

LA GIUNTA REGIONALE

- visto il decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza” e in particolare l’art. 116 concernente i requisiti per l'autorizzazione delle strutture private;
- visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”;
- visto il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 “Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;
- vista l’Intesa sancita in data 5 agosto 1999 in sede di Conferenza Stato-Regioni concernente “Determinazione dei requisiti minimi standard per l’autorizzazione al funzionamento e l’accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso” (Repertorio atti n. 740);
- vista la legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” e il decreto ministeriale 21 maggio 2001, n. 308 “Regolamento concernente “Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della L. 8 novembre 2000, n. 328”;
- visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”;
- visto l'Accordo sancito in data 24 gennaio 2013 in sede di Conferenza Unificata, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul "Piano di azioni nazionale per la salute mentale” (Rep. n. 4/CU) e in particolare l’articolo 1, comma 2, il quale stabilisce che le Regioni e le province autonome si impegnano a recepire con propri provvedimenti i contenuti dell’accordo di cui trattasi;
- visto l'Accordo sancito in data 13 novembre 2014 in sede di Conferenza Unificata, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza” (Rep. n. 138/CU);
- viste le leggi regionali 25 gennaio 2000, n. 5 "Norme per la razionalizzazione dell’organizzazione del Servizio socio-sanitario e per il miglioramento della qualità dell’appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione” e 25 ottobre 2010, n. 34 “Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013”;
- richiamate le deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 1604 in data 6 maggio 2002 “Approvazione, ai sensi della l.r. 4.9.2001, n. 18, dei requisiti minimi strutturali organizzativi dei servizi e delle strutture del Dipartimento di Salute mentale dell’Azienda U.S.L. Valle d’Aosta”;
- n. 717 in data 14 marzo 2005 “Determinazione delle rette per l’inserimento di utenti psichiatrici presso le strutture del Dipartimento di Salute mentale dell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta. Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 50/2003” limitatamente ai punti ancora vigenti:
 - punto 2 del dispositivo riguardante la 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, per il centro diurno;
- n. 2771 in data 22 settembre 2006 “Approvazione dei requisiti minimi organizzativi del Servizio territoriale psico-socio-educativo per utenti con problematiche psichiatriche ai sensi dell’articolo 38 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e della deliberazione della Giunta regionale in data 21 giugno 2004, n. 2103. Integrazioni alla deliberazione della Giunta regionale n. 1604 in data 6 maggio 2002”;
- n. 3747 in data 21 dicembre 2007 “Approvazione dell’atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche ai sensi dell’art. 38 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e della legge regionale 20 giugno 2006, n. 13 e revoca della DGR 3754/2003”;
- n. 1189 in data 30 aprile 2009 “Rideterminazione del fabbisogno di strutture sanitarie e socio-sanitarie nell’ambito della salute mentale e delle dipendenze patologiche, di cui alla legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 e all’art. 38 della legge regionale n. 5/2000”;
- n. 52 in data 15 gennaio 2010 “Approvazione di nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e delle attività sanitarie e socio-sanitarie svolte sul territorio regionale da soggetti pubblici e privati e del relativo manuale, ai sensi della l.r. 5/2000. Revoca della DGR 1232 in data 26 aprile 2004”;
- n. 651 in data 12 aprile 2013 “Rideterminazione del fabbisogno di strutture socio-sanitarie residenziali e semi-residenziali per la salute mentale di cui alla legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 e all’art. 38 della legge regionale n. 5/2000. Revoca della DGR n. 1844/2011”;
- n. 523 del 22 aprile 2016 “Modificazione della deliberazione della Giunta regionale n. 328 in data 11 marzo 2016 concernente l’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”;
- n. 1108 del 19 agosto 2016 “Approvazione di nuove disposizioni in materia di realizzazione di strutture ed esercizio di attività in ambito sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale e socio-educativo, ai sensi della L.R. 5/2000, con decorrenza dal 01/01/2017. Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 1362 in data 23/08/2013”;
- dato atto che con la richiamata deliberazione n. 523/2016 è stato avviato un processo di revisione integrale della rete dei servizi sanitari e socio-sanitari per la cura delle patologie psichiatriche e delle dipendenze patologiche e che, dopo la revisione operata sui servizi

residenziali, occorre ora, per completare il processo e pervenire ad un rinnovato e più efficace sistema integrato di servizi, definire la nuova disciplina dei servizi semi-residenziali e psico-socio-educativi territoriali;

