



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 ALCOL

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 dai Servizi specialistici della Asl previo accordo con l'unità alcolica dei Servizi per le tossicodipendenze.		
2.	Accoglienza: pazienti con abuso e/o dipendenza da alcol quale sostanza primaria.		
3.	Durata programma: fino a 8 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).		



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 ALCOL

Prestazioni:		SI	NO
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		
	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.	1 medico per 1 ora alla settimana.		
	1 Infermiere Professionale per 7 ore alla settimana.		
	1 coordinatore operatori per 38 ore alla settimana		
	1 Psichiatra per 6 ore alla settimana.		
	1 Psicologo per 6 ore alla settimana.		
	3 educatori professionali per 38 ore ciascuno alla settimana.		
	3 operatore socio-sanitario per 38 ore ciascuno 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 ALCOL

**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 ALCOOL

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA
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. _____

