

## **Regione Lazio**

**DIREZIONE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 19 novembre 2020, n. G13807

**Riorganizzazione della rete dei servizi per il disturbo da abuso di sostanze e/o addiction e definizione del fabbisogno assistenziale.**

**OGGETTO: Riorganizzazione della rete dei servizi per il disturbo da abuso di sostanze e/o addiction e definizione del fabbisogno assistenziale.**

**IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

**SU PROPOSTA** del Dirigente Ufficio Salute Mentale, Dipendenze e Minori;

**VISTA** la legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

**VISTA** la legge regionale del 18 febbraio 2002, n. 6 “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale” e successive modifiche;

**VISTO** il regolamento regionale del 6 settembre 2002, n. 1 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale” e successive modifiche;

**VISTO** il regolamento regionale del 6 settembre 2002, n. 1 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale” e successive modifiche;

**VISTO** la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1, che approva lo Statuto della regione Lazio;

**VISTA** la legge n.833 del 23 dicembre 1978 istitutiva del Servizio sanitario nazionale;

**VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “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”;

**VISTA** la deliberazione della Giunta Regionale n. 203 del 24 aprile 2018 concernente: “Modifica al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni” che ha istituito la Direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria;

**VISTA** la deliberazione della Giunta Regionale n. 271 del 5 giugno 2018 concernente Conferimento dell’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1. Approvazione schema di contratto” con la quale è stato conferito l’incarico di Direttore della direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria al Dott. Renato Botti;

**VISTA** la determinazione della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G07633 del 13/6/2018 di istituzione delle strutture organizzative di base denominate Aree e Uffici della suddetta Direzione;

**VISTA** la determinazione della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G12275 del 2/10/2018 (e s.m.i.) di riorganizzazione delle strutture organizzative della Direzione Salute e

Integrazione Sociosanitaria che ha istituito l'Area Rete Integrata del territorio definendone le competenze comprensive dell'Ufficio Salute mentale, dipendenze e minori”;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 recante “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 avente per oggetto: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

**VISTO** il regolamento regionale 6 novembre 2019, n. 20 “Regolamento in materia di autorizzazione alla realizzazione, di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), e dell'articolo 13, comma 3, della 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 modifiche. Abrogazione del regolamento regionale 26 gennaio 2007 n. 2 in materia di autorizzazione all'esercizio e del regolamento regionale 13 novembre 2007 n. 13 in materia di accreditamento istituzionale”;

**VISTO** il decreto del Commissario ad acta n. U00081 del 25 giugno 2020 recante “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”

**VISTA** la deliberazione della Giunta Regionale n. 406 del 26.6.2020 avente ad oggetto” Presa d'atto e recepimento del Piano di rientro denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento;

**VISTO** l'Accordo della Conferenza Stato Regioni del 21 gennaio 1999 che individua le specifiche prestazioni delle unità operative pubbliche specializzate nel settore delle tossicodipendenze, ed il Provvedimento della Conferenza Stato Regioni del 05 agosto 1999 che individua le specifiche prestazioni erogate dai servizi privati;

**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”;

**VISTO** il decreto del Commissario ad Acta n. U0013 del 13 gennaio 2015 recante “Riorganizzazione della rete dei servizi per le patologie da dipendenza e per i comportamenti di addiction”;

**VISTO** il decreto del Commissario ad Acta n. U0214 del 28 maggio 2015 recante “Requisiti minimi autorizzativi strutturali tecnologici ed organizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito delle patologie da dipendenza e dei comportamenti di addiction di cui al

DCA 13/2015. Integrale sostituzione dei paragrafi 3.6, 4.7 e 7.6 di cui all'ALL. C del DCA 8/2011”;

**VISTO** il decreto del Commissario ad Acta n. U0459 del 2 ottobre 2015 recante “Adeguamento delle tariffe previste dalla delibera di giunta regionale n. 616 del 17 maggio 2002 per le prestazioni terapeutico riabilitative e pedagogiche riabilitative – residenziali e semiresidenziali rivolte a persone in stato di dipendenza”;

**PRESO ATTO** che molti dei servizi per le dipendenze previsti dall’Atto di Intesa Stato Regioni del 1999 sono stati realizzati nella regione Lazio nell’ambito dei Progetti Fondo Lotta alla Droga;

**RILEVATO** che ogni Progetto è stato monitorato continuativamente dal Dipartimento di Epidemiologia SSR (ex Osservatorio Regionale);

**VISTA** altresì la deliberazione della Giunta Regionale n. 119 del 29 maggio 2013, di approvazione dei Progetti pervenuti a seguito della DGR 430 del 2 dicembre 2013;

**CONSIDERATO che:**

- il decreto del Commissario ad Acta n. U00295 del 26 giugno 2015 avente ad oggetto “L.R. n. 4/2003 - R.R. n. 2/2007 - Avvio delle procedure di autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie nell'ambito delle patologie da dipendenza e dei comportamenti di addiction, in attuazione del DCA U00013 del 13/01/2015” ha stabilito che le strutture che intendono presentare, ai sensi della normativa regionale, istanza di autorizzazione all’esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie nell’ambito delle patologie da dipendenza e dei comportamenti di addiction, devono adeguarsi alla procedura definita, fermo restando il rilascio da parte dell’amministrazione comunale competente per territorio dell’autorizzazione alla realizzazione, qualora previsto ai sensi del R.R. n. 2/2007 e s.m.i.

- il decreto del Commissario ad Acta n. U00106 del 6 aprile 2016 “L.R. n. 4/2003 - R.R. n. 2/2007 - DCA U00013 del 13/01/2015 - Disposizioni in merito alla procedura di cui al combinato disposto dal Decreto del Commissario ad Acta U00013 del 13/01/2015 e dal Decreto del Commissario ad Acta U00295 del 26/06/2015” ha stabilito di rimandare alla Direzione Regionale competente i successivi provvedimenti di autorizzazione e accreditamento da adottare a seguito dell’esito delle verifiche dei requisiti ai sensi della LR 4/2003 delle istanze pervenute entro il 31 marzo 2016, nonché di opportuno concludere, comunque, la procedura avviata con il combinato disposto dal DCA n. U00013/2015 e dal DCA n. U00295/2015 entro il 31/12/2016;

**RILEVATO**, tuttavia, che l’iter di accreditamento dei servizi erogati tramite progetti ex Fondo Lotta alla Droga è tutt’ora in itinere;

**VISTO** l’art. 28 del d.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante “Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche” nel quale si individuano le attività e le prestazioni erogate nell’ambito dell’assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale, anche con riferimento agli interventi di riduzione del danno;

**VISTO** l’art.35 del d.P.C.M. 12 gennaio 2017 nel quale si prevede che “nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze [...], previa valutazione multidimensionale definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti pedagogico-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata”;

**CONSIDERATO**, tuttavia, che a seguito dell'emanazione del predetto d.P.C.M., è necessario provvedere a ridefinire la rete di offerta di assistenza regionale per il disturbo da abuso di sostanze e/o addiction, rendendola coerente alle previsioni ivi contenute;

**RILEVATO che:**

- alcuni dei citati progetti ex Fondo lotta alla Droga erogano attualmente servizi riconducibili alle fattispecie previste dall'art. 35 dal suddetto decreto, ovvero all'assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche, mentre altri servizi sono riconducibili alle previsioni di cui all'art 28 concernente l'assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche;
- la Regione ha ritenuto opportuno verificare se alcuni progetti ex fondo lotta alla droga fossero riconducibili alle previsioni del citato art. 35 del d.P.C.M. 12 gennaio 2017, e per tale motivo ha richiesto alle ASL, con nota prot n.U0965205 del 28.11.2019, una certificazione attestante la validità dei suddetti progetti in regime residenziale e semiresidenziale, atta a determinare l'opportunità di inserimento del modello da essi proposto nella rete di offerta dei servizi per le patologie da dipendenza;
- le ASL hanno espresso pareri positivi sulla validità dei progetti proposti nella cura del disturbo da abuso di sostanze e/o addiction e sulle esperienze maturate negli anni dagli erogatori dei seguenti servizi di tipo residenziale e semiresidenziale,
  1. Centri Specialistici Semiresidenziali per trattamento della psicopatologia
  2. Centro Specialistico Residenziale per trattamento cocaina

