



PROGETTO REX

PROTOCOLLO

Ricerca di buone pratiche nei percorsi di inserimento in strutture private accreditate per il trattamento delle dipendenze

SER.T

ENTI PRIVATI ACCREDITATI

Programma Dipendenze Patologiche AUSL di Parma
Associazione Amici per la Liberazione dalle Droghe
Associazione Comunità di Servizio e Accoglienza Betania
Centro Solidarietà "L'Orizzonte"

DEFINIZIONE DEL PROGETTO TERAPEUTICO

Razionale	Requisiti
Presenza di un progetto terapeutico	<p>Per ogni utente inserito in Struttura viene redatto un progetto terapeutico sulla base di un'ipotesi diagnostica.</p> <p>La condivisione dei contenuti del Progetto fra SerT-Struttura-Utente è resa evidente dalla firma congiunta sulla Scheda Progetto Terapeutico. Il progetto è unitario in quanto stilato congiuntamente.</p> <p>Quale strumento per assolvere ai requisiti di qualità proposti a livello regionale viene utilizzato un sistema integrato composto da due strumenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Scheda Informativa Utente Dalla cartella informatizzata SistER sono state selezionate le informazioni utili, già presenti nella banca dati SerT ed estraibili tramite file, che verranno inviate dal SerT alla Struttura prima dell'ingresso dell'utente nel percorso programmato, oltre ad alcune altre informazioni da inserire a cura degli operatori SerT. La scheda raccoglie elementi differenti a seconda della tipologia utente: tossicodipendente (Allegato1) o alcolista (Allegato2). 2. Scheda Progetto Terapeutico Resa disponibile presso SerT e Strutture, raccoglie le informazioni ad inserimento congiunto tra pubblico e privato sociale, a triplice firma, contenente tutte le informazioni relative il progetto, predisposta per le successive verifiche ed eventuali modifiche (Allegato3). <p>Tale sistema di schede integrato prevede l'applicazione di tutti i requisiti regionali richiesti.</p>
Condivisione progetto terapeutico	<p>L'evidenza di condivisione e comunicazione dei contenuti del progetto in ingresso-uscita-passaggio tra strutture è data attraverso la triplice firma posta in calce della Scheda Progetto Terapeutico in ogni fase del percorso (accesso, verifiche, dimissioni e passaggi tra Strutture)</p> <p>Laddove nel progetto siano coinvolti altri attori (famiglia, CSM, Servizio Minori, Servizio Sociale) si prevede la firma congiunta nella Scheda Progetto Terapeutico.</p>
Verifiche in itinere e validazione del progetto	<p>La verifica del progetto è rilevata dalla Scheda Progetto Terapeutico a firma congiunta tra SerT-Strutture-Utente-eventuali altri attori. Sono oggetto di verifica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. obiettivi terapeutici 2. durata del progetto 3. tempi di verifica 4. coinvolgimento/adeguamento delle figure prof.li di riferimento 5. coinvolgimento/adeguamento di eventuali altri attori <p>Il risultato della verifica e l'eventuale ridefinizione del progetto viene conservato nella cartella dell'utente sia presso la Struttura che presso il SerT, attraverso copia della Scheda Progetto Terapeutico.</p> <p>E' previsto che il COD, attraverso un format di relazione di passaggio tra strutture, tra sedi o in dimissione, dia comunicazione della diagnosi effettuata al Sert inviante (Allegato4).</p>
Valutazione scheda di dimissione	<p>Al termine di ogni progetto o parte di esso (ad esempio nel caso di passaggi tra strutture differenti) la Struttura redige una relazione individuale, per tutti i pazienti. Il sistema dei servizi, in modo congiunto, ha messo a punto un format per la relazione di uscita degli utenti dal percorso terapeutico, per qualsiasi tipologia di esito, che verrà trasmessa al SerT inviante entro 15 giorni dall'uscita dalla Struttura (Allegato5).</p>