- considerato che la revisione dei servizi residenziali, con l'introduzione delle durate massime degli inserimenti, rende necessario potenziare i servizi di cura e di assistenza semi-residenziali e territoriali al fine di mantenere nel tempo i risultati acquisiti con il percorso di cura residenziale e di assicurare la continuità assistenziale dei pazienti, esigenza confermata dalle note dell'Azienda USL della Valle d'Aosta prot. n. 35550 del 11 novembre 2016 e 35809 del 14 novembre 2016;
- dato atto che la competente Struttura sanità ospedaliera, territoriale e gestione del personale sanitario unitamente al Dipartimento di salute mentale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, ha condiviso con il privato sociale operante nei settori semi-residenziale e territoriale della salute mentale e delle dipendenze patologiche, in occasione di molteplici incontri effettuati a partire dall'agosto 2016, la nuova disciplina dei servizi semi-residenziali e territoriale psico-socio-educativo, come illustrata negli allegati A e B alla presente deliberazione;
- dato atto che i requisiti strutturali dei centri semiresidenziali elencati nell'allegato A della presente deliberazione riprendono senza sostanziali variazioni i requisiti minimi strutturali già previsti per il Centro diurno dall'allegato alla DGR 1604/2002 (punto 1 delle strutture intermedie);
- ritenuto di approvare la revisione della disciplina dei servizi semi-residenziali e territoriali psico-socio-educativi, come da documenti A e B allegati alla presente deliberazione e di revocare contestualmente le deliberazioni della Giunta regionale n. 2771 in data 22 settembre 2006 e n. 717 in data 14 marzo 2005, per le parti ancora in vigore (punti 2, 3 e 4 del dispositivo relativi ai centri diurni);
- ritenuto altresì di revocare parzialmente:
 - la DGR 1604 del 6 maggio 2002 per la parte dell'allegato relativa alle strutture intermedie limitatamente al punto 1) *Centro diurno*;
 - la DGR 3747 del 21 dicembre 2007 per le parti seguenti:
 - la parte del punto 8 (Standard minimi dei servizi) dell'allegato 1, relativa alla tabella "servizio territoriale socio-educativo per utenti tossico/alcoldipendenti";
 - la parte del punto 8 (Standard minimi dei servizi) dell'allegato 3, relativa alla tabella 1 (Rette giornaliere pro-capite) per il "servizio territoriale socio-educativo per utenti tossico/alcoldipendenti";
- 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, Laurent VIERIN;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1. di approvare i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di servizi socio-sanitari in strutture semi-residenziali e del servizio territoriale psico-socio-educativo per utenti affetti da patologie psichiatriche e da dipendenze patologiche riportati nell'allegato A, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di dare atto che, nelle more dell'adozione dei nuovi requisiti per l'accreditamento istituzionale dei servizi in parola, i requisiti per l'autorizzazione di cui all'allegato A valgono anche quali requisiti per l'accreditamento dei medesimi servizi;
3. di approvare le tariffe dei servizi di cui al punto 1 riportate nell'allegato B, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, dando atto che le tariffe sono state determinate in funzione del costo del lavoro delle figure professionali operanti nelle cooperative sociali erogatrici dei servizi sulla base dei contratti collettivi di lavoro vigenti;
4. di approvare il prospetto di conversione delle autorizzazioni e degli accreditamenti, attualmente vigenti in capo alle quattro organizzazioni operanti nei settori semi-residenziale e territoriale della salute mentale e delle dipendenze patologiche, nel nuovo sistema di classificazione come da Allegato C, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, dando atto che:
 - per i servizi semi-residenziali, il numero dei posti si riferisce alla capienza massima della struttura fermo restando che il servizio può prendere in carico un numero superiore di utenti (nella misura massima di 3 volte il numero dei posti disponibili in struttura) purché i relativi piani di trattamento individuali prevedano una frequenza oraria e settimanale della struttura compatibile con il numero di posti occupabili contemporaneamente;
 - per i servizi territoriali psico-socio-educativi, i requisiti organizzativi si riferiscono al funzionamento minimo standard del servizio, non sussistendo limiti massimi di funzionamento (inteso come numero massimo di ore assistenziali erogabili) fermo restando il rispetto del rapporto ottimale di un operatore ogni 8 utenti massimo in carico;
 - per i servizi territoriali psico-socio-educativi l'autorizzazione e l'accreditamento valgono sia per le problematiche psichiatriche sia per le dipendenze patologiche;
5. di stabilire che, entro 15 giorni dalla data della presente deliberazione, le organizzazioni attualmente autorizzate e accreditate per i servizi semi-residenziali e territoriali di cui si tratta presentino, ai sensi della DGR 52/2010 (in vigore sino al 31.12.2016), alla competente Struttura dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, istanza di modificazione delle proprie autorizzazioni e accreditamenti, secondo i nuovi requisiti organizzativi e la nuova disciplina di cui all'Allegato A;
6. di stabilire che le autorizzazioni e gli accreditamenti precedentemente approvati dalla Giunta regionale con riguardo alle organizzazioni di cui si tratta, valgono fino alla data di effettiva modificazione delle autorizzazioni e degli accreditamenti secondo la nuova disciplina di cui alla presente deliberazione;

