rivolti a persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi, e sono erogati in strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario nell'arco della giornata.

Normativa di riferimento:

La presente scheda integra o modifica le seguenti normative: D.P.R. 14 gennaio 1997; D.G.R. n 44/9 del 20-9-2005 Allegato A; D.G.R. n. 45/14 del 28-8-2008; L.R. 21-4-2005 n.7 art. 13 comma 11; D.G.R. 47/42 del 30-10-2010; D.P.C.M. 12/01/2017;

REQUISITI ORGANIZZATIVI FUNZIONALI

I requisiti funzionali specifici per ogni servizio sono descritti in termini di modalità di accesso e programma della struttura, capacità ricettiva, prestazioni e personale.

Legenda: S= si; N= no, N.A.= non applicabile; D.A.= da acquisire

Modalità di accesso e programma della struttura:		SI	NO	N.A.	D.A.
1.	Inserimento: effettuato dal Sert, previa valutazione diagnostica multidisciplinare.				
2.	Accoglienza: utenti con disturbo da uso di sostanze.				
3.	Durata programma: non superiore di norma a 30 mesi.				
4.	Apertura: sette giorni alla settimana.				
5.	Svolgimento attività e presenza continuativa di personale non inferiore alle 24 ore giornaliere.				
6.	Tipologia utenti: accoglienza non selezionata di utenti				
	a. di entrambi sessi;				
	b. anche con trattamenti farmacologici in corso;				
	c. anche con alcoldipendenza correlata;				
	d. anche con patologia psichiatrica di non grave entità;				
	e. anche soggetti alle misure giudiziarie alternative alla detenzione (affidamento al Servizio Sociale del Ministero della Giustizia).				
Prestazioni:					
7.	a. accertamento dell'iscrizione a medico di medicina generale (o sua iscrizione);				
	b. approvvigionamento farmaci del SSN;				
	c. monitoraggio trattamenti farmacologici per la tossicodipendenza;				
	d. informazione ed educazione sanitaria;				
	e. fornitura pasti;				
	f. igiene personale;				
	g. cura della persona;				
	h. supporto educativo individuale e/o di gruppo;				
	i. attività formative;				
	j. attività espressive;				
	k. attività occupazionali congruenti con i piani individuali di trattamento;				
l. orientamento e sostegno alle famiglie;					

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Scheda 10 – 9

CRS/R/2023/7239 - 8/11/2023

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

**AREA SERVIZI PEDAGOGICO RIABILITATIVI
SERVIZIO RESIDENZIALE PEDAGOGICO RIABILITATIVO**

Segue REQUISITI ORGANIZZATIVI FUNZIONALI

Segue Prestazioni:		SI	NO	N.A.	D.A.
	m. collegamento programmatico e integrazione operativa, finalizzata all'ulteriore programmazione del trattamento, col Sert e con il Centro Servizio Sociale Adulti del Ministero della Giustizia				
Personale:					
Standard minimi per l'autorizzazione all'apertura, al funzionamento e per l'accreditamento (riferito a numero utenti fino a 15)					
8.	a. 1 Direttore sanitario per n. 4 ore settimanali				
	b. 1 medico per 4 ore alla settimana.				
	c. 1 coordinatore operatori per 38 ore alla settimana.				
	d. 3 operatori per 38 ore ciascuno alla settimana, (tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale sanitario, educatore professionale socio-pedagogico) (l'educatore professionale socio-pedagogico fino al limite del 25% del monte orario complessivo)				
	e. 3 operatori socio-sanitario per 38 ore ciascuno alla settimana.				
9.	per le strutture con un numero di utenti superiore a 15 e inferiore a 21, che offrono la stessa tipologia di servizio, non si prevede personale aggiuntivo;				
10.	per le strutture con un numero di utenti da 21 a 30 è previsto un incremento pari a 1/3 della disponibilità dell'impegno orario di figure professionali comprese nella tabella del personale (direttore sanitario e coordinatore operatori esclusi).				

STRUTTURA _____ COMUNE: _____

VIA _____ N. _____



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Scheda 10 – 10

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

**AREA SERVIZI PEDAGOGICO RIABILITATIVI
SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE PEDAGOGICO RIABILITATIVO**

I servizi di quest'area sono finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa. I trattamenti, della durata massima di 30 mesi, sono rivolti a persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi, e sono erogati in strutture che garantiscono l'attività per 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana.

Normativa di riferimento:

La presente scheda integra o modifica le seguenti normative: D.P.R. 14 gennaio 1997; D.G.R. n 44/9 del 20-9-2005 Allegato A; D.G.R. n. 45/14 del 28-8-2008; L.R. 21-4-2005 n.7 art. 13 comma 11; D.G.R. 47/42 del 30-10-2010; D.P.C.M. 12/01/2017;

REQUISITI ORGANIZZATIVI FUNZIONALI

I requisiti funzionali specifici per ogni servizio sono descritti in termini di modalità di accesso e programma della struttura, capacità ricettiva, prestazioni e personale.

