

OGGETTO: L.R. n. 4/2003 – R.R. n. 2/2007 - DCA U00013 del 13/01/2015 – Integrazione dell' Allegato 2 "Requisiti ulteriori per l'accreditamento" di cui al DCA U0090 del 10/11/2010 con "AST – Assistenza per patologie da dipendenza e dei comportamenti di addiction" e con "CMD – Servizi sul campo per le persone con disturbo da uso di sostanza e/o con addiction".

## IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la L.R. del 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i. "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale";

VISTO il R.R. del 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i., "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale";

VISTE le DGR n.489 del 17 settembre 2015, n.530 dell'8 ottobre 2015 e n.721 del 14 dicembre 2015;

VISTA la DGR del 14 dicembre 2015, n. 723;

VISTA la Determinazione Regionale n. G00611 del 29 Gennaio 2016;

DATO ATTO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 è stato conferito al Presidente pro-tempore della Giunta della Regione Lazio, dr. Nicola Zingaretti, l'incarico di Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della regione Lazio, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modifiche ed integrazioni;

DATO ATTO, altresì, che con delibera del Consiglio dei Ministri del 01.12.2014 è stato nominato l'arch. Giovanni Bissoni subcommissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013;

VISTO il D.LGS. del 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23.10.1992, n. 421";

VISTO il DPR del 9 ottobre 1990 n. 309 (così come modificato dal D.L. 20 marzo 2014 n. 36 – convertito con modificazioni, dalla L. 16 maggio 2014, n. 79) concernente "Testo unico sulla droga";

VISTO il Provvedimento della Conferenza Stato Regioni del 5 agosto 1999 concernente "Schema di atto di intesa Stato Regioni, su proposta dei ministri della sanità e per la solidarietà sociale, recante: "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso """;

Segue decreto n.

IL COMMISSARIO AD ACTA  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTO il DPCM 29 novembre 2001 recante “*Definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)*” che individua, in accordo con le Regioni, nell’allegato n.1 i Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria da garantire a tutti i cittadini ed indica, altresì, le prestazioni ed i servizi che devono essere garantiti a favore dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope e da alcool (compresi i tossicodipendenti detenuti o internati) e/o delle loro famiglie;

VISTA la L.R. del 3 marzo 2003, n.4 e s.m.i. “*Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio – sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali*”;

VISTA la DGR n. 119 del 29/05/2013 recante “*Lotta alla Droga. Approvazione dei progetti pervenuti a seguito del DCA n. 430/2012. Esercizi Finanziari 2013-2015*”;

VISTA la Determinazione Regionale B02807 del 04/07/2013 “*Approvazione "Linea Guida per la valutazione degli esiti clinici - Gestione della procedura. Area Clinica Patologie della Dipendenza"*”;

VISTO il DCA U00013 del 13/01/2015 “*Riorganizzazione della rete dei servizi per le patologie da dipendenza e per i comportamenti di addiction*”, con il quale la Regione Lazio ha inteso rimodulare e aggiornare l’offerta dei servizi, ivi compresa l’offerta dei servizi pubblici, anche al fine di fornire un’efficace risposta assistenziale alle mutate esigenze legate al fenomeno di uso, abuso e dipendenza da sostanze;

VISTO il DCA n. U00214 del 28 maggio 2015 e s.m.i. concernente: “*Requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici ed organizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie nell’ambito delle patologie da dipendenza e dei comportamenti di addiction di cui al DCA 13/2015. Integrale sostituzione dei paragrafi 3.6, 4.7, 7.6 di cui all’ALL.C del DCA 8/2011*”;

VISTO il DCA n. U00223 del 08/06/2015 214 “*Modifica per errata corrige Decreto del Commissario ad Acta n.214 del 28 maggio 2015*”;

