

LA GIUNTA REGIONALE

- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 328 in data 11 marzo 2016 “Approvazione dei requisiti per l’autorizzazione all’esercizio di attività sanitaria e socio-assistenziale delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare e delle relative tariffe. Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale n. 717 in data 14/3/2005, n. 3913 in data 27/12/2007 e n. 2029 in data 19/10/2012. Revoca parziale delle DGR n. 1604 in data 06/05/2002 e n. 3747 in data 21/12/2007”, ed, in particolare:
 - i punti 6 e 7 del dispositivo, disciplinanti il procedimento amministrativo di modificazione delle autorizzazioni e degli accreditamenti attualmente in capo alle strutture di cui si tratta;
 - il punto 9 del dispositivo, che demanda all’Azienda USL, in accordo con le strutture di cui trattasi, la valutazione dei singoli ospiti in relazione al nuovo sistema di classificazione al fine della loro eventuale ricollocazione nelle nuove tipologie di struttura;
 - l’allegato A) recante “Requisiti per l’autorizzazione delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare”;
 - l’allegato B) recante “Rette giornaliere per singolo utente delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare”;
 - l’allegato C) recante “Prospetto di conversione delle strutture attualmente autorizzate e accreditate nelle tipologie corrispondenti del nuovo sistema di classificazione”;
- dato atto che, ai sensi del punto 6 del dispositivo della DGR 328/2016 sopra richiamata, i soggetti gestori delle strutture residenziali per la salute mentale e per le dipendenze patologiche interessate hanno presentato le previste istanze di modificazione delle autorizzazioni e degli accreditamenti in essere;
- considerato che dalla documentazione acquisita in allegato alle predette istanze e in conseguenza degli esiti delle rivalutazioni effettuate dal Dipartimento di Salute Mentale, in accordo con le strutture interessate, dei pazienti attualmente inseriti nelle strutture residenziali, così come previsto dal richiamato punto 9 del dispositivo della DGR 328/2016, emerge quanto segue:
 - la società C.S.M. S.r.l. ha avviato alcuni lavori di ristrutturazione interna della Residenza Dahu di Brusson, finalizzati al rispetto dei requisiti strutturali previsti dalla DGR 328/2016 (segnatamente la compartimentazione dei nuclei), lavori che non si concluderanno prima della fine del corrente mese di aprile;
 - la società cooperativa sociale Les Aigles, ai fini del rispetto dei requisiti organizzativi previsti dalla DGR 328/2016 per le due strutture residenziali di Châtillon e di Sarre, rispettivamente riclassificate come SRP 1 e SRP 2, e visto l’esito della rivalutazione clinica dei propri ospiti ha richiesto una parziale modificazione della conversione dell’accredimento della struttura di Châtillon prevedendo l’introduzione di un nucleo per adolescenti e giovani adulti (SRP.1.1.B) di 5 posti letto, destinati ad utenti non residenti, con contestuale corrispondente riduzione dei posti letto del nucleo SRP.1.1.A;
 - la cooperativa sociale Bourgeon de vie onlus, visto l’esito della rivalutazione clinica dei propri ospiti e, più in generale, l’esito della rivalutazione clinica degli utenti attualmente inseriti nelle diverse strutture residenziali, sia in Valle d’Aosta sia fuori Valle, ha richiesto una parziale modificazione della conversione dell’accredimento della propria strut-

tura, prevedendo l'introduzione di un nucleo per pazienti cosiddetti cronici (SRP 3.2) di 10 posti letto, con contestuale corrispondente riduzione dei posti letto del nucleo SRD;

- ritenuto, per quanto sopra esposto, di dovere:
 - modificare il prospetto di conversione degli attuali autorizzazioni e accreditamenti delle strutture residenziali in argomento, approvando la versione aggiornata e sostitutiva, allegata alla presente deliberazione, dell'allegato C alla DGR 328/2016;
 - posticipare al 30 giugno 2016 la data di scadenza delle autorizzazioni e degli accreditamenti delle strutture residenziali in parola approvati con precedenti deliberazioni della Giunta regionale, al fine di consentire alle strutture di cui si tratta il perfezionamento delle relative istanze di modificazione degli attuali autorizzazioni e accreditamenti, in linea con l'aggiornato prospetto di conversione di cui all'allegato C, e alla competente struttura dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali lo svolgimento di tutti gli adempimenti istruttori necessari, ivi compresa l'acquisizione dei prescritti pareri circa il rispetto dei requisiti strutturali ed organizzativi specifici che l'introduzione di nuovi nuclei comporta;
- visti, inoltre, alcuni dubbi interpretativi emersi in sede di verifica del possesso dei requisiti organizzativi specifici previsti dall'Allegato A alla citata DGR 328/2016 per le strutture residenziali psichiatriche e per le dipendenze patologiche, in ordine:
 - alla presenza e alla pronta disponibilità degli operatori in orario notturno;
 - all'inquadramento amministrativo delle articolazioni delle strutture residenziali per le dipendenze patologiche denominate SRD 1.B e 1.C;
- ritenuto, per chiarezza e uniformità di interpretazione, di apportare all'allegato A alla sopracitata DGR 328/2016 alcune opportune puntualizzazioni volte a meglio specificare che:
 - per le strutture residenziali classificate SRP 1, SRP 2, SRP 3.2 e SRD è prevista, sulla base dei minutaggi del personale ivi indicati, la presenza di un operatore in orario notturno e che la pronta disponibilità notturna integrativa, dove prevista, è riferita alla struttura e non al nucleo, nel caso in cui vi siano più nuclei in una stessa struttura;
 - le SRD 1.B e SRD 1.C sono due fasi, sequenziali e definite nel tempo, di uno stesso programma riabilitativo che si svolge nello stesso nucleo, e non due nuclei strutturalmente distinti; pertanto, ai fini autorizzativi e della verifica dei requisiti strutturali e organizzativi, risulta più chiaro e comprensibile identificare un unico nucleo, denominato SRD 1.B, che assorbe pertanto il nucleo SRD 1.C, articolato in due fasi (denominate B01 e B02);
- ritenuto, per facilità di consultazione, di approvare la versione aggiornata, allegata alla presente deliberazione, comprensiva delle specificazioni sopra riportate, dell'allegato A alla DGR 328/2016, unitamente all'aggiornamento dell'allegato B (limitatamente alla modificazione dell'etichetta SRD 1.C in SRD 1.B fase B02), che sostituiscono i predetti Allegati A e B;
- dato atto che, per errore materiale, è stata disposta la revoca integrale della deliberazione della Giunta regionale n. 717 in data 14 marzo 2005 di determinazione delle rette, mentre, fino alla revisione dei servizi semi-residenziali e territoriali, rimane vigente la tariffa del Centro diurno e la relativa modalità di calcolo della quota a carico dell'utente di cui ai punti 2, 3 e 4 del dispositivo della DGR 717/2005;

- ritenuto, infine, opportuno prevedere un periodo transitorio, da concludersi entro il 31 dicembre 2016, in cui l'Azienda USL possa stipulare apposite convenzioni con le strutture accreditate, per ospitare utenti già rivalutati dall'Unità di valutazione multidimensionale di salute mentale ma non trasferibili nell'immediato (per particolari problemi personali e/o familiari) nella struttura più appropriata, concordando una tariffa giornaliera compresa tra quella della struttura ospitante e quella della struttura di destinazione;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1964 in data 30.12.2015 concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2016/2018, del bilancio di cassa per l'anno 2016, di disposizioni applicative e l'affiancamento, a fini conoscitivi, del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2016/2018, ai sensi del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dalla dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Antonio FOSSON;

ad unanimità di voti favorevoli

D E L I B E R A

1. di approvare la versione aggiornata, allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, comprensiva delle specificazioni riportate nelle premesse, degli allegati A, B e C alla DGR 328/2016, che sostituiscono i predetti Allegati A, B e C, dando atto che le precisazioni di cui si tratta sono state inserite nei punti di seguito indicati:
 - a) allegato A, sezione 1.1 (Strutture residenziali psichiatriche) , paragrafo SRP 1 (Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativo a carattere intensivo), tabella del punto 4 (Requisiti organizzativi specifici): sostituzione della nota “*”;
 - b) allegato A, sezione 1.1, paragrafo SRP 2 (Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo), tabella del punto 3 (Standard organizzativi specifici): sostituzione della nota “*”;
 - c) allegato A, sezione 1.1, paragrafo SRP 3 (Strutture residenziali psichiatriche per interventi socio-riabilitativi), punto 2 (Struttura SRP 3.2), tabella riportata al punto 2.3 (Requisiti organizzativi specifici): aggiunta nota “*”;
 - d) allegato A, sezione 1.2 (Strutture residenziali terapeutiche e riabilitative per dipendenze patologiche): sostituzione del secondo paragrafo;
 - e) allegato A, sezione 1.2: sostituzione del punto 1 (Requisiti strutturali specifici) e del punto 2 (Durata degli inserimenti);
 - f) allegato A, sezione 1.2, punto 3 (Standard organizzativi specifici): sostituzione della tabella e delle relative note;
 - g) allegato A, sezione 4 (Prospetto di sintesi relativo ai requisiti organizzativi per l'autorizzazione delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendente pato-

