



seduta del
2/02/2009
delibera
154

pag.
1

DE/AM/S05 Oggetto: Attuazione DGR 747/04 - Linee guida regionali per la
0 NC costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi
 per il funzionamento dei dipartimenti per le
Prot. Segr. dipendenze patologiche dell'ASUR.
170

L'anno duemilanove addì 2 del mese di febbraio in Ancona presso la sede della Regione Marche si è riunita la Giunta Regionale regolarmente convocata:

- Spacca Gian Mario	Presidente
- Petrini Paolo	Vice Presidente
- Amagliani Marco	Assessore
- Badiali Fabio	Assessore
- Benatti Stefania	Assessore
- Donati Sandro	Assessore
- Mezzolani Almerino	Assessore
- Rocchi Lidio	Assessore
- Solazzi Vittoriano	Assessore

Sono assenti:

- Carrabs Gianluca	Assessore
- Marcolini Pietro	Assessore

Essendosi in numero legale per la validità dell'adunanza assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale Spacca Gian Mario che dichiarerà aperta la seduta alla quale assiste il Segretario della Giunta regionale Brandoni Bruno.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.
Riferisce in qualità di relatore: L'Assessore Amagliani Marco.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente
del Consiglio regionale il _____
prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Attuazione DGR 747/04 – Linee guida regionali per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche dell'ASUR.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Servizio Politiche Sociali, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del dirigente del Servizio Politiche Sociali e del Dirigente del Servizio Salute che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, e l'attestazione degli stessi che dalla deliberazione non deriva, ne può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

- di adottare le Linee guida per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche dell'ASUR, in allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di prevedere un periodo massimo di mesi sei per declinare, all'interno dei singoli Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche dell'ASUR, in percorsi assistenziali e organizzativi le linee guida adottate con il presente atto;
- di considerare positivamente conclusa la fase di avvio prevista dalla DGR 747/04, finalizzata al riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche;
- di disporre che l'ASUR negli atti di propria competenza relativi alle nomine dei Coordinatori dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche proceda secondo le modalità previste per la fase di verifica e consolidamento.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Dott. Bruno Brandoni

B. Brandoni

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Dott. Gian Mario Spacca

Gian Mario Spacca

loer

a



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO**Normativa di riferimento**

D.P.R. 309/90: "Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza";

DGR 747/04: "Adozione del riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche";

L. 328/00: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

L. 125/01: "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol-correlati";

DGR 172/05: "DPR 309/90 e DGR 747/04 – Attuazione del riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche - linee d'indirizzo per la progettazione di interventi socio-sanitari di prevenzione rivolti a giovani e adolescenti, e criteri di ripartizione delle relative risorse finanziarie – anno 2005";

DGR 173/05: "Attuazione DGR 747/04 - definizione dei criteri per l'istituzione, da parte dell'ASUR, dei dipartimenti dipendenze patologiche presso le zone territoriali";

DGR 1400/06: "Attuazione DGR n° 747/04 – Definizione dei criteri di utilizzo delle risorse per l'implementazione dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche istituiti presso l'ASUR – Anno 2007";

Determina del Direttore Generale dell'ASUR n° 28/06: "Attuazione DGR Marche n. 747/04 con cernente il riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche: percorso di istituzione, avvio e regolamentazione dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche";

DGR 157/08: "DGR 747/04 - Proroga della sperimentazione del riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze";

Verbale della cabina di regia del 17 Dicembre 2008

Motivazioni

La presente proposta ha l'obiettivo di adottare le Linee guida per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche dell'ASUR.

Tali indirizzi costituiscono l'esito del lavoro della Cabina di regia per l'Integrazione socio-sanitaria – gruppo di progetto: "Dipendenze patologiche".

La DGR 747/04, finalizzata al riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche, è stata attuata sperimentalmente dal 2005 al 2008 (fase di avvio e messa a regime), come



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

previsto dalla DGR stessa, con esiti positivi, considerata la complessità di alcuni processi organizzativi.

Il modello organizzativo dipartimentale adottato, infatti, presenta livelli di integrazione molto alti tra servizi pubblici e soggetti del privato sociale accreditato, nonché tra enti locali e Azienda Sanitaria Unica Regionale/ Zone Territoriale.