SISTEMI DI CODIFICA E DOCUMENTAZIONE CLINICA

Razionale	Requisiti
Criteria per la codifica della diagnosi tossicologica	<p>La diagnosi tossicologica o di comportamenti compulsivi è prevalente ed è redatta secondo le Linee guida regionali per l'utilizzo dell'ICDX nei Servizi per le Dipendenze.</p> <p>Tale codifica viene utilizzata nella cartella clinica dell'utente anche informatizzata ed è inserita, oltre che nel sistema informativo SistER presso i SerT, nella Scheda Informativa Utente inviata dal SerT alle Strutture prima dell'inserimento dell'utente, così come nelle altre comunicazioni tra Strutture.</p>
Criteria per la comunicazione e individuazione elementi significativi di eventuale diagnosi multidimensionale	<p>La Commissione Locale definisce che gli elementi diagnostici da trasmettere a SerT e Strutture sono inerenti tutto ciò che è a disposizione di tali servizi.</p> <p>La Commissione Locale definisce che la diagnosi sia contenuta nella Scheda Informativa Utente e che venga comunicata dal SerT alle Strutture attraverso la trasmissione di tale Scheda. L'invio avviene prima dell'ingresso in struttura dell'utente. Nel caso di inserimento con criteri di urgenza il documento deve essere trasmesso entro una settimana dall'ingresso in Struttura.</p> <p>Le valutazioni di area psichiatrica/somatica/psico-sociale vengono di norma effettuate prima dell'ingresso in Struttura e comunicate attraverso la Scheda Informativa Utente inviata dal SerT alla Struttura. In tutte le fasi di passaggio (tra Strutture o tra Strutture e SerT e viceversa) vengono inseriti, inoltre, eventuali documenti relativi a tests psico-diagnostici, colloqui psico-diagnostici, visite mediche specialistiche, esami strumentali e di laboratorio, relazioni di altri servizi che hanno in carico il paziente.</p> <p>Nel caso di procedura d'urgenza (Procedura N.16 manuale accreditamento SerT "Inserimenti e dimissioni dalle Comunità Terapeutiche") verrà comunicata la diagnosi primaria già presente nella cartella clinica dell'utente; SerT e Struttura entro un mese si impegnano congiuntamente a raccogliere le informazioni mancanti e inserirle nelle proprie banche dati.</p>
Garanzia della continuità terapeutica	<p>In fase contestuale all'invio dell'utente in Struttura, il SerT definisce il piano farmacologico e lo inserisce nella Scheda Informativa Utente. Ogni qualvolta avvenga una variazione i SerT e le Strutture documentano i piani di trattamento farmacologico (Procedura N.18 manuale accreditamento SerT "Rapporti di interfaccia tra Comunità Terapeutiche e SerT dell'AUSL di Parma") che possono essere inviati anche tramite fax.</p> <p>Il piano di trattamento in corso, oltre ad essere inserito nella Scheda Informativa Utente, accompagna il paziente in tutte le fasi (ingresso, cambio, uscita dalla Struttura), al paziente viene consegnata una copia in modo tale che ne risulti in possesso ad ogni passaggio.</p>

CRITERI DI APPROPRIATEZZA DEGLI INSERIMENTI IN STRUTTURA

Razionale	Requisiti
Definizione di criteri di inclusione/esclusione	<p>I SerT e le Strutture hanno definito i propri criteri di inclusione, esclusione e priorità per l'ingresso e la permanenza in Struttura, con evidenza presso i propri manuali di accreditamento, acquisiti reciprocamente dalla Commissione Locale di Monitoraggio che li rende disponibili nei propri Servizi.</p> <p>I SerT hanno definito e condiviso i propri criteri di invio all'interno del manuale per l'accreditamento, Procedura N.16 "Inserimenti e dimissioni dalle Comunità Terapeutiche".</p> <p>I criteri sono stati reciprocamente sviluppati e condivisi, sono espliciti e formalizzati in documenti presenti presso ogni Ente (SerT e Strutture). Per un'efficace comunicazione e reperibilità degli stessi, verranno inseriti nel nuovo accordo triennale SerT-Enti Accreditati.</p>
Definizione di criteri di dimissione e garanzia continuità assistenziale	<p>Le Strutture hanno definito i propri criteri di dimissione dal trattamento in Struttura all'interno della documentazione relativa il proprio accreditamento. I SerT definiscono il termine del trattamento quale elemento clinico e amministrativo.</p> <p>I criteri di dimissione verranno inseriti nel nuovo accordo triennale SerT-Enti Accreditati e la Commissione Locale di Monitoraggio li renderà disponibili nei propri Servizi.</p> <p>Il sistema dei Servizi mette a punto una modalità per garantire la continuità assistenziale nei casi di abbandono/espulsione/fuga attraverso una griglia di Indicazioni per la continuità assistenziale ad uso degli operatori (Allegato6) e un'Informativa per l'utente che consegna in fase di ingresso in Struttura (Allegato7) con la stessa finalità.</p> <p>La Commissione Locale di Monitoraggio a seguito di condivisione delle proposte in merito alla continuità assistenziale sancisce la loro applicazione.</p>
Valutazione appropriatezza	<p>In merito all'appropriatezza dei percorsi nel sistema locale dell'offerta dei Servizi, la Commissione Locale di Monitoraggio propone di effettuare un audit nel 2012.</p> <p>La Commissione Locale nel 2012 prosegue il lavoro di definizione dei criteri per la valutazione e il monitoraggio dell'appropriatezza dei percorsi, sui quali verrà effettuato l'audit, attraverso un sottogruppo di lavoro costituito da personale del sistema Pubblico e Privato sociale e dell'Osservatorio sulle Dipendenze dell'Azienda USL.</p>