VISTA la nota regionale prot. n. 293395 GR 11/14 del 29/05/2015 che prevede che nelle more della predisposizione di un successivo decreto che definisca i tempi, le procedure e la regolamentazione dell’intero percorso autorizzativo degli Enti aventi diritto, “*al fine di non interrompere le attività già approvate con la DGR n. 119/2013, che costituiscono servizi essenziali per le persone con patologia da dipendenza, si ritiene che dette attività assistenziali debbano essere assicurate per ulteriori mesi dieci (10) e comunque non oltre i termini che saranno indicati nel DCA che definirà tempi, procedure e la regolamentazione dell’intero percorso*”;

VISTO il DCA per la sanità n. U0017 del 09.03.2010 concernente: “*Atto ricognitivo di cui al decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell’art. 2, comma 1, lett. A, numero 1) della L.R. 4/2003*” (BUR n. 12 del 27 marzo 2010 Supplemento ordinario n. 62), il quale espressamente recita:  
“*di rinviare a successivi provvedimenti, una nuova e motivata definizione del fabbisogno assistenziale in materia di tossicodipendenza, alcol dipendenza nonché in materia di disturbi alimentari, dando atto che nella fase attuale il fabbisogno medesimo è coincidente con le strutture esistenti*”;

Segue decreto n.

IL COMMISSARIO AD ACTA  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTO il DCA n. U00013 del 13/01/2015 *“Riorganizzazione della rete dei servizi per le patologie da dipendenza e per i comportamenti di addiction”*;

VISTO il DCA n. U00214 del 26/05/2015 *“Requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito delle patologie da dipendenza e dei comportamenti di addiction di cui al DCA 13/2015. Integrale sostituzione dei paragrafi 3.6, 4.7 e 7.6 di cui all'ALL. C del DCA 8/2011.”*;

VISTO il DCA n. U00223 del 08/06/2015 *“Modifica per errata corrige Decreto del Commissario ad Acta n.214”*;

RILEVATO che nel DCA 214/2015 si riporta, per mero errore materiale: *“CONSIDERATO altresì che gli operatori attualmente impegnati a tempo indeterminato senza qualifica specifica, che verranno qualificati come OSS, in taluni casi attualmente ricoprono un monte ore complessivo superiore a quello previsto dai presenti requisiti per la qualifica di OSS;”*

RITENUTO opportuno rettificare in: *“CONSIDERATO altresì che gli operatori attualmente impegnati, ovvero il personale assunto per svolgere lavoro nei progetti di cui ai diversi Bandi del Fondo Regionale Lotta alla Droga, senza qualifica specifica, che verranno qualificati come OSS, in taluni casi attualmente ricoprono un monte ore complessivo superiore a quello previsto dai presenti requisiti per la qualifica di OSS “;*

RITENUTO opportuno per quanto non variato nel presente decreto, rimandare a quanto disposto dal DCA 214/2015, sia per l'istituzione dei corsi per OSS, sia in merito alla non interruzione/scadenza dei contratti;

VISTO il DCA n. U00295 del 26/06/2015 *“L.R. n. 4/2003 – R.R. n. 2/2007 - Avvio delle procedure di autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie nell'ambito delle patologie da dipendenza e dei comportamenti di addiction, in attuazione del DCA U00013 del 13/01/2015”*

VISTO il DCA n. U0090 del 10/11/2010 *“[...] “Requisiti ulteriori per l'accreditamento” (All. 2), [...]” e ss.mm.ii;*

VISTO in particolare l'All.2 – *“Requisiti ulteriori per l'accreditamento”* del DCA U0090/2010 che riporta per l' Attività di specialistica ambulatoriale il codice *“ASA – Assistenza specialistica ambulatoriale”* e per l' Attività in regime residenziale e semiresidenziale la *“RST – Assistenza per stati di dipendenza”*;

RITENUTO pertanto opportuno aggiornare ed integrare gli ulteriori requisiti di cui all'allegato 2 del DCA U0090/2010 per l'Attività di specialistica ambulatoriale con il codice *“AST – Assistenza per patologie da dipendenza e dei comportamenti di addiction”* e per i Servizi sul campo con il codice *“CMD – Servizi sul campo per le persone con disturbo da uso di sostanza e/o con addiction”*;

CONFERMANDO per l' Attività in regime residenziale e semiresidenziale per patologie da dipendenza e dei comportamenti di addiction di cui al DCA 13/2015 il codice *“RST – Assistenza per stati di dipendenza”* di cui al DCA U0090/2010;

Segue decreto n.