**CONSIDERATO** che la positiva esperienza certificata dalle ASL sui predetti progetti suggerisce l'opportunità che il modello proposto dai Centri specialistici semiresidenziali per trattamento della psicopatologia e il Centro specialistico residenziale per trattamento cocaina entri a far parte della rete regionale dei servizi residenziali e semiresidenziali per le patologie da dipendenza;

**RITENUTO**, pertanto, opportuno riorganizzare l'intera rete dei servizi per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dei soggetti con disturbo da abuso di sostanze, e/o con comportamenti di addiction, rendendoli conformi a quanto disposto agli artt. 28 e 35 del d.P.C.M. 12 gennaio 2017 e integrandoli con i suddetti modelli;

**RITENUTO** opportuno istituire apposito gruppo di lavoro con il compito di approfondire la tematica dell'uso/abuso di alcol;

**RILEVATO** che il documento di riorganizzazione della rete è stato oggetto di valutazione, discussione e condivisione con i SERD, il privato accreditato e gli enti gestori dei progetti ex Fondo lotta alla Droga, e che, all'esito degli incontri effettuati, sono state accolte le modifiche/integrazioni proposte, laddove compatibili con la programmazione sanitaria regionale;

**TENUTO CONTO** che l'operatività della rete dei servizi prevista nel citato documento potrà avvenire solo a conclusione degli atti di definizione e/o aggiornamento dei requisiti minimi autorizzativi e di accreditamento, nonché di definizione delle relative tariffe;

**VISTO** il decreto del Commissario ad Acta n. U00011 dell'11 gennaio 2018. "Patologie da Dipendenza. Approvazione Allegato 1 "Fabbisogno assistenziale Patologie da Dipendenza";

**CONSIDERATO che:**

- da un monitoraggio effettuato dalla regione, risulta un numero rilevante di invii di utenti affetti da comorbilità psichiatrica correlata all'uso/abuso di sostanze stupefacenti presso strutture specialistiche di doppia diagnosi collocate presso altre Regioni;

- per la stima del fabbisogno si è fatto riferimento all'offerta attuale di assistenza, articolata secondo le diverse tipologie di intervento e di gestione (pubblico, accreditato, progetto), nonché ai dati relativi all'utenza residente che usufruisce di un trattamento nella rete dei servizi della Regione o presso strutture site in altre regioni;

**RITENUTO** necessario potenziare le risposte carenti dell'offerta assistenziale, anche al fine di rispondere alle mutate esigenze di uso e abuso di sostanze stupefacenti e di comportamenti di addiction, e procedere ad una rivalutazione del fabbisogno assistenziale;

**TENUTO CONTO** del decreto del Commissario ad Acta n. U00524 del 30 dicembre 2019 recante "DCA U00514/2018 Lotta alla Droga. Prosecuzione dei progetti coinvolti nella procedura di cui al combinato disposto dal DCA n. U0013/2015 e dal DCA n. U00295/2015" con il quale si è provveduto a garantire la continuità assistenziale dei trattamenti terapeutici attualmente in corso;

**TENUTO CONTO** che l'attuale offerta di servizi per la riduzione del danno, a seguito di rilevazioni effettuate tramite il Sistema Informativo Dipendenze gestito dal Dipartimento di Epidemiologia, risulta essere adeguata a rispondere ai bisogni dell'utenza;

**RITENUTO** necessario approvare il documento "La rete dei servizi per il disturbo da abuso di sostanze e/o addiction" allegato alla presente determina che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

**CONSIDERATE** quindi, superate le disposizioni contenute nel sopracitato Decreto del Commissario ad Acta n. U00013 del 13 gennaio 2015 "Riorganizzazione della rete dei servizi per le patologie da dipendenza e per i comportamenti di addiction";

**RITENUTO** necessario approvare, altresì, l'allegato documento "Fabbisogno assistenziale di servizi per il disturbo da abuso di sostanze e/o addiction";

**CONSIDERATE** quindi, superate le disposizioni contenute nel sopracitato Decreto del Commissario ad Acta n. U00011 dell'11 gennaio 2018. "Patologie da Dipendenza. Approvazione Allegato 1 "Fabbisogno assistenziale Patologie da Dipendenza";

**VISTA** la deliberazione della Giunta Regionale n. 661 del 29 settembre 2020" Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 e recepito con la DGR n. 406 del 26 giugno 2020";

**DETERMINA**

per le motivazioni indicate in premessa che si intendono integralmente recepite

- di approvare il documento allegato “La rete dei servizi per il disturbo da abuso di sostanze e/o addiction”, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di stabilire che si intendono superate le disposizioni previste dal decreto del Commissario ad Acta n. U00013 del 13 gennaio 2015 recante “Riorganizzazione della rete dei servizi per le patologie da dipendenza e per i comportamenti di addiction;
- di stabilire che l’operatività della rete dei servizi prevista nel citato documento potrà avvenire solo a conclusione degli atti di definizione dei requisiti minimi autorizzativi e di accreditamento, nonché di definizione delle relative tariffe;
- di istituire apposito gruppo di lavoro con il compito di approfondire la tematica dell’uso/abuso di alcol;
- di approvare l’allegato documento “Fabbisogno assistenziale di servizi per il disturbo da abuso di sostanze e/o addiction”;
- di stabilire che si intendono superate le disposizioni previste dal decreto del Commissario ad n. U00011 dell’11 gennaio 2018. “Patologie da Dipendenza. Approvazione Allegato 1 “Fabbisogno assistenziale Patologie da Dipendenza”;

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

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) dalla comunicazione ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi).

Il Direttore  
Renato Botti

## **LA RETE DEI SERVIZI PER IL DISTURBO DA USO DI SOSTANZE E/O DA ADDICTION.**

I servizi per le Dipendenze rispondono ai bisogni di quelle fasce di popolazione (sia giovanile o adulta) che presentano disturbi da uso di sostanze e dipendenze comportamentali, attraverso un'articolata offerta di prestazioni erogate da strutture sia pubbliche che private accreditate che utilizzano metodologie e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

Nella regione Lazio in base al setting assistenziale, che indica il contesto in cui si eroga il trattamento, i servizi sono articolati in:

- Ambulatoriali: 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;
- Residenziale: il paziente vive per un periodo continuativo presso il servizio, con eventuali rientri nel suo contesto. vita
- Semiresidenziale: 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
- Riduzione del danno: il paziente vive nel proprio contesto di vita.

### **- SERVIZI AMBULATORIALI -**

La rete dei servizi per le dipendenze in ambito ambulatoriale è composta dai Servizi per le Dipendenze –Ser.D delle ASL e dal Centro di Riferimento Alcolologico Regione Lazio della ASL Roma 1.

### **- I SERD**

Il Servizio per le Dipendenze (Ser.D.) svolge attività di orientamento, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi da uso di sostanze (legali e/o illegali), dei disturbi indotti da sostanza (anche in collaborazione con altri servizi specifici, quali servizi di salute mentale, DEA, medicina interna, ecc.), nonché dei disturbi da addiction, con particolare riferimento al disturbo da gioco d'azzardo.

Obiettivi fondamentali della sua azione sono prevenire la diffusione dell'abuso di sostanze legali e illegali e dei comportamenti che determinano disturbo da addiction e intervenire a favore della salute psico-fisica delle persone con disturbo correlato a sostanze o da addiction, assicurando la disponibilità dei principali trattamenti relativi alla prevenzione, diagnosi, cura e alla riabilitazione e mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle evidenze scientifiche, anche in collaborazione con altri servizi specialistici.

Nel Ser.D opera una équipe multidisciplinare di professionisti sanitari (medici, infermieri, psicologi, educatori professionali, assistenti sociali) che garantisce la presa in carico e la diagnosi e valutazione multidisciplinare dei bisogni di cura della persona e la predisposizione del piano di trattamento individualizzato (PTI), nel quale è indicata la specifica tipologia di trattamento sanitario (pedagogico-riabilitativo, terapeutico riabilitativo, specialistico) e il regime assistenziale di attuazione dello stesso (ambulatoriale, residenziale, semiresidenziale). Il piano di trattamento individualizzato viene sottoscritto dall'utente o, nel caso di minori, dalla famiglia o da chi esercita la responsabilità genitoriale.

I Ser.D. devono garantire la diagnosi, i trattamenti terapeutico riabilitativi, pedagogico riabilitativi e specialistici, nonché interventi di prevenzione e riduzione del danno.



