C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

(BUR2003011)

D.g.r. 11 febbraio 2005 - n. 7/20586

(3.2.0)

Definizione ed adozione in via provvisoria del tariffario delle prestazioni erogate dai servizi territoriali dipendenze/servizi multidisciplinari integrati e contestuale avvio in forma sperimentale del sistema di classificazione «a pacchetti di prestazione»

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la d.g.r. 7 aprile 2003 n. 7/12621: «Determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite e indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze nelle A.S.L. - Progetto Obiettivo Regionale»;

Visto in particolare il punto 7) di suddetta deliberazione che stabilisce i criteri per la definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni erogate, in particolare, dai servizi territoriali dipendenze/servizi multidisciplinari integrati come segue:

- corresponsione di tariffe per prestazioni sanitarie
- corresponsione di tariffe per prestazioni socio sanitarie
- riconoscimento di funzioni per le attività non tariffate;

Ritenuto, dopo un'approfondita valutazione dei diversi sistemi di classificazione delle attività ambulatoriali nell'area delle dipendenze di adottare la classificazione già in uso per la specialistica ambulatoriale, così come definita nei provvedimenti qui richiamati e con gli opportuni adattamenti necessari per adeguarla alle attività dei servizi territoriali dipendenze/servizi multidisciplinari integrati:

- d.g.r. 23 aprile 1999 n. 6/42606: Aggiornamento delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del S.S.R. e relative tariffe
- d.g.r. 7 maggio 1999 n. 6/42881: Rettifica, per mero errore materiale, della d.g.r. n. 6/42606 del 23 aprile 1999 allegati
- d.g.r. 6 aprile 2001 n. 7/4141: Definizione ed adozione in via provvisoria e sperimentale del tariffario delle prestazioni consultoriali in ambito materno infantile
- Tariffario in uso per la remunerazione delle attività psichiatriche territoriali
- Tariffario in uso per la remunerazione delle attività di neuropsichiatria infantile;

Ritenuto inoltre di dover definire ed adottare, in via provvisoria, una quota forfettaria per paziente in carico nel trimestre, comprensiva di:

- costo esami diagnostici (chimico-clinici e tossicologici), farmaci e presidi sanitari per terapie,
- quota équipe per discussione e monitoraggio trattamenti e terapia,
- somministrazione orale di farmaci (terapia sostitutiva, antagonista, altra terapia) e consegna/affidamento terapia orale,
- costi gestione amministrativa paziente e dei servizi,
- costi attività back office orientata al paziente e all'operatore (formazione, aggiornamento, ecc.);

Ritenuto altresì di dover definire ed adottare, in via provvisoria, la remunerazione delle funzioni per quanto riferito alle prestazioni non tariffate, quali programma a bassa soglia-unità di strada e drop in, programmi di prevenzione specifica, programmi di reinserimento e osservatorio dipendenze;

Considerato necessario che suddette funzioni siano garantite da un'area strutturata e coordinata all'interno del sistema organizzativo a livello dipartimentale sulla base di un apposito documento di programmazione indicante specifici fabbisogni per ciascuna delle aree dei programmi indicati e attraverso progetti ad alta valenza intersettoriale, garantiti da moduli organizzativi multiprofessionali ed enti del privato sociale accreditato, ad eccezione dell'Osservatorio Dipendenze ad esclusiva titolarità del Dipartimento Tecnico Funzionale delle Dipendenze delle ASL;

Considerato che, nelle more del percorso di accreditamento di cui ai previsti programmi, l'ASL procederà all'erogazione di suddette funzioni con enti ed associazioni che hanno in corso percorsi progettuali a carattere sperimentale in medesima area da almeno un triennio e/o interventi da almeno 5 anni, fatta salva la non sovrapposizione di finanziamenti progettuali per le medesime funzioni rese;

Visti i protocolli e gli standard previsti per la definizione dei sistemi informativi regionali sulle dipendenze;

Ritenuto di inserire accanto alle principali tipologie unità di offerta e di gruppi di domanda, in via sperimentale, anche la tematica del tabagismo nonché l'azione in settori innovativi di intervento come le dipendenze comportamentali, così come espressamente indicato nel Piano Sanitario Nazionale al capitolo 6.4 «Tossicodipendenze»;

Ritenuto di procedere ad una prima applicazione del sistema di tariffazione dei servizi territoriali dipendenze/servizi multidisciplinari integrati per un periodo complessivo di mesi sei a decorrere da gennaio 2005, sull'intero territorio regionale;

Dato atto che il sistema tariffario prospettato dal presente atto sarà suscettibile di verifiche e successive rettifiche a seguito dell'analisi effettuate e che il relativo monitoraggio sarà compiuto dalle Unità Operative preposte, sulla base dei sistemi di rilevazioni avviati;

Ritenuto inoltre di rimandare a successiva circolare la definizione delle regole per la rendicontazione delle prestazioni erogate, in conformità al flusso informativo in essere, prevedendo un adeguato sistema di monitoraggio prefigurato su base mensile al fine di consentire un preciso monitoraggio dell'andamento della spesa a livello regionale;

Preso atto che, ai sensi del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza sono garantite dal Servizio Sanitario regionale a titolo gratuito, limitatamente ai soggetti con problematiche di dipendenza da sostanze illecite e lecite, e che, per i soggetti in trattamento presso i servizi territoriali dipendenze a carattere sperimentale, è prevista la compartecipazione alla spesa, così come definito dalla vigente normativa in materia, da applicarsi per un intero ciclo di trattamento, laddove definibile e/o per singole prestazioni;

Richiamato l'art. 4 c. 4 della legge regionale 31/97, così come modificato dall'art. 4 c. 1 lettera a) della legge regionale 2 febbraio 2001 n. 3, che attribuisce alla Giunta Regionale la competenza in merito alla determinazione delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate, alla remunerazione delle stesse ed alle relative modalità di pagamento;

Visti gli allegati A) e B) parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

Considerato altresì di avviare in forma sperimentale su n. 6 ASL del territorio regionale, il sistema di classificazione D.R.G. = Diagnosis Related Groups a «pacchetti di prestazione», che prevede l'identificazione di specifiche unità di prestazione attraverso la definizione dei principali percorsi/programmi assistenziali erogati ai pazienti con problematiche di dipendenza da sostanze illecite e lecite e la corrispondente remunerazione massima, tenuto conto del volume di attività, di quote standard di costi gestionali e di produzione, nonché della durata del trattamento stesso;

Ritenuto di individuare tra le ASL lombarde, l'ASL di Milano Città, ASL di Milano 2, ASL di Lecco, ASL di Pavia, ASL di Varese, ASL di Bergamo, che dispongono di un sistema di classificazione per record di soggetto e di registrazione di tutti i soggetti che iniziano trattamenti, di gruppi e/o organizzazioni;