VALUTAZIONE DEGLI ESITI DEI TRATTAMENTI

Razionale	Requisiti
Valutazione di sistema	<p>La Commissione Locale di Monitoraggio concorda di redigere annualmente un report valutativo sugli inserimenti in Struttura e sui risultati conseguiti. L'espletamento di tale funzione fa riferimento a modalità di progettazione condivise e utilizza le risorse già presenti all'interno del sistema dei Servizi (Osservatorio sulle Dipendenze AUSL in raccordo con le Comunità Terapeutiche)</p> <p>I dati e gli indicatori da inserire nel report annuale del Tavolo di Monitoraggio sono definiti e concordati all'interno dalla Commissione (Allegato8). Gli indicatori di esito qui riportati sono il risultato della concertazione in merito agli elementi che concorrono alla valutazione dei progetti terapeutici e dei risultati ottenuti.</p> <p>La Commissione Locale di Monitoraggio inoltre verifica annualmente la coerenza tra bisogni assistenziali e offerte a livello territoriale attraverso incontri dedicati del Tavolo.</p>
Valutazione del percorso dell'utente	<p>Nella fase di valutazione di esito del trattamento in Struttura (per le tipologie di esito "completato" "dimissione concordata" "passaggio ad altra struttura") l'utente è coinvolto e parte integrante del team di valutazione, appone la firma insieme agli operatori referenti sulla Scheda Progetto Terapeutico nella parte dedicata alle verifiche. Nei casi di esito di programma "arresto" "deceduto" "abbandono" "fuga" "espulsione" la Scheda Progetto Terapeutico sarà compilata a cura dei referenti SerT e Struttura e conterrà le valutazioni del caso da riporre nella cartella utente di entrambi i servizi.</p>
Audit o RCA congiunti pubblico-privato	<p>Assunto come importante evento critico del sistema dei servizi pubblico-privato l'"abbandono", si stabilisce di effettuare una valutazione congiunta sugli eventi verificatisi.</p> <p>Partecipanti al tavolo della valutazione: rappresentanti delle Comunità Terapeutiche e dei SerT, il Direttore del Programma Dipendenze Patologiche. A cadenza semestrale verrà indetto un incontro dal Direttore del Programma. Per il primo anno si concorda che i criteri per la valutazione delle situazioni di abbandono vengano proposti dalle Strutture.</p> <p>Identificati quali eventi avversi l'"aggressività grave" e l'"intossicazione da sostanze", si ipotizza di effettuare un Significant Event Audit (SEA) congiunto con operatori del pubblico-privato sociale ogni qualvolta si verifichi un episodio. Componenti gruppo SEA: operatori della Struttura in cui è avvenuto l'evento, un operatore delle altre Strutture Accreditate, educatore e responsabile del SerT di invio, un rappresentante di ogni altro SerT, un facilitatore dell'Osservatorio sulle Dipendenze.</p> <p>Modalità di avvio: le Strutture segnalano l'evento al Responsabile del SerT di appartenenza e al Responsabile Programma Dipendenze Patologiche che attiva il SEA entro 10 giorni.</p> <p>La Commissione Locale definisce quale strumento per il monitoraggio dell'applicazione dei requisiti concordati sul Progetto REX la costituzione di un Gruppo di Miglioramento misto, operatori del pubblico e privato sociale e un membro dell'Osservatorio AUSL, che a cadenza bimestrale effettuerà una visita presso le Strutture Accreditate a rotazione.</p>

