



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

### SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PRIVATI PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

#### AREA SERVIZI PEDAGOGICO RIABILITATIVI SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE PEDAGOGICO RIABILITATIVO

**Area dei servizi pedagogico riabilitativi**, accolgono persone che accettino di aderire ad un piano di trattamento, dettagliatamente descritto e personalizzato, per una durata non superiore a trenta mesi, con obiettivo centrato sul ripristino delle capacità di integrazione sociale e sul miglioramento della vita di relazione. Possono accogliere persone in trattamento farmacologico, anche sostitutivo. I piani di trattamento sono attuati adottando metodologie di tipo pedagogico-educativo.

Normativa di riferimento:

D.P.R. 14 gennaio 1997; D.G.R. n 44/9 del 20-9-2005; D.G.R. n. 45/14 del 28-8-2008; L.R. 21-4-2005 n.7 art. 13 comma 11

#### REQUISITI ORGANIZZATIVI FUNZIONALI

I requisiti funzionali specifici per ogni servizio sono descritti in termini di modalità di accesso e programma della struttura, capacità ricettiva, prestazioni e personale.

	Modalità di accesso e programma della struttura:	SI	NO
1.	Inserimento: effettuato dal Sert, previa valutazione diagnostica multidisciplinare.		
2.	Accoglienza: utenti con disturbo da uso di sostanze .		
3.	Durata programma: non superiore di norma a 18 mesi.		
4.	Apertura: sette giorni alla settimana		
5.	presenza continuativa di personale:non inferiore alle 12ore giornaliere.		
6.	Tipologia utenti, accoglienza non selezionata:		
	a. di entrambi sessi;		
	b. anche con trattamenti farmacologici in corso;		
	c. anche con alcoldipendenza;		
	d. anche con patologia psichiatrica;		
	e. anche soggetti alle misure giudiziarie alternative alla detenzione (affidamento al Servizio Sociale del Ministero della Giustizia).		
<b>Prestazioni:</b>			
7.	a. accertamento dell'iscrizione a medico di medicina generale (o sua iscrizione);		
	b. approvvigionamento farmaci del SSN		
	c. monitoraggio trattamenti farmacologici per la tossicodipendenza		
	d. Informazione ed educazione sanitaria		
	e. fornitura pasti;		
	f. igiene personale		
	g. cura della persona;		
	h. Supporto educativo individuale e/o di gruppo		



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PRIVATI  
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

**AREA SERVIZI PEDAGOGICO RIABILITATIVI**

**SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE PEDAGOGICO RIABILITATIVO**

		SI	NO
7.	i. attività espressive		
	j. Attività formative		
	k. attività occupazionali congruenti con i piani individuali di trattamento		
	l. orientamento e sostegno alle famiglie		
	m. collegamento programmatico e integrazione operativa finalizzata all'ulteriore programmazione del trattamento col Sert e con il Centro Servizio Sociale Adulti del Ministero della Giustizia		
<b>Personale: Standard minimi per l'autorizzazione all'apertura, al funzionamento e per l'accreditamento (riferito a numero utenti fino a 15)</b>			
8.	a. 1 medico per 1 ora alla settimana.		
	b. 1 coordinatore operatori per 38 ore alla settimana		
	c. 2 educatori professionali per 38 ore ciascuno alla settimana.		
	d. 1 operatore socio-sanitario per 28 ore alla settimana.		



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PRIVATI  
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

**AREA SERVIZI PEDAGOGICO RIABILITATIVI  
SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE PEDAGOGICO RIABILITATIVO**

**IL SOTTOSCRITTO D I C H I A R A**  
**il mancato possesso dei seguenti requisiti e ne giustifica il motivo**

<b>Nr. Requisito</b>	<b>Giustificazione mancato possesso</b>	<b>Tempistica di risoluzione</b>

STRUTTURA \_\_\_\_\_ COMUNE: \_\_\_\_\_, VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PRIVATI  
PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE**

**AREA SERVIZI PEDAGOGICO RIABILITATIVI  
SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE PEDAGOGICO RIABILITATIVO**

**IL SOTTOSCRITTO D I C H I A R A**  
**altresì l'inapplicabilità alla struttura dei seguenti criteri non soddisfatti**

<b>Nr. Requisito</b>	<b>Giustificazione mancato possesso</b>

**Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze che le false attestazioni comportano sotto l'aspetto penale, civile ed amministrativo in caso di false dichiarazioni, certifica che la struttura di cui è responsabile alla data odierna sia in possesso dei requisiti sopra elencati.**

**In fede**

STRUTTURA \_\_\_\_\_, COMUNE: \_\_\_\_\_, VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