Ritenuto di prevedere la seguente articolazione operativa:

- monitoraggio del consumo delle risorse e dei costi;
- elaborazione dei dati;
- analisi dei risultati di appropriatezza e di alcuni altri indicatori di qualità;
- definizione degli specifici standard di riferimento regionali, al fine di valorizzare le risorse tenendo conto della concreta convertibilità del regime di erogazione delle prestazioni;
- messa a regime del sistema, con ritorno periodico delle informazioni alle Aziende Sanitarie Regionali;
- supporto alle attività di miglioramento continuo delle Aziende;

Attesa la necessità di procedere alla definizione di apposite schede di apertura e chiusura programma per il monitoraggio e la successiva rendicontazione dei trattamenti attuati;

Ritenuto opportuno di dare mandato alla Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale di istituire un gruppo di lavoro, con l'eventuale collaborazione di consulenti esterni, con il compito di porre in essere un monitoraggio a riguardo della congruità della classificazione adottata attraverso la rilevazione

analitica dei costi sostenuti, una costante valutazione dei volumi e delle tipologie di prestazione anche al fine della concreta convertibilità del regime di erogazione delle prestazioni;

Valutata quale durata della sperimentazione di cui sopra mesi sei a partire dal febbraio 2005;

Visti gli allegati C), D), E) e F1), F2) quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

Ritenuto di dover pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale;

Visto il d.p.g.r. 24 maggio 2000 n. 13371 con il quale il Presidente della Giunta Regionale ha conferito a Gian Carlo Abbelli l'incarico di Assessore alla Famiglia e Solidarietà Sociale;

Vista la d.g.r. del 20 dicembre 2004 n. 19911 con cui è stato determinato il nuovo assetto organizzativo della Giunta Regionale (4° provvedimento organizzativo 2004);

Ad unanimità di voti espressi nelle forme di legge:

DELIBERA

1. di approvare per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate gli allegati A) e B) quale Tariffario dei Servizi Territoriali Dipendenze/multidisciplinari integrati da applicarsi sull'intero territorio regionale, per la durata di un semestre;

2. di adottare in via provvisoria e sperimentale il tariffario di cui al precedente punto 1) ed il sistema di codificazione in esso previsto per la remunerazione delle prestazioni erogate dai Servizi Territoriali Dipendenze/multidisciplinari integrati, per un periodo di mesi 6 e fino all'eventuale ridefinizione conseguente all'acquisizione ed elaborazione dei dati necessari per svolgere una adeguata comparazione dei costi;

3. di adottare in via provvisoria e sperimentale la remunerazione delle funzioni per quanto riferito alle prestazioni non tariffate, quali programma a bassa soglia-unità di strada e drop in, programmi di prevenzione specifica, programmi di reinserimento e osservatorio dipendenze;

4. di prevedere che suddette funzioni siano garantite da un'area strutturata e coordinata all'interno del sistema organizzativo a livello dipartimentale sulla base di un apposito documento di programmazione indicante specifici fabbisogni per ciascuna delle aree dei programmi indicati e attraverso progetti ad alta valenza intersettoriale, garantiti da moduli organizzativi multiprofessionali ed enti del privato sociale accreditato, ad eccezione dell'Osservatorio Dipendenze ad esclusiva titolarità del Dipartimento Tecnico Funzionale delle Dipendenze;

5. di dare atto che, nelle more del percorso di accreditamento di cui ai previsti programmi, l'ASL procederà all'erogazione di suddette funzioni avvalendosi di enti ed associazioni che hanno in corso percorsi progettuali a carattere sperimentale nella medesima area da almeno un triennio e/o interventi da almeno 5 anni, fatta salva la non sovrapposizione di finanziamenti progettuali per le medesime funzioni rese;

6. di demandare a successiva circolare la definizione delle modalità di rendicontazione e la regolamentazione della procedura informativa per la rilevazione delle prestazioni e delle funzioni sulla base di un apposito data base;

7. di stabilire che, per i servizi territoriali per le dipendenze pubblici accreditati, il sistema delle tariffe è finalizzato a confrontare il costo delle prestazioni rese con la valorizzazione delle stesse mentre per i servizi multidisciplinari integrati privati che potranno essere accreditati, la remunerazione avverrà secondo quanto stabilito dallo schema di contratto di cui alla d.g.r. 7 aprile 2003 n. 7/12621;

8. di inserire accanto alle principali tipologie unità di offerta e di gruppi di domanda, in via sperimentale, anche le tematiche del tabagismo nonché l'azione in settori innovativi di intervento come le dipendenze comportamentali, così come espressamente indicato nel Piano Sanitario Nazionale al capitolo 6.4 «Tossicodipendenze», prevedendo la compartecipazione nei limiti massimi previsti per le prestazioni erogate in regime specialistica ambulatoriale, così come definito dalla vigente normativa sanitaria in materia di compartecipazione alla spesa, da intendersi applicata per un intero ciclo di trattamento, laddove definibile e/o per singole prestazioni;

9. di avviare in forma sperimentale, per la durata di mesi sei a partire dal febbraio 2005, su n. 6 ASL del territorio regionale, il sistema di classificazione D.R.G. = Diagnosis Relat-

ed Groups a «pacchetti di prestazione», che prevede l'identificazione di specifiche unità di prestazione attraverso la definizione dei principali percorsi/programmi assistenziali erogate ai pazienti con problematiche di dipendenza da sostanze illecite e lecite e la corrispondente remunerazione massima, tenuto conto del volume di attività, di quote standard di costi gestionali e di produzione, nonché della durata del trattamento stesso, così come esplicitato negli allegati C), D), E) e F1), F2) parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

10. di individuare tra le ASL lombarde, l'ASL di Milano Città, ASL di Milano 2, ASL di Lecco, ASL di Pavia, ASL di Varese, ASL di Bergamo, che dispongono di un sistema di classificazione per record di soggetto e di registrazione di tutti i soggetti che iniziano trattamenti, di gruppi e/o organizzazioni;

11. di rinviare a successivi provvedimenti del Direttore Generale della Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale l'istituzione di un gruppo di lavoro, con l'eventuale collaborazione di consulenti esterni, con il compito di porre in essere un monitoraggio a riguardo della congruità della classificazione adottata attraverso la rilevazione analitica dei costi sostenuti, una costante valutazione dei volumi e delle tipologie di prestazione anche al fine della concreta convertibilità del regime di erogazione delle prestazioni;

12. di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web della Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale.