Legenda: S= si; N= no, N.A.= non applicabile; D.A.= da acquisire

Modalità di accesso e programma della struttura:		SI	NO	N.A.	D.A.
1.	Inserimento: effettuato dal Sert, previa valutazione diagnostica multidisciplinare.				
2.	Accoglienza: utenti con disturbo da uso di sostanze.				
3.	Durata programma: non superiore di norma a 30 mesi.				
4.	Apertura: cinque giorni alla settimana				
5.	Presenza continuativa di personale: 8 ore giornaliere.				
6.	Tipologia utenti: accoglienza non selezionata:				
	a. di entrambi sessi;				
	b. anche con trattamenti farmacologici in corso;				
	c. anche con alcoldipendenza correlata;				
	d. anche con patologia psichiatrica;				
	e. anche soggetti alle misure giudiziarie alternative alla detenzione (affidamento al Servizio Sociale del Ministero della Giustizia).				
Prestazioni:					
7.	a. accertamento dell'iscrizione a medico di medicina generale (o sua iscrizione);				
	b. approvvigionamento farmaci del SSN;				
	c. monitoraggio trattamenti farmacologici per la tossicodipendenza;				
	d. informazione ed educazione sanitaria;				
	e. fornitura pasti;				
	f. igiene personale;				
	g. cura della persona;				
	h. supporto educativo individuale e/o di gruppo;				
	i. attività espressive;				
	j. attività formative;				
	k. attività occupazionali congruenti con i piani individuali di trattamento;				
l. orientamento e sostegno alle famiglie;					
	m. collegamento programmatico e integrazione operativa finalizzata all'ulteriore programmazione del trattamento col Sert e con il Centro Servizio Sociale Adulti del Ministero della Giustizia				

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Scheda 10 – 10

**AREA SERVIZI PEDAGOGICO RIABILITATIVI
SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE PEDAGOGICO RIABILITATIVO**

CRS/R/2023/7229 - 8/11/2023

Segue REQUISITI ORGANIZZATIVI FUNZIONALI

Personale:		SI	NO	N.A.	D.A.
Standard minimi per l'autorizzazione all'apertura, al funzionamento e per l'accREDITAMENTO (riferito a numero utenti fino a 15)					
8.	a. 1 Direttore sanitario per n. 3 ore settimanali				
	b. 1 medico per 3 ore alla settimana.				
	c. 1 coordinatore operatori per 38 ore alla settimana				
	d. 2 operatori per 30 ore ciascuno alla settimana, (tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale sanitario, educatore professionale socio-pedagogico) (l'educatore professionale socio-pedagogico fino al limite del 25% del monte orario complessivo)				
	e. 1 operatore socio-sanitario per 28 ore alla settimana.				
9.	per le strutture con un numero di utenti superiore a 15 e inferiore a 21, che offrono la stessa tipologia di servizio, non si prevede personale aggiuntivo;				
10.	per le strutture con un numero di utenti da 21 a 30 è previsto un incremento pari a 1/3 della disponibilità dell'impegno orario di figure professionali comprese nella tabella del personale (direttore sanitario e coordinatore operatori esclusi).				

STRUTTURA _____ COMUNE: _____

VIA _____ N. _____



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2023/7229 - 8/11/2023

Scheda 25 - 20

REQUISITI DI ACCREDITAMENTO SPECIFICI PER STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE CON DIPENDENZE PATOLOGICHE

Normativa di riferimento:

La presente scheda integra o modifica le seguenti normative: D.P.R. 14 gennaio 1997; D.G.R. n 44/9 del 20-9-2005 Allegato A; D.G.R. n. 45/14 del 28-8-2008; L.R. 21-4-2005 n.7 art. 13 comma 11; D.G.R. 47/42 del 30-10-2010; Intesa Stato-Regioni rep. n. 259/csr del 20 dicembre 2012; Intesa Stato Regioni rep. n. 32/csr del 19/02/2015 allegato A; D.P.C.M. 12/01/2017.

Criterio 1. Prestazioni e servizi per persone con Dipendenze Patologiche.

E' buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi, come pratica del governo clinico-assistenziale sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti ed i cittadini.

1.1 AC: Tipologia di prestazioni e servizi erogati		SI	NO	NA	DA
A.	1. L'organizzazione ha definito e approvato le linee guida per la redazione, la diffusione e le modalità di distribuzione di un documento che assicuri la piena informazione circa le modalità erogative, i contenuti e la capacità delle prestazioni di servizio e gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini nonché la presenza di materiale informativo (multilingua) a disposizione dell'utenza. Il documento prevede una chiara descrizione del programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte, e un regolamento, dei quali deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti. Il programma deve esplicitare:				
	a. i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale),				
	b. 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, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili,				
	c. le modalità di valutazione e verifica degli interventi;				
	2. Il regolamento interno descrivere:				
	a. i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza,				
B.	b. per i servizi residenziali e semiresidenziali, le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.);				
	3. E' presente e viene diffuso il documento che descrive il programma e il regolamento, e il materiale informativo a disposizione dell'utenza;				
C.	4. Vi è evidenza della periodica rivalutazione da parte dell'organizzazione della struttura e della qualità delle informazioni contenute nella Carta dei Servizi, della qualità del materiale informativo a disposizione dell'utenza e degli operatori e delle modalità di diffusione e distribuzione con l'apporto delle associazioni di tutela dei cittadini, dei pazienti e del volontariato;				

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2023/7239 - 8/11/2023

(segue) **Criterio 1. Prestazioni e servizi per persone con Dipendenze Patologiche.** E' buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi, come pratica del governo clinico-assistenziale sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti ed i cittadini.