- logiche e i disturbi del comportamento alimentare): sostituzione delle ultime due righe della tabella;
- h) allegato B, tabella del punto 9: sostituzione delle ultime due righe;
 - i) allegato C, tabella: sostituzione delle righe relative alle società cooperativa sociale Les Aigles e della cooperativa sociale Bourgeon de vie onlus;
2. di modificare, per i motivi di cui in premessa, il dispositivo della DGR 328/2016 come di seguito indicato:
- a) sostituendo il punto 16 con il seguente:
“16. di revocare le deliberazioni della Giunta regionale n. 3913 in data 27 dicembre 2007 e n. 2029 in data 19 ottobre 2012”;
 - b) inserendo il seguente punto:
“19. di revocare la deliberazione della Giunta regionale n. 717 in data 14 marzo 2005 con l’eccezione dei seguenti punti del dispositivo:
 - punto 2 limitatamente alla retta globale pro-capite giornaliera per il centro diurno da €80,00 a €100,00;
 - punti 3 e 4 concernenti le modalità di determinazione della quota alberghiera a carico dell’utente, limitatamente alla suddetta retta giornaliera per il centro diurno;
3. di posticipare, per i motivi indicati in premessa, al 30 giugno 2016 la data (precedentemente indicata nel 30 aprile 2016) di scadenza delle autorizzazioni e degli accreditamenti approvati con precedenti deliberazioni della Giunta regionale, di cui al punto 7 del dispositivo della DGR 328/2016;
4. di stabilire che l’Azienda USL predisponga, entro il 15 maggio 2016, il piano, con relativo calendario, dei trasferimenti degli ospiti che all’esito della rivalutazione clinica risultino inseriti in strutture regionali ed extra-regionali di livello assistenziale inappropriato ovvero che risultino inseriti in strutture residenziali extra-regionali a fronte della nuova disponibilità di posti in strutture valdostane all’uopo riclassificatesi;
5. di prevedere un periodo transitorio, da concludersi entro e non oltre il 31 dicembre 2016, in cui l’Azienda USL possa stipulare apposite convenzioni con le strutture accreditate, per ospitare utenti già rivalutati dall’Unità di valutazione multidimensionale di salute mentale ma non trasferibili nell’immediato nella struttura più appropriata, concordando una tariffa giornaliera compresa tra quella della struttura ospitante e quella della struttura di destinazione;
6. di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all’Azienda U.S.L. e alle strutture socio-sanitarie residenziali autorizzate e accreditate nell’ambito della salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare;
7. di dare atto che le abrogazioni, integrali o parziali, delle deliberazioni indicate ai punti 16, 17 e 19 della DGR 328/2016 decorrono dal 1° luglio 2016, ovvero dalla scadenza delle attuali autorizzazioni e degli attuali accreditamenti delle strutture residenziali e dalla decorrenza dei nuovi, che saranno approvati dalla Giunta regionale nel rispetto della nuova disciplina di classificazione e del nuovo regime tariffario;
8. di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

9. di stabilire che la presente deliberazione sia pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione autonoma Valle d'Aosta.

REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER LA SALUTE MENTALE, LE DIPENDENZE PATOLOGICHE E I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE.

PREMESSE	7
1. TIPOLOGIA DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER LA SALUTE MENTALE, LE DIPENDENZE PATOLOGICHE E I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE – STANDARD ORGANIZZATIVI E STRUTTURALI SPECIFICI.	
1.1 Strutture residenziali psichiatriche	10
SRP 1 Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti intensivi	10
SRP 1.1. Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi (<i>elevata intensità terapeutica, assistenziale e riabilitativa</i>)	
SRP 1.2. Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi dei disturbi del comportamento alimentare (DCA)	
SRP 2 Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti estensivi	14
SRP 2.1 Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi (<i>media intensità riabilitativa e assistenziale</i>)	
SRP 3 Strutture Residenziali Psichiatriche per interventi socio-riabilitativi	16
SRP 3.1 Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-riabilitativi (<i>bassa intensità assistenziale, con gradienti differenziati e decrescenti</i>)	
SRP 3.2 Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti socio-assistenziali per pazienti “cronici” o pluripatologici (<i>bassa intensità assistenziale</i>)	
1.2 Strutture residenziali terapeutiche e riabilitative per dipendenze patologiche (SRD):	20
2. STANDARD ORGANIZZATIVI GENERALI	22
3. STANDARD STRUTTURALI GENERALI	25
4. PROSPETTO DI SINTESI	27

PREMESSE

La Regione Autonoma Valle d'Aosta per la cura, l'assistenza e la riabilitazione dei soggetti affetti da disturbi della salute mentale, del comportamento alimentare e da dipendenza adotta un modello incentrato sulle evidenze cliniche (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali - PDTA) e sui bisogni dei pazienti (Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato - PTRP).

In questo modello, in cui la residenzialità extra ospedaliera rappresenta un anello fondamentale della rete dei servizi, alle strutture private accreditate è richiesto un importante sforzo per fornire un'ampia gamma di interventi, anche di tipologia diversa e con differenti livelli di intensità assistenziale, per poter seguire in modo appropriato ed efficace l'evoluzione del singolo paziente nelle diverse fasi del suo percorso terapeutico, riabilitativo ed esistenziale, con l'obiettivo di recuperare le sue residue capacità e reinserirlo quanto più possibile nel suo ambiente sociale e familiare. Il percorso del singolo utente può prevedere sia momenti assistenziali diversi in una stessa struttura, sia momenti assistenziali successivi in strutture diverse. Non sempre il percorso terapeutico e assistenziale somministrato dà esito positivo e scaturisce nel recupero del paziente e nel suo reinserimento sociale. La gamma degli interventi proposti deve, pertanto, anche riguardare pazienti in condizioni ormai stabilizzate, insorte da tempo e con scarsa risposta ai trattamenti riabilitativi. Tutti gli inserimenti devono essere disposti dal Dipartimento di Salute Mentale (DSM) previa presa in carico e attenta valutazione del caso. Si sottolinea l'importanza che gli inserimenti, fatti salvi casi specifici opportunamente motivati, vengano effettuati in strutture ubicate nel territorio regionale, al fine di favorire la continuità terapeutica e di agevolare il coinvolgimento della rete familiare e sociale.

A. DEFINIZIONE PDTA E INDICATORI DI RISULTATO

L'offerta assistenziale si contraddistingue per la messa a punto di percorsi diagnostico-terapeutici, la cui durata, pur essendo legata al singolo individuo, ha comunque dei limiti temporali definiti, oltrepassati i quali si ritiene che non sia più appropriata una proposta riabilitativa, ma sia ragionevole solo la presa in carico della persona e dei suoi bisogni sanitari e sociali. I tempi massimi di permanenza nelle strutture residenziali sono quelli indicati nel presente documento e sono da intendersi tassativi. Sono ammesse proroghe, della durata massima indicata, solo in casi eccezionali e adeguatamente motivati. La scheda di proroga deve contenere il programma terapeutico/assistenziale propedeutico alla dimissione, con indicazione del tempo ulteriore necessario alla risoluzione delle criticità che hanno portato al prolungamento dell'inserimento residenziale.