Proprio a causa della elevata complessità concettuale ed organizzativa la Giunta regionale ha previsto l'attuazione in due fasi:

1. un periodo di avvio e messa a regime, della durata di almeno due anni;
2. la verifica ed il consolidamento del modello.

Secondo quanto previsto dalla DGR 747/04 l'apertura della fase di consolidamento è subordinata:

- all'effettiva costituzione ed operatività dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche (DDP) da parte dell'ASUR, secondo gli indirizzi dettati dalla Giunta Regionale con DGR 173/05;
- alla definizione di strumenti operativi (organizzativi, per la presa in carico, assistenziali) di base condivisi e comuni su tutto il territorio regionale.

Poiché i DDP sono effettivamente operativi dal gennaio 2006 (Determina DG ASUR n. 28/06), il Gruppo di progetto: "Dipendenze patologiche" attivato dalla Cabina di regia per l'Integrazione socio-sanitaria ha lavorato nel corso del 2008 per il soddisfacimento della seconda condizione, attraverso la stesura di linee guida per la presa in carico dei pazienti e per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi.

La cabina di regia ha approvato le suddette linee guida, come risulta dal verbale del 17 Dicembre 2008 ed in tale verbale si è inoltre concordato di avviare una fase di verifica che si concluderà con una relazione dell'ASUR entro il 30 giugno 2009.

In coincidenza con quanto sopra si reputa opportuno disporre che i singoli Dipartimenti delle Dipendenze patologiche in pari periodo trasformino in percorsi assistenziali ed organizzativi le linee guida presenti nell'allegato 1 e di dare riscontro di tale percorso, se compatibile nei tempi, nella citata relazione.

Esito dell'istruttoria

Per tutto quanto precede, ed atteso che sussistono le ragioni di opportunità ed i presupposti normativi, si propone che la Giunta Regionale deliberi quanto segue:

- di adottare le Linee guida per la costruzione di percorsi assistenziali ed organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche dell'ASUR, in allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di prevedere un periodo massimo di mesi sei per declinare, all'interno dei singoli Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche dell'ASUR, in percorsi assistenziali e organizzativi le linee guida adottate con il presente atto;
- di considerare positivamente conclusa la fase di avvio prevista dalla DGR 747/04, finalizzata al riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche;

Moc

Lu



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- di disporre che l'ASUR negli atti di propria competenza relativi alle nomine dei Coordinatori dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche proceda secondo le modalità previste per la fase di verifica e consolidamento.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(dott. Marco Nocchi)

**PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI E DEL
DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale. Attesta inoltre che dal presente atto non deriva ne può derivare un impegno di spesa per la Regione.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE

(Dr. Carmine Ruta)

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI

(Dr. Paolo Mannucci)

La presente deliberazione si compone di n. 12 pagine, di cui n. 7 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Dott. Bruno Brandoni)



ALLEGATO 1

LINEE GUIDA REGIONALI PER LA COSTRUZIONE DI PERCORSI ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVI PER IL FUNZIONAMENTO DEI DIPARTIMENTI PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE DELL'ASUR

1. Premessa

La DGR 747/04 prevede per il completamento della Fase 1 del progetto di riordino (Avvio e messa a regime di almeno due anni fatta salva diversa valutazione al termine del periodo) la definizione di una strategia operativa basata su strumenti di base condivisi e comuni in tutto il territorio regionale e la descrizione dei percorsi assistenziali attraverso la definizione dell'insieme dei trattamenti del sistema dei servizi pubblici e del terzo settore.

Con la DGR 157/08 la Giunta Regionale ha deliberato di prorogare al 31/12/2008 la fase di avvio e messa a regime prevista dalla DGR 747/04, al fine di portare a compimento i processi di riorganizzazione dei servizi territoriali per il contrasto alle dipendenze patologiche.

A tal fine il Gruppo di Progetto Dipendenze Patologiche ha elaborato una proposta di Linee Guida per la costruzione di percorsi assistenziali e organizzativi per il funzionamento dei Dipartimenti quale documento essenziale per portare a termine la fase di avvio e messa a regime del progetto di riordino.

L'elaborato trova coerenza con gli obiettivi dell'Atto di Riordino che definisce il Dipartimento per le Dipendenze, come modello organizzativo e la rete dei servizi come sistema di offerta.

