

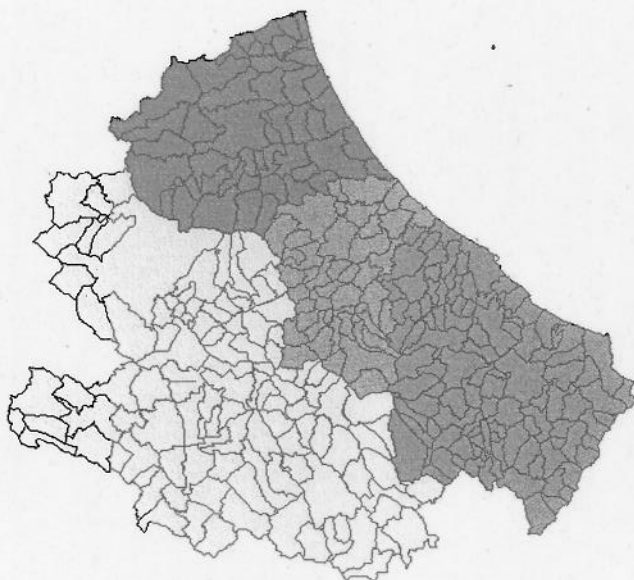
Allegato 1

Allegato al **Decreto** del Commissario
ad ACTA

n. 52 del 11 OTT. 2012

**FABBISOGNO ASSISTENZIALE RESIDENZIALE
E SEMIRESIDENZIALE DELLA REGIONE
ABRUZZO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA,
DISABILITA' - RIABILITAZIONE, SALUTE
MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE**

REGIONE ABRUZZO



Sommario

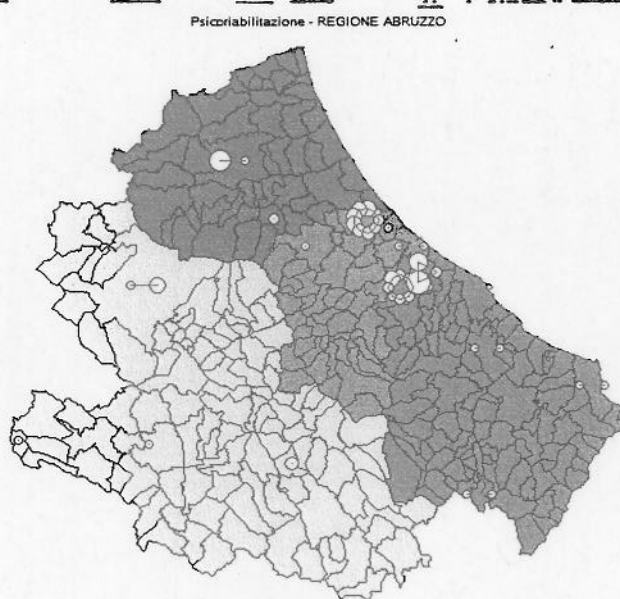
AREA SALUTE MENTALE	3
<i>Premessa.....</i>	<i>4</i>
<i>Metodologia per la formulazione del fabbisogno</i>	<i>6</i>
AREA ANZIANI E DEMENZE	9
<i>Premessa.....</i>	<i>10</i>
<i>Metodologia per la formulazione del fabbisogno</i>	<i>12</i>
AREA DISABILITA' - RIABILITAZIONE.....	14
<i>Premessa.....</i>	<i>15</i>
<i>Metodologia per la formulazione del fabbisogno</i>	<i>17</i>
AREA DIPENDENZE PATOLOGICHE	20
<i>Premessa.....</i>	<i>21</i>
<i>fabbisogno</i>	<i>29</i>
APPENDICE 1 – Popolazione Residente Regione Abruzzo	30
APPENDICE 2 – Dimissioni con modalita' 3 e 8 provenienti da ricoveri per acuti in regime ordinario compresa la mobilità passiva extraregionale con esclusione dei ripetuti - residenti in Abruzzo	31
APPENDICE 3 – Dimissioni con modalita' 3 e 8 provenienti da codici 56 e 60 compresa la mobilità passiva extraregionale con esclusione dei ripetuti - residenti in Abruzzo	32
APPENDICE 3 - Posti letto accreditati/posti letto utilizzati (ricognizione Politiche della Salute).....	33
APPENDICE 4 - Dati INPS 2011 stratificati per Provincia e classi di eta' (Maschi) – pensioni e indennita'	34
SEGUE : Dati INPS 2011 stratificati per Provincia e classi di eta' (Maschi) – pensioni e indennita'	35
APPENDICE 5 - Dati INPS 2011 stratificati per Provincia e classi di eta' (femmine) – pensioni e indennita'	36
Segue: Dati INPS 2011 stratificati per Provincia e classi di eta' (femmine) – pensioni e indennita'	37
TABELLA A : Prospetto riepilogativo del fabbisogno Regionale per la residenzialità e semiresidenzialità	38



AREA SALUTE MENTALE

PREMESSA

Nella Regione Abruzzo si rileva un elevato numero di posti letto rivolti alla residenzialità psichiatrica; in particolare si evidenzia una maggiore offerta di posti letto ad “alta intensità assistenziale” rispetto ai posti letto a “minore intensità assistenziale”, e si registra una maggiore presenza sul territorio regionale di posti letto privati rispetto al pubblico con una prevalenza di strutture psichiatriche riabilitative nelle ASL di Lanciano Vasto Chieti e Pescara. La maggior parte delle strutture ad alta intensità assistenziale è di pertinenza del settore privato, al contrario di quelle a minore intensità assistenziale che risultano essere a carico del pubblico¹.



¹ I dati di posti letto per l'anno 2011 sono stati trasmessi dagli Uffici preposti della Direzione Politiche della Salute.

Il sistema residenziale psichiatrico nella regione Abruzzo è ad oggi regolamentato dalla DGR n. 877 del 3 ottobre 2001, che definisce gli standards organizzativi e di personale, nonché le tariffe.

Da un'analisi dei dati di attività (Flusso Ministeriale STS11) sulle strutture Residenziali di Riabilitazione Psichiatrica operanti nella Regione Abruzzo nell'anno 2011, si rileva un tasso medio di occupazione di circa il 90%.

METODOLOGIA PER LA FORMULAZIONE DEL FABBISOGNO

Il sistema residenziale psichiatrico trova i propri presupposti di fabbisogno assistenziale nei seguenti riferimenti normativi nazionali e regionali:

1. DPR 10 novembre 1999 Progetto Obiettivo Nazionale "Tutela della salute mentale 1998-2000"- G.U. N° 274 del 22/11/1999;
2. Piano Sanitario Regionale 2008-2010 (LR. 5/2008);
3. Popolazione Residente al 1.01.2011 - dati Istat;
4. DGR n. 591/P del 1/7/2008 avente ad oggetto: "Approvazione Manuali di Autorizzazione e Accreditemento e delle relative delle relative procedure delle strutture sanitarie e socio-sanitarie: Deliberazione pubblicata sul BURA n. 75 del 22 Ottobre 2008".

Il Progetto Obiettivo Nazionale "Tutela della salute mentale 1998-2000" stabilisce:
"... lo standard tendenziale di un posto letto ogni 10.000 abitanti, di cui al precedente progetto obiettivo. Tuttavia, per le necessità residenziali dei degenti di pertinenza psichiatrica, dimessi dagli ex ospedali psichiatrici, le Regioni e le Province Autonome possono stabilire una quota aggiuntiva di un secondo posto letto ogni 10.000 abitanti".

Il Piano Sanitario Regionale (LR. 5/2008), partendo dall'elevato numero di posti letto in strutture residenziali terapeutico-riabilitative (6,2 posti letto per 10000 abitanti)

stabilisce lo standard di posti letto regionali in 4 per 10000 abitanti, suddivisi in 4 tipologie di strutture assistenziali².

Si ridefiniscono pertanto gli indici presenti nel PSR 2008-2010 (L.R. 5/2008) riproporzionando gli stessi alle indicazioni del suddetto Progetto Obiettivo prevedendo 2 posti letto per 10.000 abitanti.