IL COMMISSARIO AD ACTA  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

## DECRETA

Per le motivazioni citate in premessa:

di approvare in riferimento ai requisiti ulteriori per l'accreditamento l'allegato A, che forma parte integrante e sostanziale del presente Decreto e pertanto di integrare gli ulteriori requisiti per Attività di specialistica ambulatoriale di cui al DCA U0090/2010 con "AST – Assistenza per patologie da dipendenza e dei comportamenti di addiction" e per i "Servizi sul campo" con "CMD – Servizi sul campo per le persone con disturbo da uso di sostanza e/o con addiction";

Di approvare la rettifica, contenuta nel dispositivo del presente provvedimento, per il seguente capoverso:

- "CONSIDERATO altresì che gli operatori attualmente impegnati a tempo indeterminato senza qualifica specifica, che verranno qualificati come OSS, in taluni casi attualmente ricoprono un monte ore complessivo superiore a quello previsto dai presenti requisiti per la qualifica di OSS;"

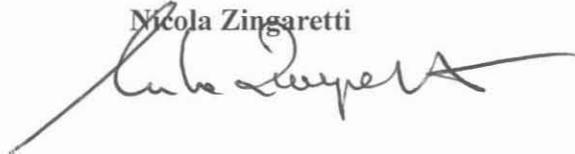
Rettificato in:

- "CONSIDERATO altresì che gli operatori attualmente impegnati, ovvero il personale assunto per Svolgere lavoro nei progetti di cui ai diversi Bandi del Fondo Regionale Lotta alla Droga, senza qualifica specifica, che verranno qualificati come OSS, in taluni casi attualmente ricoprono un monte ore complessivo superiore a quello previsto dai presenti requisiti per la qualifica di OSS ";

Di trasmettere il presente Decreto, ai sensi dell'art.3, comma 1 dell'Accordo del Piano di Rientro, ai Ministeri competenti.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Nicola Zingaretti



**ALLEGATO A**

**REQUISITI ULTERIORI PER L'ACCREDITAMENTO  
ATTIVITÀ DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE  
AST – ASSISTENZA PER PATOLOGIE DA DIPENDENZA E DEI  
COMPORTAMENTI DI ADDICTION**

## **AST.1 Presa in carico**

### **AST.1.1 Strumenti di riferimento**

AST.1.1.1 Sono adottate linee-guida per la corretta gestione del paziente ambulatoriale, secondo le articolazione degli specifici servizi ambulatoriali (accoglienza, presa in carico e valutazione diagnostica)

AST.1.1.2 Sono definite, disponibili e applicate procedure operative contestualizzate relative ai percorsi differenziati dei pazienti ambulatoriali

AST.1.1.3 È attivo un sistema trasparente per la gestione delle prenotazioni e delle liste d'attesa

AST.1.1.4 Sono definite, disponibili e applicate procedure per fornire informazioni al paziente riguardanti la preparazione ai trattamenti ed eventuali suggerimenti o prescrizioni per il periodo successivo a questi

AST.1.1.5 Sono attivati protocolli per la corretta registrazione delle prestazioni erogate ai pazienti trattati

AST.1.1.6 Esiste evidenza di interventi di miglioramento in merito all'applicazione delle procedure definite

AST.1.1.7 Sono definite, disponibili ed applicate procedure che garantiscono la volontarietà dell'accesso, con l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica e psichica degli utenti

AST.1.1.8 Sono definiti e messi in atto protocolli che prevedono, in fase di ammissione dell'utente, la valutazione multidisciplinare dello stato di salute, con particolare attenzione alla prevenzione e gestione delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza

### **AST.1.2 Piano di cura**

AST. 1.2.1 E' previsto per ciascun ospite un programma diagnostico, terapeutico, riabilitativo, pedagogico, Specialistico (Cocaina /Alcol / Immigrati /Senza sostanza), Drop-in a seguito all'ammissione ai servizi ambulatoriali (piano di cura e trattamento)

AST. 1.2.2 Esiste evidenza dell'effettuazione e valutazione periodica dello stato di salute dell'utente, in relazione ai risultati degli interventi effettuati, in termini di uso di sostanze, qualità della vita, abilità e capacità psico-sociali, ed in particolare il grado di reinserimento sociale e lavorativo

AST.1.2.3 Esiste evidenza nel processo di socializzazione degli utenti del coinvolgimento dei familiari e delle Associazioni di Volontariato

### **AST.1.3 Gestione del rischio**

AST.1.3.1 Sono definite, disponibili e applicate procedure finalizzate a ridurre il rischio di infezione tra operatori e pazienti durante le attività ambulatoriali

AST.1.3.2 Sono attivati protocolli per l'esecuzione delle principali manovre strumentali previste in ambito ambulatoriale

AST.1.3.3 Sono definite, disponibili e applicate procedure relative alla corretta gestione dei dispositivi medici utilizzati nell'ambito delle attività ambulatoriali

AST.1.3.4 Sono attivati protocolli per la gestione e somministrazione dei farmaci

AST.1.3.5 È disponibile un piano per le situazioni d'emergenza e per il trasferimento del paziente in idonea struttura in caso di necessità

AST. 1.3.6 Sono definite, disponibili e applicate procedure specifiche per la gestione del rischio in relazione ad autolesioni, condotte aggressive e somministrazione di farmaci

AST. 1.3.7 Esiste evidenza di un'attività di monitoraggio del rischio per gli operatori e delle relative procedure di recupero

AST. 1.3.8 Esiste evidenza di un sistema di supervisione del team assistenziale

## **AST.2 Dimissione**

### **AST.2.1 Continuità Assistenziale**

AST.2.1.1 Sono attivi protocolli relativi ai collegamenti con i medici curanti

AST.2.1.2 Esiste evidenza che siano fornite al paziente specifica relazione clinica per il medico curante

AST.2.1.3 Esiste evidenza che il paziente sia opportunamente informato e orientato sul proseguimento delle cure

### **AST.2.2 Integrazione**

AST.2.2.1 Sono attivi protocolli relativi ai collegamenti con altri servizi coinvolti nella gestione del paziente

### **AST.2.3 Informazione dati statistici**

AST.2.3.1 Sono attivi protocolli per la rilevazione e comunicazione, sulla base delle indicazioni stabilite a livello nazionale e regionale, dei dati statistici ed epidemiologici relativi alle attività e al territorio di competenza (dimissione, fine programma e follow up)

**REQUISITI ULTERIORI PER L'ACCREDITAMENTO  
SERVIZI SUL CAMPO**

**CMD – SERVIZI SUL CAMPO PER LE PERSONE CON  
DISTURBO DA USO DI SOSTANZA E/O CON ADDICTION**

## **CMD.1 Presa in carico**

### **CMD.1.1 Strumenti di riferimento e Gestione del Rischio**

CMD.1.1.1 Sono definite, disponibili e applicate procedure operative contestualizzate relative alla distribuzione del materiale di profilassi e informativo, l'effettuazione di colloqui individuali psico-socio-educativi, e l'eventuale indirizzamento presso strutture specifiche

CMD.1.1.2 È attivo un sistema trasparente per la gestione della tipologia d'intervento

CMD.1.1.3 Sono definite, disponibili e applicate procedure per interventi in sicurezza, per interventi di emergenza sanitaria e per una eventuale gestione e somministrazione di farmaci;

CMD.1.1.4 Deve essere garantita l'attività di supervisione dell'equipè.

CMD.1.1.5 Sono attivi protocolli per la rilevazione e comunicazione, sulla base delle indicazioni stabilite a livello nazionale e regionale, dei dati statistici ed epidemiologici relativi alle attività e al territorio di competenza (dimissione, fine programma e follow up)