## **Destinatari**

I cittadini italiani e stranieri regolarmente iscritti al Servizio Sanitario Nazionale.

Persone sottoposte a misure restrittive della libertà, in detenzione o in misura alternativa alla stessa

Per gli stranieri irregolari (stranieri temporaneamente presenti), sono garantite alcune attività e prestazioni essenziali.

Ogni cittadino può rivolgersi ad una delle sedi del Ser.D. della ASL di residenza. Qualora si rivolga a Ser.D. di altra ASL, quest'ultimo deve inviare nota informativa al Ser.D. territorialmente competente.

## **Criteri di accesso**

L'accesso al Ser.D. è gratuito e diretto e non richiede il pagamento del ticket né richiesta del MMG e PLS.

Per le prestazioni relative a certificazioni di assenza/presenza patologia da dipendenza non rientranti nei LEA (porto d'armi, patenti, mansioni a rischio, ecc.) è previsto il pagamento come da normativa regionale vigente.

## **Prestazioni**

Nel corso della presa in carico 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, cogestione del paziente tra nodi della rete
- Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente
- 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

Le predette fasi prevedono l'erogazione delle seguenti prestazioni/attività:

- visita medica con esame obiettivo;
- colloquio di valutazione sociale;
- valutazione infermieristica con misurazione dei parametri vitali;
- visita psichiatrica;
- 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;
- vaccinazioni;

- relazioni sul caso;
- segretariato sociale;
- certificazione (presenza/assenza di disturbo) con valenza legale;
- interventi relativi alla prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle patologie correlate all'uso di sostanze;
- colloquio di consulenza psicologica, sociale, infermieristica, medica (individuale, familiare, di gruppo);
- colloqui informativi (individuale, familiare, di gruppo);
- psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- definizione, attuazione e monitoraggio del piano di trattamento individualizzato;
- predisposizione, realizzazione e monitoraggio di programmi in misura alternativa alla detenzione;
- mediazione culturale (per servizio immigrati con polidipendenza);
- informazione- educazione sanitaria, anche con distribuzione di materiale sanitario;
- interventi di riduzione del danno;
- consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
- collaborazione ed integrazione con i servizi di salute mentale con riferimento ai pazienti con comorbidità;
- collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
- collaborazione con la prefettura per l'intervento preventivo su soggetti di cui all'art. n. 75 e n. 121 del D.P.R. 309/90;
- collaborazione con istituzioni pubbliche e altre agenzie territoriali (compreso l'Ufficio Scolastico Regionale) per attività di prevenzione e promozione della salute;
- collaborazione con le C.M.L.P. (Commissione Medica Locale Patenti) per gli accertamenti medico legali finalizzati al giudizio di idoneità alla guida;
- collaborazione con i medici competenti per gli accertamenti di secondo livello relativi ai lavoratori adibiti alle mansioni a rischio.

Nell'ambito dei Ser.D possono essere organizzati équipe o ambulatori specialistici, anche a valenza aziendale, che erogano le sopracitate prestazioni e attività a specifici target di utenti (pazienti con uso di cocaina, di alcol, minori, immigrati, con disturbo da gioco d'azzardo, ecc.), per i quali si reputi necessario un intervento focale mirato, in funzione della particolare complessità del quadro clinico del singolo utente.

Il Ser.D può assicurare la somministrazione di terapia farmacologica anche con l'utilizzo di propria Unità Mobile, dotata di personale medico ed infermieristico

Con riferimento all'assistenza alle persone con problemi e patologie alcolcorrelate, gli interventi dei Ser.D. si attuano anche con il supporto del Centro Riferimento Alcolologico Regionale Lazio (CRARL), nell'ambito delle competenze ad esso attribuite.

Il Ser.D. assolve al debito informativo previsto dalla Regione, tramite il SIRD.

## **- IL CENTRO DI RIFERIMENTO ALCOLOGICO DELLA REGIONE LAZIO (CRARL)**

Il CRARL (Centro di Riferimento Alcolico della Regione Lazio) è un servizio clinico e di assistenza al paziente con Disturbo da Uso di Alcol (DUA). Svolge attività di diagnosi, trattamento e riabilitazione del DUA e delle patologie alcol correlate attraverso un'equipe multidisciplinare specializzata in campo alcolico con un approccio bio-psico-sociale. Obiettivo fondamentale è elaborare un modello diagnostico, trattamentale personalizzato e individuale in campo alcolico. Il CRARL ha fra i suoi compiti quello di predisporre, promuovere e implementare protocolli sperimentali di intervento che prevedano la gestione a breve e lungo termine dell'utente con DUA rispetto ad un percorso terapeutico e riabilitativo integrato e multidisciplinare, da un punto di vista medico, psicologico e sociale. Presso il CRARL sono attivi l'ambulatorio alcolico (medico, psichiatrico, psicologico e sociale, infermieristico), l'ambulatorio alcolico in ambito trapiantologico e l'ambulatorio per la Sindrome alcolica fetale (FASD). L'ambulatorio specialistico alcolico si occupa di diagnosi, trattamento e monitoraggio del Disturbo da uso di alcol e della gestione della sindrome d'astinenza alcolica lieve e non complicata e dell'individuazione e trattamento delle patologie alcol correlate secondo le linee guida nazionali e le evidenze scientifiche internazionali.

### **Destinatari**

I cittadini italiani e stranieri regolarmente iscritti al Servizio Sanitario Nazionale.

Per gli stranieri irregolari (stranieri temporaneamente presenti), sono garantite le attività e prestazioni essenziali.

### **Criteri di accesso**

L'accesso all'ambulatorio del CRARL avviene con prescrizione medica, previo appuntamento.

### **Prestazioni**

Nel corso della presa in carico 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, cogestione del paziente tra nodi della rete
- Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente
- 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

Le predette fasi prevedono l'erogazione delle seguenti prestazioni/attività:

- Ambulatorio Alcolologico

- accoglienza;
- visita medica con inquadramento diagnostico;
- valutazione consumi alcolici tramite Blood Alcohol Content (BAC) e valutazione dell'astinenza alcolica acuta tramite il monitoraggio e l'uso di strumenti standardizzati;
- valutazione della tipologia di craving;
- medical management quotidiano individuale: valutazione parametri vitali, misurazione dell'alcolemia mediante Breath Test;
- diagnosi e trattamento delle patologie alcol relate attraverso la prescrizione di indagini ematochimiche e strumentali del caso;
- valutazione psichiatrica con eventuale trattamento farmacologico e rivalutazione secondo follow up;
- valutazione psicodiagnostica;
- colloquio di consulenza psicologica, sociale, infermieristica, medica (individuale, familiare, di gruppo).
- colloqui informativi (individuale, familiare, di gruppo)
- psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo)
- gestione terapia farmacologica specifica (Sindrome da astinenza alcolica acuta, anticraving, altra patologia)
- definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in accordo con la persona e, per i minori, in collaborazione con la famiglia;
- relazioni cliniche;
- collaborazione ed integrazione con i Ser.D;
- collaborazione ed integrazione con i servizi di salute mentale con riferimento ai pazienti con comorbidità
- collaborazioni con enti locali, istituzioni pubbliche, con i servizi del privato sociale dell'associazionismo;
- invio per inizio percorso di disintossicazione e riabilitazione in regime di Day Hospital;
- gestione delle urgenze;
- segnalazione e invio ai Ser.D e DSM di riferimento per eventuale inserimento in servizi residenziali o semiresidenziali;
- follow up medico, psichiatrico e psicologico per pazienti stabilizzati;
- follow up medico, psichiatrico e psicologico dopo percorso riabilitativo;
- consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali
- collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.
- collaborazione con istituzioni pubbliche per attività di prevenzione e promozione della salute
- attività di ricerca.