Il fabbisogno dei setting assistenziali già previsti nel PSR 2008-2010, è così rideterminato:

☞ **Residenze riabilitative per la post acuzie** 0,6 PL x 10.000 Abitanti

☞ **Case Famiglia** 0.5 PL x 10.000 Abitanti


☞ ~~**Gruppi Appartamento** 0,35 PL x 10.000 Abitanti~~

☞ **Residenze Protette** 0.55 PL x 10.000 Abitanti

Sulla base di quanto espresso si è proceduto alla riformulazione del calcolo del fabbisogno regionale e provinciale di posti letto residenziali di riabilitazione psichiatrica, applicando alla popolazione di riferimento (Istat Popolazione Residente al 1.01.2011) lo standard previsto.

(Pop di riferimento X standard previsto)

² Nel paragrafo 5.2.10.5 del Piano Sanitario Regionale (L.R. 5/2008) "Riordino della residenzialità psichiatrica" sono declinate le caratteristiche delle strutture residenziali suddivise per: tipologia di utenza, tipologia di struttura, modalità di accesso, durata di degenza, standards di struttura, standard minimi di personale, costo per il SSR, fabbisogno.



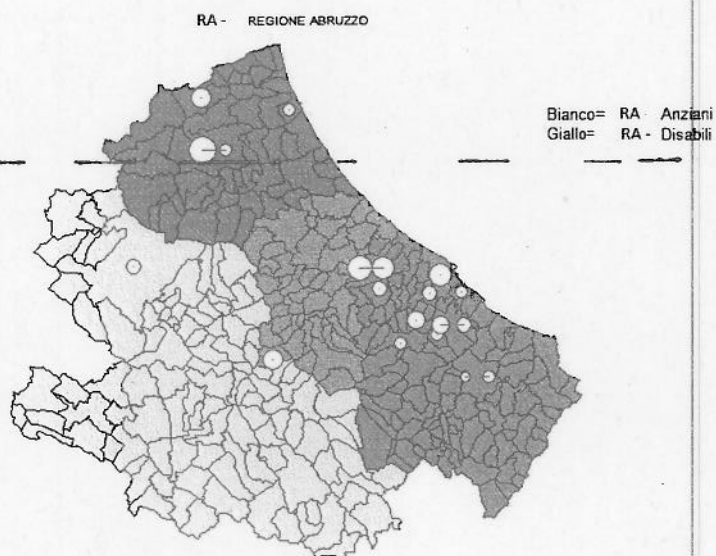
Numero di Posti Letto da fabbisogno per Provincia e totale Regionale

Setting	Tasso x 10.000 ab	PROV AQ	PROV CH	PROV PE	PROV TE	REGIONALE
RESIDENZE RIABILITATIVE PSICHIATRICHE PER LA POST ACUZIE	0,6	19	24	19	19	81
CASE FAMIGLIA	0,5	15	20	16	16	67
GRUPPI APPARTAMENTO DI CONVMENZA	0,35	11	14	11	11	47
RESIDENZE PROTETTE	0,55	17	22	18	17	74
TOTALE	2	62	80	64	63	269

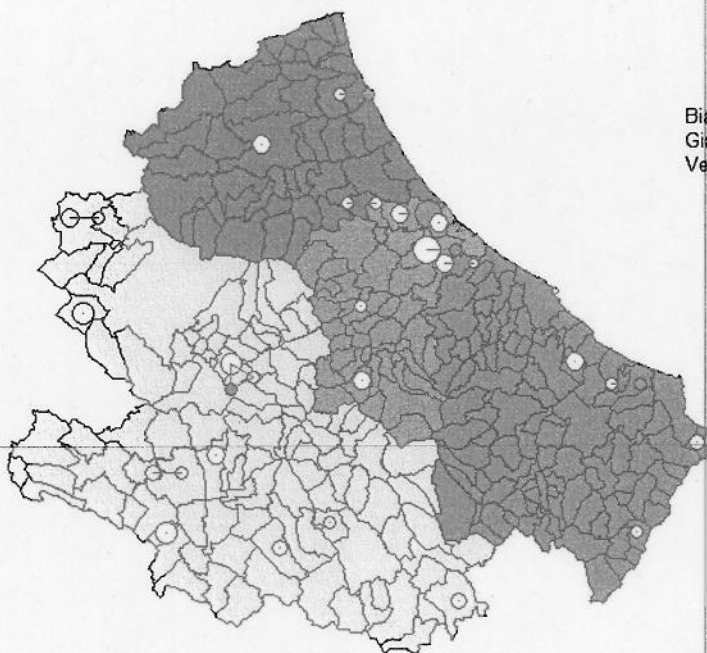
AREA ANZIANI E DEMENZE

PREMESSA

Nella Regione Abruzzo si registra una maggiore presenza sul territorio di erogatori privati rispetto al pubblico, relativamente ai posti-letto di Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e Residenze Assistite (RA) per anziani non autosufficienti e demenze. La distribuzione di tali strutture sul territorio regionale è ripartita in maniera disomogenea.



RSA - REGIONE ABRUZZO



Bianco=Rsa Anziani
Giallo=Rsa Disabili
Verde=Rsa Demenze

Il sistema residenziale rivolto alla popolazione anziana non autosufficiente nella regione Abruzzo è ad oggi programmato dalla Legge Regionale n. 5 del 2008 (Piano Sanitario regionale 2008-2010) che definisce gli standard organizzativi, strutturali e di personale nonché il fabbisogno di posti-letto per 1.000 abitanti ultrasessantacinquenni.

Da un'analisi dei dati di attività (Flusso Ministeriale STS11) sulle strutture di RSA e RA operanti nella Regione Abruzzo nell'anno 2011, si rileva un tasso medio di occupazione molto elevato con valori prossimi al 100%, in quanto l'incremento delle malattie cronico-degenerative ed invalidanti correlate all'aumento costante della popolazione anziana nella Regione Abruzzo, ha progressivamente aumentato la domanda di salute verso questi setting assistenziali.

METODOLOGIA PER LA FORMULAZIONE DEL FABBISOGNO

Il sistema residenziale e semi-residenziale per gli anziani non autosufficienti e demenze, trova i propri presupposti di fabbisogno assistenziale nei seguenti riferimenti normativi nazionali e regionali:

1. Piano Sanitario Regionale 2008-2010 (L.R. 5/2008)
2. Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA
3. Progetto "Mattone 12" sulle prestazioni residenziali e semiresidenziali
4. Patto della Salute 2010-2012 – Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009

Nello specifico, il percorso che ha portato alla strutturazione della rete assistenziale per anziani non autosufficienti presente nel Piano Sanitario Regionale 2008-2010³, ha tenuto conto delle indicazioni presenti nel documento prodotto dalla Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA e dal Progetto "Mattone 12" sulle prestazioni residenziali e semiresidenziali.

Ai sensi delle L.R. 5/2008 viene definito il fabbisogno di offerta residenziale e semiresidenziale come di seguito riportato:

³ § 5.2.7.2.4 del PSR 2008-2010: Il sistema della residenzialità e semiresidenzialità per anziani non autosufficienti.

- ☞ **RSA anziani** 3,1 PL x 1.000 Abitanti > 65 anni
- ☞ **RSA demenze** 1,6 PL x 1.000 Abitanti > 65 anni
- ☞ **RA anziani** 9,5 PL x 1.000 Abitanti > 65 anni
- ☞ **Semiresidenzialità anziani** 0,7 PL x 1.000 Abitanti > 65 anni
- ☞ **Semiresidenzialità demenze** 0,7 PL x 1.000 Abitanti > 65 anni

Sulla base di quanto espresso si è proceduto alla riformulazione del calcolo del fabbisogno regionale e provinciale di posti letto residenziali e semiresidenziali relativamente alla non autosufficienza, applicando alla popolazione di riferimento (Istat Popolazione Residente al 1.01.2011) lo standard previsto, e rinominando le RA previste nel PSR 2008-2010 in "Residenze Protette".