La DGR 747/04 nel delineare il modello organizzativo per i Servizi delle Dipendenze definisce alcuni principi fondamentali:

- il governo pubblico del sistema socio-sanitario interessato;
- la salvaguardia del patrimonio di buone pratiche e di collaborazioni efficaci tra servizi pubblici, del privato sociale accreditato e del terzo settore qualificato;
- l'integrazione di questi servizi tra loro e l'integrazione tra aspetti sanitari e sociali;
- la necessità di superare dicotomie tra pubblico e privato sociale accreditato (e terzo settore qualificato);
- la scelta socio-sanitaria, tradotta attraverso i concetti di integrazione e connessione a partire da elementi diagnostici, valutativi comuni ai servizi pubblici e ai servizi del privato sociale accreditato in ragione delle specifiche competenze e attribuzioni. Tale scelta diventa così elemento caratterizzante della proposta e garantisce pari dignità, titolarità e responsabilità dei soggetti che compongono il "Dipartimento delle Dipendenze".

L' articolazione, congiuntamente definita di un vasto ventaglio di trattamenti appropriati alle diverse fasi in relazione alle caratteristiche delle persone coinvolte e delle loro famiglie, dovrà essere composta dall'insieme degli elementi di un percorso assistenziale costruito "ad hoc" che potrà attraversare vari servizi e soggetti eroganti, sia pubblici che privati, in diversi momenti successivi o concomitanti, contraddistinti da una congruenza basata su principi di complementarietà e sussidiarietà degli interventi.

Moc

A



2. La specificità dei percorsi assistenziali nei DDP così come configurati nella DGR 747/04.

I DDP marchigiani, così come determinati nella DGR 747/04, ovvero intesi come soggetti pubblici, del terzo settore e del privato sociale accreditato, concorrenti ad una funzione omologa di "pubblico servizio", devono articolare le loro funzioni e garantire una presa in carico degli utenti sulla base di un'integrazione che riguarda differenti professionalità, che coinvolge l'ambito di intervento sanitario e quello sociale, l'operatività pubblica e quella del privato sociale.

E' necessario configurare pertanto le condizioni organizzative che garantiscano, mentre l'operatività si declina in forma integrata, l'accessibilità, la tempestività, l'efficienza, la continuità negli interventi, il controllo degli esiti, ed infine, ma non per ultima, la soddisfazione degli utenti e delle loro famiglie. Ciò in un'ottica di miglioramento continuo della qualità dei servizi, ed in termini che siano sufficientemente omogenei su tutto il territorio regionale.

Una modalità utile per perseguire questo obiettivo è stata individuata nella definizione delle linee guida relative ai percorsi assistenziali da concretizzare in strategie operative (cliniche e organizzative) da ciascun Dipartimento.

Tali linee guida individuano, quindi, gli strumenti di base condivisi e comuni in tutto il territorio regionale, e devono essere declinate in procedure da ogni Comitato di DDP in relazione alle specificità territoriali e organizzative.

L'appropriatezza che in questa sede è necessario individuare è quella organizzativa.

In questo documento l'attenzione non è rivolta all'appropriatezza professionale, ovvero all'identificazione e all'erogazione di prestazioni efficaci ed indicate, in quanto si considera questo un bagaglio acquisito od acquisibile da parte di ogni professionista o di ogni equipe di professionisti del settore.

Ciò che è necessario perseguire è l'identificazione di un processo che descriva l'assistenza in termini coordinati, comprensivi ed il più possibile omogenei su tutto il territorio regionale.

I punti essenziali definiti in queste linee guida sono l'accesso al sistema, la valutazione e la presa in carico sulla base del percorso logico/operativo definito nell'allegato n. 2 della DGR 747/04.

2.1. Accesso al sistema

L'accesso di nuovi pazienti al sistema di intervento per le Dipendenze Patologiche, avviene nelle strutture pubbliche e del privato sociale accreditato del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche specificatamente dedicate con personale appositamente formato, secondo modalità organizzative deliberate da ogni Comitato di Dipartimento. E' fatta salva, nelle more della fase di valutazione e presa in carico, la prerogativa da parte dei sanitari di approntare tutti i provvedimenti medici finalizzati a tutelare la salute dell'utente.

Nello specifico una particolare attenzione dovrà essere posta alle situazioni nelle quali i sanitari coinvolti nella fase di accoglienza ritengono necessaria ed indilazionabile l'opzione del trattamento farmacologico immediato. Si ritiene altresì indispensabile far convivere l'esigenza di accoglienza, *assessment* e diagnosi, con la scelta farmacologia immediata.