- Ambulatorio Alcolologico in ambito trapiantologico

- valutazione di base e anamnesi alcolologica;
- valutazione dei consumi alcolici tramite Blood Alcohol Content (BAC) e valutazione dell'astinenza;
- trattamento medico alcolologico
- counseling motivazionale;
- valutazione psicologica di pazienti in valutazione per-trapianto;

- colloquio di consulenza psicologica (individuale, familiare, di gruppo) in valutazione pre- e post- trapianto anche in regime di ricovero;
- psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo)
- follow-up medico e psicologico pre- e post- trapianto.
- partecipazione a Liver Transplat Unit settimanale con la presenza di equipe multidisciplinare

#### Ambulatorio per la Sindrome alcolica fetale (FASD)

- accoglienza
- colloquio anamnestico per valutazione e diagnosi;
- indagini funzionali (valutazione cognitiva, comportamentale, neuropsicologica, adattiva, delle abilità sociali e di coordinazione e integrazione visuo-motoria) attraverso l'utilizzo di test psicometrici standardizzati, finalizzati alla diagnosi sia in bambini che adulti;
- collaborazione con le altre professionalità mediche indispensabili per il processo diagnostico;
- inquadramento diagnostico e diagnosi differenziale;
- relazione cliniche;
- colloquio clinico di restituzione della diagnosi alla famiglia;
- monitoraggio dei follow-up medico e neuropsicologico.

Il CRARL assolve al debito informativo previsto dalla Regione, tramite il SIRD per le attività ambulatoriali

#### **- I SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI -**

In regione Lazio l'offerta dei servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento del disturbo da uso di sostanze e/o da addiction prevede un'articolazione differenziata secondo livelli di intensità, complessità assistenziale e durata, da erogarsi in strutture accreditate, alle quali si accede previa valutazione multidimensionale e autorizzazione da parte del Ser.D. di residenza, il quale mantiene la titolarità sulla diagnosi e la responsabilità sul trattamento. I trattamenti devono essere erogati in conformità con le Linee Guida di cui alla Determina regionale B02807/2013.

L'assistenza residenziale e semiresidenziale si articola secondo le seguenti tipologie di servizi:

1. Servizio terapeutico riabilitativo residenziale
2. Servizio terapeutico riabilitativo semiresidenziale
3. Servizio pedagogico riabilitativo residenziale
4. Servizio pedagogico riabilitativo semiresidenziale
5. Servizio specialistico residenziale (genitore-bambino o donne in gravidanza, doppia diagnosi,)
6. Servizio specialistico semiresidenziale (doppia diagnosi)
7. Servizio specialistico intensivo modulare

## ***1. Il Servizio terapeutico riabilitativo residenziale***

Il Servizio terapeutico riabilitativo residenziale prende in carico utenti con disturbo da uso di sostanze e/o da addiction. Il trattamento è finalizzato alla cura del disturbo, alla adeguata gestione della salute fisica e psichica e relazionale, e al potenziamento e miglioramento della capacità di pianificazione di vita; il trattamento terapeutico riabilitativo supporta e sostiene la collocazione sociale successiva alla residenzialità, rafforzando la sfera dell'autonomia, con percorsi di accompagnamento all'inserimento sociale e lavorativo.

### **Destinatari**

Utenti con parziale compromissione dell'autonomia personale, congrua motivazione al cambiamento, e risorse individuali adeguate e coerenti con gli obiettivi del programma terapeutico. Devono essere accolti utenti in affidamento, con pena alternativa alla detenzione domiciliare o arresti domiciliari, previa autorizzazione e idoneità rilasciata dal Ser.D.

Possono essere previsti moduli dedicati a specifiche tipologie di utenti (pazienti con disturbo da uso di alcol, pazienti con disturbo da uso di cocaina, pazienti con disturbo da Gioco d'azzardo etc.) eleggibili al trattamento, in conformità alla specifica modalità organizzativa del Servizio.

I minori e giovani adulti, anche coinvolti nel circuito penale, devono essere inseriti in apposite strutture dedicate o in moduli, purché separati e senza possibilità di contatto con gli eventuali utenti adulti presenti in struttura.

### **Criteri di accesso**

Al servizio residenziale si accede previa valutazione multidimensionale del Ser.D., che redige il piano di trattamento individualizzato (PTI), sottoscritto dall'utente.

L'inserimento dei minori può avvenire in conseguenza di una valutazione multidimensionale effettuata dal Ser.D., in accordo, ove necessario, con gli enti competenti per la tutela dei minori (servizi sociali, servizi delle ASL competenti in età evolutiva, Tribunale dei minori) e la predisposizione di uno specifico piano di trattamento individualizzato, sottoscritto da coloro che esercitano la responsabilità genitoriale.

Il servizio residenziale definisce per ciascun utente il programma terapeutico riabilitativo, in accordo con il Ser.D. inviante, indicando gli obiettivi di trattamento ai sensi della Determina regionale B02807/2013; nel suddetto programma sono altresì indicate le prestazioni necessarie ed appropriate, compatibili con le aspettative e le risorse personali e sociali del soggetto.

### **Servizi e prestazioni**

Nel corso della presa in carico 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 Ser.D.)
- Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente (su richiesta del Ser.D.)

- 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

Le predette fasi prevedono l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- gestione delle problematiche sanitarie incluso il monitoraggio dell'assunzione della terapia farmacologica, in accordo con il Ser.D e, ove previsto con il CRARL;
- colloqui psicologico-clinici;
- colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
- psicoterapia (individuale, familiare, di coppia, di gruppo);
- interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
- collaborazione con la rete sociale formale e informale e con le associazioni di volontariato;
- collaborazione formalizzata con l'autorità giudiziaria per le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di arresti domiciliari;
- collaborazione con i medici di medicina generale o con i pediatri di libera scelta;
- rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, ecc.);
- collaborazione e consulenza con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole per i minori sottoposti a trattamento;
- supervisione clinica metodologica;
- supervisione dinamiche del gruppo di lavoro.

### **Durata del trattamento**

Il programma terapeutico ha una durata non superiore a 18 mesi ed è all'occorrenza rinnovabile, previo accordo con il Ser.D. inviante, e con i servizi territoriali competenti in caso di minori; in ogni caso, la durata del percorso personale del singolo utente è determinata dalla personalizzazione del programma.

### **2. Servizio terapeutico riabilitativo semiresidenziale**

Il Servizio terapeutico riabilitativo semiresidenziale prende in carico utenti con disturbo da uso di sostanze e/o da addiction. Il trattamento è finalizzato alla cura del disturbo, alla adeguata gestione della salute, fisica e psichica e al miglioramento della qualità della vita; il trattamento terapeutico riabilitativo supporta e sostiene la collocazione sociale successiva, rafforzando la sfera dell'autonomia, con percorsi di accompagnamento all'inserimento sociale e lavorativo.

### **Destinatari**

Utenti con parziale compromissione dell'autonomia personale, motivazione al cambiamento e risorse individuali compatibili con gli obiettivi del programma terapeutico.

Devono essere accolti utenti in affidamento, con pena alternativa alla detenzione domiciliare o arresti domiciliari, previa autorizzazione e idoneità rilasciata dal Ser.D.

Possono essere previsti moduli dedicati a specifiche tipologie di utenti (pazienti con disturbo da uso di alcol, pazienti con disturbo da uso di cocaina, pazienti con disturbo da Gioco d'azzardo etc.) eleggibili al trattamento, in conformità alla specifica modalità organizzativa del Servizio.

I minori e giovani adulti, anche coinvolti nel circuito penale, devono essere inseriti in apposite strutture dedicate o in moduli, purché separati e senza possibilità di contatto con gli eventuali utenti adulti presenti in struttura.

### **Criteri di accesso**

Al servizio semiresidenziale si accede previa valutazione multidimensionale del Ser.D. che redige il piano di trattamento individualizzato (PTI) sottoscritto dall'utente. L'inserimento dei minori può avvenire in conseguenza di una valutazione multidimensionale effettuata dal Ser.D., in accordo, ove necessario, con gli enti competenti per la tutela dei minori (servizi sociali, servizi delle ASL competenti in età evolutiva, Tribunale dei minori) e la predisposizione di uno specifico piano di trattamento individualizzato (PTI), sottoscritto da coloro che esercitano la responsabilità genitoriale. Il servizio semiresidenziale definisce per ciascun paziente il programma terapeutico riabilitativo, in accordo con il Ser.D. inviante, indicando gli obiettivi di trattamento ai sensi della Determina regionale B02807/2013; nel suddetto programma sono altresì indicate le prestazioni necessarie ed appropriate, compatibili con le aspettative e le risorse personali e sociali del soggetto.