Allegato1**SCHEMA INFORMATIVA UTENTE PER INVIO IN STRUTTURA**

Tipologia Utente: Tossicodipendente

Fonte dati	Tipologia dati	Contenuti
SISTER S01 Informazioni di base		
	Dati anagrafici	Nome Cognome Codice fiscale Sesso Luogo e data di nascita Note
	Tipologia utente	Data Area problematica
	Primo invio o riammissione	Data ammissione Operatore primo contatto Canale di invio Chi si presenta Note
SISTER S03 Situazione familiare abitativa		
	Stato civile	Data Stato civile Convive con il partner Note
	Domicilio	Data Domicilio Note
	Residenza	Data Residenza Medico di base Recapiti telefonici Note
	Situazione familiare	Data Tipologia alloggio Convivenza N.figli non conviventi Componenti nucleo familiare Note
SISTER S04 Situazione economico lavorativa		
	Scolarizzazione	Titolo di studio Note
	Condizione lavorativa	Data Condizione lavorativa Tipologia di lavoro Riceve aiuti economici da Note
SISTER S05 Scheda giuridico amministrativa		
	Cittadinanza	Data cittadinanza
	Permessi di soggiorno	Data Tipo di permesso Scadenza
	Precedenti penali	Data inizio e fine Situazione penale Reato Sospensione condizionale della pena Note

SISTER S10 Progettazione diagnosi e testistica		
	Valutazione multidisciplinare	Data Case manager Diagnosi ICDX Doppia diagnosi Note
	Test psicologici	Data Operatore Tipologia test Valori Note
SISTER S11 Anamnesi medica		
	Dati sanitari	N.documento sanitario
	Anamnesi medica	Data Operatore Anamnesi
SISTER S12 Scheda dipendenza patologica		
	Dipendenza patologica	Data Dipendenza primaria Frequenza Modalità assunzione Età prima assunzione Età primo trattamento Dipendenza secondaria Frequenza Modalità assunzione Comportamento iniettivo Poliassuntore Sostanze di poliassunzione
SISTER S16 Scheda epatite		
	Test epatite	Data Operatore Rifiuto a sottoporsi al test Risultati test Note
SISTER S17 Scheda Hiv e Mts		
	Fattori di rischio per HIV e MTS	Data Operatore Rifiuto a sottoporsi agli esami Fattore di rischio Esiti esame Note
SISTER S21 Terapie farmacologiche		
	Terapia farmacologica	Data inizio terapia - Note Prescrizioni: data medico farmaco periodo dosaggio comunicazioni
EQUIPE SERT		
	Precedenti ricoveri psichiatrici	SI / NO In quali strutture
	Precedenti inserimenti in CT negli ultimi 5 anni	SI / NO In quali strutture
	Considerazioni relative il/i percorso/i effettuato/i c/o SerT e motivazioni relative l'invio dell'utente in Struttura	Campo note

Allegato2**SCHEMA INFORMATIVA UTENTE PER INVIO IN STRUTTURA**

Tipologia Utente: Alcolista

Fonte dati	Tipologia dati	Contenuti
SISTER S01 Informazioni di base		
	Dati anagrafici	Nome Cognome Codice fiscale Sesso Luogo e data di nascita Note
	Tipologia utente	Data Area problematica
	Primo invio o riammissione	Data ammissione Operatore primo contatto Canale di invio Chi si presenta Note
SISTER S03 Situazione familiare abitativa		
	Stato civile	Data Stato civile Convive con il partner Note
	Domicilio	Data Domicilio Note
	Residenza	Data Residenza Medico di base Recapiti telefonici Note
	Situazione familiare	Data Tipologia alloggio Convivenza N.figli non conviventi Componenti nucleo familiare Note
SISTER S04 Situazione economico lavorativa		
	Scolarizzazione	Titolo di studio Note
	Condizione lavorativa	Data Condizione lavorativa Tipologia di lavoro Riceve aiuti economici da Note
SISTER S05 Scheda giuridico amministrativa		
	Cittadinanza	Data cittadinanza
	Permessi di soggiorno	Data Tipo di permesso Scadenza
	Precedenti penali	Data inizio e fine Situazione penale Reato Sospensione condizionale della pena Note