7. di stabilire che fino alla definizione di eventuali nuovi fabbisogni non possono essere autorizzate nuove strutture semiresidenziali né nuovi servizi territoriali psico-socio-educativi rispetto a quelli che risultano già autorizzati e accreditati, così come riclassificati secondo il prospetto di cui all'Allegato C;
8. di stabilire che le strutture residenziali già autorizzate e accreditate ai sensi della DGR 523/2016 come strutture S.R.P. 3.1 e S.R.D. 1B, possano erogare, previo ampliamento dei rispettivi autorizzazioni e accreditamenti, anche un servizio territoriale psico-socio-educativo per le dimissioni protette, rivolto agli utenti dimessi dalle proprie strutture al fine di assicurare la protezione delle dimissioni e la continuità assistenziale nonché l'eventuale successiva presa in carico del paziente da parte delle organizzazioni autorizzate e accreditate all'erogazione del servizio di educativa territoriale;
9. di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda U.S.L. per la revisione, in linea con i nuovi standard di cui alla presente deliberazione, delle convenzioni attualmente stipulate con le organizzazioni di cui si tratta;
10. di stabilire che le convenzioni con l'Azienda Usl della Valle d'Aosta di cui al punto 9, qualora attivate, dovranno prevedere un numero fisso minimo garantito di ore assistenziali da erogare nel corso dell'anno, e un numero massimo, variabile e non garantito, determinato sulla base dei bisogni assistenziali determinati dal Dipartimento di salute mentale e del tetto di spesa fissato per l'anno di riferimento;
11. il numero minimo di ore garantito, di cui al punto precedente, è definito in:
 - 5.000 ore annue per le strutture semi-residenziali i cui centri diurni hanno capienza massima fino a 25 utenti;
 - 4.000 ore annue per le strutture semi-residenziali, i cui centri diurni hanno capienza massima fino a 15 utenti;
 - 2.500 ore annue per i servizi territoriali psico-socio-educativi;
12. di revocare la deliberazione della Giunta regionale n. 2771 in data 22 settembre 2006 e la deliberazione della Giunta regionale n. 717 in data 14 marzo 2005, limitatamente ai punti ancora vigenti:
 - punto 2 del dispositivo riguardante la 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, per il centro diurno;
13. di revocare parzialmente, per le parti sotto specificate, le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:
 - a) la parte dell'allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 1604 in data 6 maggio 2002 relativa alle strutture intermedie, limitatamente al punto 1) *Centro diurno*;
 - b) la parte del punto 8 (Standard minimi dei servizi) dell'allegato 1 alla deliberazione della Giunta regionale n. 3747 in data 21 dicembre 2007, relativa alla tabella "Servizio territoriale socio-educativo per utenti tossico/alcoldipendenti";
 - c) la parte del punto 8 (Standard minimi dei servizi) dell'allegato 3 alla deliberazione della Giunta regionale n. 3747 in data 21 dicembre 2007 relativa alla tabella 1 (Rette giornaliera pro-capite) per il "Servizio territoriale socio-educativo per utenti tossico/alcoldipendenti";

14. di dare atto che la presente deliberazione non comporta ulteriori oneri a carico del bilancio regionale;
15. di stabilire che la presente deliberazione sia pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma Valle d'Aosta.

SERVIZI SEMI-RESIDENZIALI E PSICO-SOCIO-EDUCATIVI TERRITORIALI
PER LA SALUTE MENTALE E LE DIPENDENZE PATOLOGICHE

A – PREMESSE

La Regione Autonoma Valle d’Aosta adotta un modello incentrato sulle evidenze cliniche (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali – PDTA) e sui bisogni dei pazienti (Piano di Trattamento Individuale – PTI) per la cura, l’assistenza e la riabilitazione dei soggetti affetti da disturbi della salute mentale e da dipendenza patologica.

In questo modello, la rete dei servizi è costituita, oltre che dalle strutture residenziali extra-ospedaliere, anche dalle strutture semi-residenziali (anche definite Centri Diurni) e dal servizio territoriale psico-socio-educativo, che costituiscono altrettanti nodi della rete dei servizi, per fornire un’ampia gamma di interventi e seguire in modo appropriato ed efficace l’evoluzione del singolo paziente nelle diverse fasi del suo percorso terapeutico, riabilitativo ed esistenziale, al fine di recuperare e mantenere le sue residue capacità e reinserirlo quanto più possibile nel suo ambiente sociale e familiare.

B – OBIETTIVI, DEFINIZIONI E INDICATORI DI RISULTATO

I servizi semiresidenziali e territoriali hanno funzioni terapeutico-riabilitative tese a impedire e/o arrestare processi di isolamento relazionale e di emarginazione e a prevenire e contenere il ricovero. Sono utilizzati da soggetti provenienti dal territorio o da strutture residenziali, la cui sofferenza psichica è riferibile a cause diverse e iscrivibile in quadri psicopatologici molto differenziati.

Nei **servizi semi-residenziali** sono attuati percorsi riabilitativi miranti alla autonomizzazione e risocializzazione degli utenti anche attraverso programmi occupazionali volti all’apprendimento di specifiche competenze utilizzabili in ambito lavorativo e programmi di animazione sociale. Oltre alle attività interne alla struttura sono promossi incontri di sostegno alle famiglie e di collegamento con il territorio.

Le funzioni essenziali e gli obiettivi dei servizi semi-residenziali sono:

1. sostenere il soggetto in ambiente protetto aiutandolo a scoprire, mantenere e potenziare le abilità cognitive;
2. proseguire il progetto riabilitativo e di cura eventualmente avviato in ambito residenziale;
3. stimolare il soggetto a riconoscere i propri bisogni e ad acquisire capacità di agire in autonomia;
4. valorizzare e potenziare le dinamiche relazionali del soggetto favorendo la socializzazione e l’aggregazione e l’impiego del tempo libero;
5. contrastare la marginalizzazione;
6. favorire l’inserimento sociale e lavorativo del soggetto psichiatrico per la piena integrazione sociale e per prevenire o ridurre l’istituzionalizzazione;
7. sostenere la famiglia nel compito assistenziale.