Il Segretario: Sala

DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI E DELLE FUNZIONI DEI SERVIZI TERRITORIALI DIPENDENZE/ MULTIDISCIPLINARI INTEGRATI

PREMESSA

Con d.g.r. 7 aprile 2003 n. 7/12621 è stato definito il complesso delle prestazioni e delle funzioni erogabili all'interno dei Dipartimenti tecnici funzionali delle Dipendenze attraverso i Servizi territoriali dipendenze/ Servizi multidisciplinari integrati, nel quadro dei principali trattamenti di cura e di riabilitazione degli stati di dipendenza o di abuso da sostanze, illecite o lecite, di prevenzione e di cura delle patologie ad esse correlate.

Ai fini dell'applicazione del tariffario regionale delle prestazioni e delle funzioni, si forniscono le seguenti indicazioni utili per l'identificazione e la classificazione degli utenti, delle prestazioni, delle funzioni e delle modalità di registrazione delle medesime.

I. PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Sono le prestazioni sanitarie e socio sanitarie erogate nell'ambito delle principali unità di offerta e dei gruppi di domanda, regolamentati dalla normativa nazionale e regionale (tabella 1), o avviate a carattere sperimentale in relazione ai principali gruppi di domanda ad esse associate (tabella 2):

TABELLA 1

PRINCIPALI UNITA' DI OFFERTA STANDARD	PRINCIPALI GRUPPI DI DOMANDA
Tossicodipendenze (Terapia ambulatoriale)	Tossicodipendenti
Alcologia (Assistenza ambulatoriale)	Alcoldipendenti
Prefettura (segnalazioni – Assistenza ambulatoriale)	Utenti da Prefettura
Patenti (Assistenza ambulatoriale)	Utenti da Commissione Patenti
Carcere	Tossicodipendenti in carcere
Unità mobili / Drop in (Interventi di strada)	Tossicodipendenti in strada
Internistica / infettivologica (Assistenza ambulatoriale)	Pazienti HIV positivi
Familiari / Educatori (Assistenza ambulatoriale)	Familiari o educatori
Prevenzione	Soggetti a rischio: a scuola, in ambiente lavorativo, in ambiente esterno

Fonte: Protocollo e standard per la definizione dei sistemi informativi regionali sulle tossicodipendenze (Progetto SESIT)

TABELLA 2

PRINCIPALI UNITA' DI OFFERTA a carattere sperimentale	PRINCIPALI GRUPPI DI DOMANDA di riferimento
Gambling (Assistenza ambulatoriale)	Giocatori d'azzardo patologici
Tabagismo (Assistenza ambulatoriale)	Tabagisti
Patologie da uso di tecnologie digitali (Assistenza ambulatoriale)	Pazienti con patologie da tecnologia digitale

Fonte: Protocollo e standard per la definizione dei sistemi informativi regionali sulle tossicodipendenze (Progetto SESIT)

Sulla base della normativa vigente nazionale e regionale, in materia di livelli minimi di assistenza, e fermo restando le esenzioni dalla partecipazione alla spesa prevista dalla normativa vigente in relazione alla patologia o status e a quelle previste per gli stranieri extracomunitari, sono da intendersi a totale carico del Fondo Sanitario Regionale le prestazioni rese a soggetti tossicodipendenti e alcolodipendenti

Le prestazioni rese ad altri gruppi di interesse sono da intendersi a carico del singolo soggetto così come definito dalla vigente normativa sanitaria in materia di compartecipazione alla spesa, da intendersi applicata per un intero ciclo di trattamento, laddove definibile, e/o per singole prestazioni.

Da ciò consegue che:

- * non possono essere erogate prestazioni ambulatoriali non specificatamente comprese nell'elenco di cui all'allegato B) "Tariffario Dipendenze";
- * altre prestazioni erogabili ambulatorialmente non possono essere ricondotte a prestazioni definite nel "Tariffario" allegato a meno che non si tratti di diverse e condivise denominazioni di prestazione classificate o espressamente previste da indicazioni regionali;
- * le prestazioni presenti sul "Tariffario" non devono essere intese come erogabili obbligatoriamente presso la sede del richiedente, tenuto conto delle particolari situazioni in regime di ricovero presso strutture residenziali.

L'elenco delle prestazioni riportate nel presente allegato definisce il contenuto del livello di assistenza, erogabile direttamente dai Servizi territoriali dipendenze/ Servizi multidisciplinari integrati, fatto salvo, per questi ultimi, quanto espressamente previsto in sede di contratto, relativamente alle modalità di verifica di non duplicazione degli interventi.

Con successive indicazioni verrà regolamentato l'uso dei ricettari da parte dei Servizi multidisciplinari integrati.

2. SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DEGLI UTENTI

Al fine della remunerazione delle prestazioni erogate dal sistema ambulatoriale delle dipendenze, regolamentato o sperimentale, viene adottato un sistema di classificazione, di seguito descritto dettagliatamente, sia della popolazione che accede ai servizi, sia delle prestazioni erogate.

UTENTE

Al fine della classificazione della popolazione si distinguono due macro categorie: 1) il singolo utente e 2) l'organizzazione o il gruppo di soggetti.

Il singolo viene classificato sulla base di tre criteri che possono variamente essere presenti e combinarsi dando origine a diverse prestazioni erogabili: canale di invio/accesso, tipo di sostanza primaria/comportamento additivo e tipologia di utenza. Le organizzazioni o i gruppi vengono individuati secondo il tipo di problema correlato alla domanda e per tipologia di soggetti che ha espresso un bisogno socio-sanitario.

A. SOGGETTO singolo

Canale di invio/ accesso*	Tipo di sostanza/comportamento di Addiction	Tipo di cliente
1 Volontario	1. Sostanze stupefacenti illegali	1. User/additive behaviours
2 Familiari	2. Alcol	2. Persone a rischio (non user dichiarato o documentato, ma con possibile rischio)
3 Sert/comunità regionali	3. Farmaci	2.1 Familiari,
3.1. Sert	4. Tabacco	2.2 Insegnanti
3.2. Comunità	5. Gioco d'azzardo	2.3 Educatori
4 Medico di base	6. da uso di tecnologia digitale	3. Non definito
5 Pronto soccorso/altri reparti – medico privato	7. Multifattore (poliassuntore)	
6 Servizi sociali		
7 Giustizia		
7.1. Magistrato (art. 90, art. 94)		
7.2. Prefetto (art. 121)		
7.3. Prefetto (art. 75)		
7.4. Polizia/carabinieri		
7.5. Carcere		
7.6. Ospedale militare		
8 Commissione patenti		
9 Non rilevato/sconosciuto		

(*) Secondo standard OEDT

Fonte: Protocollo e standard per la definizione dei sistemi informativi regionali sulle tossicodipendenze (Progetto SESIT)

B. ORGANIZZAZIONE O GRUPPO

Tipo di problema correlato alla domanda	Tipo di cliente (organizzazione/gruppo)
1. Da sostanze o comportamenti addittivi	1. Scuola:
1.1. Sostanze stupefacenti illegali	1.1 Gruppo di studenti
1.2. Alcol	1.2 Gruppo di insegnanti
1.3. Farmaci	1.3 Gruppo di genitori
1.4. Tabacco	2. Organizzazioni del lavoro
1.5. Gioco d'azzardo	3. Gruppo di auto aiuto
1.6. da uso di tecnologia digitale	4. Associazioni
2. Organizzativo / progettuale	5. Parrocchie
3. Legale	6. Enti locali
	7. Pubblici esercizi

Fonte: Protocollo e standard per la definizione dei sistemi informativi regionali sulle tossicodipendenze (Progetto SESIT)

Il soggetto e/o l'organizzazione e/o gruppo, accedono al Servizio territoriale dipendenze/ Servizio multidisciplinare integrato, direttamente sia in modo volontario che non volontario per effetto dell'applicazione della normativa vigente e dei relativi regolamenti.

