

Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

DECRETO n. del

Riorganizzazione della rete dei servizi per le patologie da dipendenza e per i comportamenti di addiction.

IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio approvato con L.R. 11 novembre 2004, n.1;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale n.1 del 6 settembre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni;

DATO ATTO che, con deliberazione del Consiglio dei ministri del 21 marzo 2013, il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di Rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

DATO ATTO, altresì, che il Consiglio dei Ministri con deliberazione del 1 dicembre 2014, ha deliberato la nomina dell'arch. Giovanni Bissoni quale Sub Commissario nell'attuazione dei piani di rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, richiamati in particolare le azioni e gli interventi in via prioritaria indicati nella deliberazione del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati, intervenendo anche per garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse;

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni, concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”*;

VISTA la legge regionale 16 giugno 1994 n.18, e successive modificazioni recante *“Disposizioni per il riordino del SSR ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzioni delle aziende unità sanitarie locali”*;

Segue decreto n.
IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministrai del 21 marzo 2013)

VISTA la Legge Regionale n.13 del 30 dicembre 2013 “Legge di Stabilità Regionale 2014”

VISTA la Legge Regionale n.14 del 30 dicembre 2013 recante “Bilancio di previsione della Regione Lazio per l’esercizio finanziario 2014-2016”;

VISTA la Legge Regionale 3 marzo 2003, n.4 “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”, e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 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 e nell’allegato n. 4 – nel definire il ruolo delle Regioni in materia di Lea – l’impegno delle regioni stesse a far fronte alle eventuali ulteriori esigenze finanziarie con mezzi propri, per contenere le spese nell’ambito delle risorse disponibili e per mantenere l’erogazione delle prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza;

VISTO il già citato DPCM 29 novembre 2001 (LEA) che indica le prestazioni ed i servizi che debbono essere garantiti a favore di soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope e da alcool (compresi i tossicodipendenti detenuti o internati) e/o delle loro famiglie;

VISTI l'Accordo della Conferenza Stato Regioni del 21.01.1999 che individua le specifiche prestazioni delle unità operative pubbliche specializzate nel settore delle tossicodipendenze ed il Provvedimento della Conferenza Stato Regioni del 05.08. 1999 che individua le specifiche prestazioni erogate dai servizi privati: entrambi questi blocchi di prestazioni costituiscono i LEA attualmente vigenti;

VISTO il “Testo Unico aggiornato delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope prevenzione e cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza” (D.P.R. n.309/90 e successive modificazioni) ed in particolare l’articolo 127 comma 1, concernente il “finanziamento di progetti (...) finalizzati alla prevenzione e al recupero delle tossicodipendenze e dell’alcoldipendenza (...) e il comma 7 che enuncia le finalità di detti progetti: “ a) alla promozione di programmi sperimentali di prevenzione sul territorio nazionale; b) alla realizzazione di iniziative di razionalizzazione dei sistemi di rilevazione e di valutazione dei dati; c) alla elaborazione di efficaci collegamenti con le iniziative assunte dall’Unione europea; d) allo sviluppo di iniziative di informazione e di sensibilizzazione; e) alla formazione del personale nei settori di specifica competenza; f) alla realizzazione di programmi di educazione alla salute; g) al trasferimento dei dati tra amministrazioni centrali e locali.”;

PRESO ATTO che molti dei servizi per le dipendenze previsti dall’Atto di Intesa Stato Regioni del 1999 – pertanto rientranti nei vigenti LEA - come i Centri Diurni, i Centri di Prima Accoglienza, le Unità di Strada, i Centri di Consulenza Specialistica sono accreditati nella maggioranza delle Regioni, e che nella Regione Lazio, in attesa che sia completato il percorso dell’accreditamento istituzionale, sono stati realizzati nell’ambito dei Progetti Fondo Lotta alla Droga ormai da oltre un decennio come di seguito elencato:

Segue decreto n.
IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministrai del 21 marzo 2013)

Fondo Nazionale Lotta alla Droga 1997/98/99: Bando regionale DGR 5057/1999, approvazione progetti DGR 1111/2000. Con DGR 686/2003 approvazione proroga di 12 mesi

Fondo Nazionale Lotta alla Droga 2000: Bando regionale DGR 1229/2001, approvazione progetti DGR 1672/2002

Fondo Nazionale 2001/2002/2003: Bando Regionale 634/2004, approvazione progetti 632/2005. Periodo di attuazione progetti agosto 2005/gennaio 2007.

Fondo Regionale: Con DGR 226/2007 approvazione proroga 9 mesi (fino a novembre 2007). Con DGR 1045/2007 approvazione proroga di ulteriori 5 mesi (fino ad aprile 2008). Con Determinazione 2260/2009 ulteriore proroga di 88 giorni (fino al 20 luglio 2008, in attesa risultati bando)

Fondo Regionale: Bando DGR 186/2008 per progetti di 22 mesi (dal 21 luglio 2008 al 20 maggio 2010). Con Determinazione n. 3157/2010 approvazione proroga di 6 mesi (fino al novembre 2010). Con Determinazioni 5958/2010 e 0911/2011 proroghe fino al 30 aprile 2011

Fondo Regionale: DGR556/2010 per progetti di 20 mesi fino al 31 dicembre 2012

Fondo Sanitario Regionale DCA 430/2012 (proroga progetti fino al 31 maggio 2013)

Fondo Sanitario Regionale DCA 430/2012 bando 24 mesi fino al 31 maggio 2015;

CONSIDERATO altresì che Gli Enti ammessi alla partecipazione ai suddetti bandi, ai sensi della Legge 45/99, istitutiva del primo Finanziamento per Progetti nella Lotta alla Droga sono (art.1 comma 3): *“Le province, i comuni e i loro consorzi, le comunità montane, le aziende unità sanitarie locali, gli enti di cui agli articoli 115 e 116, le organizzazioni di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266, le cooperative sociali di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 8 novembre 1991, n. 381, e loro consorzi, possono presentare alle regioni progetti finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata e al reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti, da finanziare a valere sulle disponibilità del Fondo nazionale di cui al comma 1, nei limiti delle risorse assegnate a ciascuna regione.”*.

E che pertanto la Regione ha dichiarato quali soggetti ammessi alla presentazione delle domande di finanziamento:

- Aziende Sanitarie Locali della Regione Lazio
- Enti Locali della Regione Lazio
- Enti Ausiliari, iscritti all'Albo della Regione Lazio
- Organizzazioni di volontariato, iscritte al Registro Regionale delle Organ. di Volontariato della Regione Lazio
- Cooperative Sociali (iscritte all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali)
Associazioni di Promozione sociale, iscritte al Registro Regionale (Legge 383/2000)
Consorzi e Associazioni di soggetti di cui sopra, giuridicamente costituiti
- Partenariati fra soggetti ammissibili;

CONSIDERATO altresì che in ogni bando sono state fissate le misure (Tipologia di intervento e servizio) per singolo territorio, le azioni richieste e lo specifico finanziamento assegnato);

Segue decreto n.
IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministrai del 21 marzo 2013)

RILEVATO che ogni Progetto è stato monitorato continuativamente dal Dipartimento di Epidemiologia SSR (ex Osservatorio Regionale), che le proroghe sono state concesse previa valutazione positiva dell'Ente valutatore. Ogni progetto è stato sottoposto a due livelli di controllo contabile, secondo le direttive indicate nel Vademecum per la rendicontazione all'uopo emanato dalla competente struttura regionale: il primo livello di controllo è a cura dell'attuatore, tramite un revisore dei conti; il secondo livello è a cura della struttura regionale, con informatizzazione della rendicontazione;

VISTA altresì la DGR n. 119/2013, di approvazione dei Progetti pervenuti a seguito della DGR 430/2013, con cui sono stati attivati:

Centri Specialistici:

1. Centri Specialistici Ambulatoriali:
 - a. Per cocainomani (3 centri: nei territori delle ASL Roma C, Roma E, Frosinone)
 - b. Per alcolisti (2 centri: nei territori delle ASL Roma A, Rieti)
 - c. Per tossicodipendenti immigrati (1 centro nel territorio ASL Roma E)
 - d. Per dipendenze senza sostanza (1 centro su scala regionale)