Le funzioni essenziali e gli obiettivi dei **servizi territoriali psico-socio-educativi**, i cui ambiti di svolgimento sono quello domiciliare e territoriale, sono:

1. sostenere il soggetto aiutandolo a scoprire, mantenere e potenziare le abilità cognitive;
2. prevenire la degenerazione del disagio recuperando e rinforzando le risorse presenti nel nucleo familiare, ove presente, ed intorno ad esso, investendo anche nelle risorse presenti nel contesto territoriale;

3. promuovere la costruzione e l'attivazione di una rete di risorse parentali e amicali intorno al soggetto affetto da patologia psichiatrica o da dipendenza patologica per la creazione di contesti sociali educativi;
4. favorire l'inserimento lavorativo attraverso attività di counselling e di supporto nella valutazione delle competenze nonché di osservazione delle modalità relazionali in situazioni di inserimento lavorativo;
5. verificare e monitorare l'area del "Sé": igiene e cura personale, cura del proprio ambiente di vita (domicilio e attività domestiche); sviluppo di interessi di tipo culturale, ricreativo e sportivo, stato di salute del paziente anche al proprio domicilio;
6. valorizzare e potenziare le dinamiche relazionali del soggetto all'interno della propria famiglia, della scuola, dell'attività lavorativa, del tempo libero con l'appoggio delle agenzie del territorio e con le risorse della comunità;
7. gestire i processi di integrazione in ambito lavorativo e di tempo libero.

L'offerta assistenziale si contraddistingue per la messa a punto di percorsi diagnostico-terapeutici, la cui durata è legata al singolo individuo, e coincide con il periodo di presa in carico della persona e dei suoi bisogni sanitari e sociali. Non esistono tempi massimi di accesso ai servizi semi-residenziali e territoriali psico-socio-educativi, ma ciascun progetto deve essere periodicamente rivalutato e modificato tenendo conto dei diversi bisogni espressi e della diversa fase del percorso, anche esistenziale, della persona.

1. I **Percorsi Diagnostici Terapeutici 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 sono adottati con specifico provvedimento dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, con il quale sono, altresì, individuati:
 - i criteri ed i requisiti per l'accesso a ciascuna delle forme assistenziali e terapeutiche disponibili con la previsione del tempo di utilizzo del servizio;
 - gli indicatori per il monitoraggio dell'assistenza e per la valutazione dei risultati e degli esiti conseguiti dalle strutture pubbliche e dal privato accreditato con particolare riferimento all'aderenza ai Piani Terapeutici Riabilitativi Personalizzati.
2. il **Piano di Trattamento Individuale (PTI)** proposto dal Dipartimento di Salute Mentale (DSM) per l'inserimento nel servizio sulla base del quale viene valutata l'appropriatezza dell'inserimento;
3. il **Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP)** definito ed elaborato dall'équipe del servizio semi-residenziale e/o territoriale psico-socio-educativo, in coerenza con il PTI e in accordo con il DSM.

C – ACCESSO AI SERVIZI E PERCORSO DI INSERIMENTO

1. L'accesso degli utenti ai servizi è disposto a seguito della valutazione multidimensionale effettuata dall'Unità di Valutazione di Salute Mentale (UVMS – la cui composizione è definita dalla DGR 523/2016 allegato A, punto B), da parte del Dipartimento di Salute Mentale (DSM).

2. Al momento dell'inserimento dell'utente il DSM predispose il **Piano di Trattamento Individuale (PTI)**, che contiene la sottoscrizione di un accordo/impegno di cura tra DSM e utente, con la partecipazione delle famiglie, al fine di sancire l'adesione volontaria del paziente al servizio, con il quale viene definito il servizio terapeutico e assistenziale da attivare (semi-residenziale e/o territoriale) e viene individuata l'organizzazione, tra quelle accreditate, cui affidare la presa in carico del paziente, sulla base di:

- continuità assistenziale (struttura residenziale o semi-residenziale precedente se gestita dallo stesso operatore)
- disponibilità residua di ore sulla base della convenzione
- vicinanza geografica
- tipologia delle attività e degli interventi offerti
- altri fattori ritenuti importanti in relazione al caso in esame

La presenza del PTI è indispensabile per l'inserimento dell'utente nella struttura e deve indicare:

- le aree di intervento;
- i macro obiettivi assistenziali e riabilitativi;
- il case manager (un operatore del DSM, o suo rappresentante, che funge da collegamento tra il dipartimento stesso e l'équipe dell'organizzazione che gestisce il servizio semi-residenziale o territoriale);
- la durata del progetto (in mesi – minimo 6) che andrà progressivamente monitorato e valutato in relazione agli esiti e eventualmente rivisto per l'eventuale prosecuzione;
- le ore settimanali o mensili (indicativamente ripartite tra individuali e di gruppo) da utilizzare;

3. L'organizzazione che gestisce il servizio semi-residenziale o territoriale elabora, dopo un periodo di osservazione e valutazione dell'utente di massimo 3 mesi, in accordo con il *case manager* del DSM, il **Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP)** che, tra l'altro, comprende:

- gli obiettivi assistenziali e riabilitativi specifici;
- le attività, individuali e di gruppo, proposte per le aree di intervento individuate dal PTI sulla base delle ore previste dal PTI e gli operatori professionali coinvolti;
- le ore di programmazione e verifica (tra cui i colloqui con i familiari del paziente, gli incontri ed i confronti con il case manager, la stesura di relazioni e del progetto assistenziale e riabilitativo...), fino ad un massimo del 20%, delle ore totali previste dal PTI per il singolo utente, purché effettivamente destinate al paziente;

Le ore erogate devono corrispondere alle ore previste nel PTI per ciascun utente; in particolare il totale delle ore mensili non può superare il numero previsto dal PTI. È possibile una compensazione solo con le ore previste per lo stesso utente, eventualmente non erogate nei mesi precedenti.