Fanno eccezione ai tempi massimi di permanenza in struttura i soli inserimenti disposti dall'autorità giudiziaria quali misure alternative alla detenzione in carcere; in questi casi la durata degli inserimenti è disposta dal provvedimento del giudice.

I Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) relativi a ciascuna delle problematiche psichiatriche e di dipendenza patologica sono elaborati dal Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, avuto riguardo per tutta la gamma di strumenti terapeutici ed assistenziali attivabili (sia residenziali sia territoriali sia semi-residenziali), e saranno adottati con specifico provvedimento dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, con il quale saranno, altresì, individuati:

- i criteri ed i requisiti per l'accesso a ciascuna delle forme assistenziali e terapeutiche disponibili e per la verifica del rispetto dei tempi della permanenza in struttura;
- gli indicatori per il monitoraggio dell'assistenza e per la valutazione dei risultati e degli esiti conseguiti dalle strutture pubbliche e del privato accreditato con particolare riferimento all'aderenza ai Piani Terapeutici Riabilitativi Personalizzati.

Nell'ambito dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) si distinguono:

- il **Piano di Trattamento Individuale (PTI)** proposto dal Dipartimento di Salute Mentale (DSM) per l'inserimento in struttura, sulla base del quale viene valutata l'appropriatezza dell'inserimento;
- il **Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP)** definito ed elaborato dall'équipe della struttura residenziale, in coerenza con il PTI e in accordo con il DSM. Il PTRP deve avere obbligatoriamente i seguenti contenuti:
 - a) dati anagrafici con informazioni sul contesto familiare e sociale del paziente e diagnosi clinica e funzionali (informazioni ricavate dal PTI);
 - b) motivo dell'invio dal DSM (informazione tratta dal PTI);
 - c) osservazione delle problematiche relativamente all'area psico-patologica, all'area della cura di sé/ambiente, all'area della competenza relazionale, all'area della gestione economica, all'area delle abilità sociali;
 - d) obiettivi dell'intervento;
 - e) aree di intervento: descrivere il mix degli interventi previsti;
 - f) indicazione degli operatori coinvolti negli interventi;
 - g) indicazione della durata del programma e delle verifiche periodiche sulla base delle quali il PTRP viene progressivamente aggiornato in relazione all'andamento del programma.

B. ACCESSO ALLE STRUTTURE

L'accesso a ognuna delle strutture residenziali per la salute mentale, la dipendenza patologica e i disturbi del comportamento alimentare avviene a seguito di valutazione multidimensionale e multi professionale, da parte della Unità di Valutazione Multidimensionale di Salute mentale (UVMS). L'UVMS è composta da almeno un medico psichiatra (neuro-psichiatra per l'infanzia e l'adolescenza se il caso trattato è quello di un soggetto minore di età), che la presiede, e uno psicologo, specialisti della patologia considerata, un assistente sociale competente per territorio e personale amministrativo di supporto; la nomina dei componenti e l'organizzazione dell'attività sono deliberate dal direttore generale dell'Azienda USL.

In caso di inserimento nelle strutture SRP3, l'assistente sociale valuta l'eventuale necessità di presentazione, da parte dell'interessato, della domanda di contributo regionale per il pagamento delle rette ai sensi dell'art. 19 della legge regionale 23/2010.

Il compito della UVMS inizia con la stesura del PTI, che deve contenere la sottoscrizione di un **accordo/impegno di cura tra DSM e utente**, con la partecipazione delle famiglie e il possibile coinvolgimento della rete sociale, al fine di consentire la volontarietà e l'adesione del paziente al trattamento. Si prosegue con l'inserimento del paziente in struttura e con il monitoraggio progressivo dell'assistenza erogata e dell'andamento degli interventi, attraverso uno o più operatori del DSM che fungono da collegamento tra il dipartimento stesso e la struttura residenziale (*case manager*). Il percorso si conclude con le dimissioni, al termine del programma di inserimento in

struttura residenziale, con la ricollocazione dell'utente e con la valutazione dei risultati conseguiti.

Il modello organizzativo del “**case management**”, definito dal Dipartimento di Salute Mentale in collaborazione con il privato sociale gestore dei servizi, si fonda sulla massima interazione tra il pubblico ed il privato nonché tra privato e privato nei casi di passaggi tra strutture residenziali diverse (da intensiva a estensiva o a socio-riabilitativa), ponendo al centro il paziente, il suo bisogno di cure e di assistenza ed il suo percorso, in cui la residenzialità rappresenta una fase di una sequenza e combinazione di interventi più ampia, che deve essere dinamicamente gestita e rivalutata *in progress*. Il modello organizzativo del case management deve prevedere la produzione di relazioni periodiche da parte del privato gestore delle strutture residenziali in cui risultano inseriti i pazienti ed incontri regolari tra il *case manager* e il coordinatore dell'équipe professionale della struttura ospitante.

1. TIPOLOGIA DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER LA SALUTE MENTALE, LE DIPENDENZE PATOLOGICHE E I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE – STANDARD ORGANIZZATIVI E STRUTTURALI SPECIFICI.

1.1 STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE

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

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

- **SRP 1** – Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti intensivi
- **SRP 2** – Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti estensivi
- **SRP 3** – Strutture residenziali psichiatriche per interventi socio-riabilitativi

a loro volta articolabili in sotto-tipologie e/o nuclei di specializzazione.

SRP.1 STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER TRATTAMENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI A CARATTERE INTENSIVO

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

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

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

1. Nuclei di specializzazione

Nell'ambito della tipologia di struttura SRP 1, oltre al Nucleo base per pazienti adulti (**SRP 1.1A**), si individuano, sulla base dei fabbisogni regionali, i seguenti nuclei di specializzazione:

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

2. Requisiti strutturali specifici

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

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

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

3. Durata dell’inserimento

- a) **Nuclei Psichiatrici (SRP 1.1.A e SRP 1.1.B)**: la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque **non è superiore a 18 mesi**, prorogabili per altri 6 mesi, con motivazione espressa e concordata con il D.S.M. inviante a seguito di rivalutazione dell’utente;
- b) **Nuclei D.C.A. (SRP 1.2 A e SRP 1.2 B)**: la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque **non è superiore a 12 mesi**.

4. Standard organizzativi specifici

Nelle strutture SRP 1 devono essere presenti in organico:

- a) un **direttore sanitario** (medico), con una presenza in struttura di almeno 4 ore settimanali, dedicate esclusivamente alla direzione sanitaria;
- b) un **coordinatore/responsabile di struttura**, scelto anche tra i professionisti che compongono l'équipe di operatori, purché con un'anzianità di servizio di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private.

Le équipe di operatori per ciascun nucleo di specializzazione sono composte dalle figure professionali di seguito indicate, a ciascuna delle quali è richiesto un tempo minimo garantito da dedicare a ogni singolo paziente espresso in minuti paziente giorno (da intendersi quale tempo medio su un periodo di 7 giorni):

Codice	Tipologia nucleo	Figure professionali e minutaggio paziente die*
SRP 1.1.A	Nucleo intensivo adulti	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra: 12’; • Psicologo/Psicoterapeuta: 18’; • Infermiere: 36’; • Operatore dell’educazione¹/riabilitazione² 48’; • Animatore/OSS: 108’; • Coordinatore: 12’ • Pronta disponibilità notturna infermiere
SRP 1.1.B	Nucleo intensivo adolescenti-giovani adulti (14-21 anni)	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra/neuropsichiatra infantile: 12’; • Psicologo/Psicoterapeuta: 18’; • Infermiere: 36’; • Operatore dell’educazione¹/ riabilitazione² 72’; • Animatore/OSS: 144’; • Coordinatore:12’
SRP 1.2.A	D.C.A. adulti**	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra: 16’; • Medico³: 6’; • Psicologo/Psicoterapeuta: 30’; • Infermiere: 21’; • Dietista: 36’; • Operatore dell’educazione¹/ riabilitazione² 66’; • Animatore/OSS: 84’; • Coordinatore:12’.

¹ Operatore dell’educazione: educatore professionale con laurea triennale in scienza dell’educazione, o corso di riqualificazione, assistente sociale, sociologo, pedagogista, operatore di comunità, animatore di comunità diplomato con almeno 3 anni di pregressa esperienza lavorativa in comunità terapeutica e riabilitativa maturati alla data della presente DGR.