2. Centri Specialistici Semiresidenziali:
 - a. Per alcolisti (1 centro su scala regionale)
 - b. Per trattamento della psicopatologia correlata alla dipendenza (6 centri nei territori delle ASL RMD, RME, RMF (2), RMH, Rieti)

3. Centri Specialistici Residenziali:
 - a. Per cocainomani (1 centro su scala regionale)
 - b. Per alcolisti (1 centro su scala regionale)
 - c. Per pazienti con comorbilità psichiatrica (1 centro su scala regionale)
 - d. Per minori coinvolti nel circuito penale e a rischio di dipendenza (1 centro su scala regionale);

Interventi di Riduzione del Danno e Prevenzione Patologie Correlate:

1. Centri Semiresidenziali:
 - a. di Prima Accoglienza (8 centri nei territori delle ASL RomaA, Roma B, Roma C, Roma D, Roma E, Roma G, Viterbo, Latina)
 - b. di Accoglienza Notturna (2 centri nei territori delle ASL RMB, RMD)

2. Sul Campo con Unità Mobili:
 - a. per la riduzione dei rischi in luoghi di aggregazione giovanile (3 Unità nei territori delle ASL RMB, RMG, Latina)

Segue decreto n.
IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministrai del 21 marzo 2013)

- b. per la riduzione dei rischi in ambienti di esplicito e diffuso consumo (1 Unità su scala regionale)
- c. per la Prevenzione di Patologie Correlate diurna (10 Unità nei territori di RMA, RMB, RMC, RMD, RME, RMG, RMH, Latina, e nelle prossimità delle stazioni ferroviarie di Termini e Tiburtina)
- d. miste per la riduzione dei rischi e la prevenzione delle Patologie Correlate (1 Unità nel territorio della ASL Frosinone)
- e. farmacologica (1 unità su scala regionale)
- f. per la Prevenzione Patologie Correlate h.24 (1 unità su scala regionale);

CONSIDERATO che i servizi erogati attraverso i sopracitati progetti costituiscono tipologie di servizi sanitari previsti dalla normativa di settore (DPR 309/90 e successive modificazioni e dai LEA, e attualmente garantiti dalla Regione Lazio esclusivamente attraverso i 45 Progetti territoriali approvati con la citata DGR 119/2013;

CONSIDERATO altresì che le attività di tutti i Centri Specialistici, indipendentemente dalla intensità del trattamento, sono focalizzate alla realizzazione di piani terapeutici multidisciplinari, conformemente alle indicazioni di linee guida ed evidenze scientifiche di settore, con l'erogazione di prestazioni sanitarie effettuate da personale medico, psicologico, infermieristico e sociali-educative a valenza sanitaria;

CONSIDERATO che i Centri di Prima Accoglienza Diurni e Notturni e le Unità Mobili sono finalizzati ad una offerta di accoglienza terapeutica per tutti quei soggetti che non manifestano una motivazione sufficientemente stabile nel rivolgersi ai servizi ordinari e che l'attività cardine di tali interventi è la Riduzione del danno e la Prevenzione delle Patologie Correlate, prime tra tutte quelle infettive: questo tipo di azioni ha contribuito nel tempo e continua a contribuire al contenimento della diffusione di HIV tra la popolazione tossicodipendente e l'eventuale trasmissione di infezione alla popolazione generale;

CONSIDERATO altresì, che le Unità Mobili di riduzione dei rischi si rivolgono primariamente al pubblico giovanile a forte consumo di sostanze legali ed illegali. In questo caso le azioni sono finalizzate alla riduzione dei comportamenti connessi all'uso di sostanze che determinano rischi per la salute individuale e collettiva, come i comportamenti sessuali non protetti (principale attuale fattore del contagio di patologie infettive) e la guida sotto effetto di sostanze (principale fattore dell'incidentalità giovanile) e che specifica attenzione viene, inoltre, prestata negli eventi a forte ed esplicito consumo di sostanze (tra cui i rave party) per prevenire e/o prestare primo soccorso in relazione agli episodi di intossicazione acuta da sostanze;

VISTO il DCA n. 90/2010 e successive modificazioni;

VISTO il DCA 8/2011;

Segue decreto n.
IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministrai del 21 marzo 2013)

CONSIDERATO che la Regione Lazio intende riorganizzare l'intera rete dei servizi per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dei soggetti con disturbo da uso di sostanze illegali e legali ,e/o con comportamenti di addiction;

CONSIDERATO altresì che i dati epidemiologici e le esperienze cliniche ed organizzative realizzate dai servizi per le dipendenze in ambito regionale permettono oggi di delineare un quadro complessivo di offerta sanitaria e socio-sanitaria che sia rispondente in modo adeguato alle necessità della popolazione generale e con patologia specifica;

RITENUTO OPPORTUNO rimodulare e aggiornare l'offerta dei servizi, ivi compresa l'offerta dei servizi pubblici, anche a seguito di cambiamenti avvenuti negli ultimi decenni del fenomeno di uso, abuso e dipendenza da sostanze

VISTO l'allegato 1 al presente decreto "La rete dei servizi per le patologie da dipendenza e per i comportamenti di addiction";

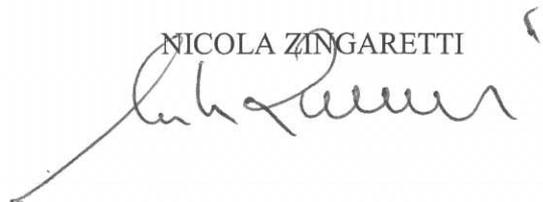
DECRETA

Per le motivazioni citate in premessa:

1. Di approvare l'allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente decreto, "La rete dei servizi per le patologie da dipendenza e per i comportamenti di addiction;
2. 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



ALL.1

LA RETE DEI SERVIZI PER LE PATOLOGIE DA DIPENDENZA E
PER I COMPORTAMENTI DI ADDICTION

PREMESSA

La Regione Lazio intende riorganizzare l'intera rete dei servizi per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dei soggetti con disturbo da uso di sostanze illegali e legali, e/o con comportamenti di addiction.

Le conoscenze scientifiche, i dati epidemiologici e le esperienze cliniche ed organizzative realizzate dai servizi per le dipendenze in ambito regionale permettono oggi di delineare un quadro complessivo di offerta sanitaria e socio-sanitaria che sia rispondente in modo adeguato alle necessità della popolazione generale e con patologia specifica.

I cambiamenti avvenuti negli ultimi decenni del fenomeno di uso, abuso e dipendenza da sostanze, determinati da fattori economici legati al narcotraffico, legislativi, sociali e culturali rendono indispensabile la rimodulazione e l'aggiornamento dell'offerta dei servizi, ivi compresa l'offerta dei servizi pubblici.

La presente riorganizzazione tiene conto dei seguenti fattori:

- I disturbi da uso di sostanza e le patologie da dipendenza si inquadrano quale relazione patologica tra l'individuo, la sostanza e l'ambiente.
- Gli studi neuroscientifici hanno sufficientemente dimostrato che le modificazioni strutturali (plastiche) e funzionali, indotte dall'uso di sostanze, riguardano inizialmente specifiche aree cerebrali e successivamente il sistema dello stress. I comportamenti additivi coinvolgono, così, tutte le aree cerebrali deputate all'apprendimento e alla memorizzazione, alla genesi delle emozioni e degli stati di "arousal", alla motivazione, al "planning" e controllo della condotta, in sintesi alla vita di relazione, inducendo modificazioni neuro-psicopatologiche. La conoscenza delle modificazioni plastiche cerebrali collegate all'"addiction" conducono all'inquadramento di tale condizione quale patologia cronica, caratterizzata da "craving" e ricadute, ascrivibile non solo ad una "mind disease" ma anche ad una "brain disease".
- L'ambiente di riferimento e i contesti sociali contribuiscono a determinare l'evoluzione della patologia, con le eventuali complicanze sia nei suoi effetti strettamente sanitari (mortalità e morbilità per patologie correlate) sia socio-sanitari e sociali (illegalità, marginalità sociale, perdita di competenze sociali e lavorative) con il conseguente aggravamento e cronicizzazione dei quadri clinici.

Pertanto l'offerta dei servizi deve prevedere differenti tipologie di cura, calibrate sui singoli profili clinici dei pazienti e modulate in funzione del grado di autonomia e di risorse individuali / sociali disponibili.