(segue) 1.1 AC: Tipologia di prestazioni e servizi erogati		SI	NO	NA	DA
D.	5. Sulla base delle analisi effettuate la Direzione effettua una valutazione delle priorità, individua e implementa specifiche azioni per il miglioramento della qualità delle informazioni contenute nella Carta dei Servizi e nel materiale informativo a disposizione degli utenti e degli operatori. Controlla, altresì, che le azioni intraprese abbiano raggiunto gli effetti desiderati.				
1.2 AC: Valutazione, presa in carico e gestione dei pazienti					
A.	1. L'organizzazione ha definito, formalizzato e diffuso:				
	a. procedure e regolamenti per la gestione trasparente delle liste di attesa,				
	b. procedure che garantiscono la volontarietà dell'accesso e della permanenza nella struttura, con l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica e psichica degli utenti,				
	c. procedure che definiscono la modalità di accesso, accoglienza e registrazione dell'utente,				
	d. le responsabilità per la presa in carico/gestione degli utenti,				
	e. protocolli che prevedono, in fase di ammissione dell'utente, la valutazione multidisciplinare e multidimensionale dello stato di salute e dei bisogni di ciascun utente mediante scale di valutazione riconosciute, validate e adottate dalla normativa nazionale e regionale, che includa la prevenzione e gestione delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza e l'analisi dello stato psicosociale dell'utente. La valutazione multidimensionale dell'ospite determina il complesso integrato dei bisogni, con riguardo alle problematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e socio-economiche,				
	f. protocolli, linee guida e procedure per la definizione e la gestione del programma terapeutico-riabilitativo-pedagogico per ciascun ospite. Il programma basato sulla valutazione multidimensionale e multidisciplinare delle condizioni, delle necessità degli utenti e sui risultati dei test diagnostici, oltre a comprendere la pianificazione delle attività contiene informazioni riguardanti:				
	i. valutazioni cliniche, ambientali e strumentali				
	ii. il percorso terapeutico-riabilitativo-pedagogico				
	iii. somministrazione dei medicinali				
	iv. risultati attesi				
	v. operatori coinvolti				
	vi. data di avvio e durata del piano,				
g. procedure per il coinvolgimento degli utenti nell'organizzazione della vita quotidiana,					
h. linee guida e procedure per la corretta gestione e somministrazione dei medicinali,					
i. procedure per la gestione del trasferimento delle informazioni relative alla valutazione e alla presa in carico all'interno del processo di cura, assistenza, riabilitazione previsto dal programma terapeutico-riabilitativo-pedagogico;					

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2023/7229 - 8/11/2023

(segue) **Critério 1. Prestazioni e servizi per persone con Dipendenze Patologiche.** E' buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi, come pratica del governo clinico-assistenziale sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti ed i cittadini.

(segue) 1.2 AC: Valutazione, presa in carico e gestione dei pazienti		SI	NO	NA	DA
B.	2. Vi è evidenza della tracciabilità nella documentazione sanitaria/socio assistenziale dell'applicazione dei criteri, dei protocolli, delle linee guida e delle procedure per la valutazione multidimensionale iniziale, la presa in carico multidisciplinare e multi professionale;				
	3. E' istituito e tenuto aggiornato, per gli eventuali controlli richiesti, un registro giornaliero degli utenti. Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli stessi, con la relativa motivazione;				
	4. Il programma terapeutico prevede lavori di gruppo, seminari, riunioni periodiche con gli utenti;				
	5. Vi è evidenza dell'attuazione e della tracciabilità del programma terapeutico-riabilitativo-pedagogico per ciascun ospite, con relativo monitoraggio delle condizioni psicofisiche dell'utente, ed eventuali modifiche;				
	6. Vi è evidenza dell'attuazione di un programma di consulenza e supporto psicologico individuale e/o di gruppo, effettuati in maniera continuativa e, se indicata, attività di psicoterapia strutturata, individuale e di gruppo, con cadenza adeguata alle necessità dei singoli utenti;				
	7. Vi è evidenza della gestione delle problematiche mediche generali, adeguata alla tipologia e gravità delle problematiche dei singoli pazienti;				
	8. Sono implementate forme di coinvolgimento degli utenti nell'organizzazione della vita quotidiana;				
	9. Esiste evidenza di programmi di inserimento lavorativo;				
	10. Esiste evidenza del coinvolgimento dei familiari nei processi di socializzazione degli utenti;				
	11. Esiste evidenza del coinvolgimento di Associazioni di volontariato nei processi di socializzazione degli utenti;				
	12. L'organizzazione ha individuato, con modalità prestabilite, il case manager responsabile del programma terapeutico-riabilitativo-pedagogico e gli operatori sanitari, socio sanitari e sociali di riferimento per la supervisione dell'assistenza. L'utente e i familiari sono informati delle responsabilità individuate;				
	C.	13. Vi è evidenza della verifica periodica da parte dell'organizzazione dell'applicazione:			
a. delle linee guida e delle procedure per la valutazione iniziale di ciascun utente e dei protocolli per la presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale degli utenti,					
b. del programma terapeutico-riabilitativo-pedagogico;					
14. Vi è evidenza del controllo della tracciabilità delle attività di valutazione e delle attività di presa in carico degli utenti all'interno della documentazione sanitaria e socio assistenziale;					
15. Vengono effettuati dei controlli (senza una prevedibilità temporale) per verificare l'adesione dell'utente al programma terapeutico-riabilitativo-pedagogico;					
	16. Vi è evidenza della rivalutazione periodica dello stato psicosociale, dei bisogni e delle condizioni degli utenti a intervalli basati sulle necessità dell'ospite, al fine di determinare il risultato delle cure e la pianificazione del proseguimento della cura o della dimissione. I riscontri sono annotati nella documentazione sanitaria/socio-assistenziale;				

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2023/7229 - 8/11/2023

(segue) **Criterio 1. Prestazioni e servizi per persone con Dipendenze Patologiche.** E' buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi, come pratica del governo clinico-assistenziale sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti ed i cittadini.