- ✓ Sono Soggetti e o gruppi e o organizzazioni che per la prima volta presentano un determinato bisogno a cui fa seguito una prestazione/ funzione, anche i soggetti precedentemente ammessi al servizio e per i quali si registra almeno una prestazione diretta negli ultimi 30 giorni
- I gruppi e o le organizzazioni (esterne) ai quali sono stati erogati almeno una prestazione negli ultimi 60 giorni
- ✓ Sono Soggetti in carico (soggetti fisici):
- coloro per i quali si procede alla "registrazione anagrafica" e per i quali, in linea generale, si registra almeno una prestazione specialistica diretta negli ultimi 30 giorni.

- Coloro che, provenienti occasionalmente da altro servizio ambulatoriale, abbiano usufruito di una prestazione specialistica, negli ultimi 30 giorni
- coloro che, in presenza di programma terapeutico specifico che preveda accessi occasionali, abbiano usufruito di una prestazione specialistica negli ultimi 60 giorni
- coloro che inseriti in un'altra unità operativa esterna (comunità terapeutica o carcere) ricevano prestazioni specialistiche dirette in forma continuativa e non occasionale e nell'ambito di programma assistenziale definito, complementare ed aggiuntivo a quello svolto dalla struttura esterna. In caso di soggetto trasferito questi è di norma, da intendersi in carico all'unità operativa che ha erogato le prestazioni negli ultimi 30 giorni.
- Il soggetto non è in carico se risultano dimissioni formali o in assenza di prestazioni negli ultimi 60 giorni

3. DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI

Attività telefonica	
1.1	counselling telefonico (sanitario, psico-socio-educativo)
	Colloquio telefonico per illustrazione procedure diagnostiche, terapeutiche, riabilitative o di supporto su tematiche proprie del Servizio. Da utilizzare per indicare: • accettazione / primo contatto telefonica • "counselling" sanitario e psico-socio-educativo Descrive anche quelle prestazioni sociali o sanitarie concluse in sé, focalizzate su problemi specifici e che eventualmente ri-orientano l'utente su risorse esterne o interne.
1.2	management clinico anche telefonico di paziente (utente già conosciuto / in carico)
	Colloquio anche telefonico per monitorare procedure diagnostiche, terapeutiche, riabilitative o di supporto su tematiche proprie del Servizio. Da utilizzare con utenti già in carico/trattamento per indicare: • "counselling" sanitario e psico-socio-educativo • informazione telefonica "mirata al trattamento" in corso.

Relazione sul caso e prescrizioni	
2.1	relazioni complesse sul singolo caso clinico (Prefettura, C.S.S.A., Tribunale per i Minorenni, Enti accreditati, Comuni, anche su richiesta del paziente)
	Relazioni anche non richieste direttamente dall'utente bensì da autorità competenti (Prefettura, Tribunale, Tribunale dei Minorenni, ecc.), ivi compresa la produzione di tutti quegli atti rilasciati al paziente od altri da lui autorizzati, che lo stesso può far valere per gli usi consentiti dalla legge.
2.2	prima certificazione (di tossicodipendenza e non, esenzione ticket, patente, invalidità, anche su richiesta di paziente)
	Trattasi di qualunque tipo di prima certificazione/relazione medica o medico-legale sul caso, prodotta per l'esterno (es.: certificato di tossicodipendenza o altra certificazione su richiesta del paziente, esenzione ticket, certificazione per commissione patente, certificazione per richiesta di invalidità, ecc.).
2.3	certificazioni successive (di tossicodipendenza e non, esenzione ticket, patente, invalidità, anche su richiesta di paziente)
	Trattasi di qualunque tipo certificazione/relazione medica o medico-legale sul caso successiva alla prima, prodotta per l'esterno (es.: certificato di tossicodipendenza o altra certificazione su richiesta del paziente, esenzione ticket, certificazione per commissione patente, certificazione per richiesta di invalidità, ecc.). Rientrano in questa voce anche la compilazione della modulistica per gli affidi nonché i trasferimenti metadonici.

Visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede	
<i>legenda: D=domicilio, H=ospedale, C=carcere, T=comunità, A=altro</i>	
3.1.a	visita/colloquio medico – prestazione base
D, H, T, A	Sono qui comprese tutte le visite mediche rese al paziente successivamente alla prima ed effettuate in ambito extra-ambulatoriale (D=al domicilio del paziente; H=visita a parere/consulenza presso una Divisione Ospedaliera; T=presso una Struttura Semiresidenziale o Residenziale) Va indicata in questo codice la prestazione base, comprensiva della percorrenza A/R e delle prime 3 visite/colloqui medici; per ogni prestazione ulteriore vedere prestazione 3.1.b
3.1.b	visita/colloquio medico - prestazioni aggiuntive
D, H, T, A	Stessa prestazione del 3.1.a. Va indicato per ogni visita/colloquio medico successiva/o ai primi 3 (indicati come prestazione 3.1.a) effettuati nello stesso accesso extra-ambulatoriale.
3.2.a	colloquio psicologico
D, H, T, A	Con questo codice vanno indicati i colloqui di valutazione diagnostica, sostegno e terapia psicologica [v. (*) NOTA] resi al paziente successivamente alla prima ed effettuati in ambito extra-ambulatoriale (D=al domicilio del paziente; H=visita a parere/consulenza presso una Divisione Ospedaliera; T=presso una Struttura Semiresidenziale o Residenziale) Va indicata con questo codice la prestazione base comprensiva della percorrenza A/R e dei primi 2 colloqui psicologici; per ogni prestazione ulteriore vedere prestazione 3.2.b