RICOGNIZIONE DEI SERVIZI ESISTENTI

L'attuale offerta è garantita da tre differenti modalità di erogazione del servizio:

- a) servizi pubblici (Ser.T.);
- b) servizi privati accreditati;
- c) progetti Fondo Regionale Lotta alla Droga.

a) Servizi Pubblici:

Sono presenti 45 Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.) articolati su 47 sedi operative.

Ogni ASL è dotata di più sedi, in relazione alla popolazione e alla estensione del territorio, come di seguito illustrato:

RM A	Montesacro - Rovani	Riari	Frentani	"Regina Coeli"	
RM B	Teodorico	Casilina	Platani	Sestili	"Rebibbia"
RM C	Appia	Umanesimo	Casilina	S.Giovanni	
RM D	Casaletto	Ostia			
RM E	Fornovo	S.Maria della Pietà	via Val Cannuta		
RM F	Capena	Bracciano	Civitavecchia		
RM G	Tivoli	Colleferro	Monterotondo	Palestrina	Subiaco
RM H	Anzio	Frascati	Genzano	Ciampino	Velletri
VT	Viterbo	Civitacastellana	Montefiascone	Tarquinia	
RI	Rieti	Poggio Mirteto			
LT	Latina	Aprilia	Formia	Priverno	Terracina
FR	Frosinone - Cassino	Cassino	Sora		

b) Servizi privati accreditati

I servizi accreditati riguardano esclusivamente le tipologie Pedagogico Riabilitative e Terapeutico Riabilitative, entrambe sia in regime Semiresidenziale che Residenziale (4 tipologie).

Relativamente a tali servizi, è in fase di conclusione il processo di conferma dell'autorizzazione e di rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale.

c) Progetti Fondo Regionale Lotta alla Droga:

Tali servizi sono stati garantiti negli anni, tramite Progetti specifici, in quanto previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza. La Regione non ha potuto procedere finora all'accREDITAMENTO, in quanto tipologie di servizio non previste tra quelle con accREDITAMENTO provvisorio.

Le tipologie di servizio sono:

- Ambulatoriali:
 - o Centro Specialistico Ambulatoriale di Consulenza Alcol
 - o Centro Specialistico Ambulatoriale di Consulenza Cocaina
 - o Centro Specialistico Ambulatoriale per Tossicodipendenti Immigrati
 - o Centro Specialistico Ambulatoriale per la prevenzione e cura delle dipendenze senza sostanza
- Semiresidenziali:
 - o Centro Specialistico Semiresidenziale per Alcolisti
 - o Centro Specialistico Semiresidenziale per trattamento psicopatologia
 - o Centro di Prima Accoglienza Semiresidenziale (Centro di prima Accoglienza bassa soglia, Drop in)
 - o Centro di Accoglienza Notturna Semiresidenziale

- Residenziali
 - o Centro Specialistico Residenziale per trattamento Cocaina
 - o Centro Specialistico Residenziale per trattamento Alcolisti
 - o Centro Specialistico Residenziale per trattamento pazienti con comorbidità psichiatrica
 - o Centro Specialistico Residenziale per minori coinvolti nel circuito penale a rischio di dipendenza
- Sul campo
 - o Unità Mobile di prevenzione / riduzione dei rischi in luoghi di aggregazione giovanili
 - o Unità Mobile di riduzione dei rischi in contesti di esplicito e diffuso consumo
 - o Unità Mobile per Prevenzione Patologie Correlate diurna
 - o U.M. Prevenzione rischi e prevenzione patologie Correlate
 - o Unità Mobile farmacologica
 - o Unità Mobile per Prevenzione Patologie Correlate (h24).

L'offerta di servizi per singola ASL è così composta:

Rm A

- Centro Specialistico Ambulatoriale di Consulenza Alcol
- Centro di Prima Accoglienza Semiresidenziale (bassa soglia, Drop in)
- Unità mobile diurna per Prevenzione Patologie Correlate

Rm B

- Centro di Prima Accoglienza Semiresidenziale (bassa soglia, Drop in)
- Centro di Accoglienza Notturna Semiresidenziale
- Unità Mobile di prevenzione / riduzione dei rischi in luoghi di aggregazione giovanili
- Unità mobile diurna per Prevenzione Patologie Correlate

Rm C

- Centro Specialistico Ambulatoriale di Consulenza Cocaina
- Centro di Prima Accoglienza Semiresidenziale (bassa soglia, Drop in)
- Unità mobile diurna per Prevenzione Patologie Correlate

Rm D

- Centro Specialistico Semiresidenziale per trattamento psicopatologia
- Centro di Prima Accoglienza Semiresidenziale (bassa soglia, Drop in)
- Centro di Accoglienza Notturna Semiresidenziale
- Unità mobile diurna per Prevenzione Patologie Correlate

Rm E

- Centro Specialistico Ambulatoriale di Consulenza Cocaina
- Centro Specialistico Ambulatoriale per Tossicodipendenti Immigrati
- Centro Specialistico Semiresidenziale per trattamento psicopatologia
- Centro di Prima Accoglienza Semiresidenziale (bassa soglia, Drop in)
- Unità mobile diurna per Prevenzione patologie Correlate

Rm F

- Centro Specialistico Semiresidenziale per trattamento psicopatologia
- Centro Specialistico Semiresidenziale per trattamento psicopatologia

Rm G

- Centro di Prima Accoglienza Semiresidenziale (bassa soglia, Drop in)
- Unità Mobile di prevenzione / riduzione dei rischi in luoghi di aggregazione giovanili
- Unità mobile diurna per Prevenzione patologie Correlate

Rm H

- Centro Specialistico Semiresidenziale per trattamento psicopatologia
- Unità mobile diurna per Prevenzione Patologie Correlate

Viterbo

- Centro di Prima Accoglienza Semiresidenziale (bassa soglia, Drop in)
- Centro Specialistico Residenziale per trattamento pazienti con comorbidità psichiatrica

Rieti

- Centro Specialistico Semiresidenziale per trattamento psicopatologia
- Centro Specialistico Ambulatoriale di Consulenza Alcol

Latina

- Centro di Prima Accoglienza Semiresidenziale (bassa soglia, Drop in)
- Unità Mobile di prevenzione / riduzione dei rischi in luoghi di aggregazione giovanili
- Unità mobile diurna per Prevenzione Patologie Correlate

Frosinone

- Centro Specialistico Ambulatoriale di Consulenza Cocaina
- Unità mobile Prevenzione Rischi e Prevenzione patologie Correlate

Scala regionale

- Centro Specialistico Ambulatoriale e Semiresidenziale per Alcolisti
- Centro Specialistico Ambulatoriale per la prevenzione e cura delle dipendenze senza sostanza
- Centro Specialistico Residenziale per trattamento Cocaina
- Centro Specialistico Residenziale per trattamento Alcolisti
- Centro Specialistico Residenziale per minori coinvolti nel circuito penale a rischio di dipendenza
- Unità Mobile di riduzione dei rischi in contesti di esplicito e diffuso consumo.
- Unità mobile diurna per Prevenzione patologie Correlate - Staz. Termini
- Unità mobile diurna per Prevenzione patologie Correlate - Staz. Tiburtina
- Unità Mobile Farmacologica
- Unità Mobile per Prevenzione patologie Correlate (h 24)

Quadro generale dell'attuale offerta dei servizi per le dipendenze:

Setting di cura					TOTALE	
	Pedagogica Riabilitativa	Terapeutica riabilitativa	Specialistica	Riduzione del Danno	Servizi	Posti
Ambulatoriale	Pubblici: 47 sedi				56	
			Progetti: 8 servizi			
Semiresidenziale	Accreditati: 140 Posti (3 servizi)*	Accreditati: 78 Posti (5 servizi)*			25*	382*
			Progetti: 84 posti (7 servizi)	Progetti: Diurni 64 posti (8 servizi) Notturmi: 16 posti (2 servizi)		
Residenziale	Accreditati: 306 Posti (8 servizi)*	Accreditati: 255 Posti (9 servizi)*			21*	595*
			Progetti: 34 posti (4 servizi)			
Sul Campo				Progetti: 17 servizi	17	
*Il numero dei posti e dei servizi non è definitivo e potrà subire variazioni in quanto è in via di conclusione l'iter di conferma dell'autorizzazione e di rilascio dell'accreditamento istituzionale.						