(Pop di riferimento X standard previsto)

Numero di Posti Letto da fabbisogno per Provincia e totale Regionale

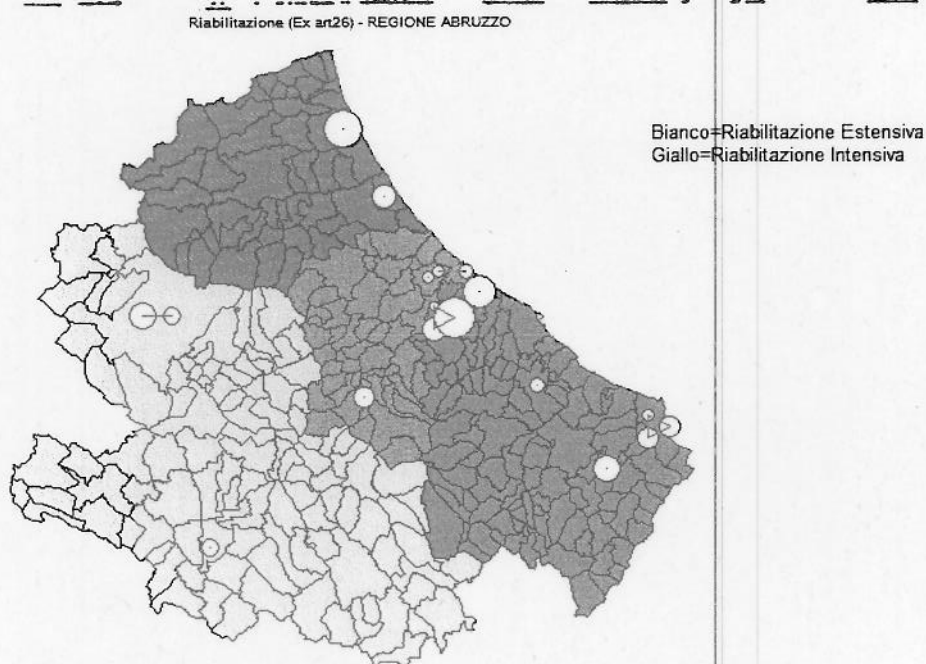
TIPOLOGIA STRUTTURA	Tasso x 1.000 ab (>=65 ANNI)	PROV AQ	PROV CH	PROV PE	PROV TE	TOTALE REGIONALE
RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA) DEMENZE	1,6	106	139	108	103	456
RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA) ANZIANI	3,1	205	269	210	200	884
RESIDENZE PROTETTE ANZIANI	9,5	628	824	643	613	2.708
TOTALE	14,2	939	1.232	961	916	4.048
SEMIRESIDENZE ANZIANI	0,7	46	61	48	45	200
SEMIRESIDENZE DEMENZE	0,7	46	61	48	45	200
TOTALE	1,4	92	122	96	90	400

AREA DISABILITA' - RIABILITAZIONE

PREMESSA

Nella Regione Abruzzo si registra una maggiore presenza di erogatori privati rispetto al pubblico relativamente ai posti-letto di RSA disabili, RA disabili ed Strutture di riabilitazione Ex art. 26 L. 833/78.

E' opportuno sottolineare che la distribuzione di tali strutture sul territorio regionale è ripartita in maniera disomogenea soprattutto per le RA disabili che sono presenti solo nella ASL di Lanciano-Vasto-Chieti, mentre le RSA disabili non sono presenti nella ASL di Pescara.



Per i centri di riabilitazione Ex-art. 26 si sottolinea che non risultano strutture pubbliche autorizzate ed accreditate, fatta eccezione per l'Azienda Sanitaria Locale di Avezzano-Sulmona-L'Aquila limitamente alle prestazioni ambulatoriali;

METODOLOGIA PER LA FORMULAZIONE DEL FABBISOGNO

Il sistema residenziale e semiresidenziale riabilitativo trova i propri presupposti nei seguenti riferimenti normativi nazionali e regionali:

1. Linee Guida del Ministero della Sanità per le attività di Riabilitazione del 7 maggio 1998
2. DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"
3. Piano Sanitario Nazionale 2006-2008
4. Progetto "Mattone 12" sulle prestazioni residenziali e semiresidenziali
5. Documenti tecnici redatti dalla Commissione Nazionale per la definizione e aggiornamento dei LEA
6. Piano Sanitario Regionale 2008-2010 (Legge Regionale n.5/2008)
7. Accordo Stato Regione del 10 febbraio 2011 "Piano d'indirizzo per la riabilitazione"

Il fabbisogno dei Posti Letto residenziali è stato definito in base ai tassi riportati nel Piano Sanitario Regionale 2008-2010 (Legge Regionale n.5/2008), che derivano dai dati nazionali contenuti in documenti di lavoro elaborati da parte delle Commissioni Tecniche dei Ministeri (Commissione Nazionale per i LEA).

La popolazione di riferimento per l'elaborazione è quella al 1° gennaio 2011 ISTAT.

I parametri indicati dal PSR 2008-2010 sono:

- ☞ **RSA Disabili** 0,15 PL x 1000 Abitanti
- ☞ **RA Disabili** 0,22 PL x 1000 Abitanti
- ☞ **Riabilitazione Estensiva** 0,35 PL x 1000 Abitanti
- ☞ **Riabilitazione Intensiva** 0,15 PL x 1000 Abitanti
- ☞ **USAP** 0,05 PL x 1.000 Abitanti

E' inoltre prevista nel PSR 2008-2010 l'introduzione di 2 nuove tipologie di strutture a sostegno della riabilitazione dell'età evolutiva:

- ☞ **Residenze per i disturbi del comportamento e patologie neuropsichiatriche dell'età evolutiva:** 25 posti letto regionali
- ☞ **Residenze per le minorazioni plurisensoriali dell'età evolutiva:** 15 posti letto regionali

Sulla base di quanto espresso si è proceduto alla riformulazione del calcolo del fabbisogno regionale e provinciale di posti letto residenziali relativamente alla disabilità –riabilitazione applicando alla popolazione di riferimento (Istat Popolazione Residente al 1.01.2011) lo standard previsto.

(Pop di riferimento X standard previsto)
--

Fabbisogno regionale dei PL del Sistema della Riabilitazione per ASL e per setting assistenziale

Setting	Tasso x 1.000 ab	PROV AQ	PROV CH	PROV PE	PROV TE	TOTALE REGIONALE
RSA DISABILI	0,15	46	60	48	47	201
RP DISABILI	0,22	68	87	71	69	295
USAP	0,05	15	20	16	16	67
RIABILITAZIONE INTENSIVA	0,15	46	60	48	47	201
RIABILITAZIONE ESTENSIVA	0,35	109	139	113	109	470
TOTALE	0,92	284	366	296	288	1234
RESIDENZE MINORAZIONI PLURISENSORIALI				15		15
RESIDENZE DISTURBI COMPORTAMENTO				25		25

Per le attività semiresidenziali si prevedono due Setting Assistenziali: uno relativo alla presa in carico di soggetti con lo spettro autistico (indice di prevalenza 10/10.000 abitanti secondo le Linee Guida del Ministero della Salute-ISS) e l'altro per la presa in carico di soggetti affetti da disabilità.

Fabbisogno regionale dei PL del Sistema della Riabilitazione per ASL e per setting assistenziale

Setting	PROV AQ	PROV CH	PROV PE	PROV TE	TOTALE REGIONALE
CENTRO DIURNO PER LO SPETTRO AUTISTICO	40	40	40	40	160
SEMIRESIDENZE DISABILI	90	90	90	90	360
TOTALE	130	130	130	130	520

AREA DIPENDENZE PATOLOGICHE

PREMESSA

Il fabbisogno complessivo per l'area delle dipendenze patologiche è stato redatto dall' ASR Abruzzo tramite il gruppo tecnico di lavoro costituito dai Direttori delle UU.OO.CC. dei Ser.T. delle ASL provinciali, pertanto la tipologia di Setting assistenziali previste per le area delle dipendenze patologiche sono declinate nello schema riportato a pag. 29, relativo al fabbisogno complessivo dell' area delle dipendenze patologiche.

Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, previa valutazione multidimensionale e presa in carico, lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:

1. attuazione e verifica del programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato;
2. gestione delle problematiche mediche specialistiche e psichiatriche correlate.

Nella Regione Abruzzo, analogamente a quanto si determina a livello nazionale, vi è un andamento di lieve ma costante crescita negli anni sia di consumatori di sostanze stupefacenti che di alcolici.

Altro dato preoccupante è l'abbassamento dell'età dei giovani consumatori con il largo e crescente uso di cocaina, di cannabinoidi e di droghe sintetiche.

Il contrasto di tale fenomeno trova nel momento preventivo riferimento importante e, nell'individuazione precoce di bisogni di assistenza e intervento, la possibilità di fornire una risposta efficace ed appropriata.

Pur tuttavia cresce l'età media dei pazienti in cura nei servizi per le dipendenze della regione attestandosi ad una età media di circa 40 anni.

Le caratteristiche di questa utenza è molto cambiata negli anni:

- molti pazienti hanno una famiglia e dei figli, circa il 60% lavora, molti hanno già svolto percorsi in comunità terapeutica.

- Il numero di stranieri cresce così come il numero delle persone con disagio sociale
- Il sempre più diffuso uso di cocaina, quasi sempre in un contesto di politossicodipendenza moltiplica i tassi di pazienti tossicodipendenti che esprimono una franca patologia psichiatrica.

La crescente combinazione tra le due condizioni patologiche che assume valori numerici rilevanti, soprattutto nell'associazione disturbi psichici e cocaina e/o alcool, crea disagi nei servizi per una serie di criticità (scarsa aderenza ai programmi, necessità di interventi psichiatrici in acuzie ecc.) che richiedono, di conseguenza, nuove modalità di approccio e di intervento.

Negli anni le evidenze scientifiche hanno sempre con più forza ridisegnato il quadro nosografico delle dipendenze in un contesto di patologia con caratteristiche cronico – recidivanti.

Per gli elementi su esposti si sottolinea la importanza per la nostra regione di promuovere la apertura di trattamenti in comunità terapeutiche capaci di realizzare programmi di cura residenziali per pazienti in doppia diagnosi o programmi semiresidenziali per cocainomani e alcolisti. Esiste inoltre la necessità di ampliare l'offerta terapeutica di servizi di accoglienza capaci di operare in un contesto di protezione la disassuefazione da oppiacei.

**Tabella 1 – Servizi di trattamento specialistico per pazienti in comorbidità psichiatrica
(Comunità doppia diagnosi)**

Bisogno da soddisfare Accoglienza, valutazione diagnostica multidisciplinare per la cura delle patologie da dipendenza e gestione delle problematiche specialistiche psichiatriche correlate	
ipologia di utenza Pazienti tossicodipendenti in comorbidità psichiatrica	
Tipologia di struttura Struttura terapeutica riabilitativa di cura residenziale (massimo 20 posti letto)	
Modalità di accesso Richiesta di prestazione formalizzata da parte del Ser.T. territorialmente competente per residenza del paziente comprensiva di diagnosi di dipendenza e certificazione del CSM territorialmente competente per residenza del paziente attestante la diagnosi e la gravità della patologia psichiatrica. Formalizzazione del Ser.T. del programma terapeutico individualizzato con i relativi obiettivi	
Durata di degenza Massimo 18 mesi	
Standard di struttura Leggi e atti regionali autorizzazione accreditamento	
Standard minimi di personale Figure professionali <i>Medico-responsabile del programma terapeutico</i> (tossicologo o internista o psichiatra); psichiatra, psicologo psicoterapeuta, tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale, infermiere, assistente sociale, operatore di comunità fornito di attestato istituzionale, OSS Assistenza totale: 4.000 min/die per 7 giorni la settimana Assistenza medica: medico specialista tossicologo o internista 60 min/die, medico specialista psichiatra 120min/die Assistenza non medica 3.820 min/die così distribuita: psicologo psicoterapeuta 300 min/die tecnico della riabilitazione 360 min/die educatore professionale/assistente sociale 1.640 min/die infermiere professionale 400 min/die operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/OSS 1.120 min/die. Necessità di una presenza notturna di 1 operatore e di uno reperibile Reperibilità medica nell'arco delle 24 ore	

Tabella 2 – Servizi di accoglienza (Comunità prima accoglienza)

Bisogno da soddisfare	
Prestazioni di accoglienza residenziale non selezionata per inquadramento clinico e impostazione di programma terapeutico, stabilizzazione delle condizioni di salute, eventuale disassuefazione	
Tipologia di utenza	
Pazienti con dipendenza da sostanze	
Persone con dipendenza in fase attiva che necessitano di trattamenti individualizzati.	
Tipologia di struttura	
Struttura di cura residenziale	
Modalità di accesso	
Richiesta di prestazione formalizzata da parte del Ser.T. territorialmente competente per residenza del paziente comprensiva del programma terapeutico individualizzato con i relativi obiettivi.	
Durata di degenza	
Massimo 90 giorni	
Standard di struttura	
Leggi e atti regionali autorizzazione accreditamento	
Standard minimi di personale	
Figure professionali	
Medico-responsabile del programma terapeutico;	
psicologo, psicoterapeuta, educatore professionale, infermiere, assistente sociale, operatore di comunità fornito di attestato istituzionale OSS	
Assistenza totale: 3.000 min/die per 7 giorni la settimana così distribuita:	
Assistenza medica: 80 min/die	
Assistenza non medica 2.920 min/die così distribuita:	
psicologo psicoterapeuta 200 min/die	
infermiere professionale 360 min/die	
educatore professionale /Assistente sociale 1240 min/die	
operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/ OSS 1120 min/die.	
Necessità di una presenza notturna di 1 operatore	

Tabella 3 - Servizi terapeutico-riabilitativi residenziale (Comunità terapeutico riabilitativa)

Bisogno da soddisfare Realizzazione del programma terapeutico personalizzato comprensivo di prestazioni di carattere medico, psicologico e socio educativo	
Tipologia di utenza Pazienti con dipendenza da sostanze	
Tipologia di struttura Struttura di cura residenziale	
Modalità di accesso Richiesta di prestazione formalizzata da parte del Ser.T. territorialmente competente per residenza del paziente comprensiva del programma terapeutico individualizzato con i relativi obiettivi.	
Durata di degenza Massimo 18 mesi	
Standard di struttura Leggi e atti regionali autorizzazione accreditamento	
Standard minimi di personale Figure professionali Medico o psicologo psicoterapeuta responsabile del programma terapeutico; medico, psicologo psicoterapeuta, educatore professionale, assistente sociale, operatore di comunità fornito di attestato istituzionale, OSS	
Assistenza totale: 2.800 min/die per 7 giorni la settimana così distribuita: Assistenza medica: 30 min/die Assistenza non medica 2.770 min/die così distribuita: psicologo psicoterapeuta 410 min/die educatore professionale /assistente sociale 1240 min/die operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/ OSS 1120 min/die. Necessità di una presenza notturna di 1 operatore	



Tabella 4 - Comunità terapeutica semiresidenziale (tipo A: 8-12 ore)

Bisogno da soddisfare	
Realizzazione del programma terapeutico personalizzato comprensivo di prestazioni di carattere medico, psicologico e socio educativo, di carattere semiresidenziale: E' garantita l'offerta di prestazioni per un minimo di 8 ore al giorno, in relazione alla tipologia delle attività svolte. E' garantita l'apertura della struttura per almeno 5 giorni la settimana.	
Tipologia di utenza	
Pazienti con dipendenza da sostanze	
Tipologia di struttura	
Struttura di cura semiresidenziale	
Modalità di accesso	
Richiesta di prestazione formalizzata da parte del Ser.T. territorialmente competente per residenza del paziente comprensiva del programma terapeutico individualizzato con i relativi obiettivi.	
Durata di degenza	
Massimo 12mesi, rinnovabili previo parere motivato del SERT di competenza	
Standard di struttura	
Leggi e atti regionali autorizzazione accreditamento	
Standard minimi di personale	
Figure professionali	
Responsabile del programma terapeutico; psicologo psicoterapeuta, educatore professionale, assistente sociale, operatore di comunità fornito di attestato istituzionale, OSS	
Assistenza totale: 2300 min/die così distribuita: psicologo 400 min/die educatore professionale /Assistente sociale 1200 min/die operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/OSS 700 min/die.	