### **Servizi e prestazioni**

Nel corso del trattamento 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 Ser.D.)
- Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente (su richiesta del Ser.D.)
- 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

Le predette fasi prevedono l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- gestione delle problematiche sanitarie incluso il monitoraggio dell'assunzione della terapia farmacologica, in accordo con il Ser.D e, ove previsto con il CRARL;
- colloqui psicologico-clinici;
- colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
- psicoterapia (individuale, familiare, di coppia, di gruppo);
- interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
- collaborazione con la rete sociale formale e informale e con le Associazioni di volontariato;
- collaborazione formalizzata con l'autorità giudiziaria per le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di arresti domiciliari;



- collaborazione con i medici di medicina generale o con i pediatri di libera scelta;
- rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, ecc.);
- collaborazione e consulenza con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole per i minori sottoposti a trattamento;
- supervisione clinica metodologica;
- supervisione dinamiche del gruppo di lavoro.

### **Durata del trattamento**

Il programma terapeutico ha una durata non superiore a 18 mesi ed è all'occorrenza rinnovabile, previo accordo con il Ser.D. inviante, e con i servizi territoriali competenti in caso di minori; in ogni caso, la durata del percorso personale del singolo utente è determinata dalla personalizzazione del programma.

### **3. Servizio pedagogico riabilitativo residenziale**

Il Servizio pedagogico riabilitativo residenziale prende in carico utenti con disturbo da uso di sostanze e/o da addiction. Il trattamento a lungo termine, è finalizzato alla cura del disturbo, nonché al potenziamento e alla valorizzazione delle risorse individuali e della capacità di integrazione sociale, lavorativa e la vita di relazione. Viene favorito il reinserimento al termine del trattamento, anche con accompagnamento in percorsi di formazione e di inserimento lavorativo.

### **Destinatari**

Utenti con importante compromissione dell'autonomia personale, motivazione al cambiamento e risorse individuali compatibili con gli obiettivi del programma, che presentano necessità di prolungata esperienza di vita, basata sulla vita in gruppo regolata da valori e norme comuni.

Devono essere accolti utenti in affidamento, con pena alternativa alla detenzione domiciliare o arresti domiciliari, previa autorizzazione e idoneità rilasciata dal Ser.D.

Possono essere previsti moduli dedicati a specifiche tipologie di utenti (pazienti con disturbo da uso di alcol, pazienti con disturbo da uso di cocaina, pazienti con disturbo da Gioco d'azzardo etc.) eleggibili al trattamento, in conformità alla specifica modalità organizzativa del Servizio.

### **Criteri di accesso**

Al servizio si accede previa valutazione multidimensionale del Ser.D. che redige il piano di trattamento individualizzato (PTI) sottoscritto dall'utente.

Il servizio residenziale definisce per ciascun soggetto il programma pedagogico riabilitativo, in accordo con il Ser.D. inviante, indicando gli obiettivi di trattamento ai sensi della Determina regionale B02807/2013; nel suddetto programma sono altresì indicate le prestazioni necessarie ed appropriate, compatibili con le aspettative e le risorse personali e sociali del soggetto.

**Servizi e prestazioni:**

Nel corso del trattamento 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 Ser.D.)
- Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente (su richiesta del Ser.D.)
- 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

Le predette fasi prevedono l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- gestione delle problematiche sanitarie incluso il monitoraggio dell'eventuale assunzione della terapia farmacologica, in accordo con il servizio territoriale di riferimento;
- counseling individuale e di gruppo;
- colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
- gruppi di auto-mutuo aiuto;
- interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- orientamento e inserimento in percorsi di formazione ed inserimento lavorativo;
- interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
- collaborazione con la rete sociale formale e informale e con le Associazioni di volontariato;
- collaborazione formalizzata con l'autorità giudiziaria per le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di arresti domiciliari;
- collaborazione con i medici di medicina generale;
- eventuali rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, ecc.);
- supervisione clinica metodologica;
- supervisione dinamiche del gruppo di lavoro.

**Durata del trattamento**

Il programma pedagogico riabilitativo ha una durata non superiore a 30 mesi ed è all'occorrenza rinnovabile; in ogni caso, la durata del percorso personale del singolo utente è determinata dalla personalizzazione del programma.

***4. Servizio pedagogico riabilitativo semiresidenziale***

Il servizio pedagogico riabilitativo semiresidenziale prende in carico utenti con disturbo da uso di sostanze e/o da addiction. Il trattamento, a lungo termine, è finalizzato alla cura del disturbo, nonché al potenziamento e alla valorizzazione delle risorse individuali e della capacità di

integrazione sociale, lavorativa e la vita di relazione. Viene favorito il reinserimento al termine del trattamento, anche con accompagnamento in percorsi di formazione e di inserimento lavorativo.

### **Destinatari**

Utenti con importante compromissione dell'autonomia personale, motivazione al cambiamento e risorse individuali compatibili con gli obiettivi del programma, che presentano necessità di prolungata esperienza di vita, basata sulla vita in gruppo regolata da valori e norme comuni.

Devono essere accolti utenti in affidamento, con pena alternativa alla detenzione domiciliare o arresti domiciliari, previa autorizzazione e idoneità rilasciata dal Ser.D.

Possono essere previsti moduli dedicati a specifiche tipologie di (pazienti con disturbo da uso di alcol, pazienti con disturbo da uso di cocaina, pazienti con disturbo da Gioco d'azzardo etc.) eleggibili al trattamento, in conformità alla specifica modalità organizzativa del Servizio.

### **Criteri di accesso**

Al servizio si accede previa valutazione multidimensionale del Ser.D. che redige il piano di trattamento individualizzato (PTI) sottoscritto dall'utente.

Il servizio semiresidenziale definisce per ciascun soggetto il programma pedagogico riabilitativo, in accordo con il Ser.D. inviante, indicando gli obiettivi di trattamento ai sensi della Determina regionale B02807/2013; nel suddetto programma sono altresì indicate le prestazioni necessarie ed appropriate, compatibili con le aspettative e le risorse personali e sociali del soggetto.

### **Servizi e prestazioni:**

Nel corso del trattamento 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 Ser.D.)
- Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente (su richiesta del Ser.D.)
- 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

Le predette fasi prevedono l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- gestione delle problematiche sanitarie incluso il monitoraggio dell'eventuale assunzione della terapia farmacologica, in accordo con il servizio territoriale di riferimento;
- counseling individuale e di gruppo;
- colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
- gruppi di auto-mutuo aiuto;
- interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;

- orientamento e inserimento in percorsi di formazione ed inserimento lavorativo;
- interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
- collaborazione con la rete sociale formale e informale e con le Associazioni di volontariato;
- collaborazione formalizzata con l'autorità giudiziaria per le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di arresti domiciliari;
- collaborazione con i medici di medicina generale;
- eventuali rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, ecc.);
- supervisione clinica metodologica;
- supervisione dinamiche del gruppo di lavoro.

### **Durata del trattamento:**

Il programma pedagogico riabilitativo ha una durata non superiore a 30 mesi; in ogni caso, la durata del percorso personale del singolo utente è determinata dalla personalizzazione del programma.

### **5. Servizio specialistico residenziale**

Il Servizio Residenziale Specialistico prende in carico specifiche categorie di persone (donne in stato di gravidanza o con figli minori, pazienti con doppia diagnosi). I pazienti presi in carico, con disturbo da uso di sostanze e/o da addiction, che presentano diversi livelli di autonomia personale e di motivazione al cambiamento, in relazione alle peculiari condizioni fisiche/psichiche, necessitano di trattamenti specialistici, anche con ricorso alla terapia farmacologica e relativo monitoraggio, volti alla cura di comportamenti correlati al Disturbo da uso di sostanze e addiction, erogati in un 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.

#### 5.1. Servizio specialistico residenziale genitore–bambino (o donne in gravidanza)

Il Servizio genitore–bambino residenziale eroga trattamenti specialistici per il disturbo da uso di sostanze e/o da addiction, integrati ad un percorso orientato alla cura, al sostegno e allo sviluppo della funzione genitoriale, ed alla contemporanea tutela della crescita e dello sviluppo del/i minore/i. A tale proposito, il Servizio si adopera per realizzare un'accoglienza specifica e una tutela nei confronti dei minori, un supporto e una valutazione della relazione genitore-figlio, un lavoro terapeutico sul genitore e sulla coppia genitoriale, anche nel caso in cui il partner non sia presente in struttura.

Il servizio, a tutela del minore, potrà occuparsi, in collaborazione con il CRARL, di prevenzione, individuazione precoce, diagnosi o esclusione di sindrome alcolica fetale in bambini a rischio in quanto esposti all'azione teratogena dell'alcol in epoca prenatale.