PROGRAMMAZIONE DELLA NUOVA TIPOLOGIA DEI SERVIZI: QUADRO GENERALE

I Livelli Essenziali di Assistenza richiamano la normativa di settore, in particolare: DPR 1° ottobre 1990, n. 309 (TU disciplina stupefacenti), Provvedimento 21 gennaio 1999 Accordo Stato Regioni per la "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti." Legge 30 marzo 2001, n. 125; Provvedimento 5 agosto 1999 –Intesa Stato-Regioni "Determinazione dei requisiti minimi standard dei servizi privati di assistenza ai tossicodipendenti."; D.lgs. 19 giugno 1999, n. 230; D.M. 21. 4. 2000 "P.O. Tutela salute in ambito penitenziario"; DPCM 14 febbraio 2001.

Le prestazioni previste dai L.E.A. prevedono l'erogazione di trattamenti di:

- Accoglienza (valutazione e diagnosi)
- Pedagogico Riabilitativo
- Terapeutico Riabilitativo
- Specialistico
- Multidisciplinare integrato.

Sono inoltre previsti interventi di Riduzione del Danno / Prevenzione Patologie Correlate, al fine di contenere i rischi di morbilità e di mortalità correlati all'uso di sostanze.

Alla luce dell'esperienza maturata in ambito regionale e dell'evoluzione delle conoscenze dell'ultimo decennio, le tipologie assistenziali vengono ridefinite sia per i loro contenuti sia nella loro terminologia.

Pertanto, l'offerta assistenziale programmata per le patologie della dipendenza (*Ovvero per i "disturbi da uso di sostanza e addiction"*) si articola in funzione della finalità del trattamento e del setting di cura.

Sono compatibili, nello stesso periodo e per lo stesso paziente, più tipologie di offerta, coordinate tra loro da un responsabile del Piano di cura.

I pazienti accedono in modo volontario ai trattamenti, anche nel caso in cui gli stessi siano nell'ambito di misure restrittive della libertà, stabilite o concesse dall'Autorità Giudiziaria che ne richiede monitoraggio e verifica.

Singole prestazioni, collegate a controlli sanitari ed accertamenti, possono invece essere obbligate dall'Autorità Giudiziaria.

La finalità del trattamento è definita secondo la seguente classificazione:

- *Valutazione e Piano di cura (D.):* accoglienza del paziente e della famiglia per analisi della domanda, valutazione e trattamento diagnostico, definizione degli obiettivi terapeutici condivisi dal paziente e conseguente predisposizione del Piano di cura, con individuazione dei Trattamenti mirati. Qualora necessario, erogazione di trattamento farmacologico. Durata del trattamento: breve (3 mesi)
- *Pedagogico riabilitativo (P.R.):* trattamento a valenza socio-sanitaria dettagliatamente descritto e personalizzato finalizzato al potenziamento e valorizzazione delle risorse residue, al ripristino delle capacità di integrazione sociale e lavorative e al miglioramento della vita di relazione, per pazienti con media-alta compromissione dell'autonomia personale, che presentino necessità di prolungata esperienza di vita basata sulla vita in gruppo regolata da valori e norme comuni. Durata del trattamento: medio-lunga (18-36 mesi)
- *Terapeutico riabilitativo (T.R.):* trattamento terapeutico, anche multidisciplinare, dettagliatamente descritto e personalizzato, finalizzato alla gestione/superamento del comportamento di abuso/dipendenza, alla gestione della salute fisica e psichica, comprensivo di terapia farmacologica (ove necessario) e centrato su metodi e tecniche terapeutiche, individuali e/o di gruppo. È rivolto a pazienti con differenti gradi di compromissione dell'autonomia personale, che abbiano risorse individuali e buona motivazione per attivare processi di cambiamento e/o di stabilizzazione del quadro clinico. Durata del trattamento: variabile, anche di mantenimento.
- *Specialistico (S):* trattamento terapeutico dettagliatamente descritto e personalizzato, finalizzato alla cura e gestione del disturbo, erogabile per specifici target definiti di pazienti (cocainomani, alcolisti,

minori, doppia diagnosi, giocatori d'azzardo patologici) che presentino quadri clinici complessi, comprensivo di psicoterapia individuale e/o di gruppo e, ove necessario, di terapia farmacologica. Durata del trattamento: breve-medio (3-18 mesi)

- *Riduzione del Danno (R.D.)*: trattamento finalizzato a contenere l'aggravamento del quadro clinico, a prevenire l'insorgenza di patologie correlate, a contrastare la marginalità sociale e a rispondere a bisogni emergenziali; l'intervento è al contempo finalizzato a creare le basi per motivare al trattamento e a favorire un invio verso i servizi di presa in carico individuale e personalizzata. È rivolto a con bassa o nulla motivazione al cambiamento, con o senza compromissione dell'autonomia personale. Durata del trattamento: non definibile.

Il setting di cura indica il contesto in cui si eroga il trattamento ed è definito in relazione alla necessità di estendere il trattamento in un luogo e in un tempo che sia più o meno alternativo alla ordinaria organizzazione della vita del paziente:

- *Ambulatoriale (A)*: il paziente vive nel proprio contesto abituale e si reca al servizio una o più volte alla settimana per un tempo ristretto per fruire di specifiche prestazioni
- *Semiresidenziale (SR)*: il paziente vive nel proprio contesto abituale e si reca al servizio di norma più giorni alla settimana, e vi trascorre parte del giorno e/o della notte
- *Residenziale (R)*: il paziente vive per un periodo continuativo presso il servizio, con eventuali rientri nella suo contesto di vita.
- *Sul campo(C)*: il paziente vive nel proprio contesto di vita, anche a domicilio, nel quale fruisce di trattamenti/prestazioni.

I servizi sono programmati tenendo presente le specifiche necessità cliniche dei pazienti in relazione alle specifiche finalità di trattamento e di setting di cura.

Pertanto risultano essere appropriati a rispondere alle diverse casistiche cliniche e a quanto previsto dai L.E.A. le seguenti tipologie di servizi determinate dal *matching* finalità / setting di cura:

- Valutazione e Piano di cura: Ambulatoriale
- Pedagogico Riabilitativo: Residenziale
- Terapeutico Riabilitativo: Ambulatoriale, Semiresidenziale, Residenziale
- Specialistico: Ambulatoriale, Semiresidenziale, Residenziale
- Riduzione del Danno: Ambulatoriale, Semiresidenziale, Sul campo

I servizi pubblici per le Tossicodipendenze, da ora ridenominati Servizi per le Patologie da Dipendenza (Ser.D.) devono garantire su scala ASL l'intera offerta ambulatoriale, anche articolando su più sedi le singole tipologie (Diagnosi, Terapeutico Riabilitativo, Specialistico, Riduzione del Danno).

I Servizi Semiresidenziali Pedagogico Riabilitativi sono riconvertiti in servizi Semiresidenziali Terapeutico Riabilitativo, ovvero in Servizi Semiresidenziali Specialistici o in Servizi Semiresidenziali di Riduzione del Danno, in funzione delle caratteristiche e delle competenze acquisite.

I servizi Semiresidenziali Specialistici per il Trattamento di Psicopatologia sono in parte riconvertiti in Servizi Semiresidenziali Terapeutico Riabilitativi.

I servizi, come da attuale programmazione, sono pertanto individuati e denominati come illustrato nella successiva Tabella 1.

Tab.1 – Quadro generale dei servizi per le patologie da dipendenze e per i comportamenti di addiction

SETTING DI CURA		FINALITÀ			
	Valutazione e Piano di Cura	Pedagogica Riabilitativa	Terapeutica riabilitativa	Specialistica	Riduzione del Danno
Ambulatoriale	Servizio Ambulatoriale Diagnostico (A.D.)		Servizio Ambulatoriale Terapeutico Riabilitativo (A.T.R)	Servizio Ambulatoriale Specialistico (A.S.) Cocaina/Alcol / Immigrati /Senza sostanza	Servizio Ambulatoriale Drop-in (A.R.D.)
	<i>Servizi pubblici per le Patologie da Dipendenza</i>				
Semiresidenziale			Servizio Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo (SR.T.R-D)	Servizio Semiresidenziale Specialistico (SR.S.) Alcol / Doppia Diagnosi	Servizio Semiresidenziale di accoglienza Diurno/Notturno (SR.R.D)
Residenziale		Servizio Residenziale Pedagogico Riabilitativo (R.P.R.)	Servizio Residenziale Terapeutico Riabilitativo (R.T.R)	Servizio Residenziale Specialistico (R.S.) Alcol / Cocaina / Minori / Senza sostanza / Doppia Diagnosi / Centro Crisi/ Madre- bambino	
Sul Campo					Servizio Unità Mobile Riduzione dei Rischi e Prevenzione Patologie Correlate. (C.R.D.)