SISTER S10 Progettazione diagnosi e testistica		
	Valutazione multidisciplinare	Data Case manager Diagnosi ICDX Doppia diagnosi Note
	Test psicologici	Data Operatore Tipologia test Valori Note
SISTER S11 Anamnesi medica		
	Dati sanitari	N.documento sanitario
	Anamnesi medica	Data Operatore Anamnesi
SISTER S13 Scheda alcolismo		
	Evoluzione alcolismo	Età di inizio Età bere problematico Età bere compulsivo
	Modalità del bere	Data Frequenza Modalità
	Tipologia del bere	Data Bevanda prevalente Uso/abuso farmaci Quantità (u.a./die)
SISTER S16 Scheda epatite		
	Test epatite	Data Operatore Rifiuto a sottoporsi al test Risultati test Note
SISTER S17 Scheda Hiv e Mts		
	Fattori di rischio per HIV e MTS	Data Operatore Rifiuto a sottoporsi agli esami Fattore di rischio Esiti esame Note
SISTER S21 Terapie farmacologiche		
	Terapia farmacologica	Data inizio terapia - Note Prescrizioni: data medico farmaco periodo dosaggio comunicazioni
EQUIPE SERT		
	Precedenti ricoveri psichiatrici	SI / NO In quali strutture
	Precedenti inserimenti in CT negli ultimi 5 anni	SI / NO In quali strutture
	Considerazioni relative il/i percorso/i effettuato/i c/o SerT e motivazioni relative l'invio dell'utente in Struttura	Campo note

Allegato3
Scheda Progetto Terapeutico



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO
SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATOLOGICHE

SCHEDA PROGETTO TERAPEUTICO

Stampa modulo

Reimposta modulo

Nome **Cognome** **Cod. SisER**

Ser.T Inviante

Parma
 Fidenza
 Fornovo/B.Taro
 Langhirano
 Colorno

A carattere di urgenza

DURATA PROGETTO

Data presunta inizio Data presunta fine

Data effettiva inizio Data effettiva fine

Cadenza verifiche

Ente e struttura ospitante

Centro di Solidarietà l'Orizzonte
 Ass. Amici per la Liberazione dalle Droghe
 Comunità di Servizio e Accoglienza Betania

Sede

L'Airone (Vicofertile)
 Casa di Lodesana Casa d'Elia
 Marore La Speranza (Borghetto) Cascinaghiera (Fontanellato)

Modulo attivato per il progetto terapeutico

Terapeutico/ riabilitativo residenziale Progetto di accoglienza a bassa intensità terapeutica (casa Elia)
 Terapeutico/ riabilitativo semi-residenziale Sostegno al reinserimento post-comunità
 Gestione Crisi e Rivalutazione Diagnostica (COD) Programma "Albatros" per alcolisti

	Obiettivi generali del progetto	Obiettivi specifici	Valutazione
passato attuale	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Uso di sostanze/alcol oppure gioco	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> MIGLIORA <input type="checkbox"/> STABILE <input type="checkbox"/> PEGGIORA
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Miglioramento della condizione di salute	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> MIGLIORA <input type="checkbox"/> STABILE <input type="checkbox"/> PEGGIORA
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Condizione psico-patologica	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> MIGLIORA <input type="checkbox"/> STABILE <input type="checkbox"/> PEGGIORA
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lavoro	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> MIGLIORA <input type="checkbox"/> STABILE <input type="checkbox"/> PEGGIORA
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comportamenti compulsivi	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> MIGLIORA <input type="checkbox"/> STABILE <input type="checkbox"/> PEGGIORA
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Comportamenti a rischio per la salute	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> MIGLIORA <input type="checkbox"/> STABILE <input type="checkbox"/> PEGGIORA
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Capacità di gestione rapporti relazionali	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> MIGLIORA <input type="checkbox"/> STABILE <input type="checkbox"/> PEGGIORA
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Integrazione sociale	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> MIGLIORA <input type="checkbox"/> STABILE <input type="checkbox"/> PEGGIORA
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Adesione/compliance prog. terapeutici	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> MIGLIORA <input type="checkbox"/> STABILE <input type="checkbox"/> PEGGIORA
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Giustizia	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> MIGLIORA <input type="checkbox"/> STABILE <input type="checkbox"/> PEGGIORA