Tabella 5 - Comunità terapeutica semiresidenziale (tipo B: 3-6 ore)

<p>Bisogno da soddisfare Realizzazione del programma terapeutico personalizzato comprensivo di prestazioni di carattere medico, psicologico e socio educativo, di carattere semiresidenziale. E' garantita l'offerta di prestazioni per un minimo di 3 ore al giorno, in relazione alla tipologia delle attività svolte. E' garantita l'apertura della struttura per almeno 5 giorni la settimana.</p>	
<p>Tipologia di utenza Pazienti con dipendenza da sostanze</p>	
<p>Tipologia di struttura Struttura di cura semiresidenziale</p>	
<p>Modalità di accesso Richiesta di prestazione formalizzata da parte del Ser.T. territorialmente competente per residenza del paziente comprensiva del programma terapeutico individualizzato con i relativi obiettivi.</p>	
<p>Durata di degenza Massimo 12mesi, rinnovabili previo parere motivato del SERT di competenza</p>	
<p>Standard di struttura <u>Leggi e atti regionali autorizzazione accreditamento</u></p>	
<p>Standard minimi di personale Figure professionali Responsabile del programma terapeutico; psicologo psicoterapeuta, educatore professionale, assistente sociale, operatore di comunità fornito di attestato istituzionale, OSS Assistenza totale: 1400 min/die così distribuita: psicologo 180 min/die educatore professionale /Assistente sociale 1000 min/die operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/OSS 220 min/die.</p>	

Tabella 6– Servizi pedagogico – riabilitativi residenziali (Comunità educativo-assistenziale)

Bisogno da soddisfare Realizzazione del programma pedagogico riabilitativo personalizzato	
Tipologia di utenza Pazienti con dipendenza da sostanze	
Tipologia di struttura Struttura di cura residenziale	
Modalità di accesso Richiesta di prestazione formalizzata da parte del Ser.T. territorialmente competente per residenza del paziente comprensiva del programma terapeutico individualizzato con i relativi obiettivi.	
Durata di degenza Massimo 18 mesi	
Standard di struttura Leggi e atti regionali autorizzazione accreditamento	
Standard minimi di personale Figure professionali: Responsabile del programma terapeutico, psicologo psicoterapeuta, educatori professionali, assistenti sociali, operatore di comunità fornito di attestato istituzionale; OSS Assistenza globale: 2300 min/die per 7 giorni la settimana così distribuita: psicologo: 60 min/die educatore professionale/assistente sociale 1240 min/die operatore di comunità fornito di attestato istituzionale /OSS 1000 min/die. Necessità di una presenza notturna di 1 operatore	

FABBISOGNO

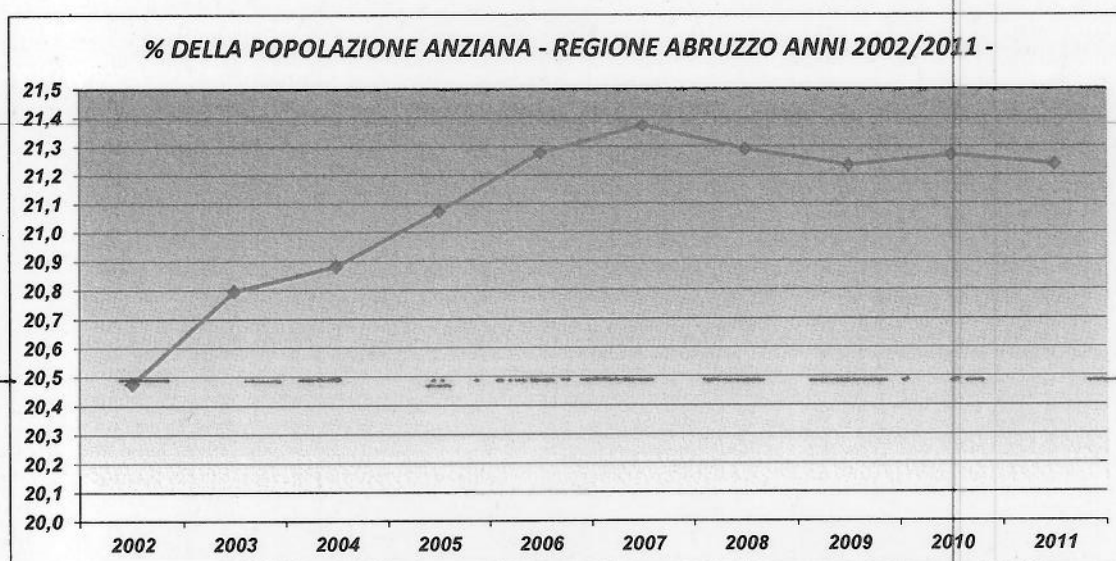
Dall'analisi dei dati dei Ser.T. e quelli del documento "Il Fenomeno delle dipendenze della Regione Abruzzo- Rapporto anno 2010", il fabbisogno complessivo dell'area delle dipendenze patologiche è individuata nel seguente schema:

Fabbisogno complessivo area delle dipendenze patologiche

TIPOLOGIA	ASL AQ	ASL CH	ASL PE	ASL TE	Posti Letto da fabbisogno
Comunità Doppia Diagnosi	15	15	20	15	65
Comunità prima accoglienza	15	15	20	15	65
Comunità terap.-riabilitativa	35	35	40	40	150
Com. terap.-riab. Semiresidenziale A (8 -12 ore)	10	10	20	10	50
Com. terap.-riab. Semiresidenziale B (3 -6 ore)	10	10	20	10	50
Comunità educ.- assistenziale	15	15	0	15	45
TOTALE	100	100	120	105	425

APPENDICE 1 – Popolazione Residente Regione Abruzzo

ASL	0-16 ANNI	17-64 ANNI	65-74 ANNI	≥75	POPOLAZIONE ISTAT 2011
ASL201 AV/SUL/L'AQ	43.310	200.431	29.674	36.405	309.820
ASL202 LV/CH	58.221	252.151	40.118	46.633	397.123
ASL203 PESCARA	49.931	205.562	32.602	35.089	323.184
ASL204 TERAMO	47.761	199.936	31.146	33.396	312.239
TOTALE REGIONALE	199.223	858.080	133.540	151.523	1.342.366