DESCRIZIONE SINGOLE TIPOLOGIE DI TRATTAMENTO

1. SERVIZIO AMBULATORIALE DIAGNOSI (A.D.)

Definizione

Il Servizio Ambulatoriale Diagnostico rappresenta lo snodo primario dell'intera rete di intervento. È finalizzato alla Valutazione diagnostica e alla predisposizione del Piano di Cura, anche con il governo della rete dei servizi necessari alla realizzazione del singolo Trattamento previsto per ogni paziente.

Destinatari

Accesso libero per tutti i soggetti, anche inviati da altri luoghi di prima accoglienza, che richiedano un trattamento per disturbo da uso di sostanze e per i quali debba essere predisposto un Piano di Cura, comprensivo di obiettivi, tempi e tipologia di trattamenti mirati.

Descrizione dei Trattamenti/Prestazioni

Deve essere assicurato il Trattamento diagnostico multidisciplinare.

È garantita la seguente tipologia di prestazioni:

- Visita medica con esame obiettivo
- Colloquio psicodiagnostico
- Colloquio di valutazione sociale
- Valutazione infermieristica con misurazione dei parametri vitali
- Prescrizione / somministrazione farmaci agonisti, antagonisti, sintomatici (qualora necessari)
- Test psicodiagnostici e questionari valutativi
- Richiesta di accertamenti diagnostici
- Prelievi ematici
- Raccolta e analisi esami delle urine per ricerca metaboliti
- Screening infettivologici
- Eventuale valutazione psichiatrica
- Relazioni sul caso

Sono di competenza esclusiva di tali Centri:

- Certificazione (presenza/assenza di disturbo) con valenza legale
- Autorizzazione e l' idoneità ai trattamenti erogabili in regime di accreditamento.

Il Servizio Ambulatoriale Diagnostico è esclusivamente a gestione pubblica, in virtù della valenza anche legale delle diagnosi/certificazioni e della autorizzazione/idoneità ai Trattamenti mirati.

Il servizio ambulatoriale diagnosi, inoltre, deve garantire attività di informazione, sensibilizzazione e prevenzione presso Istituti scolastici, Medici di Medicina Generale, Strutture ricreative, Luoghi di lavoro, anche in collaborazione con i servizi ambulatoriali terapeutici e specialistici.

Durata del trattamento

di norma entro 3 mesi

Organizzazione

Devono essere eseguite le seguenti fasi, così come descritte nella Linea Guida di cui alla Determina regionale B02807/2013:

- Fase 1 – Intake
- Fase 2 - Accoglienza, Colloquio di presentazione, Prima visita (Triage)
- Fase 3 - Trattamento diagnostico: Diagnosi funzionale e Profilo (Assessment)
- Fase 4 - Discussione in équipe multiprofessionale del Piano di trattamento, anche con invianti. Individuazione del gruppo di Trattamento
- Fase 5 - Lavoro di rete, Trattamento congiunto, gestione del paziente tra nodi della rete
- Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente

Il Servizio deve pertanto predisporre il piano individuale di trattamento diagnostico e redigere al termine del processo il Profilo valutativo comprensivo di Diagnosi funzionale e diagnosi nosografica, condiviso con i servizi invianti. Deve predisporre il Piano di Trattamento condiviso con i servizi di rete e con il paziente (e i familiari, qualora autorizzati dal paziente stesso).

Il Servizio assolve al debito informativo previsto dalla Regione, tramite il SIRD

2. SERVIZIO AMBULATORIALE TRATTAMENTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO (A.T.R.)

Definizione

Il Servizio Ambulatoriale Trattamento Terapeutico Riabilitativo prende in carico pazienti inviati dal Servizio Ambulatoriale Diagnosi.

Il trattamento terapeutico riabilitativo è multidisciplinare ed è dettagliatamente descritto e personalizzato. È finalizzato alla gestione/superamento del comportamento di abuso/dipendenza e alla gestione della salute fisica e psichica. È altresì finalizzato a supportare il paziente nella pianificazione di vita per ottimizzare le proprie competenze sociali. Sono utilizzate, secondo criteri di appropriatezza clinica, metodi e tecniche terapeutiche, con il supporto di trattamenti farmacologici.

Destinatari

Pazienti, per i quali la gravità e la tipologia specifica del disturbo abbia preservato il mantenimento di autonomia personale e sociale, compatibile con la gestione della patologia nel proprio ambiente naturale di vita, ovvero pazienti per i quali sia necessario lavorare in vista di una maggiore motivazione al cambiamento.

È prevista l'eventuale presa in carico della famiglia.

Descrizione dei Trattamenti/Prestazioni

Devono essere garantiti trattamenti multidisciplinari integrati, modulati in relazione allo specifico Piano di Trattamento.

Il Piano di Trattamento ambulatoriale terapeutico riabilitativo è composto (in relazione allo specifico quadro clinico) da:

- trattamento farmacologico,
- trattamento di counseling (infermieristico, medico, sociale, psicologico),
- trattamento psicoterapeutico (individuale / familiare / di gruppo)
- trattamento educativo riabilitativo

Il Servizio prende in carico il paziente e, qualora richiesto, i suoi familiari

Il servizio ambulatoriale terapeutico deve collaborare, per quanto di propria competenza, con il Servizio Ambulatoriale Diagnosi per le attività di informazione, sensibilizzazione e prevenzione.

Le prestazioni erogabili (da assicurare secondo lo specifico quadro clinico) comprendono:

- Prescrizione / somministrazione farmaci agonisti, antagonisti, sintomatici
- Vaccinazione
- Visita medica, psichiatrica
- Colloquio di consulenza psicologica, sociale, infermieristica, medica (individuale, familiare, di gruppo)
- Colloqui informativi (individuale, familiare, di gruppo)
- Psicoterapia (individuale, familiare, di gruppo)
- Interventi socio educativi di gruppo
- Segretariato sociale
- Relazioni sul caso

Durata del trattamento

Variabile, anche di mantenimento

Organizzazione

Devono essere eseguite le seguenti fasi, così come descritte nella Linea Guida di cui alla Determina regionale B02807/2013:

- Fase 5 - Lavoro di rete, Trattamento congiunto, cogestione del paziente tra nodi della rete (su richiesta del servizio Ambulatoriale Diagnostico)
- Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente (su richiesta del servizio Ambulatoriale Diagnostico)
- Fase 7 - Passaggio ai Trattamenti Mirati
- Fase 8 - Monitoraggio periodico del Piano di Trattamento del paziente
- Fase 9 - Dimissione o Fine programma. Accompagnamento del paziente all'uscita dal programma
- Fase 10 - Follow up

Il Servizio assolve al debito informativo previsto dalla Regione, tramite il SIRD

3. SERVIZIO AMBULATORIALE TRATTAMENTO SPECIALISTICO (A.S.)

Definizione

Il Servizio Ambulatoriale Trattamento Specialistico prende in carico specifici target di pazienti inviati dal Servizio Ambulatoriale Diagnosi, per i quali si reputi necessario un trattamento focale mirato in funzione della particolare complessità del quadro clinico dei singoli pazienti eleggibili (es. craving non controllato, alto frequenza di ricadute, alto rischio di compromissione della vita di relazione).

Sono previste 4 tipologie di servizi specialistici ambulatoriali:

- Servizio ambulatoriale trattamento disturbo da uso Cocaina
- Servizio ambulatoriale trattamento disturbo da uso di Alcol
- Servizio ambulatoriale trattamento Dipendenze senza sostanza
- Servizio ambulatoriale Immigrati con dipendenza da sostanza

Destinatari

Target specifici di pazienti con quadro clinico complesso, che presentano medio-alto livello motivazionale e mantenimento di risorse individuali. I target di pazienti previsti, fermo restando la complessità specifica del quadro clinico, sono:

1. Con disturbo da uso di cocaina
2. Con disturbo da uso di alcol
3. Con addiction senza sostanza (GAP e altro)
4. Immigrati con polidipendenza

È prevista l'eventuale presa in carico della famiglia.