(segue) 1.2 AC: Valutazione, presa in carico e gestione dei pazienti		SI	NO	NA	DA
	17. Vi è evidenza della rivalutazione e della revisione del programma terapeutico-riabilitativo-pedagogico con il coinvolgimento dell'utente o del caregiver quando è rilevato un cambiamento delle condizioni o della diagnosi dell'utente (i riscontri sono registrati all'interno della documentazione sanitaria/socio-assistenziale);				
	18. Vi è evidenza del controllo e del monitoraggio degli effetti collaterali dei farmaci;				
	19. Vi è evidenza della valutazione da parte dell'organizzazione:				
	a. della propria capacità di ritenzione degli utenti,				
	b. della propria capacità di portare a termine i piani terapeutici dei propri utenti;				
D.	20. Sulla base delle analisi effettuate e delle criticità riscontrate, la Direzione effettua una valutazione delle priorità, individua e implementa specifiche azioni per il miglioramento della qualità:				
	a. dei protocolli, delle linee guida e delle procedure per la valutazione iniziale multidimensionale degli ospiti,				
	b. dei processi per la gestione del Programma Riabilitativo Individualizzato,				
	c. del trasferimento delle informazioni all'interno del processo di cura,				
	d. delle procedure operative definite,				
	e. della politica per la promozione della salute;				
	21. vi è evidenza del controllo che le azioni intraprese abbiano raggiunto gli effetti desiderati.				
1.3 AC: Percorsi assistenziali: passaggio in cura (continuità assistenziale)					
A.	1. L'organizzazione ha definito, approvato e diffuso:				
	a. protocolli e linee guida per la pianificazione della continuità assistenziale degli utenti (appropriatezza dei trasferimenti, della dimissione degli utenti e del follow up),				
	b. procedure per la determinazione degli utenti da sottoporre a follow-up,				
	c. protocolli, linee guida e procedure per la definizione dei collegamenti funzionali con il medico curante e i servizi territoriali durante e a termine dell'intervento riabilitativo,				
	d. d. procedure per l'adozione di modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione;				
B.	2. Esiste evidenza che l'utente sia informato sul proseguimento delle cure;				
	3. Vi è evidenza dell'attuazione da parte dell'organizzazione di modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione e coordinamento delle cure;				
	4. Sono pianificati rivalutazioni/controlli degli utenti sottoposti a follow up secondo tipologie e periodicità definite;				
	5. Vi è evidenza che tutta la documentazione clinica/socio-assistenziale è a disposizione degli operatori sanitari, sociosanitari e sociali in ogni momento;				



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2023/7239 - 8/11/2023

(segue) **Criterio 1. Prestazioni e servizi per persone con Dipendenze Patologiche.** E' buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi, come pratica del governo clinico-assistenziale sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti ed i cittadini.

(segue) 1.3 AC: Percorsi assistenziali: passaggio in cura (continuità assistenziale)		SI	NO	NA	DA
	6. Vi è evidenza che sia fornita all'utente specifica relazione clinica finale per il medico curante;				
	7. Nel caso di complicanze non gestibili in loco, l'organizzazione garantisce, utilizzando una specifica procedura condivisa, il trasporto dell'utente ad una struttura ospedaliera di riferimento, con possibilità di ricovero, situato ad una distanza percorribile in un tempo che consenta il trattamento delle complicanze;				
C.	8. Vi è evidenza del monitoraggio dell'applicazione:				
	a. dei processi, dei protocolli e delle linee guida per la continuità assistenziale degli utenti e il coordinamento delle cure (appropriatezza dei trasferimenti, della dimissione e del follow up),				
	b. delle procedure per la determinazione degli utenti da sottoporre a follow-up e vi è evidenza dello svolgimento delle rivalutazioni e dei controlli degli utenti secondo le periodicità pianificate,				
	9. Vi è evidenza del periodico monitoraggio e controllo da parte della Direzione delle modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna e i trasferimenti delle cure presso altre tipologie di strutture;				
D.	10. Sulla base delle analisi effettuate e delle criticità riscontrate, la Direzione effettuano una valutazione delle priorità, individuano e implementano specifiche azioni per il miglioramento della qualità dei processi relativi a continuità assistenziale, passaggio in cura, dimissioni e follow-up. Vi è, inoltre, evidenza del controllo che le azioni intraprese abbiano raggiunto gli effetti desiderati.				
1.4 AC: Percorsi assistenziali: monitoraggio e valutazione					
A.	1. L'organizzazione ha definito degli obiettivi per la qualità della gestione del percorso ambulatoriale del paziente;				
	2. L'organizzazione ha selezionato gli indicatori chiave per la valutazione della performance clinico-assistenziale/riabilitativa tenendo conto della "scienza" o della "evidenza" a supporto di ogni singolo indicatore;				
B.	3. Vi è evidenza del monitoraggio e della valutazione del grado di conformità delle attività ai protocolli e alle linee guida Evidence Based Medicine e Evidence Based Nursing secondo quanto previsto dalle procedure (ad es. monitoraggio dei tempi, delle modalità e dei contenuti della presa in carico, della valutazione iniziale e del piano di trattamento, della continuità assistenziale e dimissione, in accordo con gli obiettivi stabiliti);				
	4. Vi è evidenza dei risultati del monitoraggio degli indicatori chiave per la valutazione della performance clinico-assistenziale/riabilitativa tenendo conto della "scienza" o della "evidenza" a supporto di ogni singolo indicatore;				
	5. Vi è evidenza dei risultati del monitoraggio e della valutazione della qualità del programma terapeutico-riabilitativo, dalla presa in carico alla dimissione;				
	6. Vi è evidenza dello svolgimento di indagini sulla soddisfazione e l'esperienza di cura degli ospiti e dei familiari riguardo il programma terapeutico-riabilitativo;				