Y

Moc

4



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

2.2. Equipe di valutazione e diagnosi

Il percorso di valutazione e diagnosi ha luogo in una struttura del Dipartimento opportunamente individuata e per i Dipartimenti sovrazionali si individua una sede per ogni Zona Territoriale. L'equipe che predispone e attua la valutazione diagnostica e che individua il Referente del Caso (DGR 747/04 - Macrosettore Cura e Riabilitazione - Progetto Terapeutico individualizzato e referente del caso) è composta da operatori delle strutture pubbliche e private accreditate del DDP specificatamente individuati in relazione alle competenze che il Comitato di DDP ritiene necessarie. Si deve comunque garantire almeno la presenza di un operatore per professionalità.

In presenza di necessità, prima del completamento della valutazione della situazione, della formulazione della diagnosi multi assiale, dell'identificazione di uno o più percorsi terapeutici integrati, la diagnosi e la terapia medica possono essere immediatamente attivate e non dovrebbero vincolare le scelte successive.

2.3. Presa in carico e Programma Terapeutico Integrato Individualizzato (PTI)

In questa fase viene determinata la garanzia di un percorso formalmente adeguato e rispondente ai bisogni dell'utente.

Il PTI deve contenere:

- a) ipotesi di obiettivi perseguibili e condivisi dall'equipe con l'esplicitazione dei risultati attesi
- b) risorse umane (professionalità)
- c) strumenti utilizzati
- d) tempi di verifica

Il Programma terapeutico integrato-individualizzato copre esigenze differenti e tutte indispensabili:

- a) la conoscenza della situazione dell'utente,
- b) la relazione terapeutica tra l'utente e gli operatori del DDP (o della UO),
- c) l'identificazione condivisa (con l'utente) di uno o più percorsi terapeutici integrati,
- d) la registrazione degli atti clinici ed organizzativi.

2.4. Strumenti di documentazione

L'identificazione di un insieme di strumenti di documentazione è un aspetto a cui rivolgere particolare attenzione in quanto gli stessi devono essere validi per tutto il territorio regionale e rispondenti alle seguenti esigenze:

- a) la raccolta dei dati ai fini statistici ed epidemiologici,
- b) traccia dell'evoluzione dell'accoglienza,
- c) elementi per una valutazione dell'accoglienza, vista come elemento fondamentale dell'intervento del DDP,
- d) la traccia degli approfondimenti diagnostici necessari per il singolo caso,
- e) la traccia degli interventi compiuti: colloqui, incontri, risultati di test e prove,
- f) la definizione delle discussioni e delle conclusioni dell'equipe circa l'assessment, la diagnosi, le indicazioni di trattamento.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

La condivisione di un sapere tecnico e scientifico tra i DDP regionali può costituire la base per un percorso di costruzione del consenso nelle sedi opportune nonché la elaborazione di protocolli comuni, nel rispetto delle differenze organizzative e strutturali. A tale scopo la Regione garantisce un accompagnamento culturale attraverso un intervento formativo.

3. Presentazione descrittiva del percorso operativo e delle attività

Il DDP esplica la sua attività secondo un modello operativo multidisciplinare integrato: ciò significa che tutte le operazioni vengono svolte a partire dalla cooperazione di gruppo della équipe multi-professionale, che garantisce l'erogazione di prestazioni specifiche, attraverso l'operato delle peculiari professionalità presenti nelle varie U.O. e A.F., appartenenti al settore pubblico e a quello del privato sociale accreditato.

Pertanto è individuata l'équipe quale dispositivo cardine attorno al quale si svolgono le attività, che rende possibile l'esercizio della multiprofessionalità e dell'integrazione organizzativa.

Nell'ambito del percorso l'équipe deve garantire:

- l'impostazione del percorso di valutazione diagnostica,
- l'impostazione del programma terapeutico integrato-individualizzato,
- la valutazione in itinere, il passaggio di fase, e/o la predisposizione delle dimissioni.

Qui di seguito è presentata un'ipotesi di percorso che possa soddisfare le esigenze di organizzazione, di integrazione e di qualità dei processi che più sopra è stata descritta.

3.1. Accoglienza

Il momento dell'accoglienza è predisposto per il ricevimento ed il primo contatto con singoli soggetti, gruppi primari e secondari.