Descrizione dei Trattamenti/Prestazioni

Il trattamento terapeutico, basato sull'utilizzo di metodi e tecniche specifiche per singolo disturbo / quadro clinico, offre un setting dedicato ai pazienti del servizio, garantendo:

- trattamento farmacologico,
- trattamento di counseling (infermieristico, medico, sociale, psicologico),
- trattamento psicoterapeutico (individuale / familiare / di gruppo)

Il Servizio prende in carico il paziente e, qualora richiesto, i suoi familiari

Il servizio ambulatoriale specialistico deve collaborare, per quanto di propria competenza, con il Servizio Ambulatoriale Diagnosi per le attività di informazione, sensibilizzazione e prevenzione.

Le prestazioni erogabili (da assicurare secondo lo specifico quadro clinico) comprendono:

- Prescrizione / somministrazione farmaci
- Visita medica, psichiatrica
- Consulenza medicina specialistica (infettivologica, epatologica, cardiologica in funzione del target)
- Colloquio di consulenza psicologica, sociale, infermieristica, medica (individuale, familiare, di gruppo)
- Psicoterapia (individuale, familiare, di gruppo)
- Interventi socio educativi di gruppo
- Mediazione culturale (per servizio immigrati con polidipendenza)
- Relazioni sul caso

Durata del trattamento

In genere tra i 6 ed i 12 mesi, ad eccezione del servizio immigrati

Organizzazione

Devono essere eseguite le seguenti fasi, così come descritte nella Linea Guida di cui alla Determina regionale B02807/2013:

- Fase 5 - Lavoro di rete, Trattamento congiunto, cogestione del paziente tra nodi della rete (su richiesta del servizio Ambulatoriale Diagnostico)
- Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente (su richiesta del servizio Ambulatoriale Diagnostico)
- Fase 7 - Passaggio ai Trattamenti Mirati
- Fase 8 - Monitoraggio periodico del Piano di Trattamento del paziente
- Fase 9 - Dimissione o Fine programma. Accompagnamento del paziente all'uscita dal programma
- Fase 10 - Follow up

Il Servizio assolve al debito informativo previsto dalla Regione, tramite il SIRD

4. SERVIZIO AMBULATORIALE RIDUZIONE DANNO (A.R.D)

Definizione

Il servizio ambulatoriale Riduzione del Danno è finalizzato ad offrire una prima risposta sanitaria per la prevenzione di patologie correlate, facilitando il contatto tra i consumatori ed il sistema di intervento. L'offerta di trattamento farmacologico e di distribuzione di materiale di profilassi sanitaria, quali pilastri dell'intervento, svolge quindi la duplice funzione di cura della sintomatologia collegata agli stati astinenziali e di prima costruzione di una rete di intervento a forte integrazione socio-sanitaria.

Destinatari

Pazienti con bassa motivazione al cambiamento, con o senza compromissione dell'autonomia personale, che presentano una richiesta di contenimento della sintomatologia fisica, prevalentemente legata a condizioni di astinenza. Necessità di contenimento del malessere fisico

Descrizione dei Trattamenti/Prestazioni

Il Servizio garantisce la risposta sanitaria in funzione della sintomatologia evidenziata; laddove possibile, si lavora con il paziente per motivarlo ad intraprendere un percorso terapeutico più strutturato, a partire dal trattamento diagnostico

- Trattamento medico farmacologico
- Counseling infermieristico
- Informazione- educazione sanitaria, anche con distribuzione di materiale sanitario

Durata del trattamento

variabile, in funzione delle modificazioni del quadro clinico e della motivazione al cambiamento

Organizzazione

Devono essere eseguite le seguenti fasi, così come descritte nella Linea Guida di cui alla Determina regionale B02807/2013:

- Fase 1 - Intake
- Fase 2 - Accoglienza, Prima visita (Triage), comprensivo di trattamento farmacologico
- Fase 8 - Monitoraggio periodico del Piano di Trattamento del paziente

Il Servizio assolve al debito informativo previsto dalla Regione, tramite il SIRD

5. SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVO (SR.T.R-D)

Definizione

Il Servizio Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo prende in carico pazienti, inviati dal Servizio Ambulatoriale Diagnosi, per il trattamento dell'assetto emotivo /cognitivo /comportamentale disfunzionale collegato all'uso di sostanze. Il Servizio ha finalità di recupero dell'autonomia personale e di supporto all'integrazione sociale. La permanenza diurna, per più ore, in un luogo protetto funge quale setting per la comprensione dei propri agiti e del rapporto con la sostanza di abuso e per la sperimentazione di differenti patterns emotivi /cognitivi / comportamentali.

Il Servizio Semiresidenziale Terapeutico Riabilitativo può predisporre articolazioni per target omogeni per tipologia (sostanza di abuso, comportamento di addiction, fascia di età, ecc.).

Destinatari

Pazienti con parziale compromissione dell' autonomia personale e sufficiente motivazione al cambiamento. Necessità di contenimento dei comportamenti di abuso/dipendenza, di supporto alla gestione della quotidianità e al reinserimento sociale e lavorativo.

Descrizione dei Trattamenti/Prestazioni

Il Servizio garantisce i seguenti trattamenti:

- Approfondimento diagnostico valutativo
- Trattamenti motivazionali,
- Psicoterapia in / di gruppo,
- Trattamento educativo-riabilitativo, anche di tipo culturale
- Orientamento e supporto per inserimento lavorativo
- Counseling sociale
- Eventuale trattamento farmacologico, governato dal Servizio Ambulatoriale Terapeutico di riferimento

Durata del trattamento

12-18 mesi

Organizzazione

Il servizio è calibrato su moduli di 20 posti semiresidenziali;

nel caso di moduli con un numero inferiore di posti, i requisiti di personale ed organizzativi rimangono invariati ed i requisiti strutturali sono calibrati in funzione dei posti effettivamente accreditati

Devono essere eseguite le seguenti fasi, così come descritte nella Linea Guida di cui alla Determina regionale B02807/2013:

- Fase 5 - Lavoro di rete, Trattamento congiunto, cogestione del paziente tra nodi della rete (su richiesta del servizio Ambulatoriale Diagnostico)
- Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente (su richiesta del servizio Ambulatoriale Diagnostico)
- Fase 7 - Passaggio ai Trattamenti Mirati
- Fase 8 - Monitoraggio periodico del Piano di Trattamento del paziente
- Fase 9 - Dimissione o Fine programma. Accompagnamento del paziente all'uscita dal programma
- Fase 10 - Follow up

Su richiesta del Servizio Ambulatoriale Diagnosi può effettuare un periodo di osservazione per approfondimento valutativo diagnostico. In tal caso concorre con il Servizio inviante alla definizione del Profilo Valutativo e del (Fase 3 - Trattamento diagnostico: Diagnosi funzionale e Profilo (Assessment); Fase 4 - Discussione in équipe multiprofessionale del Piano di trattamento, anche con invianti. Individuazione del gruppo di Trattamento; Fase 5 - Lavoro di rete, Trattamento congiunto, cogestione del paziente tra nodi della rete; Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente) previste dalla citata Determina regionale

Il Servizio assolve al debito informativo previsto dalla Regione, tramite il SIRD

6. SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE SPECIALISTICO (SR.S)

Definizione

Il Servizio Semiresidenziale Specialistico prende in carico specifici pazienti, con quadri clinici complessi, inviati dal Servizio Ambulatoriale Diagnosi, per il trattamento focale della patologia, al fine di permettere il contenimento degli agiti di addiction in un ambiente facilitante la sperimentazione di nuovi patterns emotivo / cognitivo / comportamentali. La semiresidenzialità del trattamento è coerente con la necessità di lasciare il paziente nel proprio ambiente di vita, nel quale esistono risorse sufficienti per garantire processi continuativi di rielaborazione e di cambiamento.