E' possibile, in corso d'opera, variare il numero di ore assistenziali e/o la composizione tra ore individuali e di gruppo del piano di trattamento previa valutazione congiunta e accordo tra il case manager del DSM e l'équipe che ha in carico il paziente. Qualora la modificazione comporti un aumento della spesa del singolo PTI la modificazione deve essere approvata dall'UVMS.

D – PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO AZIENDALE

L'Azienda USL della Valle d'Aosta, attraverso il Dipartimento di Salute Mentale:

1. verifica in progress lo svolgimento del PTI e del PTRP, sulla base delle relazioni periodiche e delle rendicontazioni mensili prodotte dall'organizzazione erogatore del servizio;
2. verifica il raggiungimento degli obiettivi assistenziali e riabilitativi previsti nel PTRP, tenendo conto delle effettive potenzialità e della effettiva collaborazione dell'utente;

3. predispone una relazione di valutazione annuale della performance delle organizzazioni che gestiscono i servizi semiresidenziali e territoriali, che trasmette alla competente struttura dell'Assessorato Regionale alla Sanità, Salute e Politiche sociali.

E – ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SEMI-RESIDENZIALI PER PAZIENTI PSICHIATRICI

1. **Definizione:** I servizi semiresidenziali sono strutture intermedie socio-sanitarie extra ospedaliere che costituiscono un insieme di risorse e strutture decentrate sul territorio al fine di garantire, in maniera articolata e flessibile, le esigenze terapeutiche, riabilitative ed assistenziali degli utenti psichiatrici. I servizi semiresidenziali prevedono, di base, la frequenza da parte degli utenti di un Centro Diurno presso il quale si svolgono attività di gruppo, organizzate anche al di fuori del centro, integrata con un'assistenza anche individuale di tipo psico-socio-educativo. Orientativamente, la percentuale delle attività di gruppo e dell'assistenza individuale nell'ambito del servizio semi-residenziale è, rispettivamente, del 70% e del 30%.
2. **Dimensioni:** Il numero massimo di utenti contemporaneamente presenti nel Centro Diurno viene determinato ed autorizzato in base agli spazi effettivamente disponibili (in ogni caso mai in numero superiore a 25 posti), mentre il numero di casi presi in carico contemporaneamente dal servizio può anche essere maggiore, fino a un massimo di 3 volte i posti disponibili in struttura.
3. **Requisiti strutturali:** Le strutture semiresidenziali (Centri Diurni) sono svolte in immobili che siano in possesso dei requisiti previsti dalle leggi e dai regolamenti vigenti in materia edilizia, igienico-sanitaria (agibilità/abitabilità) e di prevenzione incendi, garantendo inoltre l'accessibilità e l'abbattimento delle barriere architettoniche, oltre ai seguenti requisiti:
 - a. una superficie disponibile di 15/20 mq per ospite;
 - b. locali di accoglienza (ingresso, segreteria);
 - c. locali e servizi igienici adeguati al numero degli ospiti (almeno 2, di cui uno per disabili, se l'autorizzazione è rilasciata fino a 15 utenti e almeno 3, di cui uno per disabili, se rilasciata per più di 15 utenti);
 - d. studi, locali e servizi igienici, compresi spogliatoi, per il responsabile delle strutture e per gli operatori;
 - e. area ambulatoriale idonea con dotazione minima di pronto soccorso medico;
 - f. area terapeutica con sala per le attività individuali e di gruppo, locale relax pazienti;
 - g. area attività per laboratori;
 - h. locali di deposito, sia per i farmaci, che per le attrezzature e lo strumentario;
 - i. eventuale spazio verde a disposizione pazienti
 - j. rapporto areo illuminazione non inferiore a 1/8 della superficie del pavimento e fattore medio di luce diurna 0,02 in spazi con sosta di persone;Se la struttura eroga il pranzo devono essere previsti anche:
 - k. locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero degli ospiti della sede operativa, con relativi servizi igienici;
 - l. locali per cucina e dispensa adeguati al numero degli ospiti;Le strutture semiresidenziali con capacità ricettiva non superiore ad otto posti devono soddisfare i requisiti previsti per le civili abitazioni.

4. Requisiti organizzativi:

a) Durata e continuità del servizio: i servizi semi-residenziali devono essere erogati per almeno 5 giorni settimanali per minimo 6 ore al giorno.

b) Equipe professionale minima richiesta: l'équipe professionale minima richiesta è composta da:

- **5 operatori**, per strutture fino a 25 posti, di cui uno con funzioni di coordinamento (responsabile delle procedure organizzative e delle metodologie adottate per la gestione degli interventi riabilitativi). Almeno 3 dei 5 operatori devono essere **educatori professionali**. Gli altri due operatori possono appartenere alle seguenti qualifiche e profili professionali: *educatore professionale, OSS, infermiere, assistente sociale, psicologo, animatore di comunità psichiatrica*;

- **3 operatori**, per strutture fino a 15 posti, di cui uno con funzioni di coordinamento (responsabile delle procedure organizzative e delle metodologie adottate per la gestione degli interventi riabilitativi). Almeno 2 dei 3 operatori devono essere **educatori professionali**. Il terzo operatore può appartenere alle seguenti qualifiche e profili professionali: *educatore professionale, OSS, infermiere, assistente sociale, psicologo, animatore di comunità psichiatrica*.