² Operatore della riabilitazione: fisioterapista, psicomotricità, musicoterapista, arteterapista e figure professionali analoghe.

³ Medico: internista/endocrinologo/nutrizionista.

SRP 1.2.B	D.C.A. adolescenti-giovani adulti (14-21 anni)**	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra/neuropsichiatra infantile: 16’; • Medico³: 6’; • Psicologo/Psicoterapeuta: 30’; • Infermiere: 21’; • Dietista: 36’; • Operatore dell’educazione⁴/ riabilitazione⁵ 66’; • Animatore/OSS: 84’; • Coordinatore: 12’.
-----------	--	---

* Il minutaggio è definito in modo tale da garantire la presenza, in orario notturno, di almeno 2 operatori, di cui 1 attivabile eventualmente anche con reperibilità. Nel caso in cui più nuclei siano ospitati fisicamente nella stessa struttura, l’operatore reperibile può essere riferito alla struttura e non ai singoli nuclei

**Il minutaggio si riferisce al trattamento delle patologie più complesse. Per il trattamento dei pazienti obesi/grandi obesi il minutaggio dei professionisti coinvolti può essere ridotto, con conseguente riduzione della correlata retta giornaliera (cfr. Allegato Sistema Tariffario)

⁴ Operatore dell’educazione: educatore professionale con laurea triennale in scienza dell’educazione, o corso di riqualificazione, assistente sociale, sociologo, pedagogista, operatore di comunità, animatore di comunità diplomato con almeno 3 anni di pregressa esperienza lavorativa in comunità terapeutica e riabilitativa maturati alla data della presente DGR.

⁵ Operatore della riabilitazione: fisioterapista, psicomotricità, musicoterapista, arteterapista e figure professionali analoghe.

SRP 2 STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER TRATTAMENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI A CARATTERE ESTENSIVO

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

1. Requisiti strutturali specifici

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

2. Durata dell'inserimento

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

3. Standard organizzativi specifici

Le strutture SRP 2 devono avere in organico:

- a. un **direttore sanitario** (medico) con una presenza in struttura di almeno 4 ore settimanali, dedicate esclusivamente alla direzione sanitaria;
- b. un **coordinatore/responsabile di struttura**, scelto anche tra i professionisti che compongono l'équipe di operatori, purché con un'anzianità di servizio di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private.

L'équipe di operatori è composta dalle figure professionali di seguito indicate, a ciascuna delle quali è richiesto un tempo minimo garantito da dedicare a ogni singolo paziente espresso in minuti paziente giorno (da intendersi quale tempo medio su un periodo di 7 giorni):

Codice	Tipologia nucleo	Figure professionali e minutaggio paziente die*
SRP 2.1	Nucleo estensivo	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra: 9' • Psicologo/Psicoterapeuta: 15'; • Infermiere: 21'; • Operatore dell'educazione⁶: 36'; • ANIMATORE/OSS: 84';. • Coordinatore: 12'. • pronta disponibilità notturna di un infermiere.

* Il minutaggio è definito in modo tale da garantire la presenza, in orario notturno, di almeno 2 operatori, di cui 1 attivabile eventualmente anche con reperibilità. Nel caso in cui più nuclei siano ospitati fisicamente nella stessa struttura, l'operatore reperibile può essere riferito alla struttura e non ai singoli nuclei.

⁶ Operatore dell'educazione: educatore professionale con laurea triennale in scienza dell'educazione, o corso di riqualificazione, assistente sociale, sociologo, pedagogista, operatore di comunità, animatore di comunità diplomato con almeno 3 anni di pregressa esperienza lavorativa in comunità terapeutica e riabilitativa maturati alla data della presente DGR.

SRP 3 - STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER INTERVENTI SOCIO RIABILITATIVI

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

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

1. **SRP 3.1:** strutture di tipo alloggio, destinate ad accogliere pazienti provenienti da pregresse esperienze in residenze ad intensità terapeutica e assistenziale elevata o media, conclusesi positivamente, che abbisognano di una riabilitazione di mantenimento e di un periodo di sperimentazione in ambienti con livelli di protezione più leggera prima del definitivo reinserimento sociale. Questa tipologia di struttura **si** articola in tre sotto-tipologie, ad intensità assistenziale decrescente:
 - **SRP 3.1.A, con personale sulle 24 ore (con reperibilità notturna):** pazienti clinicamente stabilizzati che provengono da una pregressa esperienza terapeutica in residenza psichiatrica conclusasi positivamente ma che non sono ancora autonomi e presentano il bisogno di una riabilitazione di mantenimento nonché di sperimentarsi in ambiente meno protetto per il raggiungimento dell'autonomia. Non sono previste attività strutturate in campo riabilitativo, prevalgono le attività di assistenza erogate direttamente dal personale e il coinvolgimento del paziente nelle attività quotidiane della struttura, ancorché in misura ridotta e limitata. Per l'area di risocializzazione vi è un'offerta prevalente di interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede, queste ultime auspicabilmente in raccordo con la rete sociale.
 - **SRP 3.1.B, con personale sulle 12 ore:** pazienti prevalentemente, ma non esclusivamente, provenienti da una pregressa esperienza in residenza psichiatrica SRP 3.1.A 24 ore conclusasi positivamente. Pazienti clinicamente stabilizzati che presentano prevalentemente bisogni nell'area del supporto e della riabilitazione di mantenimento piuttosto che in quella terapeutica specifica e con livelli di disabilità variabili nella conduzione della vita quotidiana ma compatibili con un'assistenza garantita solo nelle 12 ore diurne. Accoglie anche pazienti che necessitano di un breve periodo di distacco dall'ambiente familiare, con sostegno "leggero". Vengono erogate prestazioni riguardanti la cura della persona e l'assistenza nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane (p. es. igiene personale, preparazione dei pasti ecc.). Non sono previste attività strutturate in campo riabilitativo, è previsto il coinvolgimento attivo del paziente nelle attività quotidiane della struttura, per quanto alcune attività di assistenza siano ancora erogate direttamente dal personale; le attività di risocializzazione avvengono prevalentemente fuori sede, in raccordo con la rete sociale
 - **SRP 3.1.C, con personale su fasce orarie (accoglie anche pazienti con storia di dipendenza patologica):** gli utenti si contraddistinguono per condizioni psicopatologiche stabilizzate, compromissione di funzioni e abilità nelle attività della vita quotidiana insorte da tempo, senza difficoltà nel far fronte agli imprevisti e alle emergenze, problemi relazionali di gravità media in ambito familiare e con amici/conoscenti, buona aderenza al programma terapeutico-riabilitativo. Bisogni riabilitativi orientati alla supervisione della pianificazione e verifica delle attività della vita quotidiana, con possibilità di godere in modo mirato di periodi di affiancamento personalizzato a supporto

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

1.1 Requisiti strutturali specifici

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

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

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

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

1.2 Durata degli inserimenti

Codice	Sotto-tipologia	Durata massima inserimenti
SRP 3.1.A	24 ore	la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque non è superiore a 18 mesi , prorogabili per altri 6 mesi;
SRP 3.1.B	12 ore	la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque non è superiore a 12 mesi , prorogabili per altri 6 mesi
SRP 3.1.C	Fasce orarie	la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP, con valutazioni periodiche almeno quadrimestrali

1.3 Standard organizzativi specifici

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

Codice	Sotto-tipologia	Figure professionali e minutaggio paziente die
SRP 3.1.A	24 ore	<ul style="list-style-type: none">• Infermiere*: 6';• Operatore dell'educazione⁷/riabilitazione⁸: 60';• ANIMATORE/OSS: 90';• Coordinatore 10';• pronta disponibilità notturna di un operatore.
SRP 3.1.B	12 ore	<ul style="list-style-type: none">• Infermiere*: 6';• Terapista occupazionale 12';• Operatore dell'educazione⁷: 48';• ANIMATORE/OSS: 36';• Coordinatore 10'.
SRP 3.1.C	fasce orarie	<ul style="list-style-type: none">• Operatore dell'educazione⁷: 36';• ANIMATORE/OSS: 36';• Coordinatore 10'.