3.2.b	colloquio psicologico - prestazioni aggiuntive
D, H, T, A	Stessa prestazione del 3.2.a. Va indicato per ogni colloquio psicologico [v. (*) NOTA] successivo ai primi 2 (indicati come prestazione 3.2.a) nello stesso accesso extra-ambulatoriale.
3.3.a	colloquio con infermiere, assistente sociale o educatore
D, H, T, A	Colloqui non clinici successivi al primo svolti sia in presenza del solo paziente che contestualmente ai suoi familiari, che possono essere effettuati da operatori di diverse professionalità nell'ambito di competenze specifiche. <u>Da utilizzare anche per la somministrazione domiciliare di farmaci sostitutivi e non.</u> Sono qui comprese tutti i colloqui effettuati in ambito extra-ambulatoriale (D=al domicilio del paziente; H=visita a parere/consulenza presso una Divisione Ospedaliera; T=presso una Struttura Semiresidenziale o Residenziale). Va indicata in questo codice la prestazione base, comprensiva della percorrenza A/R e dei primi 2 colloqui; per ogni prestazione ulteriore vedere prestazione 3.3.b.
3.3.b	colloquio con infermiere, assistente sociale o educatore
D, H, T, A	Stessa prestazione del 3.3.a. Va indicato per ogni colloquio successivo ai primi 2 (indicati come prestazione 3.3.a) nello stesso accesso extra-ambulatoriale.
3.4	visita a domicilio per valutazione della congruità tra tipologia di trattamento e contesto
D	Da intendersi ogni prestazione resa a domicilio del paziente (visita, colloquio, ecc.) al fine di valutare l'attuabilità di un trattamento domiciliare.
3.5.a	colloquio accoglienza-1° colloquio/visita medica - prestazione base
C	Colloqui precedenti la presa in carico finalizzati alla lettura/rilettura della domanda sanitaria espressa dal paziente (colloqui diagnostici e di valutazione) in Carcere. Va indicata in questo codice la prestazione base comprensiva della percorrenza A/R e dei primi 3 colloqui medici; per ogni prestazione ulteriore vedere prestazione 3.5.b.
3.5.b	colloquio accoglienza-1° colloquio/visita medica - prestazioni aggiuntive
C	Stessa prestazione del 3.5.a. Va indicato per ogni visita/colloquio medico successivi ai primi 3 (indicati come prestazione 3.5.a) nello stesso accesso presso il Carcere.
3.6.a	colloquio accoglienza-1° colloquio psico socio-educativo - prestazione base
C	Colloqui precedenti la presa in carico finalizzati alla lettura/rilettura della domanda psico-socio-educativa espressa dal paziente (colloqui diagnostici e di valutazione) in Carcere. Va indicata in questo codice la prestazione base comprensiva della percorrenza A/R e dei primi 2 colloqui; per ogni prestazione ulteriore vedere prestazione 3.6.b.
3.6.b	colloquio accoglienza-1° colloquio psico socio-educativo - prestazioni aggiuntive
C	Stessa prestazione del 3.6.a. Va indicato per ogni colloquio psico-socio-educativo successivo ai primi 2 (indicati come prestazione 3.6.a) nello stesso accesso presso il Carcere.
3.7	Counselling
C	Consiste in prestazioni psico-socio-educative e sanitarie concluse in sé, focalizzate su problemi specifici e che eventualmente ri-orientano l'utente su altre risorse. Rientra in questa voce anche il counselling pre/post test Hiv ed Epatite (anche restituzione esito del test) in pazienti per i quali non vi è una presa in carico. Da intendersi per singolo accesso al Carcere, indipendentemente dal numero di colloqui di counselling effettuati (aggiuntivo rispetto alle altre prestazioni erogate presso il Carcere).
3.8.a	sostegno psicologico/colloqui valutativi e motivazionali - prestazione base
C	Con questo codice vanno indicati i colloqui di sostegno e terapia psicologica [v. (*) NOTA] resi al paziente successivamente alla presa in carico ed effettuati in Carcere. Va indicata in questo codice la prestazione base comprensiva della percorrenza A/R e del primo colloquio psicologico effettuato in ogni singolo accesso; per ogni prestazione ulteriore vedere prestazione 3.8.b.
3.8.b	sostegno psicologico/colloqui valutativi e motivazionali - prestazioni aggiuntive
C	Va indicato per ogni colloquio psicologico [v. (*) NOTA] successivo al primo (indicato come prestazione 3.8.a) nello stesso accesso in Carcere.
3.9.a	sostegno socio-educativo/colloqui valutativi e motivazionali - prestazione base
C	Con questo codice vanno indicati i colloqui di sostegno sociale ed educativo resi al paziente successivamente alla presa in carico ed effettuati in Carcere. Va indicata in questo codice la prestazione base comprensiva della percorrenza A/R e del primo colloquio psicologico effettuato in ogni singolo accesso; per ogni prestazione ulteriore vedere prestazione 3.9.b.
3.9.b	sostegno socio-educativo/colloqui valutativi e motivazionali - prestazioni aggiuntive
C	Va indicato per ogni colloquio di sostegno socio-educativo successivo al primo (indicato come prestazione 3.9.a) nello stesso accesso in Carcere.
3.10	partecipazione all'equipe di sintesi/osservazione
C	Trattasi dell'attività svolta congiuntamente con le équipes del Carcere e del C.S.S.A. e finalizzata all'impostazione e conduzione integrata dell'intervento terapeutico e/o riabilitativo sul paziente. Tutti gli operatori che partecipano all'Equipe devono utilizzare questo codice riferendolo al paziente (identificato con apposito n° di cartella).