Ogni operatore presente può seguire al massimo 5 utenti contemporaneamente presenti nel centro diurno o in attività di gruppo al di fuori del centro.

Il numero totale del personale impiegato deve essere proporzionato al numero dei pazienti presi in carico dalla struttura e delle ore assistenziali previste dai rispettivi PTI nonché delle ore erogate giornalmente presso il Centro diurno nel rispetto del rapporto ottimale di 1 operatore ogni 5 utenti impegnati in attività di gruppo e mantenendo sempre la presenza di educatori professionali per almeno i 3/5 degli operatori.

c) Indicatori di efficacia e di performance: valutazione positiva dei risultati ottenuti sui pazienti in carico, in relazione alle rispettive potenzialità, effettuata dal DSM ogni anno.

F -- ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO TERRITORIALE PSICO-SOCIO-EDUCATIVO PER PROBLEMATICHE PSICHIATRICHE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

1. **Definizione:** Il Servizio territoriale psico-socio-educativo è un servizio di tipo prevalentemente individuale che si svolge al domicilio del paziente e sul territorio per la ricerca e l'attivazione delle risorse disponibili per possibili inserimenti lavorativi, per la gestione del tempo libero e per il miglioramento dei rapporti e delle relazioni sociali all'interno e all'esterno del nucleo familiare le attività del tempo libero. Il servizio prevede anche attività di gruppo. Orientativamente la percentuale delle ore di assistenza individuale e delle ore di attività di gruppo, nell'ambito del servizio territoriale psico-socio-educativo, è, rispettivamente, del 70% e del 30%. Trattandosi di attività prevalentemente individuale l'autorizzazione vale sia per la cura e l'assistenza di utenti con problematiche psichiatriche sia per la cura e l'assistenza di utenti con dipendenza patologica.

2. **Requisiti organizzativi:**

a) Durata e continuità del servizio: il servizio territoriale psico-socio-educativo è commisurato alle esigenze dei progetti in carico ed è erogato, di norma, tra le ore 7 e le ore 24 dei giorni feriali.

b) Equipe professionale minima richiesta. L'équipe professionale minima richiesta è composta da **3 operatori**, di cui uno con funzioni di coordinamento (responsabile delle procedure organizzative e delle metodologie adottate per la gestione degli interventi riabilitativi). Almeno due dei tre operatori devono essere **educatori professionali**. Il

terzo operatore può appartenere alle seguenti figure professionali: *educatore professionale, assistente sociale, psicologo, animatore di comunità (psichiatrica o per il recupero delle dipendenze patologiche)*. Il numero totale del personale impiegato deve essere proporzionato al numero dei pazienti presi in carico e delle ore erogate annualmente, nel rispetto del rapporto indicativo ottimale di 1 operatore ogni massimo 8 utenti e mantenendo sempre la presenza di educatori professionali per almeno i 2/3 degli operatori in servizio.

Per le attività di gruppo, deve essere presente almeno un operatore ogni 5 utenti impegnati nell'attività.

c) Indicatori di efficacia e di performance: valutazione positiva dei risultati ottenuti sui pazienti in carico, in relazione alle rispettive potenzialità, effettuata dal DSM ogni anno.

G – SERVIZIO TERRITORIALE PSICO-SOCIO-EDUCATIVO PER LE DIMISSIONI PROTETTE

1. **Definizione:** Le strutture residenziali autorizzate e accreditate come strutture S.R.P. 3.1 e S.R.D. 1B possono erogare, quale ampliamento del servizio di assistenza residenziale, un servizio psico-socio-educativo rivolto esclusivamente agli utenti dimessi dalla fase residenziale, al fine di assicurare la protezione delle dimissioni e la continuità assistenziale nonché di accompagnare l'eventuale presa in carico del paziente da parte dei soggetti specificamente autorizzati e accreditati all'erogazione del servizio psico-socio-educativo territoriale .
2. **Modalità di inserimento:** L'inserimento avviene al momento della dimissione, su valutazione del DSM che provvede a elaborare il Piano di Trattamento Individuale (PTI), nel quale deve essere già indicata l'eventuale prosecuzione del percorso assistenziale in regime semi-residenziale o di educativa territoriale (con l'indicazione dell'operatore accreditato cui l'utente sarà affidato), cui deve fare seguito il Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) definito ed elaborato dall'équipe della struttura, in coerenza con il PTI e in accordo con il DSM.
3. **Tipologia di ore:** le ore erogate sono di tipo individuale;
4. **Requisiti organizzativi:**
 - a) **Durata e continuità del servizio:** il servizio territoriale psico-socio-educativo per le dimissioni protette ha una durata massima di 6 mesi, con intensità (numero di ore di assistenza settimanale) decrescente, per favorire l'eventuale subentro di altro operatore accreditato per il servizio territoriale e/o per il raggiungimento della completa autonomizzazione del paziente;
 - b) **Equipe professionale:** il servizio territoriale psico-socio-educativo per le dimissioni protette è svolto dagli stessi operatori che assistevano il paziente in regime residenziale. Non sono richieste figure professionali aggiuntive rispetto a quelle già previste per l'autorizzazione e l'accredimento della struttura residenziale, fermo restando che il personale in servizio deve essere commisurato all'occupazione della struttura e al numero di pazienti in dimissione protetta in carico;