L'organizzazione di tale servizio offre un sostegno equilibrato tra le esigenze di accudimento dei figli e di presa in carico dei bisogni del genitore: la struttura deve conservare tale caratteristica ed essere dimensionata per l'accoglienza e l'autonomia graduale di tali nuclei familiari.

## **Destinatari**

Donne in gravidanza, genitori (con bambini con una età compresa tra 0 e 6 anni) con disturbo da uso di sostanze e/o da addiction ed eventuale trattamento farmacologico, che presentano compromissione dell'autonomia personale, motivazione al cambiamento e risorse individuali compatibili con gli obiettivi del programma terapeutico.

Devono essere accolti utenti in affidamento, con pena alternativa alla detenzione domiciliare o arresti domiciliari, previa autorizzazione e idoneità rilasciata dal Ser.D

## **Requisiti di accesso**

Al servizio si accede previa valutazione multidimensionale del Ser.D. che redige il piano di trattamento individualizzato (PTI) sottoscritto dall'utente, in accordo con il servizio sociale del Comune o dell'Istituzione competente e il Servizio materno infantile e, ove necessario, con il Servizio di Salute Mentale o il TSMREE. L'accesso può essere regolato dal Tribunale per i Minorenni in esecuzione dei provvedimenti.

Per ciascun utente, il Servizio definisce il programma terapeutico riabilitativo individualizzato, in accordo con il Ser.D. inviante, compatibile con le aspettative e le risorse personali e sociali del paziente, nel quale sono indicati gli obiettivi e le prestazioni necessarie ed appropriate.

## **Servizi e prestazioni**

Nel corso del trattamento 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 Ser.D.)
- Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente (su richiesta del Ser.D.)
- 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

Le predette fasi prevedono l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- gestione delle problematiche sanitarie inclusa la somministrazione ed il monitoraggio della terapia farmacologica;
- anamnesi/intervista alcolologica alla madre e screening testistico, psicologico e dismorfologico del minore con anamnesi positiva nella madre o con sintomi e caratteri suggestivi, in collaborazione con il CRARL
- colloqui psicologico-clinici;
- colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
- psicoterapia (individuale, familiare, di coppia, di gruppo);
- interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;

- interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
- collaborazione con la rete sociale formale e informale e con le associazioni di volontariato;
- collaborazione formalizzata con l'autorità giudiziaria per le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di arresti domiciliari;
- collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
- rapporti con l'autorità giudiziaria e adempimenti connessi;
- rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, ecc.);
- collaborazione e consulenza formalizzata con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole dei minori ospitati nel servizio;
- rapporti con il Servizio materno infantile del territorio per la gestione delle specifiche necessità dei minori ospitati;
- supervisione clinica metodologica;
- supervisione dinamiche del gruppo di lavoro.

### **Durata del progetto**

Il trattamento residenziale non supera di norma i 18 mesi eventualmente prorogabili, previo accordo con il Ser.D. inviante, e con i servizi territoriali competenti in caso di minori e/o disposti dall'Autorità Giudiziaria competente; in ogni caso, la durata del percorso personale del singolo utente è determinata dalla personalizzazione del programma.

### **5.2 Servizio Specialistico residenziale Doppia Diagnosi**

Il Servizio residenziale "doppia-diagnosi" eroga trattamenti specialistici a pazienti con disturbo da uso di sostanze e/o da addiction e disturbo psichiatrico certificati dai servizi pubblici.

### **Destinatari**

Utenti con disturbo da uso di sostanza e/o da addiction e disturbo psichiatrico certificato dai servizi pubblici, per i quali sia dichiarata fondamentale la necessità clinica di un trattamento specialistico nel Servizio.

Utenti con comorbilità psichiatrica assoggettati a misura di sicurezza non detentiva su disposizione dell'Autorità giudiziaria. Devono essere accolti utenti in affidamento, con pena alternativa alla detenzione domiciliare o arresti domiciliari, previa autorizzazione e idoneità rilasciata dal Ser.D. in accordo con il CSM.

### **Requisiti di accesso**

Al servizio specialistico "doppia-diagnosi" si accede previa valutazione multidimensionale del Ser.D., in accordo con il DSM di riferimento, che definiscono congiuntamente il piano di trattamento individualizzato (PTI), sottoscritto dall'utente.

Per ciascun paziente il Servizio definisce il programma terapeutico riabilitativo individualizzato, compatibile con le aspettative e le risorse personali e sociali del paziente, nel quale sono indicati gli obiettivi e le prestazioni necessarie ed appropriate.

## Servizi e prestazioni

Nel corso del trattamento 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 Ser.D.)
- Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente (su richiesta del Ser.D.)
- 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

Le predette fasi prevedono l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- gestione delle problematiche sanitarie inclusa la somministrazione ed il monitoraggio della terapia farmacologica;
- approfondimento diagnostico, in collaborazione con i servizi invianti;
- visite mediche specialistiche (psichiatra);
- collaborazione ed integrazione tramite protocolli e procedure con i servizi di salute mentale;
- colloqui psicologico-clinici;
- colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
- psicoterapia (individuale, familiare, di coppia, di gruppo);
- interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
- collaborazione con la rete sociale formale e informale e con le Associazioni di volontariato;
- collaborazione formalizzata con l'autorità giudiziaria per le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di arresto domiciliari;
- collaborazione con i medici di medicina generale;
- supervisione clinica metodologica;
- supervisione dinamiche del gruppo di lavoro.

## Durata del progetto

Il trattamento residenziale non supera di norma i 18 mesi ed è all'occorrenza rinnovabile, previo accordo con il Ser.D. e il DSM invianti e/o disposti dall'Autorità Giudiziaria competente; in ogni caso, la durata del percorso personale del singolo utente è determinata dalla personalizzazione del programma.

## **6. Servizio Specialistico semiresidenziale Doppia Diagnosi**

Il Servizio semiresidenziale "doppia-diagnosi" eroga trattamenti specialistici a utenti con disturbo da uso di sostanze e/o da addiction e con disturbo psichiatrico certificati dai servizi pubblici., con mantenuta rete di sostegno familiare.

### **Destinatari**

Utenti con disturbo da uso di sostanze e/o da addiction e con disturbo psichiatrico certificati dai servizi pubblici, per i quali sia dichiarata fondamentale la necessità clinica di un trattamento specialistico nel Servizio.

Utenti con comorbidità psichiatrica assoggettati a misura di sicurezza non detentiva su disposizione dell'Autorità giudiziaria. Devono essere accolti utenti in affidamento, con pena alternativa alla detenzione domiciliare o arresti domiciliari, previa autorizzazione e idoneità rilasciata dal Ser.D. in accordo con il CSM

### **Requisiti di accesso**

Al servizio specialistico "doppia-diagnosi" si accede previa valutazione multidimensionale del Ser.D. in accordo con il DSM di riferimento, che definiscono congiuntamente il piano di trattamento individualizzato (PTI), sottoscritto dall'utente.

Per ciascun paziente il Servizio definisce il programma terapeutico riabilitativo individualizzato, in accordo con il servizio inviante, indicando gli obiettivi di trattamento ai sensi della Determina regionale B02807/2013; nel suddetto programma sono altresì indicate le prestazioni necessarie ed appropriate, compatibili con le aspettative e le risorse personali e sociali del soggetto.

### **Servizi e prestazioni**

Nel corso del trattamento 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 Ser.D.)
- Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente (su richiesta del Ser.D.)
- 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

Le predette fasi prevedono l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- gestione delle problematiche sanitarie inclusa la somministrazione ed il monitoraggio della terapia farmacologica;
- collaborazione ed integrazione tramite protocolli e procedure con i servizi di salute mentale;
- visite mediche specialistiche (psichiatra);
- colloqui psicologico-clinici;
- colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;



- psicoterapia (individuale, familiare, di coppia, di gruppo);
- interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
- collaborazione con la rete sociale formale e informale e con le Associazioni di volontariato;
- collaborazione formalizzata con l'autorità giudiziaria per le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di arresti domiciliari;
- collaborazione con i medici di medicina generale;
- attività di laboratorio;
- supervisione clinica metodologica;
- supervisione dinamiche del gruppo di lavoro.