* Infermiere: per utenti residenti in VDA è fornito dall'azienda USL (non conteggiato nella tariffa riportata)

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

⁷ Operatore dell'educazione: educatore professionale con laurea triennale in scienza dell'educazione, o corso di riqualificazione, assistente sociale, sociologo, pedagogista, operatore di comunità, animatore di comunità diplomato con almeno 3 anni di pregressa esperienza lavorativa in comunità terapeutica e riabilitativa maturati alla della presente DGR.

⁸ Operatore della riabilitazione: fisioterapista, psicomotricità, musicoterapista, arteterapista e figure professionali analoghe.

2.1 Requisiti strutturali specifici

Le strutture sono di tipo comunità o di tipo alloggio:

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

2.2 Durata degli inserimenti

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

2.3 Requisiti organizzativi specifici

Nelle strutture SRP 3.2 devono essere presenti:

- a. un **direttore sanitario** (medico) con una presenza in struttura di almeno 2 ore settimanali, dedicate esclusivamente alla direzione sanitaria;
- b. un **coordinatore/responsabile di struttura**, scelto anche tra i professionisti che compongono le équipe di operatori, purché con un'anzianità di servizio di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private.

L'équipe di operatori è composta dalle figure professionali di seguito indicate a ciascuna delle quali è richiesto un tempo minimo garantito da dedicare a ogni singolo paziente espresso in minuti paziente giorno (da intendersi quale tempo medio su un periodo di 7 giorni).

Codice	Tipologia nucleo	Figure professionali e minutaggio paziente die*
SRP 3.2	Patologie psichiatriche e correlate a dipendenze patologiche croniche	<ul style="list-style-type: none">• Medico psichiatra: 2'• Infermiere: 6'• Operatore dell'educazione⁹/riabilitazione¹⁰: 20';• ANIMATORE/OSS: 108';• Coordinatore: 5'; + pronta disponibilità notturna di un operatore

* Il minutaggio è definito in modo tale da garantire la presenza, in orario notturno, di almeno 2 operatori, di cui 1 attivabile eventualmente anche con reperibilità. Nel caso in cui più nuclei siano ospitati fisicamente nella stessa struttura, l'operatore reperibile può essere riferito alla struttura e non ai singoli nuclei.

⁹ Operatore dell'educazione: educatore professionale con laurea triennale in scienza dell'educazione, o corso di riqualificazione, assistente sociale, sociologo, pedagoga, operatore di comunità, animatore di comunità diplomato con almeno 3 anni di pregressa esperienza lavorativa in comunità terapeutica e riabilitativa maturati alla della presente DGR.

¹⁰ Operatore della riabilitazione: fisioterapista, psicomotricità, musicoterapista, arteterapista e figure professionali analoghe.

1.2 STRUTTURE RESIDENZIALI TERAPEUTICHE E RIABILITATIVE PER DIPENDENZE PATOLOGICHE

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

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

- **centro crisi (SRD 1.A):** uscita dalla crisi, osservazione comportamentale, impostazione della terapia farmacologica, approfondimenti diagnostici, orientamento e costruzione del programma terapeutico riabilitativo;
- **percorso terapeutico-riabilitativo (SRD 1.B - fase B01):** sviluppo del programma terapeutico riabilitativo supporto al monitoraggio delle condizioni psico-fisiche, assistenza medica ed eventuali somministrazioni farmacologiche, sostegno individuale e/o di gruppo e alle attività espressive;
- **percorso di reinserimento lavorativo e sociale (SRD 1.B - fase B02):** seconda fase del programma riabilitativo, attraverso un setting assistenziale poco strutturato e ad alta autonomia, per consentire il passaggio dalla situazione protetta alla vita autonoma.

1. Requisiti strutturali specifici

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

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

2. Durata degli inserimenti

Codice	Tipologia nucleo	Durata massima inserimenti
SRD 1.A	Centro crisi	la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque non è superiore a 3 mesi
SRD 1.B – fase B01	percorso terapeutico riabilitativo	la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque non è superiore a 7 mesi

SRD 1.B – fase B02	percorso reinserimento sociale	la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque non è superiore a 12 mesi , prorogabili per altri 6 mesi
--------------------	--------------------------------	---

3. Standard organizzativi specifici

Secondo quanto previsto dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni approvata in data 5 agosto 1999 (Repertorio atti n. 740), i nuclei necessitano di un **responsabile di struttura**, scelto tra i professionisti che compongono l'équipe di operatori con un'anzianità di servizio di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private, che deve garantire un impegno di servizio per almeno 36 ore settimanali, di cui 10 minuti per paziente al giorno di sola attività di coordinamento. Deve essere previsto un sostituto con la medesima qualifica professionale.

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

Il nucleo SRD 1.A necessita anche di un **direttore sanitario** (medico) con una presenza in struttura di almeno 2 ore settimanali, dedicata esclusivamente alla direzione sanitaria.

L'équipe di operatori è composta dalle figure professionali di seguito indicate a ciascuna delle quali è richiesto un tempo minimo garantito da dedicare a ogni singolo paziente espresso in minuti paziente giorno (da intendersi quale tempo medio su un periodo di 7 giorni).

Codice	Tipologia Nucleo	Fase del percorso	Figure professionali e minutaggio paziente die*
SRD 1.A	Centro crisi	SRD 1A Uscita dalla crisi	<ul style="list-style-type: none"> • Medico psichiatra/internista: 18’; • Psicologo/Psicoterapeuta: 12’; • Infermiere: 36’ • Operatore dell’educazione¹¹/riabilitazione¹²: 90’ • ANIMATORE/OSS: 60’; • Coordinatore: 10’.
SRD 1.B**	Percorso terapeutico riabilitativo e di reinserimento sociale	SRD 1.B – fase B01 Percorso terapeutico riabilitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Psicologo/Psicoterapeuta: 18’; • Infermiere: 6’ • Operatore dell’educazione¹¹/riabilitazione¹²/animatore: 180’; • Coordinatore: 10’
		SRD 1.B – fase B02 Percorso reinserimento sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Psicologo/Psicoterapeuta: 12’; • Operatore dell’educazione¹¹/riabilitazione¹²/animatore: 150’; • Coordinatore: 10’

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

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

¹¹ Operatore dell'educazione: educatore professionale con laurea triennale in scienza dell'educazione, o corso di riqualificazione, assistente sociale, sociologo, pedagogista, operatore di comunità, animatore di comunità diplomato con almeno 3 anni di pregressa esperienza lavorativa in comunità terapeutica e riabilitativa maturati alla data della presente DGR.

¹² Operatore della riabilitazione: fisioterapista, psicomotricità, musicoterapista, arteterapista e figure professionali analoghe.

2. STANDARD ORGANIZZATIVI GENERALI

Ai fini dell'autorizzazione all'attività delle strutture è necessario il possesso dei seguenti requisiti.

2.1 REQUISITI CONCERNENTI PRESTAZIONI E SERVIZI

- a) Presenza di Carta dei servizi, che deve evidenziare:
 - 1. tipologia delle prestazioni e dei servizi erogati;
 - 2. eleggibilità e presa in carico dei pazienti;
 - 3. continuità assistenziale;
 - 4. monitoraggio e valutazione;
 - 5. modalità di gestione della documentazione sanitaria, che deve essere redatta, aggiornata, conservata e verificata secondo modalità specificate, al fine di garantirne completezza rispetto agli interventi effettuati, rintracciabilità e riservatezza (privacy).
- b) Ogni paziente inserito in struttura deve avere:
 - 1. Piano di Trattamento Individuale (PTI) elaborato dal DSM in fase di inserimento;
 - 2. Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) steso ad opera dell'équipe della struttura in collaborazione con il DSM;
 - 3. Contratto di inserimento tra struttura, paziente e DSM, che comprenda almeno:
 - a. la durata prevista della permanenza in struttura;
 - b. le regole di comportamento individuale;
 - c. le conseguenze del mancato rispetto delle regole di convivenza;
 - d. le conseguenze di un abbandono del trattamento.
- c) La struttura deve essere coordinata con i servizi dell'Azienda USL nonché con i servizi sociali sul territorio.
- d) Il funzionamento del servizio è permanente nell'arco delle 24 ore e non prevede interruzioni nel corso dell'anno (con eccezione delle strutture SRP 3.3).
- e) In ogni struttura è presente un registro giornaliero degli utenti dove vengono anche annotate le loro assenze temporanee con le relative motivazioni.
- f) I percorsi assistenziali e gli utenti dei diversi nuclei delle strutture SRP, anche se ospitati fisicamente nella stessa struttura, devono essere distinti tra loro. Alcune interferenze (area di accettazione e alcune aree comuni) possono essere ammesse, se e dove esplicitamente specificato, nei limiti e alle condizioni indicate.
- g) La valutazione dei risultati e degli esiti conseguiti rispetto ai piani terapeutici riabilitativi personalizzati (P.T.R.P.) dei pazienti inseriti costituisce indicatore di performance della struttura residenziale.