H – REQUISITI QUALITATIVI CONCERNENTI PRESTAZIONI E SERVIZI

L'autorizzazione all'erogazione dei servizi semi-residenziali e psico-socio-educativi territoriali è subordinata al possesso dei seguenti requisiti:

1. presenza di una Carta dei servizi;
2. utilizzo di un registro giornaliero degli utenti dove vengono anche annotate le ore effettive di assistenza individuali e di gruppo erogate;

3. modalità di gestione della documentazione sanitaria, che ne garantisca la completezza, la rintracciabilità e la riservatezza rispetto agli interventi effettuati e agli utenti trattati;
4. inserimento dei pazienti solo in seguito alla presenza di un Piano di Trattamento Individuale (PTI) elaborato dal DSM, e di un contratto terapeutico tra erogatore, paziente e DSM;
5. presenza di un Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) elaborato dall'équipe dell'erogatore del servizio in collaborazione con il DSM, entro 3 mesi dall'inserimento, con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni dei bisogni;
6. garanzia di una adeguata informazione e partecipazione della famiglia alla costruzione del progetto individualizzato (PTRP), nonché alla verifica dello stesso e alla valutazione complessiva del servizio erogato;
7. sistema di raccolta e archiviazione dei PTI e dei PTRP degli utenti inseriti, completi dei risultati e degli esiti conseguiti;
8. presenza di un sistema di promozione della sicurezza e gestione del rischio, per ospiti e operatori della struttura;
9. presenza di 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.
10. disponibilità di indicazioni procedurali formalizzate (linee guida, protocolli procedurali, regolamenti interni, ecc.)

I – REQUISITI CONCERNENTI IL PERSONALE

1. L'autorizzazione al funzionamento viene rilasciata sulla base della presenza, in dotazione organica, dell'équipe professionale minima richiesta, così come definita dalla presente deliberazione. Ai fini del mantenimento dell'autorizzazione e dell'accreditamento, in sede di vigilanza viene verificato il rispetto del rapporto numerico tra gli operatori in servizio e gli utenti in carico in quel momento (massimo 1:8) nonché il rapporto ottimale di 1:5 per le attività di gruppo ed il possesso delle qualifiche professionali degli operatori in servizio.
2. Per i servizi semi-residenziali l'organico deve essere composto per i 3/5 da educatori professionali; per i 2/5 può essere costituito anche da altro personale appartenente alle seguenti qualifiche e profili professionali:
 - a. infermiere
 - b. Operatore Socio Sanitario (OSS);
 - c. Psicoterapeuta o dottore in psicologia;
 - d. assistente sociale;
 - e. operatore/animatore di Comunità psichiatrica o per le dipendenze
3. Per i servizi territoriali psico-socio-educativi l'organico deve essere composto per i 2/3 da educatori professionali; in misura non superiore a 1/3 del totale, l'organico del servizio territoriale psico-socio-educativo può essere costituito da altro personale appartenente alle seguenti qualifiche e profili professionali:
 - a. psicoterapeuta o dottore in psicologia;
 - b. assistente sociale;
 - c. operatore/animatore di Comunità psichiatrica o per le dipendenze;
4. Il personale operante con qualifica di educatore professionale deve essere in possesso dei seguenti titoli di studio o qualifica professionale:
 - f. educatore professionale ai sensi del D.M. del 29 marzo 2001, art. 3, lett. h;
 - g. educatore professionale in possesso di laurea triennale in Scienze dell'educazione e della formazione (L-19);
 - h. educatore professionale in possesso di laurea triennale in Educazione professionale abilitante alla professione sanitaria di Educatore professionale (L/SNT/2);

- i. educatore professionale in possesso di attestati di frequenza ai corsi di formazione organizzati/autorizzati dalle Regioni;
 - j. esclusivamente per il personale già in servizio alla data di adozione del presente atto da almeno due anni, sono altresì considerati ammissibili, al fine della composizione degli organici degli educatori professionali, gli operatori in possesso di:
 - i. laurea in lettere/laurea in filosofia/laurea in pedagogia/laurea in sociologia/licenza o baccalaureato in teologia;
 - ii. animatore professionale / mediatore interculturale;
 - iii. diploma di scuola media superiore (con almeno tre anni di anzianità di servizio in comunità terapeutiche e riabilitative).
5. Tra gli operatori compresi nell'organico, deve essere identificato un coordinatore;
6. Deve esistere una procedura per l'inserimento di nuovo personale e un programma di formazione e aggiornamento del personale;
7. Il legale rappresentante dell'organizzazione autorizzata e accreditata è responsabile dell'aggiornamento della dotazione organica e della sua aderenza ai requisiti di cui alla presente deliberazione, nonché del programma annuale di formazione e aggiornamento del personale.