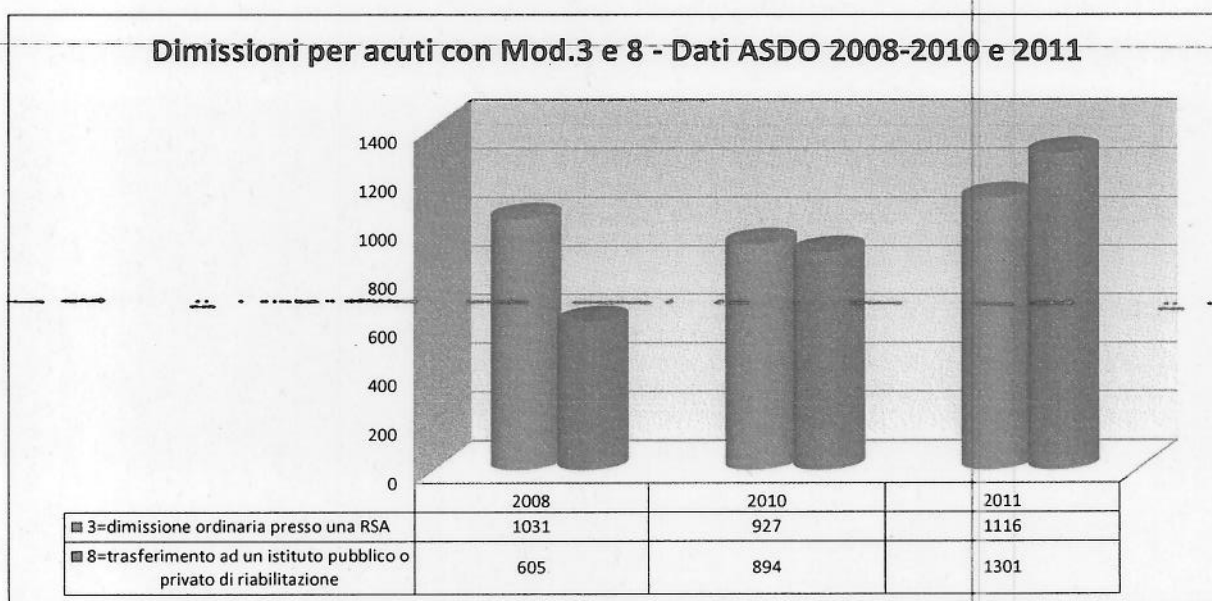


ANNO	≥65 anni	REGIONALE	% POPOLAZIONE ANZIANA
2002	258.481	1.262.379	20,5
2003	264.791	1.273.284	20,8
2004	268.521	1.285.896	20,9
2005	273.787	1.299.272	21,1
2006	277.723	1.305.307	21,3
2007	279.922	1.309.797	21,4
2008	281.863	1.323.987	21,3
2009	283.373	1.334.675	21,2
2010	284.764	1.338.898	21,3
2011	285.063	1.342.366	21,2



APPENDICE 2 – Dimissioni con modalita' 3 e 8 provenienti da ricoveri per acuti in regime ordinario compresa la mobilità passiva extraregionale con esclusione dei ripetuti - residenti in Abruzzo

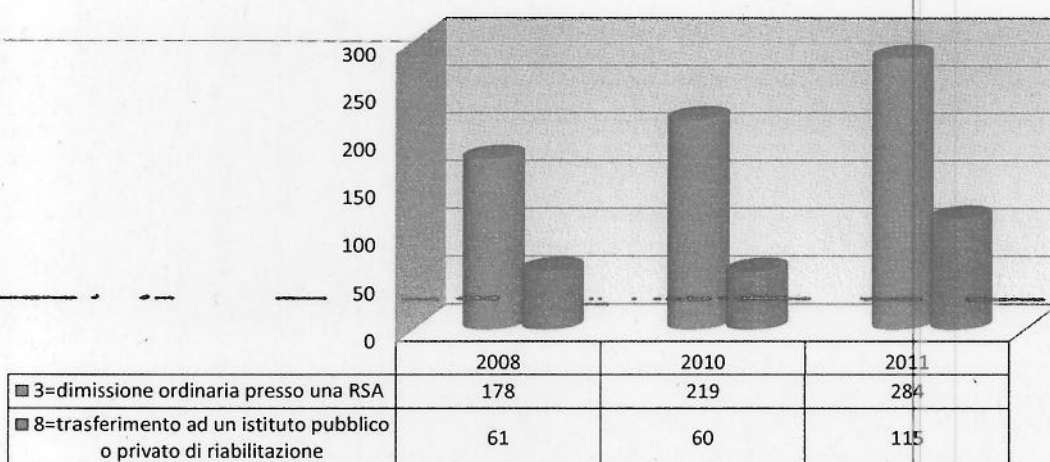
Modalità di dimissione	Descrizione modalità di dimissione	2008	2010	2011
3	3=dimissione ordinaria presso una RSA	1031	927	1116
8	8=trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione	605	894	1301



APPENDICE 3 – Dimissioni con modalita' 3 e 8 provenienti da codici 56 e 60 compresa la mobilità passiva extraregionale con esclusione dei ripetuti - residenti in Abruzzo

Modalità di dimissione	Descrizione modalità di dimissione	2008	2010	2011
3	3=dimissione ordinaria presso una RSA	178	219	284
8	8=trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione	61	60	115

Dimissioni con Mod.3 e 8 provenienti da cod. 56 e 60 - Dati Sdo 2008-2010 e 2011



APPENDICE 3 - Posti letto accreditati/posti letto utilizzati (ricognizione Politiche della Salute)

ASL	Denominazione del Centro	Ubicazione del Centro	POSTI LETTO AUTORIZZATI E ACCREDITATI		POSTI LETTO RICOGNIZIONE EFFETTIVAMENTE UTILIZZATI - POLITICHE DELLA SALUTE		Δ Rei (PL utilizzati- PL Accreditati)	Δ REe (PL utilizzati- PL Accreditati)
			Rei	REe	Rei	REe		
ASL 1 AZ-SU-AQ	Fondazione PAPA PAOLO VI - SAN VENANZIO	RAIANO					0	0
	Fondazione Padre Alberto MILENO - ISTITUTO S. FRANCESCO	AVEZZANO					0	0
	Fondazione Padre Alberto MILENO - ISTITUTO S. FRANCESCO	SULMONA					0	0
	CASA DI CURA S. RAFFAELE - CENTRO BIER	SULMONA					0	0
	CENTRO MEDICAL MARSICANO S.n.c.	CAPISTRELLO					0	0
	CENTRO DI RIABILITAZIONE NOVA SALUS	TRASACCO		35		35	0	0
	CENTRO DI RIABILITAZIONE ANESIS	AVEZZANO					0	0
	CENTRO DI RIABILITAZIONE MEDISALUS	LECCE NEI MARSI					0	0
	CENTRO DI RIABILITAZIONE VILLA DOROTEA	SCOPPITO (AQ)	40	80	16	80	-24	0
	Società SAN.STEF.AR. S.r.l.	CASTEL DI SANGRO					0	0
ASL 2 LA-VA-CH	Società SAN.STEF.AR. S.r.l.	L'AQUILA					0	0
	TOTALE ASL 1 AZ-SU-AQ		40	115	16	115	-24	0
	Fondazione PAPA PAOLO VI	CHIETI					0	0
	MARISTELLA	CHIETI		70		35	0	-35
	PICCOLA OPERA CHARITAS	CHIETI		8		7	0	-1
	FONDAZIONE ISTITUTO S. CATERINA	FRANCAVILLA AL M.		120		99	0	-21
	Società SAN.STEF.AR. S.r.l.	CHIETI					0	0
	Società SAN.STEF.AR. S.r.l.	CHIETI S.					0	0
	Società SAN.STEF.AR. S.r.l.	LANCIANO					0	0
	Società SAN.STEF.AR. S.r.l.	VASTO					0	0
ASL 3 PE	Società SAN.STEF.AR. S.r.l.	VILLA S. MARIA					0	0
	Società SAN.STEF.AR. S.r.l.	CASALBORDINO					0	0
	Società SAN.STEF.AR. S.r.l.	SAN SALVO					0	0
	Fondazione Padre Alberto MILENO - ISTITUTO S. FRANCESCO	GISSI		80		80	0	0
	Fondazione Padre Alberto MILENO - ISTITUTO S. FRANCESCO	LANCIANO					0	0
	Fondazione Padre Alberto MILENO - ISTITUTO S. FRANCESCO	VASTO					0	0
	Fondazione Padre Alberto MILENO - ISTITUTO S. FRANCESCO	VASTO		16		16	0	0
	Fondazione Padre Alberto MILENO - ISTITUTO S. FRANCESCO	VASTO	50	50	50	50	0	0
	CENTRO DI RIABILITAZIONE S. ROCCO	CASOLI					0	0
	CENTRO DI RIABILITAZIONE S. ROCCO	ATESSA					0	0
ASL 4 TE	CENTRO DI RIABILITAZIONE VILLA PINI	CHIETI	225		112		-113	0
	Società MONTEFERRANTE (VILLA GIULIA)	LANCIANO		32		32	0	0
	TOTALE ASL 2 LA-VA-CH		275	376	162	319	-113	-57
	Fondazione PAPA PAOLO VI - CENTRO SAN CLEMENTE	CASTIGLIONE A CASAURIA					0	0
	Fondazione PAPA PAOLO VI - MADONNA DEL MONTE	BOLOGNANO	50		50		0	0
	Fondazione PAPA PAOLO VI - SAN MASSIMO	PENNE					0	0
	Fondazione PAPA PAOLO VI - CENTRO ADRIATICO	PESCARA					0	0
	Fondazione PAPA PAOLO VI	PESCARA	30		25		0	-5
	Fondazione PAPA PAOLO VI - CENTRO TABOR	PESCARA					0	0
	Società SAN.STEF.AR. S.r.l.	PESCARA					0	0
ASL 4 TE	Società SAN.STEF.AR. S.r.l.	MONTESILVANO					0	0
	PICCOLA OPERA CHARITAS	SPOLTORE		16			0	-16
	ISTITUTO DON ORIONE	PESCARA		15		14	0	-1
	TOTALE ASL 3 PE		50	61	50	39	0	-22
	Società SAN.STEF.AR. S.r.l.	S. EGIDIO ALLA V.					0	0
	Società SAN.STEF.AR. S.r.l.	ATRI					0	0
	Società SAN.STEF.AR. S.r.l.	ROSETO DEGLI ABRUZZI					0	0
	Società SAN.STEF.AR. S.r.l.	ALBA ADRIATICA					0	0
	Società SAN.STEF.AR. S.r.l.	TERAMO					0	0
	PICCOLA OPERA CHARITAS	GIULIANOVA		190		93	0	-97
ASL 4 TE	CENTRO DI RIABILITAZIONE ANFFAS	SATTO					0	0
	CENTRO DI RIABILITAZIONE WELNESS & C.	MONITORIO AL VOMANO					0	0
	CENTRO DI RIABILITAZIONE SANEX	CAMPLI					0	0
	CENTRO DI RIABILITAZIONE S. AGNESE	PINETO	78		78		0	0
	TOTALE ASL 4 TE		78	190	78	93	0	-97
TOTALE REGIONALE			443	742	306	566	-137	-176