Destinatari

- Alcolisti, con quadri clinici complessi anche sul piano internistico, con mantenuta rete di sostegno familiare, per trattamenti focali e di supporto diurno al contenimento del potus.
- Pazienti con comorbilità psichiatrica, con mantenuta rete di sostegno familiare e sufficiente grado di autonomia, per trattamenti focali della psicopatologia

Descrizione dei Trattamenti/Prestazioni

- Approfondimento diagnostico valutativo (per alcolisti: anche valutazione internistica; per comorbilità psichiatrica: anche valutazione psichiatrica)
- Trattamento farmacologico e psicofarmacologico
- Trattamenti motivazionali,
- Psicoterapia in / di gruppo,
- Gruppi di auto-mutuo aiuto
- Trattamento educativo-riabilitativo, anche per reinserimento sociale
- Counseling sociale
- Trattamento educativo riabilitativo

Durata del trattamento

12- 18 mesi

Organizzazione

Il servizio è calibrato su moduli di 12 posti semiresidenziali.

Nel caso di moduli con un numero inferiore di posti, i requisiti di personale ed organizzativi rimangono invariati ed i requisiti strutturali sono calibrati in funzione dei posti effettivamente accreditati.

Devono essere eseguite le seguenti fasi, così come descritte nella Linea Guida di cui alla Determina regionale B02807/2013:

- Fase 5 - Lavoro di rete, Trattamento congiunto, cogestione del paziente tra nodi della rete (su richiesta del servizio Ambulatoriale Diagnostico)
- Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente (su richiesta del servizio Ambulatoriale Diagnostico)
- Fase 7 - Passaggio ai Trattamenti Mirati
- Fase 8 - Monitoraggio periodico del Piano di Trattamento del paziente
- Fase 9 - Dimissione o Fine programma. Accompagnamento del paziente all'uscita dal programma
- Fase 10 - Follow up

7. SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE PRIMA ACCOGLIENZA (DIURNO/NOTTURNO) (SR.R.D.)

Definizione

Il Servizio Semiresidenziale di Prima Accoglienza prende direttamente in carico pazienti che, inviati da altri o autonomamente, vi facciano accesso per fruire di un luogo di riparo o di sosta, indipendentemente dalla motivazione di trattamento clinico.

È finalizzato a ridurre i danni di eventuali patologie correlate, a prevenirne la loro insorgenza. Risponde alle necessità di base dell'utenza (lavarsi, vestirsi, avere un pasto o sostare in un luogo "protetto") con quadri clinici gravi e con forte marginalità sociale. Nel Centro si assicura la distribuzione di materiale sterile, di siringhe e si garantisce attività di educazione sanitaria.

La Prima Accoglienza è altresì mirata a porre le basi di relazioni, a legami deboli, con gli operatori del servizio che possano fungere da tramite per successivi invii verso percorsi di trattamento della patologia da dipendenza e, quindi, da attivatore di motivazione al cambiamento

Destinatari

Pazienti con compromissione dell'autonomia personale; insufficiente / nulla motivazione al cambiamento. Necessità di luogo e setting di accoglienza e di riparo. Funzione di ponte per successivi trattamenti.

Descrizione dei Trattamenti/Prestazioni

- Trattamento informativo educativo, anche con distribuzione materiale sanitario
- Accudimento della persona, con erogazione pasti e possibilità di lavarsi e dormire
- Segretariato sociale
- Orientamento e invio verso altri servizi

Durata del trattamento

on demand, senza limiti di tempo

Organizzazione

Il servizio è calibrato su moduli di 15 posti semiresidenziali.

Nel caso di moduli con un numero inferiore di posti, i requisiti di personale ed organizzativi rimangono invariati ed i requisiti strutturali sono calibrati in funzione dei posti effettivamente accreditati.

Devono essere eseguite le seguenti fasi, così come descritte nella Linea Guida di cui alla Determina regionale B02807/2013:

- Fase 1 - Intake
- Fase 2 - Accoglienza (senza prima visita)

Il Servizio assolve al debito informativo previsto dalla Regione, tramite il SIRD

8. SERVIZIO RESIDENZIALE PEDAGOGICO RIABILITATIVO (R.P.R)

Definizione

Il Servizio Residenziale Pedagogico Riabilitativo prende in carico pazienti inviati dal Servizio Ambulatoriale Diagnosi, per trattamenti a lungo termine in ambiente protetto. La finalità del Servizio è di potenziare e valorizzare le risorse individuali presenti e di migliorare le capacità di integrazione sociale / lavorativa e la vita di relazione. La metodologia di intervento si basa sulla condivisione e l'adesione a valori e norme comuni che regolano i rapporti interpersonali e di gruppo interni al Servizio stesso. Viene favorito il reinserimento al termine del trattamento, anche con accompagnamento in percorsi di formazione e di inserimento lavorativo.

Destinatari

Pazienti con molti anni di patologia da dipendenza ed una permanente compromissione dell'autonomia personale, ma con sufficiente motivazione al cambiamento.

Le risorse individuali risultano adeguate a pianificare modificazioni del comportamento e assunzione di responsabilità.

Descrizione dei Trattamenti/Prestazioni

Trattamento intensivo socio-sanitario basato sulla convivenza nella comunità, in ambiente protetto per graduale reinserimento sociale e per riconoscimento proprie risorse e riorganizzazione della vita esterna con adeguata gestione della patologia da dipendenza.

- Counseling individuale e di gruppo
- Laboratori e attività ludico ricreative
- Trattamenti motivazionali,
- Gruppi di auto-mutuo aiuto
- Trattamento educativo-riabilitativo
- Orientamento e inserimento in percorsi di formazione ed inserimento lavorativo
- Eventuale trattamento farmacologico, governato dal Servizio Ambulatoriale Terapeutico di riferimento

Durata del trattamento

24-36 mesi

Organizzazione

Il servizio è calibrato su moduli di 18 posti residenziali.

Nel caso di moduli con un numero inferiore di posti, i requisiti di personale ed organizzativi rimangono invariati ed i requisiti strutturali sono calibrati in funzione dei posti effettivamente accreditati.

Devono essere eseguite le seguenti fasi, così come descritte nella Linea Guida di cui alla Determina regionale B02807/2013:

- Fase 5 - Lavoro di rete, Trattamento congiunto, cogestione del paziente tra nodi della rete (su richiesta del servizio Ambulatoriale Diagnostico)
- Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente (su richiesta del servizio Ambulatoriale Diagnostico)
- Fase 7 - Passaggio ai Trattamenti Mirati
- Fase 8 - Monitoraggio periodico del Piano di Trattamento del paziente
- Fase 9 - Dimissione o Fine programma. Accompagnamento del paziente all'uscita dal programma
- Fase 10 - Follow up

Su richiesta del Servizio Ambulatoriale Diagnosi può effettuare un periodo di osservazione per approfondimento valutativo diagnostico. In tal caso concorre con il Servizio inviante alla definizione del Profilo Valutativo e del (Fase 3 - Trattamento diagnostico: Diagnosi funzionale e Profilo (Assessment); Fase 4 - Discussione in équipe multiprofessionale del Piano di trattamento, anche con invianti. Individuazione del gruppo di Trattamento; Fase 5 - Lavoro di rete, Trattamento congiunto, cogestione del paziente tra nodi della rete; Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente) previste dalla citata Determina regionale

Il Servizio assolve al debito informativo previsto dalla Regione, tramite il SIRD

9. SERVIZIO RESIDENZIALE TERAPEUTICO RIABILITATIVO (R.T.R)

Definizione

Il Servizio Residenziale Terapeutico Riabilitativo prende in carico pazienti inviati dal Servizio Ambulatoriale Diagnosi, per trattamenti a medio termine in ambiente protetto. Il trattamento è finalizzato sia alla gestione/superamento del comportamento da dipendenza, sia alla adeguata gestione della salute fisica e psichica con modificazione dei patterns emotivo / cognitivo / comportamentali. Supporta e sostiene la collocazione sociale successiva alla residenzialità, rafforzando la sfera dell'autonomia, con percorsi di accompagnamento all'inserimento sociale e lavorativo. Il Servizio costruisce progetti *ad personam* compatibili con le aspettative soggettive e con la realtà esterna e le risorse individuali.

Il Servizio si configura come uno spazio di sperimentazione e di apprendimento delle istanze che compongono il mondo interiore anche attraverso l'uso di modalità espressive adeguate ai contesti di riferimento.