2.2 REQUISITI CONCERNENTI IL PERSONALE

- a) L'autorizzazione al funzionamento viene rilasciata sulla base di una pianta organica definita in relazione ai profili professionali previsti dalla presente normativa. Ogni modifica della pianta organica o sostituzione del personale deve essere tempestivamente comunicata al competente Assessorato.
- b) Il personale è individuato in base all'elenco delle professioni che si suddividono in sanitarie e sociosanitarie e concorre a determinare l'équipe multidisciplinare di tutti i servizi contemplati.

- c) Sono considerati profili professionali sanitari:
 1. medico;
 2. psicologo/psicoterapeuta iscritto al relativo albo;
 3. infermiere, assistente sanitario;
 4. tecnico della riabilitazione psichiatrica/terapista occupazionale/dietista;
 5. educatore professionale (ai sensi del D.M. del 29 marzo 2001, art. 3, lett. h).
- d) Sono considerati profili professionali socio sanitari:
 1. Operatore Socio Sanitario (OSS);
 2. pedagogista;
 3. sociologo;
 4. dottore in psicologia;
 5. assistente sociale;
 6. educatore professionale in possesso di:
 - a. laurea triennale in Scienze dell'educazione e della formazione (L-19)
 - b. laurea triennale in Educazione professionale abilitante alla professione sanitaria di Educatore professionale (L/SNT/2)
 - c. attestati di frequenza ai corsi di formazione organizzati/autorizzati dalle Regioni;
 7. operatore/animatore di Comunità;
 8. dottore in scienze e tecniche psicologiche (laurea triennale).
- e) Sono altresì considerati ammissibili, al fine della composizione degli organici delle strutture, ed esclusivamente per il personale già in servizio alla data di emanazione del presente atto (da almeno due anni), gli operatori in possesso di:
 1. laurea in lettere/laurea in filosofia/licenza o baccalaureato in teologia;
 2. animatore professionale / mediatore interculturale;
 3. diploma di scuola media superiore (con almeno tre anni di anzianità di servizio in comunità terapeutiche e riabilitative).
- f) Il personale operante deve avere le competenze e i titoli previsti per ciascun ruolo e l'impegno orario settimanale deve essere quello previsto dalla presente deliberazione, per ciascuna tipologia di struttura, in quanto adeguate alle attività terapeutico riabilitative da erogare.
- g) Qualunque operatore dei profili professionali sanitari o dei profili professionali socio sanitari dal punto 2 al punto 6 della lett. d) con anzianità di servizio in strutture pubbliche o private di almeno due anni, può ricoprire l'incarico di responsabile/coordinatore di struttura.
- h) Nelle strutture SRP 1, SRP 2, SRP 3.2 e SRD (limitatamente al nucleo 1.A) deve essere identificato un medico come direttore sanitario.
- i) I servizi generali (pulizie, cucina, portineria, ecc.) devono essere erogati da figure professionali diverse da quelle dell'area sociosanitaria e terapeutica /riabilitativa.
- j) Deve esistere un programma annuale di formazione e aggiornamento del personale, tenendo conto della normativa ECM e i percorsi formativi e di aggiornamento devono essere documentati e deve esistere un programma per inserimento di nuovo personale.

2.3 REQUISITI CONCERNENTI LA COMUNICAZIONE

- a) Sono attuate modalità di comunicazione interna che favoriscono la partecipazione degli operatori.

- b) Esistono e sono utilizzate modalità di analisi organizzativa/benessere degli operatori.
- c) Esistono procedure per definire le modalità e i contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver.
- d) Sono formalizzate le modalità di ascolto dei pazienti.

2.4 REQUISITI CONCERNENTI APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA

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

3. STANDARD STRUTTURALI GENERALI

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

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

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

- a. protezione antisismica;
 - b. protezione antincendio;
 - c. protezione acustica;
 - d. sicurezza elettrica e continuità elettrica;
 - e. sicurezza anti-infortunistica;
 - f. igiene dei luoghi di lavoro;
 - g. protezione delle radiazioni ionizzanti;
 - h. eliminazione della barriere architettoniche;
 - i. smaltimento dei rifiuti;
 - j. condizioni microclimatiche;
 - k. impianti di distribuzione dei gas;
 - l. materiali esplosivi.
- #### 2. Requisiti minimi strutturali per le strutture residenziali psichiatriche
- a. numero complessivo locali e spazi, in relazione all'utenza servita;
 - b. numero massimo dei posti 20;
 - c. per strutture oltre i 10 posti letto, i requisiti di cui al D.P.C.M. 22 dicembre 1989, allegato A, limitatamente ai criteri 5, 7, 9 (punti a e b; punto f in relazione alle dimensioni della struttura), 10;

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

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

Le sedi operative devono essere ubicate in aree di insediamento abitativo o in aree rurali e comunque in zona salubre.

- a. Le strutture residenziali con capacità ricettiva non superiore a otto posti devono soddisfare i requisiti previsti per le civili abitazioni.
- b. Le strutture residenziali con capacità ricettiva superiore a otto posti ed inferiore a trenta, fatte

salve le prescrizioni derivanti dalle specifiche normative regionali e locali, devono garantire i seguenti requisiti minimi:

1. locali e servizi igienici adeguati al numero degli ospiti;
2. locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero degli ospiti della sede operativa, con relativi servizi igienici;
3. locali per cucina e dispensa adeguati al numero degli ospiti della sede operativa;
4. locali e servizi per il responsabile delle strutture e per gli operatori;
5. locali per attività riabilitative adeguati al numero dei posti ed alle modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo;
6. camera da letto con non più di otto posti letto;
7. lavanderia e guardaroba adeguati al numero degli ospiti;
8. nel caso sia prevista la presenza di soggetti minori in trattamento, disponibilità di stanze da letto e locali ad essi riservati.

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

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

4. PROSPETTO DI SINTESI RELATIVO AI REQUISITI ORGANIZZATIVI PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER LA SALUTE MENTALE, LE DIPENDENZE PATOLOGICHE E I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

Legenda: SRP = Struttura Residenziale Psichiatrica SRD= Struttura Residenziale per Dipendenze patologiche

Standard minimi personale: si intendono minuti al giorno per paziente (di media su un periodo di 7 giorni - settimana)

Direttore Sanitario: l'attività di direzione sanitaria è prevista per circa 4 ore settimanali per le strutture SRP 1 e SRP 2 e di 2 ore settimanali nelle strutture SRP 3.2 e SRD 1A e tale attività è calcolata nelle tariffe

Coordinamento: l'attività di coordinamento, da svolgersi a cura di uno dei professionisti facenti parte dell'équipe, è stata retribuita col costo orario di un operatore/educatore e distribuite sul numero massimo di utenti

Il **periodo massimo di permanenza** è tassativo e sempre stabilito dal PTRP (Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato). La proroga è uno strumento eccezionale e straordinario da utilizzarsi solo in caso di necessità, adeguatamente motivata. Fanno eccezione ai tempi massimi di permanenza in struttura i soli inserimenti disposti dall'autorità giudiziaria quali misure alternative alla detenzione in carcere; in questi casi la durata degli inserimenti è disposta dal provvedimento del giudice.