APPENDICE 4 - Dati INPS 2011 stratificati per Provincia e classi di età' (Maschi) – pensioni e indennità'

	classi di età	Pensione							Indennità						
		da 0 a 17	da 18 a 39	da 40 a 59	da 60 a 64	da 65 a 79	80 e oltre	non ripartibili	da 0 a 17	da 18 a 39	da 40 a 59	da 60 a 64	da 65 a 79	80 e oltre	non ripartibili
Pensione ciechi assoluti	L'Aquila	.	11	19	6	30	48	.	.	.	.	.	.	.	.
	Teramo	.	16	13	6	55	71	.	.	.	.	.	.	.	.
	Pescara	.	16	18	13	61	82	1	.	.	.	.	.	.	.
	Chieti	.	23	22	12	59	72	.	.	.	.	.	.	.	.
	Totale	.	66	72	37	205	273	1	.	.	.	.	.	.	.
Pensione ciechi parziali	L'Aquila	2	14	16	6	46	55	.	.	.	.	.	.	.	.
	Teramo	4	9	15	12	72	113	.	.	.	.	.	.	.	.
	Pescara	5	7	18	8	70	113	.	.	.	.	.	.	.	.
	Chieti	1	13	19	11	59	111	.	.	.	.	.	.	.	.
	Totale	12	43	68	37	247	392	.	.	.	.	.	.	.	.
Indennità ventosimisti	L'Aquila	.	.	.	.	.	.	.	2	18	21	9	61	72	.
	Teramo	.	.	.	.	.	.	.	4	9	19	15	79	124	.
	Pescara	.	.	.	.	.	.	.	5	6	27	12	78	122	.
	Chieti	.	.	.	.	.	.	.	1	15	25	16	64	115	.
	Totale	.	.	.	.	.	.	.	12	48	92	52	282	433	.
Indennità di accompagnamento ai ciechi	L'Aquila	.	.	.	.	.	.	.	6	15	28	8	55	61	.
	Teramo	.	.	.	.	.	.	.	7	17	21	10	68	83	.
	Pescara	.	.	.	.	.	.	.	8	19	33	15	77	100	.
	Chieti	.	.	.	.	.	.	.	18	28	31	21	68	74	.
	Totale	.	.	.	.	.	.	.	39	79	113	54	268	318	.
Pensione ai sordomuti	L'Aquila	.	18	8	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Teramo	.	28	29	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Pescara	.	24	27	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Chieti	.	31	19	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Totale	.	101	83	8	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Indennità comunicazione	L'Aquila	.	.	.	.	.	.	.	9	25	40	12	24	5	.
	Teramo	.	.	.	.	.	.	.	12	29	53	6	28	3	.
	Pescara	.	.	.	.	.	.	.	6	30	54	7	27	4	.
	Chieti	.	.	.	.	.	.	.	16	41	49	8	34	15	.
	Totale	.	.	.	.	.	.	.	43	125	196	33	113	27	.
Pensione inabilità	L'Aquila	.	435	807	304	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Teramo	.	362	710	309	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Pescara	.	499	859	334	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Chieti	.	410	720	291	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Totale	.	1.706	3.096	1.238	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

SEGUE : Dati INPS 2011 stratificati per Provincia e classi di età' (Maschi) – pensioni e indennità'

	classi di età	Pensione						Indennità					
Indennità di accompagnamento agli invalidi totali	L'Aquila	.	.	.	.	.	.	160	348	538	198	849	1.545
	Teramo	.	.	.	.	.	.	204	281	395	148	957	1.504
	Pescara	.	.	.	.	.	.	298	398	588	214	1.376	2.000
	Chieti	.	.	.	.	.	.	199	349	408	172	890	1.628
	Totale	.	.	.	.	.	.	861	1376	1.929	732	4.072	6.677
Assegno di assistenza	L'Aquila	.	150	376	97	.	.	.	.	.	.	.	.
	Teramo	.	207	392	106	.	.	.	.	.	.	.	.
	Pescara	.	230	434	100	.	.	.	.	.	.	.	.
	Chieti	.	204	385	106	.	.	.	.	.	.	.	.
	Totale	.	791	1.587	409	.	.	.	.	.	.	.	.
Indennità di frequenza minori	L'Aquila	.	.	.	.	.	.	281	.	.	.	.	.
	Teramo	.	.	.	.	.	.	471	.	.	.	.	1
	Pescara	.	.	.	.	.	.	396	.	.	.	.	1
	Chieti	.	.	.	.	.	.	381	.	.	.	.	.
	Totale	.	.	.	.	.	.	1.529	.	.	.	.	2
Indennità di accompagnamento agli invalidi parziali	L'Aquila	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10	18	.
	Teramo	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Pescara	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Chieti	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10	29	.
	Totale	.	.	.	.	.	.	.	.	.	20	47	.
Totale	L'Aquila	2	628	1.226	415	76	103	458	406	627	227	999	1.701
	Teramo	4	622	1.159	436	127	184	698	336	488	179	1.132	1.714
	Pescara	5	776	1.356	456	131	195	713	453	702	248	1.558	2.226
	Chieti	1	681	1.165	422	118	183	615	433	513	217	1.066	1.861
	Totale	12	2.707	4.906	1.729	452	665	2.484	1.628	2.330	871	4.755	7.502