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2023/7239 - 8/11/2023

(segue) **Criteriono 1. Prestazioni e servizi per persone con Dipendenze Patologiche.** E' buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi, come pratica del governo clinico-assistenziale sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti ed i cittadini.

(segue) 1.4 AC: Percorsi assistenziali: monitoraggio e valutazione		SI	NO	NA	DA
	7. E' presente evidenza dei risultati di un'analisi retrospettiva su eventi avversi, incidenti, near miss manifestati durante l'episodio di cura;				
	8. Vi è evidenza dell'aggiornamento in termini di efficacia ed affidabilità dei sistemi di misura degli esiti, della performance clinica, della qualità dei programmi terapeutico-riabilitativo-pedagogico;				
C.	9. Sulla base delle analisi effettuate e delle criticità riscontrate, la Direzione effettua una valutazione delle priorità, individua e implementa specifiche azioni per il miglioramento della qualità:				
	a. dei sistemi di monitoraggio e valutazione della qualità del percorso assistenziale del programma terapeutico-riabilitativo,				
	b. dell'esperienza di cura da parte dei pazienti e dei familiari;				
	10. Vi è, inoltre, evidenza del controllo che le azioni intraprese abbiano raggiunto gli effetti desiderati.				
1.5 AC: La modalità di gestione della documentazione sanitaria e socio assistenziale					
A.	1. L'organizzazione ha formalizzato e diffuso un documento che definisce:				
	a. i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria/socio-assistenziale nonché le modalità di controllo,				
	b. gli aspetti legati al tema della <i>privacy</i> e della riservatezza delle informazioni, della sicurezza nell'accesso alla documentazione sanitaria/socio-assistenziale e tenuta dei dati, ivi compresa la loro integrità, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia,				
	c. i tempi di accesso alla documentazione sanitaria e socio-assistenziale,				
	d. le modalità per le attività di valutazione della qualità della documentazione socio-assistenziale e l'implementazione di azioni correttive se necessario;				
B.	2. Per ciascun ospite è compilata una cartella clinica integrata, periodicamente aggiornata che prevede:				
	a. la tracciabilità degli elementi che caratterizzano la presa in carico del paziente, il processo assistenziale e la continuità assistenziale,				
	b. gli strumenti di valutazione standardizzati utilizzati,				
	c. i risultati delle valutazioni della disabilità,				
	d. le prestazioni erogate e trattamenti farmacologici,				
	e. la registrazione di eventuali assenze dell'utente,				
	f. elementi di valutazione sociale,				
	g. tutti gli elementi previsti per assolvere al debito informativo regionale,				
	h. eventuali elementi di rischio per l'utente,				
3. La comunicazione e l'invio della documentazione sanitaria e socio assistenziale ai professionisti all'interno della struttura sociosanitaria e ai colleghi di strutture esterne è garantita in tempo utile					



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2023/7239 - 8/11/2023

(segue) **Criteriono 1. Prestazioni e servizi per persone con Dipendenze Patologiche**, E' buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi, come pratica del governo clinico-assistenziale sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti ed i cittadini.

(segue) 1.5 AC: La modalità di gestione della documentazione sanitaria e socio assistenziale		SI	NO	NA	DA
C.	4. Vi è evidenza dei risultati del monitoraggio e della valutazione da parte dell'organizzazione:				
	a. della qualità della documentazione sanitaria/socio-assistenziale,				
	b. della tracciabilità delle attività di valutazione e delle attività di presa in carico degli utenti all'interno della documentazione sanitaria/socio-assistenziale,				
	c. del soddisfacimento delle regole che caratterizzano la gestione della documentazione,				
	d. del rispetto dei tempi definiti per l'accesso alla documentazione sanitaria/socio- assistenziale,				
D.	5. Sulla base delle analisi effettuate e delle criticità riscontrate, la Direzione effettua una valutazione delle priorità, individua e implementa specifiche azioni per il miglioramento:				
	a. della qualità della documentazione sanitaria/socio-assistenziale				
	b. della politica relativa alla privacy e alla riservatezza delle informazioni contenute nella documentazione socio-assistenziale,				
	c. della sicurezza nell'accesso e tenuta dei dati contenuti nella documentazione sanitaria socio-assistenziale, ivi compresa la loro integrità,				
	d. dei tempi di accesso alla documentazione sanitaria/socio-assistenziale,				
	6. Vi è, inoltre, evidenza del controllo che le azioni intraprese abbiano raggiunto gli effetti desiderati.				

Criteriono 2. Prestazioni e servizi per persone con Dipendenze Patologiche, L'efficacia, l'appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati.