Allegato B alla deliberazione della Giunta regionale n. 1610 in data 25 novembre 2016
SISTEMA TARIFFARIO DEI SERVIZI SEMI-RESIDENZIALI E TERRITORIALI
PSICO-SOCIO-EDUCATIVI PER PROBLEMATICHE PSICHIATRICHE E
DIPENDENZE PATOLOGICHE

Servizi semi-residenziali

1. per le attività svolte è riconosciuto un corrispettivo orario omnicomprensivo di 20 € / ora (IVA esclusa);
2. le ore tariffate come da punto 1. comprendono sia le ore espressamente assistenziali, prevalentemente di gruppo ma anche individuali, sia le ore per attività di monitoraggio e verifica dei PTI, purché in misura non superiore al 20% delle ore totali previste per il singolo utente;
3. nelle attività di gruppo le ore che superano le 6 ore assistenziali per utente al giorno, non vengono né conteggiate né retribuite;
4. l'attivazione della convenzione con l'Azienda USL della Valle d'Aosta presuppone l'acquisto di uno slot annuo minimo garantito di ore di assistenza pari a 5.000 ore per i Centri diurni con capienza massima fino a 25 utenti e di 4.000 ore per i Centri diurni con capienza massima fino a 15 utenti;
5. le ore vengono rendicontate mensilmente dalla struttura erogatrice, sulla base di quanto programmato nei PTI degli utenti presi in carico.

Servizi territoriali psico-socio-educativi

1. per le attività svolte è riconosciuta una quota oraria omnicomprensiva di 35 € / ora (IVA esclusa);
2. le ore tariffate come da punto 1. comprendono sia le ore espressamente assistenziali, prevalentemente individuali ma anche di gruppo, sia le ore per attività di monitoraggio e verifica dei PTI, purché in misura non superiore al 20% delle ore totali previste per il singolo utente;
3. nelle attività di gruppo le ore che superano le 4 ore assistenziali per utente al giorno, non vengono né conteggiate né retribuite;
4. l'attivazione della convenzione con l'Azienda USL della Valle d'Aosta presuppone l'acquisto di uno slot annuo minimo garantito di ore di assistenza pari a 2.500 ore;
5. le ore vengono rendicontate mensilmente dalla struttura erogatrice, sulla base di quanto programmato nel PTI di ciascun utente preso in carico.

Servizio territoriale psico-socio-educativo per le dimissioni protette (reso dalle strutture residenziali classificate SRP 3.1 e SRD.1B)

1. per le attività svolte come Servizio territoriale psico-socio-educativo da parte di strutture residenziali S.R.P. 3.1 e S.R.D. 1B, è riconosciuta una quota oraria omnicomprensiva di 30 € / ora;
2. le ore tariffate come da punto 1. comprendono sia le ore espressamente assistenziali sia le ore per attività di monitoraggio e verifica dei PTI, purché in misura non superiore al 20% delle ore totali previste per il singolo utente;
3. le ore che superano le 4 ore assistenziali per utente al giorno, non vengono né conteggiate né retribuite;
4. le ore vengono rendicontate mensilmente dalla struttura erogatrice, sulla base di quanto programmato nel PTI degli utenti in carico.

Progetti speciali

Eventuali programmi terapeutici e riabilitativi speciali, caratterizzati da innovatività e sperimentabilità, sono tariffati ad hoc nell'ambito dei rapporti convenzionali tra Azienda USL e i soggetti erogatori in relazione alle attività proposte, al numero dei partecipanti e alle disponibilità finanziarie dell'Azienda USL. Tali programmi devono possedere elementi di novità e/o richiedere professionalità ulteriori e diverse rispetto a quelle normalmente previste in organico ai sensi della presente deliberazione e devono indicare chiaramente le finalità, i benefici ed i risultati attesi. Essi costituiscono progetti sperimentali, da attivare per particolari categorie di utenti e non sostituiscono l'ordinaria attività del servizio.

Spese a carico dell'utente

Nulla è dovuto dagli utenti per le ore di assistenza semi-residenziale e di servizio territoriale psico-socio-educativo. Eventuali oneri o compartecipazioni alla spesa possono essere richiesti agli utenti direttamente dalle organizzazioni erogatrici del servizio per qualsiasi altra spesa non prevista dalla presente deliberazione (p.es., biglietti di ingresso, uso di mezzi pubblici, pasti...).

Allegato C alla deliberazione della Giunta regionale n. 1610 del 25 novembre 2016

PROSPETTO DI CONVERSIONE DELLE AUTORIZZAZIONI E DEGLI ACCREDITAMENTI DEI SOGGETTI ATTUALMENTE AUTORIZZATI E ACCREDITATI NEL NUOVO SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE

Struttura	Attuali autorizzazione e accreditamento	Nuovo sistema di classificazione
Società cooperativa sociale ARC EN CIEL	Centro Diurno per utenti psichiatrici accreditato per 20 posti con contemporanea presenza di 11 utenti	Servizio semiresidenziale per utenti psichiatrici – 11 posti , accreditabile fino a un massimo di 33 utenti in carico
SAVAL società cooperativa sociale ONLUS	Centro Diurno di prestazioni di riabilitazione psichiatrica accreditato con 20 posti	Servizio semiresidenziale per utenti psichiatrici – 20 posti accreditabile fino a un massimo di 60 utenti in carico
L'ESPRIT A L'ENVERS Società cooperativa sociale	Servizio territoriale psico-socio-educativo per utenti con problematiche psichiatriche	Servizio territoriale psico-socio educativo per utenti con problematiche psichiatriche e dipendenze patologiche
Cooperativa sociale BOURGEON DE VIE onlus	Servizio territoriale socio-educativo per utenti con dipendenze patologiche	Servizio territoriale psico-socio educativo per utenti con dipendenze patologiche e problematiche psichiatriche