3.11	somministrazione test psicodiagnostici
C	Comprende le attività preliminari e successive (valutazione/scoring e restituzione) alla somministrazione di un test psicodiagnostico, nonché la somministrazione stessa, ad un paziente detenuto. Questa attività ricomprende anche il tempo di percorrenza A/R e può essere ripetuta più volte per lo stesso paziente qualora l'attività richieda più di un colloquio.
3.12.a	visite mediche successive - prestazione base
C	Sono qui comprese tutte le visite mediche rese al paziente detenuto successivamente alla prima. Rientra in questa voce il colloquio per la restituzione degli esiti di esami. Va indicata in questo codice la prestazione base comprensiva della percorrenza A/R e dei primi 3 colloqui medici; per ogni prestazione ulteriore vedere prestazione 3.12.b.
3.12.b	visite mediche successive - prestazioni aggiuntive
C	Stessa prestazione del 3.12.a. Va indicato per ogni visita medica successiva alle prime 3 (indicati come prestazione 3.12.a) nello stesso accesso presso il Carcere.
3.13.a	somministrazione farmaci - prestazione base
C	Da utilizzare a cura dell'operatore che effettua la somministrazione di farmaci sostitutivi, sintomatici, antiretrovirali, ecc. E' necessario che ciascun operatore riporti la prestazione. Va indicata in questo codice la prestazione base comprensiva della percorrenza A/R e delle prime 10 somministrazioni; per ogni prestazione ulteriore vedere prestazione 3.13.b e 3.13.c.
3.13.b	somministrazione farmaci - prestazioni aggiuntive
C	Stessa prestazione del 3.13.a. Va indicato per ogni somministrazione successiva alle prime 10 (indicate come prestazione 3.13.a) nello stesso accesso presso il Carcere.
3.13.c	somministrazione farmaci - prestazioni aggiuntive: raccolta urine
C	Indicare per ogni raccolta di campione di urine finalizzate alla ricerca di oppiacei o di altre sostanze d'abuso.
3.14.a	prelievo venoso - prestazione base
C	Da utilizzare a cura dell'operatore che effettua il prelievo ematico e si riferisce all'intera procedura (preparazione, esecuzione, invio). Va indicata in questo codice la prestazione base comprensiva della percorrenza A/R e dei primi 4 prelievi; per ogni prestazione ulteriore vedere prestazione 3.14.b e 3.14.c. Nel caso il prelievo venga effettuato da più operatori contemporaneamente, ciascun operatore deve indicare il codice di prestazione sul proprio Modulo.
3.14.b	prelievo venoso - prestazioni aggiuntive
C	Stessa prestazione del 3.14.a. Va indicato per ogni prelievo ematico successivo ai primi 4 (indicate come prestazione 3.14.a) nello stesso accesso presso il Carcere.
3.15.a	incontro di gruppo con utenti (gruppo di 4 utenti) - prestazione base
C	Assistenza mediante gruppi di auto-aiuto ovvero gestione di processi gruppal di tipo pedagogico o di animazione con pazienti detenuti presso il Carcere. Va indicata in questo codice la prestazione base comprensiva della percorrenza A/R e di 4 partecipanti all'incontro di gruppo; per ogni partecipante ulteriore, e comunque fino a un massimo di 10, vedere prestazione 3.15.b. Nel caso l'attività venga effettuata da più operatori contemporaneamente, ciascun operatore deve indicare il codice di prestazione sul proprio Modulo.
3.15.b	incontro di gruppo con utenti (gruppo di 4 utenti) - prestazioni aggiuntive
C	Stessa prestazione del 3.15.a. Va indicato per ogni detenuto successivo ai primi 4 (indicate come prestazione 3.15.a) nella stessa attività di gruppo e nello stesso accesso presso il Carcere fino ad un massimo di 10 pazienti complessivi per incontro di gruppo.
3.16	laboratorio di animazione-risocializzazione (per intervento e per ogni partecipante)
D, H, T, A, C	Vengono indicate quelle prestazioni all'interno di laboratori di animazione-risocializzazione presso il Carcere che vedono l'operatore partecipare all'attività di gestione di pazienti detenuti che il Servizio gestisce direttamente o indirettamente e con cui collabora stabilmente. Indicare per ogni paziente detenuto partecipante a ciascuna attività.

Visite	
4.1	visita medica generale (1ª visita)
	Visita Medica per la prima valutazione diagnostica tossicologica del paziente, ivi compresa la revisione anamnestica propedeutica alla stesura del programma terapeutico individuale.
4.2	visita medica specialistica (1ª visita)
	Visita medica per la prima valutazione diagnostica specialistica (infettivologica, internistica, neurologica, ecc.) del paziente, ivi compresa la revisione anamnestica propedeutica alla stesura del programma terapeutico individuale.
4.3	colloquio psicologico-clinico (1° colloquio)
	Colloquio psicologico per la prima valutazione diagnostica del paziente, ivi compresa la revisione anamnestica propedeutica alla stesura del programma terapeutico individuale.
4.4	colloquio psichiatrico (1° colloquio)
	Colloquio per la prima valutazione diagnostica psichiatrica del paziente, ivi compresa la revisione anamnestica propedeutica alla stesura del programma terapeutico individuale.

4.5	Colloquio socio-educativo (1°colloquio)
	Colloquio socio-educativo preliminare e precedente la presa in carico, finalizzato alla lettura/rilettura della domanda espressa dal paziente (colloqui diagnostici e di valutazione).
4.6	visita medica generale (successiva)
	Visita medica tossicologica resa al paziente successivamente alla prima. N.B. - Comprende la compilazione della Cartella Clinica e di tutta la modulistica prevista dal Servizio per la gestione del paziente.
4.7	visita medica specialistica (successiva)
	Visita medica specialistica (internistiche, infettivologiche, neurologiche, ecc.) resa al paziente successivamente alla prima. N.B. - Comprende la compilazione della Cartella Clinica e di tutta la modulistica prevista dal Servizio per la gestione del paziente.
4.8	colloquio psicologico-clinico (successivo)
	Colloquio psicologico [v. (*) NOTA] reso al paziente successivamente al primo. N.B. - Comprende la compilazione della Cartella Clinica e di tutta la modulistica prevista dal Servizio per la gestione del paziente. Con questo codice vanno indicati anche i colloqui di valutazione psicologica successivi al primo quando il paziente è ancora in fase di valutazione diagnostica.
4.9	colloquio psichiatrico (successivo)
	Visita psichiatrica resa al paziente successivamente alla prima. N.B. - Comprende la compilazione della Cartella Clinica e di tutta la modulistica prevista dal Servizio per la gestione del paziente.
4.10	colloquio socio-educativo (successivo)
	Colloquio socio-educativo reso al paziente successivamente al primo. Si tratta di colloquio non clinico svolto con periodicità sia in presenza del solo paziente che contestualmente ai suoi familiari, che possono essere svolti da Assistenti Sociali ed Educatori Professionali nell'ambito di competenze specifiche. N.B. - Comprende la compilazione della Cartella Clinica e di tutta la modulistica prevista dal Servizio per la gestione del paziente.
4.11	Valutazione e attività infermieristica di supporto (assessment/triage)
	Procedura di raccolta anamnestica e di valutazione del paziente e gestione ordinaria e straordinaria di tutte le pratiche inerenti il caso clinico in carico al servizio, nonché la rilevazione dei parametri vitali e di funzionalità del Sistema Nervoso Autonomo (della Frequenza Cardiaca, della Pressione Arteriosa, della temperatura corporea, ecc.). E' compreso in questa attività il monitoraggio dei pazienti in disassuefazione sintomatica ambulatoriale.
4.12	seduta di trattamento non convenzionale (agopuntura con moxa revulsivante)
	Seduta di agopuntura con moxa revulsivante per il trattamento di specifici comportamenti di Addiction nell'ambito della sperimentazione regionale in materia.
4.13	vaccinazioni: esecuzione diretta
	Esecuzione diretta di vaccinazione influenzale, HBV o altra vaccinazione per Profilassi mirate.