2.1 AC: Appropriatezza clinica e sicurezza					
A.	1. La Direzione ha definito, formalizzato e diffuso protocolli, linee guida, procedure per la definizione del Piano di Riabilitazione Individualizzato formulate secondo i principi della Evidence Based Medicine e della Evidence Based Nursing;				
B.	2. Vi è evidenza della messa in atto di protocolli, linee guida e/o procedure per la corretta gestione del paziente in linea con i principi della Evidence Based Medicine e della Evidence Based Nursing;				
	3. Vi è evidenza dell'accessibilità al personale dei regolamenti interni di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza;				
	4. Vi è evidenza dell'implementazione di tutte le buone pratiche regionali e delle raccomandazioni ministeriali di pertinenza;				
	5. Vi è evidenza del coinvolgimento del personale nell'implementazione e nell'applicazione dei protocolli, linee guida, procedure e/o dei Piani Riabilitazioni individuali, attraverso la diffusione delle conoscenze necessarie alla loro attuazione e la formazione specifica sui protocolli di assistenza ad essi correlati;				

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2023/7239 - 8/11/2023

(segue) Criterio 2. Prestazioni e servizi per persone con Dipendenze Patologiche.
L'efficacia, l'appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati.

(segue) 2.1 AC: Appropriatezza clinica e sicurezza		SI	NO	NA	DA
C.	6. Vi è evidenza del monitoraggio e della valutazione periodica:				
	a. dell'appropriatezza delle prestazioni da parte dei professionisti sanitari, degli operatori socio sanitari e sociali e della Direzione,				
	b. dell'applicazione dei protocolli, linee guida e/o dei Piani assistenziali individuali,				
	c. dell'applicazione delle buone pratiche e delle raccomandazioni ministeriali;				
	7. Vi è evidenza dello svolgimento di audit multidisciplinari e/o multiprofessionali e sistematici per confrontare la pratica corrente con le linee guida basate sulle evidenze, i protocolli e i percorsi di cura/assistenza definiti dall'organizzazione. I risultati dell'audit vengono comunicati al personale;				
	8. Vi è evidenza della rivalutazione e dell'aggiornamento periodico dei regolamenti interni e delle linee guida sulla base delle evidenze cliniche disponibili;				
D.	9. Sulla base delle analisi effettuate e delle criticità riscontrate, la Direzione effettua una valutazione delle priorità, individua e implementa specifiche azioni per il miglioramento dell'approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche e dell'appropriatezza delle prestazioni, controllando l'efficacia delle azioni di miglioramento intraprese.				
2.2 AC: Promozione della sicurezza e gestione dei rischi					
A.	1. E' presente ed è stato formalizzato un piano annuale per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, utenti e ambiente, che preveda la definizione delle politiche per la sicurezza dell'utente e degli operatori, le modalità per l'identificazione e la valutazione dei rischi, una lista dei processi, delle aree e dei rischi maggiori identificati, le modalità di comunicazione con gli <i>stakeholder</i> e la gestione dei relativi contenziosi. Il piano comprende la prevenzione ed il controllo almeno di:				
	a. rischio infettivo,				
	b. rischio di autolesioni,				
	c. rischio suicidario,				
	d. condotte aggressive,				
	e. somministrazione dei farmaci,				
	f. rischio ambientale,				
	a) Tale piano contempla ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione e è approvato dalla Direzione,				
b) Il piano prevede la definizione di obiettivi specifici e misurabili;					
	2. L'organizzazione ha definito formalizzato e diffuso protocolli, linee guida e procedure per la programmazione di attività di valutazione del rischio derivante dagli esiti inattesi dei trattamenti;				
	3. Vi è evidenza di un Piano di formazione e aggiornamento sulla gestione del rischio clinico e sulle modalità di gestione degli eventi avversi;				
B.	4. L'organizzazione ha individuato le aree e i processi a rischio. In particolare sono individuati e gestiti i processi relativi alla gestione di situazioni d'emergenza clinica e il trasferimento dell'utente in idonea struttura;				



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2023/7239 - 8/11/2023

(segue) **Criteriono 2. Prestazioni e servizi per persone con Dipendenze Patologiche.**
L'efficacia, l'appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati.

(segue) 2.2 AC: Promozione della sicurezza e gestione dei rischi		SI	NO	NA	DA
	5. L'organizzazione ha individuato le aree e i processi a rischio. In particolare sono individuati e gestiti i processi relativi alla gestione di situazioni d'emergenza clinica e il trasferimento dell'utente in idonea struttura;				
	a. del piano annuale aziendale per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente e del controllo e monitoraggio almeno dei seguenti rischi:				
	i. rischio infettivo,				
	ii. rischio di autolesioni,				
	iii. rischio suicidario,				
	iv. condotte aggressive,				
	v. somministrazione dei farmaci,				
	vi. rischio ambientale,				
	b. del piano di formazione e aggiornamento aziendale sulla gestione del rischio clinico e sulle modalità di gestione degli eventi;				
	6. Vi è evidenza della completezza e della tracciabilità nella documentazione sanitaria dell'applicazione delle procedure per la corretta somministrazione dei medicinali;				
7. Esiste evidenza di un sistema di supervisione del team assistenziale;					
8. Esiste evidenza di un'attività di monitoraggio del <i>burn out</i> per gli operatori e delle relative procedure di recupero;					
C.	9. Vi è evidenza del monitoraggio e della valutazione dell'efficacia, almeno annuale, del piano aziendale per la gestione del rischio, delle attività realizzate, degli strumenti di prevenzione del rischio utilizzati, degli obiettivi per la sicurezza e dei risultati raggiunti;				
	10. Vi è evidenza del monitoraggio e della rivalutazione (ogni 2 anni) delle aree a rischio dell'organizzazione, dei processi e delle procedure ad alto rischio; l'organizzazione produce e diffonde almeno un report annuale sui risultati raggiunti in materia di rischio;				
D.	11. Sulla base delle analisi effettuate, delle criticità riscontrate e delle informazioni derivanti dall'analisi della reportistica, la Direzione effettua una valutazione delle priorità, individua e implementa specifiche azioni per il miglioramento della sicurezza e della gestione dei rischi; controlla, inoltre, che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.				
2.3 AC: Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi					
A.	1. La Direzione ha definito, formalizzato e diffuso:				
	a. un sistema per l'identificazione, la segnalazione e l'analisi di <i>near miss</i> , eventi avversi ed eventi sentinella, b. modalità e procedure per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi, la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori, la comunicazione esterna, la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi;				
B.	2. Vi è evidenza della partecipazione al flusso di segnalazione previsto dalla normativa nazionale;				
	3. E' presente evidenza dei risultati di un'analisi retrospettiva su eventi avversi, incidenti, <i>near miss</i> manifestati durante l'episodio di trattamento, cura/assistenza e riabilitazione.				