### **Durata del progetto**

Il trattamento residenziale non supera di norma i 18 mesi ed è all'occorrenza rinnovabile, previo accordo con il Ser.D. e il DSM inviati e/o disposti dall'Autorità Giudiziaria competente; in ogni caso, la durata e la frequenza del percorso personale del singolo utente è determinata dalla personalizzazione del programma.

### **7. Servizio Specialistico Intensivo Modulare**

Il Servizio Specialistico Residenziale Intensivo modulare, si caratterizza per l'erogazione del trattamento ad utenti con disturbo da uso di sostanza e/o da addiction con grave compromissione psichica derivata da un perdurante *craving* e caratterizzata da quadri clinici non trattabili con farmaci agonisti/antagonisti, secondo un percorso individualizzato che prevede alternanza tra assistenza residenziale ad alta intensità terapeutica contenuta in breve arco temporale (moduli), assistenza in regime ambulatoriale e tutoring individuale.

Il servizio, grazie al setting di alternanza "dentro-fuori" da ambiente protetto, ha quali obiettivi prioritari la sostituzione dell'oggetto di ricerca del piacere, la gestione del desiderio compulsivo ed il miglioramento della stabilità cognitiva emotiva. Il singolo servizio eroga il trattamento a gruppi omogenei di pazienti (come, ad esempio, pazienti con disturbo da uso di cocaina, pazienti con disturbo da Gioco d'azzardo) ed in piccoli gruppi, costituiti da un massimo di otto persone. I conduttori sono esclusivamente psicologi/psicoterapeuti per garantire il perdurare del setting terapeutico durante tutto il modulo residenziale funzionale alla gestione clinica continuativa del *craving*.

### **Destinatari**

Utenti con disturbo da uso di sostanze e/o da addiction (come, ad esempio, pazienti con disturbo da uso di cocaina, pazienti con disturbo da Gioco d'azzardo etc.) con buona-alta motivazione al trattamento, discrete competenze cognitive, risorse individuali adeguate e congruenti con gli obiettivi del programma terapeutico e con condizioni familiari/ lavorative che consentano sufficienti livelli di autonomia.

I moduli residenziali devono essere dedicati esclusivamente a tipologie omogenee di utenti, eleggibili al trattamento, in conformità alla specifica modalità organizzativa del Servizio.

### **Criteri di accesso**

Al Servizio si accede previa valutazione multidimensionale del Ser.D., che rilascia idoneità e redige il piano di trattamento individualizzato (PTI), sottoscritto dall'utente.

Il servizio definisce per ciascun utente il programma terapeutico riabilitativo, in accordo con il Ser.D. inviante, indicando gli obiettivi di trattamento ai sensi della Determina regionale B02807/2013. Nel programma sono altresì indicati il calendario dei moduli residenziali, la cadenza degli interventi ambulatoriali e del trattamento di gruppo per familiari e le altre prestazioni concordate, necessarie ed appropriate, compatibili con le aspettative e le risorse personali e sociali del soggetto.

### **Servizi e prestazioni**

Nel corso del trattamento 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 Ser.D.)
- Fase 6 - Restituzione e condivisione dell'esito della valutazione con il Cliente (su richiesta del Ser.D.)
- 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

Le predette fasi prevedono l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- approfondimento della valutazione multidisciplinare con definizione di ipotesi di funzionamento (diagnosi funzionale);
- gestione delle problematiche sanitarie incluso il monitoraggio dell'assunzione della terapia farmacologica, in accordo con il Ser.D;
- psicoterapia di gruppo durante i moduli residenziali;
- psicoterapia individuale ambulatoriale;
- counseling psicologico individuale, anche in reperibilità telefonica;
- psicoterapia familiare di gruppo;
- counseling psicologico e supportivo familiare;
- interventi di gruppo esperienziali;
- gestione clinica integrata con servizio inviate e con servizi del DSM;
- collaborazione con la rete sociale formale e informale e con le Associazioni di volontariato;
- collaborazione con i medici di medicina generale ed altri specialisti privati;
- supervisione clinica metodologica;
- supervisione dinamiche del gruppo di lavoro.

## **Durata del trattamento**

Il programma terapeutico, previo accordo con il Ser.D. inviante, si articola nei seguenti step: accoglienza e valutazione, trattamento specialistico intensivo modulare e in una successiva fase post residenziale di follow up; il trattamento ha di norma una durata non superiore a 18 mesi, previo accordo con il Ser.D. inviante; in ogni caso, la durata del percorso personale del singolo utente è determinata dalla personalizzazione del programma.

## **- I SERVIZI DI RIDUZIONE DEL DANNO (RID) –**

Gli interventi di riduzione del danno e prevenzione delle patologie correlate sono costituiti da prestazioni e interventi volti a contenere l'aggravamento del quadro clinico, prevenire l'insorgenza di patologie correlate, contrastare la marginalità sociale e rispondere a bisogni emergenziali; tali interventi sono finalizzati, inoltre, all'informazione, sensibilizzazione e riduzione dei rischi e all'accompagnamento alla presa in carico da parte dei Ser.D.

Deve essere favorita la continuità assistenziale tra servizi di riduzione del danno e dei rischi e servizi di presa in carico terapeutica, laddove possibile.

Obiettivi degli interventi di riduzione del danno e prevenzione delle patologie correlate sono:

- a) evitare il peggioramento delle condizioni generali di salute;
- b) prevenire l'insorgenza o l'aggravamento delle patologie correlate, soprattutto di tipo infettivo
- c) favorire processi di miglioramento delle condizioni sociali e legali delle persone;
- d) promuovere il raccordo tra Ser.D e i Servizi sociali e sanitari.

Gli interventi di Riduzione del Danno e prevenzione delle patologie correlate, rivolti a persone con disturbo da uso di sostanza e/o da addiction, scarsamente o privi di motivazione al cambiamento, si attuano tramite:

- Ambulatori di riduzione del danno (tali servizi sono erogabili anche da strutture private accreditate)
- Strutture semiresidenziali a bassa soglia (Drop –in):
  - servizi diurni
  - servizi notturni
- Unità Mobili:
  - Servizi Unità Mobile Prevenzione Patologie Correlate
  - Servizi Unità Mobile Riduzione dei Rischi
  - Servizi Unità Mobile Prevenzione Patologie Correlate e Riduzione dei Rischi
  - Servizi Unità Mobile Prevenzione Patologie Correlate h24

### ***Ambulatori di riduzione del danno***

Gli ambulatori di riduzione del danno, favorendo il contatto precoce tra i consumatori non motivati al trattamento e i sistemi di intervento, offrono una prima risposta sanitaria e sociosanitaria al fine di prevenire l'insorgenza di patologie correlate e l'aggravamento delle condizioni generali di salute e di marginalità.

**Destinatari**

Soggetti consumatori di sostanze con bassa/assente motivazione al cambiamento, che richiedono contenimento del loro malessere psicofisico

**Criteri di accesso**

L'accesso ai servizi ambulatoriali di Riduzione del Danno deve essere autorizzato dal Ser.D. ad eccezione per i soggetti in stato di astinenza.

**Prestazioni erogate:**

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
- Fase 7 - Passaggio ai Trattamenti Mirati (relativo alla sola somministrazione farmacologica)

Le predette fasi prevedono l'erogazione delle seguenti prestazioni/attività:

- visita medica;
- trattamento farmacologico con agonisti degli oppiacei;
- counseling sociale, psicologico ed infermieristico;
- distribuzione di presidi per la prevenzione delle malattie infettive.

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

***Strutture semiresidenziali di pronta accoglienza (Drop –in).***

I centri diurni e notturni di pronta accoglienza (Drop-in) fanno parte di una rete di servizi a bassa soglia che offre una risposta ai bisogni primari (lavarsi, vestirsi, avere un pasto o sostare in un luogo protetto), con l'obiettivo di prevenire o ridurre i danni da patologie correlate attraverso l'accudimento della persona, la distribuzione di presidi sanitari sterili e l'informazione sanitaria anche al fine di favorire la motivazione al cambiamento e l'invio ad altri servizi.

**Destinatari**

Politossicodipendenti attivi, in stato di cronicità o emarginazione, che non hanno ancora maturato una domanda di cura, o che provengono da diversi episodi di drop out dai percorsi terapeutici e che necessitano di luoghi di accoglienza diurni o notturno.