In particolare, rappresenta un passaggio obbligatorio per tutti gli utenti nuovi e per gli utenti che intendono rientrare in carico dopo l'eventuale interruzione di un precedente protocollo terapeutico.

Deve essere effettuata nelle sedi operative del DDP pubbliche o del Privato Sociale accreditato specificatamente dedicate con personale appositamente formato, possibilmente quotidianamente, in fasce orarie definite e appositamente riservate, secondo le modalità organizzative definite da ogni Comitato di Dipartimento.

L'accoglienza è finalizzata ad una prima rilevazione dei bisogni e in questa fase si forniscono informazioni relative al sistema di offerta dei servizi. E' compito dell'operatore esplicitare all'utente le modalità organizzative che si stanno applicando, e in special modo come e quando saranno successivamente stabilite le procedure diagnostiche e quelle terapeutiche. In questa fase non vengono definite le strategie di intervento.

Particolare attenzione è rivolta a tutti quegli aspetti che è necessario rilevare durante il primo colloquio, tra cui elementi in ordine ai modi, agli stili e ai contenuti che caratterizzano la manifestazione della richiesta di intervento.

Moc

A



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Può essere peraltro già avviato, in questa fase su prescrizione medica, un procedimento di raccolta di prelievi biologici per la valutazione laboratoristica dei metaboliti delle sostanze esogene, i cui esiti saranno utili al momento della valutazione diagnostica.

E' da considerare accoglienza anche l'eventuale primo intervento erogato con modalità di urgenza, laddove si manifesti l'effettiva necessità, e all'interno del quale sia stata già eventualmente effettuata o prescritta una terapia farmacologica che non rappresenta ancora l'istituzione di un programma terapeutico integrato-individualizzato.

In questi casi caratterizzati da elementi ritenuti urgenti-emergenti, se l'accoglienza avviene presso gli STDP si prendono tutti i provvedimenti medici ritenuti idonei per il caso specifico tali da tutelare la salute dell'utente.

Se la prima accoglienza avviene invece in una sede del Dipartimento dove non è prevista la presenza di un medico, verificata l'urgenza, si provvede all'invio dell'utente presso le strutture sanitarie della Zona Territoriale (STDP o Pronto soccorso).

Per l'espletamento delle funzioni di accoglienza e di raccolta di dati ed informazioni, affinché i medesimi dati possano essere conservati e trasferiti alle fasi successive, è predisposto ed utilizzato un apposito registro. Tali informazioni devono essere funzionali e codificabili nel SIND.

3.2. Percorso di analisi dei bisogni e valutazione diagnostica

Ogni nuovo utente che pervenga al servizio o che rientri in seguito ad interruzione di un precedente trattamento terapeutico, effettuata l'accoglienza potrebbe, ove necessario, essere inserito in un protocollo di valutazione diagnostica integrata.

Questo è in capo all'Equipe che imposta il percorso di valutazione diagnostica per ogni specifico utente, costituita secondo le modalità già indicate al punto 2 del secondo paragrafo.

In questa fase l'equipe individua il Referente del Caso per ogni utente preso in carico, che dovrà presiedere all'espletamento del percorso trattamentale in modo coordinato.

Viene stabilito un percorso di intervento in cui siano previsti:

- esami clinici di laboratorio ritenuti opportuni,
- la valutazione di laboratorio inerente l'uso delle sostanze psicotrope,
- la valutazione psicodiagnostica con particolare attenzione alla presenza di patologie psichiatriche correlate (doppia diagnosi),
- l'eventuale disintossicazione fisica dalla sostanza d'abuso con intervento farmacologico sintomatico o sostitutivo ambulatoriale e/o in regime di ricovero ospedaliero,
- la predisposizione laddove necessario di un protocollo psicofarmacologico,
- la valutazione delle condizioni socio-assistenziali.

Il Referente del Caso predispose su un apposito modulo di "Consenso Informato" la descrizione del percorso, che viene presentato all'utente affinché questi sancisca, sottoscrivendo, il suo as-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

sensu alla procedura, o, in alternativa, il suo rifiuto a seguire le indicazioni diagnostiche proposte dal Servizio.

Come già specificato, il Referente del Caso ha il compito di coordinare il periodo di valutazione diagnostica e di sorvegliare sulla sua esecuzione.