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2023/7229 - 8/11/2023

(segue) Criterio 2. Prestazioni e servizi per persone con Dipendenze Patologiche, L'efficacia, l'appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati.					
(segue) 2.3 AC: Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi					
		SI	NO	NA	DA
	4. Vi è evidenza dell'identificazione dei fattori causali e/o contribuenti degli eventi segnalati attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura (<i>root cause analysis</i> , audit clinico, <i>significant event audit</i>) e azioni sistematiche di verifica della sicurezza (<i>safety walkround</i>) che prevedano il coinvolgimento multidisciplinare e/o multiprofessionale degli operatori e la predisposizione, in seguito all'indagine condotta, di piani di azione e relativi indicatori di monitoraggio;				
	5. Vi è evidenza dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, <i>check list</i> ed altri strumenti per la sicurezza (es scheda unica di terapia);				
	6. Il personale implementa le azioni previste e codificate dalle procedure per la comunicazione ai pazienti e/o familiari degli eventi avversi e per offrire l'opportuno supporto/sostegno ai pazienti/familiari, la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori, la comunicazione esterna, la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi;				
	7. I pazienti/familiari/caregiver possono segnalare incidenti o situazioni rischiose di cui sono stati testimoni;				
C.	8. Vi è evidenza del monitoraggio (relazione tra il numero di eventi e le dimensioni della struttura) e della valutazione dell'applicazione delle procedure di segnalazione e gestione dei <i>near miss</i> , eventi avversi ed eventi sentinella;				
	9. Vi è evidenza del monitoraggio dell'applicazione degli strumenti utilizzati per la prevenzione del rischio e degli eventi avversi;				
	10. L'organizzazione divulga agli operatori almeno una volta l'anno i risultati delle analisi sulle segnalazioni rilevate;				
D.	11. Vi è evidenza del monitoraggio dell'applicazione di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, <i>check list</i> ed altri strumenti per la sicurezza;				
	12. I dati del monitoraggio sono utilizzati per studiare le aree target per la gestione del rischio e vi è evidenza dell'implementazione di cambiamenti nella struttura e nei processi a seguito di eventi avversi;				
	13. Vi è evidenza della valutazione dell'efficacia delle azioni correttive e preventive implementate.				
2.4 AC: Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze					
A.	1. L'organizzazione ha definito, formalizzato e diffuso politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti e dei familiari/caregiver ai processi di gestione del rischio clinico;				
B.	2. Vi è evidenza dell'identificazione e dell'applicazione di soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività;				
	3. Vi è evidenza della produzione e diffusione di buone pratiche;				
	4. Vi è evidenza dell'implementazione del programma per lo sviluppo di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi;				
	5. Vi è evidenza della messa in atto di politiche e procedure per il coinvolgimento e la partecipazione dei pazienti e dei familiari/caregiver ai processi di gestione del rischio clinico;				
C.	6. Vi è evidenza del monitoraggio e della valutazione periodica da parte della Direzione dell'implementazione delle buone pratiche e delle soluzioni innovative adottate per la sicurezza in ambiti specifici di attività;				



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2023/7229 - 8/11/2023

(segue) Criterio 2. Prestazioni e servizi per persone con Dipendenze Patologiche.
L'efficacia, l'appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati.

(segue) 2.4 AC: Strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze		SI	NO	NA	DA
	7. L'organizzazione effettua il monitoraggio periodico dell'applicazione delle procedure per il coinvolgimento dei pazienti e dei familiari/caregiver e valuta il grado di partecipazione dei pazienti e dei familiari/caregiver ai processi di gestione del rischio clinico;				
D.	8. Sulla base delle analisi effettuate, delle criticità riscontrate e delle informazioni, la Direzione effettua una valutazione delle priorità, individua e implementa specifiche azioni correttive e preventive; controlla, inoltre, che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.				