TIPOLOGIA STRUTTURA	TIPOLOGIA UTENTE	N. MAX UTENTI	PERIODO MAX PERMANENZA	STANDARD MINIMI PERSONALE
SRP 1.1 A - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi	adulto con grave compromissione del funzionamento personale e sociale, che richiede interventi di alta intensità riabilitativa	20 utenti	Non superiore a 18 mesi , prorogabili per altri 6 mesi	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra: 12’; • Psicologo/Psicoterapeuta: 18’; • Infermiere: 36’ + pronta disponibilità notturna; • Operatore dell’educazione¹³/ riabilitazione¹⁴ 48’; • Animatore/OSS: 108’; • Coordinatore: 12’
SRP 1.1 B - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi <i>Nucleo per adolescenti/giovani adulti</i>	adolescente e giovane adulto, con gravi difficoltà sociali e familiari, disturbo di personalità/discontrollo degli impulsi, necessità di allontanamento ambiente familiare, compromissione delle competenze, esordio psicotico, età 14 - 21 aa.	10 utenti	Non superiore a 18 mesi , prorogabili per altri 6 mesi	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra/neuropsichiatra infantile: 12’; • Psicologo/Psicoterapeuta: 18’; • Infermiere: 36’; • Operatore dell’educazione¹³/ riabilitazione¹⁴ 72’; • Animatore/OSS: 144’; • Coordinatore:12’.
SRP 1.2 A - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi dei DCA	Disturbi del comportamento alimentare	20 utenti	Non superiore a 12 mesi	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra: 16’; • Medico¹⁵: 6’; • Psicologo/Psicoterapeuta: 30’; • Infermiere: 21’; • Dietista: 36’; • Operatore dell’educazione¹³/ riabilitazione¹⁴ 66’; • Animatore/OSS: 84’; • Coordinatore:12’.
SRP 1.2.B - Strutture Psichiatriche Residen-	DCA minori e giovani adulti, età 14 – 21 anni	15 utenti	Non superiore a 12 mesi	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra/neuropsichiatra infantile: 16’;

¹³ Operatore dell’educazione: educatore professionale con laurea triennale in scienza dell’educazione, o corso di riqualificazione, assistente sociale, sociologo, pedagogista, operatore di comunità, meglio precisato negli standard organizzativi

¹⁴ Operatore della riabilitazione: fisioterapista, psicomotricità, musicoterapista, arteterapista e figure professionali analoghe.

¹⁵ Medico: internista/endocrinologo/nutrizionista

ziali per trattamenti terapeutico riabilitativi dei DCA in adolescenti e giovani adulti				<ul style="list-style-type: none"> • Medico¹⁵: 6’; • Psicologo/Psicoterapeuta: 30’; • Infermiere: 21’; • Dietista: 36’; • Operatore dell’educazione¹³/ riabilitazione¹⁴ 66’; • Animatore/OSS: 84’; • Coordinatore: 12’.
SRP 2.1 - Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo (<i>media intensità riabilitativa, assistenziale</i>)	adulto con psicosi/disturbo di personalità, forte riduzione delle autonomie personali e necessità di un percorso terapeutico riabilitativo e assistenziale in ambiente protetto per consolidare un funzionamento adeguato alle risorse personali	20 utenti	Non superiore a 36 mesi , prorogabili per altri 12 mesi	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra: 9’; • Psicologo/Psicoterapeuta: 15’; • Infermiere: 21’ + pronta disponibilità notturna; • Operatore dell’educazione¹³: 36’; • ANIMATORE/OSS: 84’; • Coordinatore: 12’.
SRP 3.1.A - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socioriabilitativi con personale sulle 24 h giornaliere (c/reperibilità notturna)	utente psichiatrico in buon compenso, con possibilità di recupero delle competenze attraverso un percorso riabilitativo volto al raggiungimento dell'autonomia	5 utenti (+ 1 in deroga) per unità abitativa (alloggio)	Non superiore a 18 mesi , prorogabili per altri 6 mesi	<p><u>Infermiere¹⁶: 6 minuti</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Operatore dell’educazione¹³/riabilitazione¹⁴: 60’; • ANIMATORE/OSS: 90’; • Coordinatore 10’’; • pronta disponibilità notturna di un operatore.
SRP 3.1.B - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socioriabilitativi con personale sulle 12 h giornaliere	utente psichiatrico con collocazione abitativa autonoma, che abbisogna di un breve periodo di distacco dall'ambiente familiare, con sostegno "leggero" oppure utente psichiatrico proveniente da pregressa esperienza in SRP.3.1A conclusasi positivamente	5 utenti (+ 1 in deroga) per unità abitativa (alloggio)	Non superiore a 12 mesi prorogabili per altri 6 mesi	<p><u>Infermiere¹⁶: 6 minuti;</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapista occupazionale 12’; • Operatore dell’educazione¹³: 48’; • ANIMATORE/OSS: 36’; • Coordinatore 10’;

¹⁶ Infermiere: per utenti residenti in VDA è fornito dall’azienda USL (non conteggiato nella tariffa riportata)

SRP 3.1.C¹⁷ - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-riabilitativi con personale per fasce orarie (<i>gruppo appartamento</i>)	utente psichiatrico o con dipendenza patologica in buon compenso, con buone competenze personali, sociali, lavorative, che abbisogna di un sostegno "leggero" mirato alla dimissione dalla residenzialità	5 utenti (+ 1 in deroga) per unità abitativa (alloggio).	Stabilità dal PTRP	<ul style="list-style-type: none"> Operatore dell'educazione¹³: 36'; ANIMATORE/OSS: 36'; Coordinatore 10';
SRP 3.2.¹⁷ - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-assistenziali	utente psichiatrico o con dipendenza patologica o anche pluripatologico, cronico, con obiettivo il mantenimento delle capacità residue.	20 utenti	Stabilità dal PTRP	<ul style="list-style-type: none"> Medico psichiatra: 2' Infermiere: 6' Operatore dell'educazione¹³ /riabilitazione¹⁴: 20'; ANIMATORE/OSS: 108'; Coordinatore: 5''; pronta disponibilità notturna di un operatore
SRD 1.A Nucleo "pronta accoglienza" - "centro crisi"	Utente in situazione di emergenza per cui sia necessaria residenzialità per il sostegno ai bisogni primari	Massimo 5 utenti	Non superiore a 3 mesi	<ul style="list-style-type: none"> Medico psichiatra/internista: 18'; Psicologo/Psicoterapeuta: 12'; Infermiere: 36' Operatore dell'educazione¹³/riabilitazione¹⁴: 90'; ANIMATORE/OSS: 60'; Coordinatore: 10'
SRD 1.B - fase B01 Percorso terapeutico riabilitativo	Definizione e attuazione di un progetto orientato a reinserimento sociale avente per obiettivo il raggiungimento della massima autonomia	20 utenti	Non superiore a 7 mesi	<ul style="list-style-type: none"> Psicologo/Psicoterapeuta: 18'; Infermiere: 6' Operatore dell'educazione¹³ /riabilitazione¹⁴/ animatore: 180'; Coordinatore: 10'
SRD 1.B – fase B02 Percorso reinserimento sociale	Setting poco strutturato e ad alta autonomia per consentire il passaggio dalla situazione protetta alla vita in autonomia		Non superiore a 12 mesi prorogabili per altre 6 mesi	<ul style="list-style-type: none"> Psicologo/Psicoterapeuta: 12'; Operatore dell'educazione¹³/riabilitazione¹⁴/ animatore: 150'; Coordinatore: 10'

¹⁷ Le sotto-tipologie 3.1C e 3.2 possono accogliere sia utenti con storia psichiatrica sia utenti con storia di dipendenza patologica (nella sotto-tipologia 3.1.C, purché in unità abitative separate)