Destinatari

Pazienti con variabile compromissione dell' autonomia personale, media-alta motivazione al cambiamento. Risorse individuali adeguate a intraprendere percorsi di comprensione della patologia da dipendenza e di modificazione dei patterns emotivo /cognitivo /comportamentale e all'assunzione di responsabilità.

Trattamenti/ prestazioni:

Trattamento intensivo per riconoscimento proprie risorse e riorganizzazione della vita esterna con adeguata gestione della patologia da dipendenza.

- Counseling individuale e di gruppo
- Psicoterapia individuale e di gruppo
- Trattamento socio educativo
- Laboratori e attività ludico ricreative
- Orientamento e reinserimento lavorativo
- Eventuale trattamento farmacologico, governato dal Servizio Ambulatoriale Terapeutico di riferimento

Durata del trattamento

12-18 mesi

Organizzazione

Il servizio è calibrato su moduli di 18 posti residenziali.

Nel caso di moduli con un numero inferiore di posti, i requisiti di personale ed organizzativi rimangono invariati ed i requisiti strutturali sono calibrati in funzione dei posti effettivamente accreditati.

Possono essere individuati, entro il medesimo servizio, moduli omogenei per tipologia di pazienti, comunque eleggibili allo specifico trattamento (senza peraltro assumere valenza di trattamento residenziale specialistico).

Devono essere eseguite le seguenti fasi, così come descritte nella Linea Guida di cui alla Determina regionale B02807/2013:

- Fase 5 - Lavoro di rete, Trattamento congiunto, cogestione del paziente tra nodi della rete (su richiesta del servizio Ambulatoriale Diagnostico)
- Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente (su richiesta del servizio Ambulatoriale Diagnostico)
- Fase 7 - Passaggio ai Trattamenti Mirati
- Fase 8 - Monitoraggio periodico del Piano di Trattamento del paziente
- Fase 9 - Dimissione o Fine programma. Accompagnamento del paziente all'uscita dal programma
- Fase 10 - Follow up

Su richiesta del Servizio Ambulatoriale Diagnosi può effettuare un periodo di osservazione per approfondimento valutativo diagnostico. In tal caso concorre con il Servizio inviante alla definizione del Profilo Valutativo e del (Fase 3 - Trattamento diagnostico: Diagnosi funzionale e Profilo (Assessment); Fase 4 - Discussione in équipe multiprofessionale del Piano di trattamento, anche con invianti. Individuazione del gruppo di Trattamento; Fase 5 - Lavoro di rete, Trattamento congiunto, cogestione del paziente tra nodi della rete; Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente) previste dalla citata Determina regionale

Il Servizio assolve al debito informativo previsto dalla Regione, tramite il SIRD

10. SERVIZIO RESIDENZIALE SPECIALISTICO (R.S.)

Definizione

Il Servizio Residenziale Specialistico prende in carico specifici target di pazienti inviati dal Servizio Ambulatoriale Diagnosi, per trattamenti focali a breve-medio termine in ambiente protetto finalizzati alla gestione di quadri clinici complessi.

Gli obiettivi e le finalità sono le medesime di quelle previste per il Servizio Terapeutico Riabilitativo, ma la metodologia e gli strumenti di lavoro sono declinati in funzione dei singoli quadri clinici, come di seguito indicato.

Specialistico Cocaina: trattamento residenziale breve / modulare

Specialistico Alcol: modulo presso altro servizio

Specialistico Minori coinvolti nel circuito penale con uso di sostanze, in collaborazione con Amministrazione Penitenziaria

Specialistico Doppia Diagnosi in collaborazione con Dipartimenti di Salute Mentale

Specialistico GAP: trattamento residenziale breve / modulare

Specialistico Centro Crisi: in collegamento con strutture di ricovero ospedaliero

Specialistico Madre-Bambino: in collaborazione anche con gli Enti Locali

Destinatari

Target specifici con diversi gradi di autonomia personale e motivazione al cambiamento. Necessità di trattamenti specifici per singolo target in ambiente protetto, variamente modulato. Focus sul superamento di comportamenti di abuso/dipendenza

- Cocainomani
- Alcolisti
- Minori coinvolti in circuito penale
- Doppia Diagnosi
- *GAP (da attivare)*
- *Centro Crisi (da attivare)*
- *Madre-bambino (da attivare)*

Descrizione dei Trattamenti/Prestazioni

Trattamento intensivo focali specifici con metodologie e tecniche peculiari al singolo quadro clinico

Durata del trattamento

12-18 mesi, anche con moduli residenziali brevi/intermittenti, ad eccezione di minori coinvolti nel circuito penale

Organizzazione

Devono essere eseguite le seguenti fasi, così come descritte nella Linea Guida di cui alla Determina regionale B02807/2013:

- Fase 5 - Lavoro di rete, Trattamento congiunto, cogestione del paziente tra nodi della rete (su richiesta del servizio Ambulatoriale Diagnostico)
- Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente (su richiesta del servizio Ambulatoriale Diagnostico)
- Fase 7 - Passaggio ai Trattamenti Mirati
- Fase 8 - Monitoraggio periodico del Piano di Trattamento del paziente
- Fase 9 - Dimissione o Fine programma. Accompagnamento del paziente all'uscita dal programma
- Fase 10 - Follow up

Su richiesta del Servizio Ambulatoriale Diagnosi può effettuare un periodo di osservazione per approfondimento valutativo diagnostico. In tal caso concorre con il Servizio inviante alla definizione del Profilo Valutativo e del (Fase 3 - Trattamento diagnostico: Diagnosi funzionale e Profilo (Assessment); Fase 4 - Discussione in équipe multiprofessionale del Piano di trattamento, anche con invianti. Individuazione del gruppo di Trattamento; Fase 5 - Lavoro di rete, Trattamento congiunto, cogestione del paziente tra nodi della rete; Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente) previste dalla citata Determina regionale

Il Servizio assolve al debito informativo previsto dalla Regione, tramite il SIRD

11. SERVIZIO UNITÀ MOBILE RIDUZIONE DEI RISCHI E PREVENZIONE PATOLOGIE CORRELATE (C.R.D.)

Definizione

Le Unità Mobili concorrono alle azioni di riduzione dei rischi di consumo e alla prevenzione delle patologie correlate, attraverso la principale strategia del rendersi prossimi ai luoghi naturali di vita dei consumatori di sostanze. Svolgono funzioni, diversamente articolate, di Riduzione dei Rischi ovvero di Prevenzione delle Patologie Correlate.

Per la Prevenzione di Patologie Correlate, la base degli interventi si colloca nella disponibilità ad accogliere bisogni primari, ad offrire informazioni e ausili sanitari, ad inviare verso servizi territoriali con cui lavorare in rete, anche indipendentemente dalla volontà di cambiamento degli stili di vita, in sintonia con quanto previsto dalle linee di indirizzo nazionali, con finalità di riduzione della mortalità e della morbilità correlata all'uso di sostanze.

Per la Riduzione dei Rischi, la base degli interventi si colloca nella realizzazione di azioni di prossimità in luoghi di aggregazione informale e formale, in fasce orarie pomeridiane, serali e notturne. I luoghi sensibili coincidono con quelli dove si concentrano gruppi di persone con comportamenti di consumo intensivo (es.: rave party) ovvero con quelli in cui possono essere incentivati i comportamenti di addiction (es. sale gioco, luoghi di spaccio, ecc).

Effettua funzione di ponte verso la rete dei servizi di trattamento individuale.

Destinatari

Policonsumatori, con compromissione dell'autonomia personale e/o compromissione delle condizioni di salute fisica. Bassa o nulla motivazione al cambiamento. Ovvero soggetti, anche minorenni, esposti in ambienti di forte consumo o incentivanti comportamenti di addiction

Descrizione dei Trattamenti/Prestazioni

Devono essere garantiti i seguenti trattamenti/prestazioni, a partire dalla corretta e costante mappatura del territorio:

- Informazione sanitaria
- Distribuzione materiale e presidi sanitari (siringhe, materiale sterile, farmaci salvavita, profilattici, ecc.),
- Educazione sanitaria per l'acquisizione di abilità preventive
- Orientamento, invio ed accompagnamento verso i servizi

Durata del trattamento

Non definibile, on demand

Organizzazione

Il Servizio assolve al debito informativo previsto dalla Regione, tramite il SIRD