Criterio 3. Prestazioni e servizi per persone con Dipendenze Patologiche.
L'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica è un impegno comune a tutte le strutture socio sanitarie

3.1 AC: Programmi per l'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza					
A.	1. La Direzione ha definito e formalizzato:				
	a. un piano per lo sviluppo di attività (assistenziali-organizzative) orientate a migliorare l'accessibilità e l'accoglienza degli utenti,				
	b. un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, utenti e loro familiari,				
	c. specifici requisiti riguardanti il confort delle aree dedicate al personale e delle aree di attesa per utenti ed accompagnatori,				
	d. specifici requisiti per il rispetto della privacy durante l'esecuzione delle prestazioni;				
B.	2. Vi è evidenza dell'implementazione da parte dell'organizzazione e del personale di attività (assistenziali-organizzative) orientate a migliorare:				
	a. l'accessibilità degli utenti prevedendo l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza,				
	b. l'accoglienza tenendo conto delle differenti esigenze degli utenti relative all'età, al genere e a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica,				
	I. gli utenti hanno la possibilità di concordare individualmente l'ingresso e l'uscita dalla struttura,				
	II. l'organizzazione favorisce le relazioni interpersonali, le iniziative, il senso di responsabilità e la dignità dell'utente,				
	c. il confort delle aree di degenza, nel rispetto del benessere e della dignità degli utenti, delle aree dedicate al personale e delle aree di attesa per accompagnatori e visitatori, delle aree di lavoro e socializzazione, in particolare deve essere assicurata la presenza di:				
	I. progetti/attività per promuovere la struttura come luogo aperto,				
	II. il rispetto della privacy durante l'esecuzione delle prestazioni e durante i colloqui tra il personale sanitario e l'utente sul suo stato di salute,				
	III. possibilità di scelta nel menu e adeguamento degli orari dell'organizzazione ai ritmi fisiologici della persona (orario di distribuzione dei pasti dalle 7 in poi, dalle 12 in poi, dalle 19 in poi);				

STRUTTURA _____ COMUNE: _____ VIA _____ N. _____



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CRS/R/2023/7239 - 8/11/2023

(segue) **Criterio 3. Prestazioni e servizi per persone con Dipendenze Patologiche.**
L'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica è un impegno comune a tutte le strutture socio sanitarie

(segue) 3.1 AC: Programmi per l'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza		SI	NO	NA	DA
	3. La Direzione ha implementato un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari/socio-sanitari e sociali, utenti e loro familiari e per agevolare il supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti che preveda almeno:				
	a. la formazione degli operatori socio sanitari/assistenziali e sociali alle abilità procedurali e alle attività di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di cattive notizie),				
	b. partecipazione dell'utente al processo assistenziale,				
	c. l'adozione di modalità di lavoro secondo la logica dell'équipe multidisciplinare,				
	d. la presenza di supporto psicologico (il servizio può essere realizzato dalla struttura o in partnership con associazioni, cooperative ecc. nell'ambito di specifici accordi scritti),				
	e. l'ampliamento degli orari di visita e di assistenza per i familiari;				
	4. Vi è evidenza dell'implementazione di interventi per l'accesso agevolato alle prestazioni assistenziali e per la semplificazione degli adempimenti amministrativi ed è assicurata un'informazione tempestiva e trasparente, con particolare riferimento all'accesso alla documentazione sanitaria/socio-assistenziale entro tempi predefiniti;				
	5. Vi è evidenza del monitoraggio dell'efficacia delle iniziative orientate a migliorare l'accessibilità, il comfort, l'accoglienza e la qualità delle prestazioni;				
C.	6. Vi è evidenza del monitoraggio dell'applicazione del programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, socio sanitari/assistenziali e sociali, pazienti e loro familiari;				
	7. Vi è evidenza del coinvolgimento di pazienti/organizzazione dei cittadini per valutare la centralità del paziente nel processo di cura e la personalizzazione dell'assistenza;				
D.	8. Sulla base delle analisi effettuate e delle criticità riscontrate, la Direzione e i singoli dirigenti effettuano una valutazione delle priorità, individuano e implementano specifiche azioni per il miglioramento della personalizzazione dell'assistenza; controllano, inoltre, che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati.				

Legenda: N.A.= non applicabile; D.A.= da acquisire; A: Fase dei Documenti di indirizzo e pianificazione; B: Fase di Implementazione;

C: Fase del Monitoraggio; D: Fase del Miglioramento della qualità.

Da "presidenza.dirgen@pec.regione.sardegna.it" <presidenza.dirgen@pec.regione.sardegna.it>

A "consiglioregionale@pec.crsardegna.it" <consiglioregionale@pec.crsardegna.it>

Cc "san.assessore@pec.regione.sardegna.it" <san.assessore@pec.regione.sardegna.it>

Data martedì 7 novembre 2023 - 11:45

Prot. n. 0018627 del 07/11/2023 - 35/14 Consiglio regionale per l'esame di competenza - trasmissione deliberazione della Giunta regionale del 25.10.2023 concernente Aggiornamento dei requisiti generali e specifici minimi autorizzativi e ulteriori dei servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche

Si trasmette in allegato la documentazione relativa al protocollo n. 0018627 del 07/11/2023. Il protocollo ha il seguente oggetto: 35/14 Consiglio regionale per l'esame di competenza - trasmissione deliberazione della Giunta regionale del 25.10.2023 concernente Aggiornamento dei requisiti generali e specifici minimi autorizzativi e ulteriori dei servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle dipendenze patologiche In allegato al messaggio email è presente il seguente documento principale: 24010008.pdf

Allegato(i)

24010008.pdf (161 KB)

DEL35-14.zip (827 KB)

Segnatura.xml (3 KB)