Colloqui	
5.1	counselling medico
	Colloquio per illustrare le procedure diagnostiche e terapeutiche, per valutare la compliance ai trattamenti in corso, per consegna referto esami ematochimici e per informazione sui rischi connessi ai comportamenti a rischio. Consiste anche in quelle prestazioni mediche concluse in sé, focalizzate su problemi specifici e che eventualmente ri-orientano l'utente su risorse esterne o interne. Rientra in questa voce anche il counselling pre e post-test Hiv (compresa la restituzione dell'esito del test) in pazienti per i quali non vi è una presa in carico da parte del Servizio, nonché il colloquio con adolescenti/studenti nell'ambito di interventi di prevenzione specifica (primaria, secondaria o terziaria).
5.2	Counselling psico-socio-educativo
	Colloquio per illustrazione delle procedure diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e di supporto fornite dai singoli operatori del servizio, per la valutazione della condizione generale del paziente e per informazione sui rischi connessi a comportamenti a rischio. Il counselling psicologico comprende anche gli interventi volti a contribuire al benessere psicologico individuale nelle situazioni di disagio che non presentano le caratteristiche di vera e propria malattia. Consiste, inoltre, in quelle prestazioni psicologiche, sociali o educative concluse in sé, focalizzate su problemi specifici e che eventualmente ri-orientano l'utente su risorse esterne o interne.
5.3	terapia di sostegno psicologico (per seduta)
	Colloquio non clinico svolto con periodicità sia in presenza del solo paziente che contestualmente ai suoi familiari svolti da psicologi [v. (*) NOTA]. Comprende tutti gli interventi che utilizzano tecniche di sostegno orientate a fornire aiuto nelle situazioni di crisi, al fine di rafforzare psicologicamente il soggetto
5.4	colloquio di consulenza a familiari
	Colloquio con familiari di pazienti in carico e non, con/senza la presenza del paziente, finalizzato a valutare ed elaborare la domanda, ad inquadrare la situazione familiare ed a fornire consulenze specifiche.

5.5	intervento socio-riabilitativo
	Osservazione del paziente per valutare le risorse personali, la capacità di autonomia individuale, il livello di integrazione sociale e l'attitudine lavorativa residua. Comprende tutti quegli atti finalizzati all'approntamento di risorse specifiche per le azioni di reintegrazione sociale del paziente (es.: contatti con strutture didattiche per recupero scolare o con potenziali datori di lavoro, sostegno in fase di inserimento lavorativo, ecc.).

Esami chimico-clinici

6.1	prelievo venoso in ambulatorio
	Esecuzione diretta del prelievo venoso da parte di operatori sanitari della struttura ambulatoriale
6.2	prelievo sangue arterioso
	Esecuzione diretta del prelievo arterioso da parte di operatori sanitari della struttura ambulatoriale. Nel caso il prelievo venga effettuato da più operatori contemporaneamente, ciascun operatore deve indicare il codice di prestazione sul proprio Modulo.
6.3	prelievo microbiologico (capello, tampone faringe, espettorato bK, ecc.)
	Esecuzione diretta da parte di operatori sanitari della struttura ambulatoriale del prelievo di campione biologico per test del capello, tampone faringeo, esame colturale urine, altri test analoghi. Nel caso il prelievo venga effettuato da più operatori contemporaneamente, ciascun operatore deve indicare il codice di prestazione sul proprio Modulo.
6.4	raccolta urine per esame
	Raccolta urine da parte di operatori della struttura ambulatoriale finalizzata alla ricerca dei metaboliti delle sostanze d'abuso anche per esecuzione di drug test (da codificare con codice 6.10); comprende l'intera procedura per la catena di custodia esami tipo A e B2.
6.5	intradermoreazione di Mantoux
	Esecuzione diretta da parte di operatori della struttura ambulatoriale di un test cutaneo (p. es.: antitubercolare, multi-test, ecc.) senza lettura dell'esito e rilascio di certificazione (da codificare entrambe con codice 2.2. o 2.3).
6.6	iniezione o infusione di farmaci specifici (iniezione ipodermica, intramuscolare, endovenosa, fleboclisi, ecc.)
	Esecuzione di iniezione ipodermica, intramuscolare, endovenosa, fleboclisi da parte di infermieri professionali o medici della struttura ambulatoriale
6.7	medicazione di ferita
	Intervento di detersione, pulizia e disinfezione di ferite superficiali, rimozione punti di sutura, applicazione o sostituzione di bendaggio a cura di operatori sanitari della struttura ambulatoriale.
6.8	incisione ascesso superficiale o circoscritto
	Intervento in asepsi a cura di medico della struttura ambulatoriale
6.9	esame del fundus oculi
	Esecuzione diretta da parte di medico della struttura ambulatoriale del fundus oculi
6.10	esecuzione test per sostanze stupefacenti su urine
	Ricerca mediante test rapido /drug test della ricerca di metaboliti urinari di sostanze stupefacenti o psicotrope eseguita da operatori sanitari della struttura ambulatoriale. Viene qua codificata l'effettuazione diretta di accertamenti di laboratorio.
6.11	test con etilometro
	Rilevazione del tasso alcolico mediante etilometro eseguito da operatori sanitari della struttura ambulatoriale
6.12	test al naloxone
	Somministrazione controllata di naloxone e monitoraggio ambulatoriale delle condizioni cliniche del cliente eseguito da operatori sanitari della struttura ambulatoriale

Interventi psicoterapeutici individuali

7.1	psicoterapia individuale (1° colloquio)
	Primo colloquio finalizzato al trattamento dei disagi e disturbi psichici ed effettuato prevalentemente attraverso il rapporto verbale ed emotivo tra paziente e terapeuta, guidati da concetti desunti da teorie della personalità e volti a produrre un cambiamento nel paziente [v. (*) NOTA].
7.2	Psicoterapia individuale (colloqui successivi)
	Colloquio di psicoterapia individuale successivo al primo [v. (*) NOTA].

Interventi psicoterapeutici coppia-famiglia

8.1	psicoterapia di coppia o del nucleo familiare (1° colloquio)
	Primo colloquio volto a modificare e migliorare le relazioni tra i membri di una coppia o di una famiglia, quando i problemi psicologici sembrano essere espressione di un disagio più vasto che comprenda più persone [v. (*) NOTA].
8.2	psicoterapia di coppia o del nucleo familiare (coll. Successivi)
	Colloquio di psicoterapia di coppia o familiare successivo al primo [v. (*) NOTA].