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

1. La **tariffa quotidiana** è calcolata tenendo conto del costo lordo azienda (contratto nazionale della sanità pubblica per il comparto e la dirigenza) delle figure professionali previste diviso per le ore annue di lavoro (1540 per tutti): il valore orario è poi moltiplicato per il minutaggio previsto dagli standard minimi previsti per ogni tipologia di struttura. È stata poi aggiunta una quota di 19 € per i costi generali (34€per le strutture SRP 1 e SRP 2) e di altri 20 €per la spesa alberghiera.
2. Per le **strutture SRP 1.1 e SRP 2** la tariffa quotidiana **può essere maggiorata** a fronte di programmi e percorsi terapeutici personalizzati, che richiedano il coinvolgimento di ulteriori figure professionali ovvero un minutaggio di assistenza superiore a quello standard. In tali casi la definizione della tariffa maggiorata è concordata tra la struttura ospitante e l'Azienda USL inviante, e stabilita nella relativa convenzione.
3. Per le **strutture SRP 1.2 (D.C.A.)**, limitatamente agli utenti obesi/grandi obesi, la tariffa quotidiana **può essere ridotta** in relazione a programmi terapeutici e riabilitativi che richiedano gradienti di intensità assistenziale inferiori. In tali casi la definizione della tariffa ridotta è concordata tra la struttura ospitante e l'Azienda USL inviante, e stabilita nella relativa convenzione.
4. I farmaci di fascia A previsti nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTOR), sono forniti dall'Azienda USL. Sono inoltre assicurati, su specifiche richieste motivate, autorizzate dal Direttore del Distretto sanitario, i farmaci di fascia H. I restanti farmaci sono forniti dalla struttura.
5. Per le strutture **SRP 3**, la **quota a carico dell'utente** è stata calcolata, come da DPCM 29/11/2001, nel 60% della tariffa. L'utente verserà direttamente all'ente gestore la quota alberghiera giornaliera a suo carico in relazione al tempo di permanenza in struttura e, in caso di rifiuto e/o inadempienza, l'ente gestore attiverà le ordinarie procedure per il recupero dei propri crediti;
6. In caso di **assenza** fino a 15 giorni, alla struttura è riconosciuta da parte dell'Azienda USL una quota pari al 70% della tariffa quotidiana a carico del SSR. Dopo 15 giorni, l'ospite è ritenuto dimesso e il suo posto può essere occupato da un altro utente.
7. In caso di ricovero ospedaliero e/o di rientro programmato presso il proprio domicilio, l'utente mantiene il diritto alla conservazione del posto presso la struttura e non versa all'ente gestore la quota alberghiera per ogni giorno di effettivo ricovero e/o rientro al domicilio;
8. Al termine di ogni mese solare, la struttura invia al Dipartimento di salute mentale dell'Azienda USL una fattura dettagliando analiticamente i giorni di degenza effettiva (e gli eventuali giorni di assenza) di ciascun utente, al netto dell'eventuale quota a carico dell'utente, e l'Azienda USL liquida la fattura entro 60 giorni dal ricevimento della stessa;
9. Le rette giornaliere per singolo utente sono le seguenti:

TIPOLOGIA STRUTTURA	SOTTO-TIPOLOGIA/NUCLEI SPECIALIZZAZIONE	Tariffe regionali (Iva esclusa)
SRP 1.1 Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti a carattere intensivo	SRP 1.1 A - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi	162,76 € Interamente a carico SSR
	SRP 1.1 B - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi <i>Nucleo per adolescenti/giovani adulti</i>	184,40 € Interamente a carico SSR
SRP 1.2 - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi dei DCA	SRP 1.2 A - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi dei DCA	188,02 € Interamente a carico SSR
	SRP 1.2.B - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi dei DCA <i>Nucleo per adolescenti/giovani adulti</i>	188,53 € Interamente a carico SSR
SRP 2 - Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti a carattere estensivo	SRP 2.1 - Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo (<i>media intensità riabilitativa, assistenziale</i>)	137,70 € Interamente a carico SSR
SRP 3.1. - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socioriabilitativi)	SRP 3.1.A - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socioriabilitativi con personale sulle 24 h giornaliere (c/reperibilità notturna)	109,71 € di cui 65,83 €a carico utente e 43,88 €a carico SSR
	SRP 3.1.B - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socioriabilitativi con personale sulle 12 h giornaliere	80,96 € di cui 48,58 €a carico utente e 32,38 €a carico SSR
	SRP 3.1.C Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socioriabilitativi con personale per fasce orarie	70,86 € di cui 42,52 €a carico utente e 28,34 €a carico SSR
SRP 3.2. - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-assistenziali	SRP 3.2. - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-assistenziali	94,61 € di cui 56,76 €a carico utente e 37,87 €a carico SSR

SRD Strutture Residenziali terapeutiche e riabili- tative per Dipendenze patologiche	SRD 1.A Nucleo "pronta accoglienza" - "centro crisi"	146,97 € Interamente a carico SSR
	SRD 1.B – fase B01 Percorso terapeutico riabilitativo	135,38 € Interamente a carico SSR
	SRD 1.B – fase B02 Percorso reinserimento sociale	114,86 € Interamente a carico SSR

PROSPETTO DI CONVERSIONE DELLE STRUTTURE ATTUALMENTE AUTORIZZATE E ACCREDITATE NELLE TIPOLOGIE CORRISPONDENTI DEL NUOVO SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE

Struttura	Tipologie di struttura attualmente autorizzate e accreditate e n. posti letto (PL) per residenti e non in Valle d'Aosta	Tipologia strutturale corrispondente nel nuovo sistema di classificazione	Sotto-tipologie e Nuclei
C.S.M. s.r.l.	D.C.A. 3 PL Residenti + 9 PL Non Residenti	SRP 1.1	SRP 1.1.B 4 PL Residenti + 6 PL Non Residenti
	D.C.A. - 5 PL Residenti + 21 PL Non Residenti	SRP 1.2	SRP 1.2.A 8 PL Residenti + 5 PL Non residenti SRP 1.2.B 3 PL Residenti + 10 PL Non residenti
	D.C.A. 3 PL Residenti + 10 PL Non Residenti	SRP 2.1	SRP 2.1 7 PL Residenti + 1 PL Non residenti
	COMUNITÀ TERAPEUTICA Salute mentale - 4 PL Residenti + 9 PL Non residenti	SRP 3.2	SRP 3.2 20 PL Residenti
	COMUNITÀ TERAPEUTICA Dipendenze patologiche - 13 PL Residenti	SRD 1	SRD 1.A 8 PL Residenti SRD 1.B 1 PL Residenti + 4 PL Non residenti
	Totale 77 PL: 28 Residenti e 49 Non Residenti		Totale 77 PL: 51 PL Residenti e 26 PL Non residenti
Società cooperativa sociale Les Aigles - Châtilion	COMUNITÀ TERAPEUTICA - 20 PL Residenti	SRP 1	SRP 1.1.A - 5 PL residenti + 15 PL non residenti SRP.1.1.B - 5 PL non residenti
	COMUNITÀ ALLOGGIO - 5 PL Residenti		

Società cooperativa sociale Les Aigles - Sarre	COMUNITÀ TERAPEUTICA - 20 PL Residenti	SRP 2.1	SRP 2.1 - 23 PL Residenti + 2 PL Non Residenti
	COMUNITÀ ALLOGGIO - 5 PL Residenti		
Società cooperativa sociale Les Aigles - Pontey	GRUPPO APPARTAMENTO – 8 PL Residenti	SRP 3.1	SRP 3.1.A 7 PL Residenti + 1 PL Non residenti
	Totale 58 PL: 58 Residenti		Totale 58 PL : 35 PL Residenti + 23 PL Non residenti
Società cooperativa sociale L'ESPRIT A L'ENVERS	COMUNITÀ ALLOGGIO - 6 PL	SRP 3.1	SRP 3.1 A 5 PL + 1
Società cooperative sociale ARC EN CIEL	GRUPPO APPARTAMENTO – 10 PL	SRP 3.1	SRP 3.1A 7 PL SRP 3.1C 3 PL
Società cooperativa onlus EN-SEMBLO	GRUPPO APPARTAMENTO - 7 PL	SRP 3.1	SRP 3.1.C 7 PL
Cooperativa sociale BOUR-GEON DE VIE onlus	SERVIZIO RESIDENZIALE SOGGETTI CON PATOLOGIE CORRELATE ALL'ABUSO DI SOSTANZE – 15 PL	SRD 1	SRD 1.B - 5 PL
		SRP 3.2	SRP 3.2 – 10 PL
Società cooperativa sociale onlus LA SVOLTA	COMUNITÀ TERAPEUTICA PER UTENTI TOSSICO-ALCOL DIPENDENTI - 15 PL	SRD 1	SRD 1.B - 15 PL