**Definizione/
ridefinizione
progetto
terapeutico**

[Area con linee guida per la definizione/ridefinizione del progetto terapeutico]

Referente CT

Referente SerT

Altri Servizi coinvolti

Altro servizio

Data progetto o verifica

Campo di testo

Data prossima verifica

SerT inviante

Ente ospitante

Destinatario progetto

n° verifica 1 2 3 4 5 6

ESEMPI DI OBIETTIVI SPECIFICI

- Disintossicazione da sostanze psicoattive
- Riduzione graduale e stabilizzazione agonisti
- Controllo/adequamento terapia farmacologica
- Formulazione di una diagnosi psicologica e/o psichiatrica (COD)
- Stabilizzazione stato psicopatologico e formulazione progetto terapeutico (COD)
- Predisposizione/attivazione progetto inserimento socio-lavorativo
- Ri-acquisizione stili di vita adeguati
- Sostegno alla genitorialità
- Miglioramento della qualità delle relazioni familiari
- Individuazione e/o attivazione di risorse (personali, familiari, rete sociale)
- Aumento delle capacità di adattamento

Allegato4

Format relazione di uscita utenti dal percorso terapeutico COD

Relazione finale di percorso (COD)	
Sig. _____	Nato a _____ il _____ residente a _____
Via _____	inserito in data nel programma COD, inviato con la seguente diagnosi (criteri ICD10) _____
(osservazione e valutazione area sociale)	
(osservazione e valutazione area psicologica)	
(osservazione e valutazione area pedagogica)	
(diagnosi secondo i criteri diagnostici previsti dall'ICD10)	
(ipotesi e proposta di prosecuzione di un percorso)	
Data	
Firma	

Allegato5**Format relazione di uscita utenti dal percorso terapeutico COMUNITA'**

Relazione finale di percorso (COMUNITA')	
Sig. _____ Nato a _____ il _____ residente a _____ Via _____ inserito in data _____ con la seguente diagnosi (criteri ICD10) _____ presso il percorso terapeutico denominato _____ della Struttura _____ in base agli obiettivi concordati nella Scheda Progetto Terapeutico in data _____ e ridefiniti in itinere, CONCLUDE il percorso con esito _____ (inserire tipologie previste dalla classificazione regionale come da legenda in calce)	
(descrizione dei punti salienti del percorso terapeutico svolto con l'indicazione dei tempi di svolgimento)	
(informazioni sullo stato sanitario generale dell'utente)	
(restituzione del quadro psicologico – problematiche evidenziate, atteggiamenti tenuti e comportamenti agiti, adesione al programma)	
(restituzione del quadro pedagogico – analisi nell'impegno nelle attività, aspetti relazionali con i pari e gli operatori)	
(raggiungimento o meno degli obiettivi prefissati)	
Data _____	Firma _____
Tipologie di esito:	
1. programma completato	5. decesso
2. dimissione concordata	6. abbandono
3. passaggio ad altra struttura	7. fuga
4. arresto	8. espulsione

Allegato6

Indicazioni per garantire la continuità assistenziale nei casi di abbandono, espulsione, fuga

- In caso di espulsione per gravi comportamenti, prima di procedere alle dimissioni si valuta in accordo tra Struttura e SerT di riferimento la possibilità di un trasferimento del paziente ad altra struttura disponibile del CEA o della rete dei Servizi accreditati
- Contestualmente all'intenzione di interruzione del percorso, viene proposta una sospensione del programma e fissato un colloquio a distanza di pochi giorni per ridiscutere il progetto. Nel caso non funzioni, verrà definito l'abbandono e verranno attivate le modalità previste nei punti a seguire
- In situazioni di crisi nel percorso del paziente presso una Struttura, effettuare la proposta di eventuale ricovero, visita medica e/o modifica della terapia allo scopo di mantenere l'aggancio ed evitare l'uscita immediata dalla struttura. Il Tavolo propone di predisporre un protocollo da sottoporre al sistema di emergenza-urgenza
- Contestualmente alla situazione di abbandono informare immediatamente il Ser.T. di appartenenza, sia telefonicamente (feriali) sia mediante comunicazione scritta, inviare la Scheda Progetto, informare l'Unità di Strada ai recapiti telefonici oppure via e-mail unistradaparma@ausl.pr.it (situazioni di uscita improvvisa) anche per gli utenti che provengono da Ser.T. fuori provincia, allo scopo di garantire la continuità assistenziale all'interno della rete dei servizi e per gli interventi di riduzione dei rischi
- Invio eventuale dell'utente al progetto ricadute

