



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 DONNE TOSSICODIPENDENTI IN GRAVIDANZA E/O MADRI CON BAMBINO

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 dal Sert, previa valutazione diagnostica multidisciplinare ed accordo, per i minori, con i servizi sociali competenti.		
2.	Accoglienza: donne tossicodipendenti in gravidanza e/o madri con bambino.		
3.	Durata programma: non superiore a 18 mesi.		
4.	Apertura: sette giorni alla settimana		
5.	Svolgimento attività e presenza continuativa di personale:24 ore su 24:		
	a. anche con trattamenti farmacologici in corso;		
	b. anche con alcol dipendenza;		
	c. anche con patologia psichiatrica, di non grave entità;		
	d. anche soggetti alle misure giudiziarie alternative alla detenzione (affidamento al Servizio Sociale del Ministero della Giustizia).		
Prestazioni:			
6.	a. approvvigionamento e somministrazione farmaci del SSN		
	b. monitoraggio trattamenti farmacologici per la tossicodipendenza		
	c. accertamento dell'iscrizione a medico di medicina generale (o sua iscrizione)		
	d. Informazione ed educazione sanitaria		
	e. fornitura pasti;		
	f. igiene personale		
	g. cura della persona;		
	h. supporto psicologico individuale e/o di gruppo alle utenti;		
	i. attività espressive per le madri;		
	j. attività espressive e ludiche, con animazione, per i bambini;		
	k. attività occupazionali congruenti con i piani individuali di trattamento		
	l. orientamento e sostegno ai familiari, partner e/o altre figure significative per l'utente;		



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 DONNE TOSSICODIPENDENTI IN GRAVIDANZA E/O MADRI CON
BAMBINO**

		SI	NO
6.	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		
Personale: Standard minimi per l'autorizzazione all'apertura, al funzionamento e per l'accreditamento (riferito a numero utenti fino a 15)			
7.	a. 1 medico per 2 ore alla settimana.		
	b. 1 coordinatore operatori per 38 ore alla settimana		
	c. 3 educatori professionali per 38 ore ciascuno alla settimana.		
	d. 1 Psicologo per 12 ore a settimana.		
	e. 3 operatori socio-sanitari 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 DONNE TOSSICODIPENDENTI IN GRAVIDANZA E/O MADRI CON
BAMBINO**

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



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 DONNE TOSSICODIPENDENTI IN GRAVIDANZA E/O MADRI CON
BAMBINO**

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. _____

