



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PRIVATI PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

SERVIZIO RESIDENZIALE PER PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE

Area dei servizi di trattamento specialistici, accolgono, in ambiente protetto, persone che presentano particolari problematiche di gestione. Erogano prestazioni finalizzate alla formulazione e/o all'attuazione del programma terapeutico personalizzato. La durata massima dei programmi e della permanenza dell'utente è diversa per ciascuna specifica tipologia di servizio individuata. Eventuali nuove tipologie di offerta che dovessero rendersi necessarie saranno regolamentate con successivi provvedimenti.

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 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 necessariamente in collaborazione tra Sert e Servizio di Tutela Ambientale, previa valutazione diagnostica multidisciplinare congiunta.		
2.	Accoglienza: utenti con disturbo da uso di sostanze e compresenza di disturbi psichiatriche richiedono trattamento specifico specialistico residenziale.		
3.	Durata programma: non superiore di norma a 12 mesi.		
4.	Apertura: sette giorni alla settimana		
5.	Svolgimento attività e presenza continuativa di personale: 24 ore su 24.		
6.	Tipologia utenti: accoglienza non selezionata di utenti 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).		
Prestazioni:			
7.	a. accertamento dell'iscrizione a medico di medicina generale (o sua iscrizione);		
	b. assistenza specialistica psichiatrica e supporto psicoterapeutico;		
	c. assistenza infermieristica (almeno un accesso giornaliero);		
	d. approvvigionamento e somministrazione farmaci del SSN		
	e. monitoraggio trattamenti farmacologici per la tossicodipendenza		
	f. Informazione ed educazione sanitaria		



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

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

**SERVIZIO RESIDENZIALE PER PERSONE
DIPENDENTI DA SOSTANZE CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE**

		SI	NO
7.	g. osservazione, diagnosi evolutiva e orientamento;		
	h. fornitura pasti;		
	i. igiene personale		
	j. cura della persona;		
	k. attività espressive		
	l. Attività formative		
	m. attività occupazionali congruenti con i piani individuali di trattamento		
	n. orientamento e sostegno alle famiglie		
	o. collegamento programmatico e integrazione operativa finalizzata all'ulteriore programmazione del trattamento col Sert e con il Centro Servizio Sociale Adulti del Ministero della Giustizia		
Personale: Standard minimi per l'autorizzazione all'apertura, al funzionamento e per l'accreditamento (riferito a numero utenti fino a 15)			
8.	a. 1 medico per 1 ora alla settimana.		
	b. 1 Infermiere Professionale per 28 ore alla settimana.		
	c. 1 coordinatore operatori per 38 ore alla settimana		
	d. 1 Psichiatra per 14 ore alla settimana.		
	e. 1 Psicologo per 12 ore alla settimana.		
	f. 3 educatori professionali per 38 ore ciascuno alla settimana.		
	g. 3 operatori socio-sanitario e/o educatori professionali per 38 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**

**SERVIZIO RESIDENZIALE PER PERSONE
DIPENDENTI DA SOSTANZE CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE**

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

Nr. Requisito	Giustificazione mancato possesso	Tempistica di risoluzione

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**

**SERVIZIO RESIDENZIALE PER PERSONE
DIPENDENTI DA SOSTANZE CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE**

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

Nr. Requisito	Giustificazione mancato possesso

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

(firma del dichiarante)

STRUTTURA _____ COMUNE: _____, VIA _____ N. _____