**APPENDICE 5 - Dati INPS 2011 stratificati per Provincia e classi di età' (femmine)
- pensioni e indennità'**

	classi di età	Pensione						Indennità					
		da 0 a 17	da 18 a 39	da 40 a 59	da 60 a 64	da 65 a 79	80 e oltre non ripartibili	da 0 a 17	da 18 a 39	da 40 a 59	da 60 a 64	da 65 a 79	80 e oltre non ripartibili
Pensione ciechi assoluti	L'Aquila	.	8	21	15	44	90	.	.	.	.	.	.
	Teramo	.	8	26	8	45	128	.	.	.	.	.	.
	Pescara	.	15	13	8	70	222	.	.	.	.	.	.
	Chieti	.	12	17	8	55	105	.	.	.	.	.	.
	Totale	.	43	77	39	214	545	.	.	.	.	.	.
Pensione ciechi parziali	L'Aquila	1	6	18	15	79	160	.	.	.	.	.	.
	Teramo	3	12	24	16	107	242	.	.	.	.	.	.
	Pescara	1	9	24	18	135	314	.	.	.	.	.	.
	Chieti	7	8	20	8	91	236	.	.	.	.	.	.
	Totale	12	35	86	57	412	952	.	.	.	.	.	.
Indennità ventesimisti	L'Aquila	.	.	.	.	.	.	1	6	22	15	93	166
	Teramo	.	.	.	.	.	.	2	14	26	18	111	262
	Pescara	.	.	.	.	.	.	1	11	25	18	139	330
	Chieti	.	.	.	.	.	.	7	9	27	8	96	241
	Totale	.	.	.	.	.	.	11	40	100	59	439	999
Indennità di accompagnamento o ai ciechi	L'Aquila	.	.	.	.	.	.	1	9	31	21	54	101
	Teramo	.	.	.	.	.	.	4	8	28	9	52	141
	Pescara	.	.	.	.	.	.	6	18	24	8	79	239
	Chieti	.	.	.	.	.	.	5	12	23	8	60	107
	Totale	.	.	.	.	.	.	16	47	106	46	245	588
Pensione ai sordomuti	L'Aquila	.	23	18	6	.	.	.	.	.	.	.	.
	Teramo	.	35	22	6	.	.	.	.	.	.	.	.
	Pescara	.	19	28	10	.	.	.	.	.	.	.	.
	Chieti	.	23	25	4	.	.	.	.	.	.	.	.
	Totale	.	100	93	26	.	.	.	.	.	.	.	.
Indennità comunicazione	L'Aquila	.	.	.	.	.	.	10	26	37	8	30	17
	Teramo	.	.	.	.	.	.	6	40	38	12	24	15
	Pescara	.	.	.	.	.	.	7	21	49	13	30	4
	Chieti	.	.	.	.	.	.	10	33	37	9	27	13
	Totale	.	.	.	.	.	.	33	120	161	42	111	49
Pensione inabilità	L'Aquila	.	296	813	354	.	.	.	.	.	.	.	.
	Teramo	.	294	834	366	.	.	.	.	.	.	.	.
	Pescara	.	334	959	419	.	.	.	.	.	.	.	.
	Chieti	.	317	781	365	.	.	.	.	.	.	.	.
	Totale	.	1.241	3.387	1.504	.	.	.	.	.	.	.	.

SEGUE: Dati INPS 2011 stratificati per Provincia e classi di età' (femmine) – pensioni e indennità'

	classi di età	Pensione						Indennità					
		da 0 a 17	da 18 a 39	da 40 a 59	da 60 a 64	da 65 a 79	80 e oltre non ripartibili	da 0 a 17	da 18 a 39	da 40 a 59	da 60 a 64	da 65 a 79	80 e oltre non ripartibili
Indennità di accompagnamento o agli invalidi totali	L'Aquila	.	.	.	.	.	.	95	210	467	183	1.309	4.622
	Teramo	.	.	.	.	.	.	123	224	350	158	1.319	4.069
	Pescara	.	.	.	.	.	.	196	269	604	241	2.047	5.830
	Chieti	.	.	.	.	.	.	116	248	389	170	1.348	4.501
	Totale	.	.	.	.	.	.	530	951	1.810	752	6.023	19.022
Assegno di assistenza	L'Aquila	.	170	697	290	.	.	.	.	.	.	.	.
	Teramo	.	164	664	242	.	.	.	.	.	.	.	.
	Pescara	.	204	714	342	.	.	.	.	.	.	.	.
	Chieti	.	202	715	297	.	.	.	.	.	.	.	.
	Totale	.	740	2.790	1.171	.	.	.	.	.	.	.	.
Indennità di frequenza minori	L'Aquila	.	.	.	.	.	.	217	.	.	.	.	.
	Teramo	.	.	.	.	.	.	316	.	.	.	.	.
	Pescara	.	.	.	.	.	.	290	.	.	.	.	.
	Chieti	.	.	.	.	.	.	277	.	.	.	.	.
	Totale	.	.	.	.	.	.	1.100	.	.	.	.	.
Indennità di accompagnamento o agli invalidi parziali	L'Aquila	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1	8	40
	Teramo	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Pescara	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1
	Chieti	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	11	57
	Totale	.	.	.	.	.	.	.	1	1	2	19	98
Totale	L'Aquila	1	503	1.567	680	123	250	324	252	558	228	1.494	4.946
	Teramo	3	513	1.570	638	152	370	451	286	442	197	1.506	4.487
	Pescara	1	581	1.738	797	205	536	500	319	702	280	2.295	6.404
	Chieti	7	562	1.558	682	146	341	415	302	476	196	1.542	4.919
	Totale	12	2.159	6.433	2.797	626	1.497	1.690	1.159	2.178	901	6.837	20.756



TABELLA A : PROSPETTO RIEPILOGATIVO DEL FABBISOGNO REGIONALE PER LA RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALITÀ

SETTING	TIPOLOGIA STRUTTURA	PROV AQ	PROV CH	PROV PE	PROV TE	TOTALE REGIONALE
Anziani non autosufficienti	RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA) DEMENZE	106	139	108	103	456
	RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA) ANZIANI	205	269	210	200	884
	RESIDENZE PROTETTE ANZIANI	628	824	643	613	2.708
	SEMIRESIDENZE ANZIANI	46	61	43	45	200
	SEMIRESIDENZE DEMENZE	46	61	43	45	200
	RIABILITAZIONE INTENSIVA	46	60	48	47	201
	RIABILITAZIONE ESTENSIVA	109	139	113	109	470
Disabilità e Riabilitazione	USAP	15	20	16	16	67
	RSA DISABILI	46	60	48	47	201
	RESIDENZE PROTETTE DISABILI	68	87	71	69	295
	RESIDENZE MINORAZIONI PLURISENSORIALI DELL'ETA' EVOLUTIVA	15				15
	RESIDENZE DISTURBI COMPORTAMENTO E PATOLOGIE NEUROPSICHIATRICHE DELL'ETA' EVOLUTIVA	25				25
	SEMIRESIDENZE DISABILI	90	90	90	90	360
	CENTRO DIURNO PER LO SPETTRO AUTISTICO	40	40	40	40	160
Salute Mentale	RESIDENZE RIABILITATIVE PSICHIATRICHE PER LA POST ACUZIE	19	24	19	19	81
	CASE FAMIGLIA	15	20	16	16	67
	GRUPPI APPARTAMENTO DI CONVIVENZA	11	14	11	11	47
	RESIDENZE PROTETTE	17	22	18	17	74
Dipendenze Patologiche	COMUNITA' DOPPIA DIAGNOSI	15	15	20	15	65
	COMUNITA' PRIMA ACCOGLIENZA	15	15	20	15	65
	COMUNITA' TERAPEUTICA RIABILITATIVA	35	35	40	40	150
	COMUNITA' TERAPEUTICA RIABILITATIVA SEMIRESIDENZIALE A (8-12 ore)	10	10	20	10	50
	COMUNITA' TERAPEUTICA RIABILITATIVA SEMIRESIDENZIALE A (3-6 ore)	10	10	20	10	50
	COMUNITA' EDUCATIVA ASSISTENZIALE	15	15	0	15	45