Per l'esecuzione di tutti i compiti previsti nel percorso in esame il Referente del Caso si avvale delle figure professionali del Servizio preposte, per ruolo, alle specifiche attività, ed individuate nominalmente nella stessa riunione d'équipe.

Egli garantisce che vengano effettuati, da parte dei professionisti preposti per ruolo, le varie azioni previste e che possono riguardare, tra l'altro:

- 1) monitoraggi urinari cadenzati per il controllo dei metaboliti degli psicotropi.
- 2) eventuale assunzione di farmaci per la disintossicazione o di farmaci antagonisti se la disintossicazione fisica è già avvenuta a cavallo del periodo di valutazione.
- 3) esecuzione dei colloqui di valutazione psicodiagnostica e/o psichiatrica individuali o familiari, secondo quanto stabilito dal gruppo degli operatori;
- 4) esami di laboratorio utili alla evidenziazione di eventuali patologie correlate;
- 5) colloqui di valutazione delle condizioni socio-assistenziali, se necessario;
- 6) raccordi con altri operatori di altre strutture in caso di necessità (es. presenza di patologie concomitanti già in trattamento, coinvolgimento del medico di medicina generale, ecc).

Se l'utente ha in corso un procedimento amministrativo e/o penale, il Referente del Caso si rapporta con il professionista responsabile nel DDP dell'Area provvedimenti amministrativi e penali, per le comunicazioni del caso alle Autorità competenti.

Il Referente del Caso e coloro che svolgono le valutazioni diagnostiche contribuiscono all'implementazione del Sistema Informativo Nazionale Dipendenze, ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente.

3.3. Percorso di definizione del programma terapeutico integrato-individualizzato

La definizione del programma terapeutico integrato e individualizzato è a cura di un'équipe multi-professionale composta da operatori delle strutture pubbliche e del privato sociale accreditato del DDP specificatamente individuati in relazione alle competenze che il Comitato di DDP ritiene necessarie. Sulla base delle scelte organizzative determinate dal Comitato di Dipartimento può coincidere con l'Equipe di valutazione e diagnosi.

Il momento dell'impostazione del percorso terapeutico individualizzato ed integrato richiede il concorso di tutte le professionalità presenti nel DDP, appartenenti alle strutture pubbliche o del privato sociale.

Alla fine del periodo di valutazione, il Referente del Caso, ricordatosi con tutte le figure intervenute nel processo, riporta nella prima riunione d'équipe utile, appositamente stabilita per la revisione delle risultanze dei percorsi di valutazione e la predisposizione dei conseguenti programmi di trattamento, gli emergenti della valutazione integrata.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Su queste basi, ed in relazione alle condizioni di gravità della patologia rilevata, il gruppo degli operatori decide l'impostazione del protocollo di intervento terapeutico che viene attivato a seguire, scegliendolo fra le tipologie attuate presso il DDP.

Tra i trattamenti devono poter essere disponibili:

- trattamento ambulatoriale integrato anche con antagonisti e/o con supporto psicofarmacologico
- trattamento integrato semiresidenziale,
- trattamento integrato residenziale,
- trattamento integrato a mantenimento con sostitutivi, a seconda del grado di gravità della tossicodipendenza diagnosticato.

Il Piano Terapeutico Individualizzato viene sottoscritto dal Coordinatore del Dipartimento quando, in ragione della complessità del caso in esame, i componenti dell'equipe non trovano un'ampia condivisione nella sua definizione.

3.4. Percorso di valutazione in itinere e programmazione delle dimissioni

Il Referente del Caso sorveglia sull'esecuzione delle fasi che riguardano il trattamento dell'utente e sul corretto coordinamento delle figure professionali coinvolte nel percorso integrato.

Informa, quando lo ritiene necessario, l'equipe sulla situazione trattamentale di ogni singolo utente e comunque sempre quando si profili l'opportunità di una dimissione.

4. Formazione continua e supervisione degli operatori

Al fine di sviluppare e consolidare una cultura d'equipe che garantisca scelte terapeutiche e riabilitative ampiamente condivise da parte dei componenti (pubblici e del privato sociale accreditato) delle equipe, nonché percorsi coerenti ai bisogni dell'utente, ciascun DDP assicura ai propri operatori interventi di formazione continua e di supervisione, secondo modalità deliberate dal Comitato.

Moc

A