Allegato7

Informativa per l'utente sulla riduzione dei rischi e le modalità di intervento della Struttura in caso di abbandono

Il momento dell'abbandono dalla struttura è un momento delicato e difficile che comporta una serie di rischi di cui riteniamo opportuno informarla.

L'abbandono senza aver concluso il suo percorso e senza il consenso degli operatori è in sé una situazione pericolosa perché la pone in una condizione di mancata protezione che può comportare dei rischi, primo fra tutti il rischio di ricadute; pertanto se ritiene opportuno ripensarci è sempre in tempo a rivedere la Sua decisione prima di uscire dalla struttura

Per le persone che hanno concluso/stanno concludendo un programma di disintossicazione da sostitutivi il desiderio di stupefacenti -craving- è alto e, di conseguenza, anche il rischio d'uso della sostanza

In caso d'uso moderare la quantità perché, se è astinente da mesi, il suo organismo disintossicato non è in grado di tollerare le quantità assunte in precedenza. Il rischio è dunque di overdose

L'abuso farmacologico, già di per sé pericoloso, può indurle una sottovalutazione dei suoi comportamenti aumentando il rischio di overdose che aumenta considerevolmente anche abbinando psicofarmaci e sostanze stupefacenti.

L'uso di sostanze la espone inoltre al rischio di contagio da HIV e HCV, per cui è bene utilizzare sempre presidi sanitari nuovi ed adeguati.

La sola terapia che possiamo consegnarle in caso di interruzione non concordata del programma (abbandono, autodimissioni, espulsione) sono gli antiretrovirali ed i farmaci internistici. Per quanto concerne eventuali altri farmaci in uso, psicofarmaci e soprattutto terapie sostitutive, per preservarla da possibili rischi le verrà consegnato solo il quantitativo sufficiente per arrivare all'apertura del Ser.T. di competenza o quello avente delega farmacologica (nel caso di utenti extra-territorio).

Sarà nostra cura, al momento dell'interruzione, lasciarle copia della terapia farmacologica in corso ed inviarne copia al Servizio. In ogni caso la invitiamo a rivolgersi al più presto al medico prescrittore.

Infine ricordiamo:

- In caso d'uso, usare moderatamente e non da soli
- In caso di problemi chiamare immediatamente il 118
- In caso venga utilizzata eroina è preferibile avere a disposizione il Narcan, un farmaco salvavita che ne annulla l'effetto e che è di facile reperibilità nelle farmacie o presso l'Unità di Strada dell'AUSL (Unità Mobile o Centro a Bassa Soglia Drop-in), tel. 0521/992667 – 331/6449753

ALL' ATTO DELL'INGRESSO

Consegnata copia in data : _____

Firma per presa visione dell'utente: _____

Allegato8

Indicatori report annuale del Tavolo di Monitoraggio

Categorie	Proposta
Dati	N utenti inseriti nell'anno Giorni di presenza nell'anno in CT (provincia e fuori provincia) Spese inserimenti Durata media programmi conclusi e non Caratteristiche socio-anagrafiche dei soggetti per tipologia di struttura e per tipologia di area problematica (T-A-Altro)
Indicatori processo	Monitoraggio applicazione requisiti REX attraverso utilizzo di una check list a cura del Gruppo di Miglioramento Monitoraggio delle verifiche effettuate nei tempi concordati (sulla base dei criteri individuati dal Tavolo di Monitoraggio)
Indicatori esito	$N \text{ programmi conclusi}^1 / N \text{ programmi} * 100$ Raggiungimento obiettivi di trattamento ² (scala 1-3) Tasso di abbandono per struttura

¹ tipologie di esito: "programma completato" "dimissione concordata"

² valutato "migliora" all'ultima verifica