**Criteri di accesso** L'accesso è diretto

**Prestazioni erogate**

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)

Le predette fasi prevedono l'erogazione delle seguenti prestazioni/attività:

- distribuzione di materiale sterile, profilattici, scambio siringhe e distribuzione di antagonisti per overdose;
- informazione e educazione sanitaria;
- analisi e supporto della motivazione;
- individuazione delle risorse psico-sociali individuali e di rete;
- counseling sanitario, psicologico e sociale;
- orientamento ed accompagnamento alla rete dei servizi;
- segretariato sociale;
- risposta a bisogni primari con fornitura di generi di conforto e di spazi per l'igiene personale.

### **Durata dell'assistenza**

on demand, senza limiti di tempo

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

### ***Le Unità Mobili***

Le Unità Mobili sono punto di accesso informale ai servizi per le dipendenze per coloro che non manifestano richieste di cura, ma necessitano di assistenza di base per la prevenzione delle patologie correlate o per contenere i rischi di consumi. Sono collocate, in ottica di prossimità, nei luoghi di aggregazione, di spaccio e/o nei luoghi di diffuso consumo (rave, party, ecc.)

Si distinguono le seguenti tipologie:

#### Servizio Unità Mobile Prevenzione Patologie Correlate

Rivolto a policonsumatori, con compromissione dell'autonomia personale e delle condizioni di salute fisica, in assenza di motivazione al cambiamento; è finalizzato alla riduzione della mortalità e della morbilità correlata all'uso di sostanze e a favorire l'invio verso i servizi territoriali.

#### Servizio Unità Mobile Riduzione dei Rischi

Rivolto a soggetti, anche minorenni, esposti in ambienti di forte consumo o incentivanti comportamenti additivi; è finalizzato a realizzare azioni di prossimità in luoghi "sensibili" per favorire maggiore consapevolezza ed eventuali risposte assistenziali protettive.

#### Servizio Unità Mobile Prevenzione Patologie Correlate e Riduzione dei Rischi

Rivolto a soggetti, anche minorenni, in concomitanza di eventi e luoghi a grande affluenza ed esplicito consumo di sostanze; è finalizzato ad informare, sensibilizzare, e nei casi di crisi, assicurare una adeguata assistenza medica e clinica.

#### Servizio Unità Mobile Prevenzione Patologie Correlate h24

Rivolto a policonsumatori, con compromissione dell'autonomia personale e delle condizioni di salute fisica, in assenza di motivazione al cambiamento, finalizzato alla riduzione della mortalità e della comorbilità correlata all'uso di sostanze stupefacenti, con linea telefonica dedicata per le

chiamate relative al pronto intervento medico, mirata essenzialmente ad assistere i casi di overdose e di grave crisi astinenziale; prevede sinergia con il servizio pubblico 118.

### **Destinatari**

Policonsumatori con scarsa/assente autonomia personale e motivazione al cambiamento (prevenzione patologie correlate). Consumatori anche occasionali in luoghi di esplicito e diffuso consumo

### **Criteri di accesso**

accesso diretto.

### **Prestazioni erogate e attività svolte**

- Distribuzione materiale
  - distribuzione materiali per il consumo sicuro (iniettivo/polmonare);
  - distribuzione materiale informativo (su servizi, sostanze, mst, mod assunzione);
  - distribuzione preservativi e presidi per prevenzione patologie batterico/virali;
  - distribuzione materiale ristoro (prevenzione malesseri drugs related);
  
- Prestazioni alla persona
  - interventi informativi (anche via web)
  - interventi medici (anche somministrazione farmaci);
  - interventi di soccorso, medicazione (overdose);
  - intervento di contenimento crisi acute e psicosi drugs related;
  - orientamento/invio ai servizi sanitari (anche via web);
  - consulenze psicologiche e mediche (individuali e di gruppo anche via web)
  - accompagnamento ai servizi;
  - attivazione ambulanza;
  - trattamento in spazio di decompressione consulenza e monitoraggio;
  
- Test:
  - Alcol Test;
  - Test rapido HCV/HIV;
  - Drug Checking.
  
- Attività di rete e di organizzazione
  - organizzazione/partecipazione ad eventi formativi/convegnistica
  - formazione peer e adulti significativi;
  - contatto/collaborazione con organizzatori per partecipazione ad eventi
  - contatto/trasmissione buone prassi adulti significativi (personale locali/sicurezza/bar)
  - supervisioni e formazioni interne;
  - ricerca e monitoraggio dei consumi.

### **Durata dell'assistenza**

Non definibile, on demand

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

## FABBISOGNO RETE DEI SERVIZI PER IL DISTURBO DA USO DI SOSTANZE E/O DA ADDICTION.

### - Servizi Ambulatoriali -

Con riferimento al fabbisogno di Servizi per le Dipendenze ambulatoriali (Ser.D) sul territorio regionale, si conferma che l'attuale articolazione dell'offerta è sufficiente a garantire una risposta adeguata alla domanda di assistenza dell'utenza, fermo restando, comunque, la possibilità di integrazione numerica di sedi, qualora se ne ravvisi la necessità sul territorio regionale.

ASL	Sedi Ser.D Territoriali	Sedi Ser.D Istituti Penitenziari	Fabbisogno Sedi Ser.D
Roma 1	6	1	7
Roma 2	6	1	7
Roma 3	3	0	3
Roma 4	3	1	4
Roma 5	5	0	5
Roma 6	5	1	6
Latina	5	1	6
Frosinone	4	2	6
Rieti	2	1	3
Viterbo	4	1	5

ASL	Servizio	Fabbisogno
Roma 1	Centro alcologico di riferimento regione lazio - CRARL	1

### - Servizi residenziali e semiresidenziali -

Il documento "La rete dei servizi per il disturbo da abuso di sostanze e/o addiction" ridefinisce la rete di offerta di assistenza regionale rendendola coerente alle previsioni dell'art. 35 del dPCM 12 gennaio 2017. Tale riorganizzazione richiede, tuttavia, una rivalutazione dell'offerta territoriale che soddisfi il bisogno di cura dei cittadini.

Per tale motivo, si è proceduto ad un monitoraggio dell'assistenza residenziale e semiresidenziale garantita sul territorio, dal quale è emerso che alcune tipologie di trattamenti sono erogate attraverso il ricorso a strutture collocate fuori regione, perché non presenti o scarsamente rappresentate.

In esito a tale rilevazione, considerate le risultanze emerse negli incontri con i referenti delle ASL e con gli enti erogatori, si reputa necessario potenziare le risposte carenti dell'offerta assistenziale, anche al fine di rispondere alle mutate esigenze di uso e abuso di sostanze stupefacenti e di comportamenti di addiction. A tal fine, si è proceduto alla revisione del fabbisogno di posti letto in regime residenziale e semiresidenziale, di cui al DCA11/2018 come di seguito riportato.

<b>Tipologia di trattamento</b>	<b>Offerta attuale accreditata</b>	<b>Fabbisogno posti letto</b>
<b>Residenziale</b>		
Pedagogico riabilitativo	259	284
Terapeutico riabilitativo*	217	310
Specialistico doppia diagnosi ***	-	100
Specialistico madre-bambino	-	20
Servizio specialistico intensivo modulare **	-	32

\* di cui 40 dedicati a minori

\*\* l'offerta di posti letto fa riferimento alle fasi di residenzialità (8 pl)

<b>Tipologia di trattamento</b>	<b>Offerta attuale accreditata</b>	<b>Fabbisogno posti</b>
<b>Semiresidenziale</b>		
Pedagogico riabilitativo	122	122
Terapeutico riabilitativo	76	80
Specialistico doppia diagnosi	-	60

#### - Servizi di Riduzione del Danno (RID)-

Con riferimento alla Rete di Servizi di Riduzione del Danno, in considerazione della revisione delle tipologie di servizi individuati nel documento "La rete dei servizi per il disturbo da abuso di sostanze e/o addiction", si individua il seguente fabbisogno di offerta.

<b>Tipologia di trattamento</b>	<b>Fabbisogno</b>
Ambulatorio Riduzione del Danno	2
Servizio Semiresidenziale bassa soglia (Drop in)	7
Servizio Semiresidenziale bassa soglia (Drop in) notturno	3
Unità Mobile Prevenzione Patologie Correlate	11
Unità Mobile Riduzione Rischi	4
Unità Mobile Prevenzione Patologie Correlate e Riduzione Rischi	1
Unità Mobile Prevenzione Patologie Correlate h24	1