Conduzione di gruppo	
9.1	psicoterapia di gruppo (per seduta e per partecipante)
	Ciascun intervento di gruppo, nel quali la principale fonte di cura è costituita dalle relazioni tra i membri del gruppo sotto la supervisione del terapeuta [v. (*) NOTA].
9.2.a	incontro di gruppo con utenti (gruppo di 4 utenti) - prestazione base
	Ciascun incontri di gruppo a valenza animativa, educativa, informativa e preventiva; <i>la tariffa è riferita al gruppo di 4 utenti; per ogni seduta deve essere conteggiato il numero dei partecipanti ed essere applicata la tariffa aggiuntiva (codice 9.2.b) per ogni partecipante oltre i 4; in ogni caso non si superano i 10 partecipanti.</i>
9.2.b	incontro di gruppo con utenti - prestazioni aggiuntive
	Da applicare a ciascuno dei partecipanti a ogni singolo incontro di gruppo (di cui al codice 9.2.a) oltre i primi quattro e comunque per un massimo di 10 partecipanti per ciascun incontro.
Test psicologici	
10.1	somministrazione e valutazione di test psicodiagnostici
	Comprende le attività preliminari e successive (valutazione/scoring e restituzione) alla somministrazione, nonché la somministrazione stessa di un test o reattivo psicologico, cioè la misurazione obiettiva e standardizzata di campioni di comportamento. La tariffa si riferisce al singolo test.
10.2	somministrazione/valutazione di questionari (generico)
	Comprende l'assistenza alla compilazione da parte del paziente e la valutazione da parte dell'operatore di strumenti di autosomministrazione o di self-report scritti, a risposte aperte o chiuse, ai quali il soggetto deve rispondere per iscritto. La tariffa è riferita al singolo questionario.
10.3	interviste strutturate e semistrustrate
	Comprende la somministrazione e l'elaborazione di strumento indirizzato a conoscere opinioni, atteggiamenti, percezioni, esperienze e caratteristiche della personalità, ponendo domande disposte in un ordine determinato a seconda delle risposte che richiedono; strutturate, se le domande e la loro successione sono prefissate; semistrustrate, se si pongono, a discrezione dell'intervistatore, altre domande oltre a quelle prefissate. La tariffa è riferita alla singola intervista.

NOTA (*)

Quest'area di prestazioni è costituita da interventi terapeutici che utilizzano strumenti di tipo psicologico fondate sul possesso:

- di strumenti clinico diagnostici da parte dello psicoterapeuta e della sua capacità ad usarli in maniera finalizzata alla prognosi ed alla definizione della necessità ed opportunità terapeutica specifica;
- della conoscenza di una teoria di riferimento su cui fondare l'azione terapeutica stessa;
- della conoscenza di una tecnica specifica che conduca l'azione terapeutica.

Elementi che caratterizzano quest'area di prestazioni sono l'uso della relazione con il terapeuta come strumento terapeutico e la presenza di un setting (inteso come complesso unitario di tempo, luogo e situazioni connesse alla terapia) predefinito e collegato alla specifica tecnica psicoterapeutica applicata. Si sono differenziate le voci "psicoterapie" e "trattamenti psicologici" volendosi in questo senso differenziare le prime in quanto interventi fortemente strutturati e con una contrattualità tendenzialmente rigida e comprendente un rapporto cadenzato e proiettato nel tempo; le seconde quali interventi circoscritti (ad esempio interventi nelle situazioni critiche emergenti), dotati di una minore rigidità contrattuale sulla cadenza degli incontri e sugli obiettivi globali dell'intervento.

Tutte queste prestazioni hanno una regolamentazione specifica nella legge costitutiva dell'albo degli psicologi e psicoterapeuti; sono effettuabili da psicologi in possesso dei requisiti previsti dall'art. 9 della legge n.56/89 e successive circolari applicative; potrebbero altresì essere svolte da medici, qualora in possesso degli analoghi requisiti e di un atto formale motivato che li destinasse oltre che alle funzioni internistiche previste per i SERT (ruolo previsto dalla normativa vigente) anche a funzioni psicoterapeutiche.

4. QUOTA FORFETTARIA

Per la copertura di costi non definibili in prestazioni è definita una quota forfettaria per paziente in carico nel trimestre.

Essa rappresenta i costi relativi a:

- Esami diagnostici (chimico clinici e tossicologici)
- Farmaci e presidi sanitari per terapie
- Quota équipe per discussione e monitoraggio trattamenti e terapia
- Somministrazione orale di farmaci (terapia sostitutiva, antagonista, altra terapia), consegna affidamento terapia orale
- Costi gestione amministrativa paziente e servizi
- Costi attività back office orientata al paziente e all'operatore (formazione, aggiornamento ecc.)

Almeno il 60% di suddetta quota deve essere destinata alla voce farmaci/diagnostica.

Per la quota di cui trattasi i pazienti in trattamento farmacologico appoggiati da altro Sert extraprovinciale vengono considerati in carico qualora il periodo di appoggio superi i 30 giorni complessivi nel trimestre.

5. FUNZIONI

Ai fini del contrasto e della prevenzione delle dipendenze, il sistema della rete dei servizi pubblici e privati prevede anche l'erogazione di attività, a favore di cittadini singoli o di organizzazioni/gruppi di interesse, definibili in:

- programmi a "bassa soglia",
- attività di prevenzione specifica,
- programmi di reinserimento,
- osservatorio delle dipendenze.

Il Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze garantisce che le attività sopra indicate siano erogate nel proprio territorio anche attraverso il concorso degli Enti privati che già operano sul territorio medesimo, con esclusione dell'osservatorio, di specifica competenza del Dipartimento stesso.

Le attività sopra descritte rientrano pertanto tra le funzioni del Dipartimento per le Dipendenze ed allo stesso verranno attribuite tariffe che possano consentire la copertura dei costi delle attività realizzate.

L'ASL, per il tramite del Dipartimento per le Dipendenze, sentito il previsto Comitato Dipartimentale, dovrà redigere un apposito Piano di programmazione triennale delle funzioni che, al fine di ottenere un'efficace programmazione degli interventi, dovrà:

- indicare gli specifici fabbisogni per ciascuna delle aree dei programmi sopra indicati,
- prevedere un coordinamento permanente con i Servizi territoriali e con l'osservatorio,
- promuovere e realizzare un'ampia attività di monitoraggio del fenomeno,
- definire adeguate procedure di controllo
- realizzare un'efficiente gestione dei programmi
- creare una rete di collegamento con i servizi complessivamente erogati nel campo dell'assistenza alle persone con problematiche di dipendenza.

Il Piano, che rappresenterà il quadro degli interventi realizzabili, verrà redatto e, poi, aggiornato per ciascun anno sulla base dei seguenti parametri:

- N. soggetti coinvolti
- N. target coinvolti
- Diffusione territoriale degli interventi
- N. accordi o protocolli di collaborazione formalmente attivati per la realizzazione degli interventi
- N. soggetti contattati
- N. progetti avviati

Al Piano, è subordinata l'effettiva remunerazione.

In linea generale, i programmi corrispondenti alle diverse aree dovranno caratterizzarsi per :

- Coerenza con l'esigenza di programmazione della rete dei servizi definita a livello dipartimentale
- Attività socio assistenziali e socio sanitarie rivolte direttamente a persone singole/ gruppi/ organizzazioni e realizzate professionalmente da operatori dell'area sanitaria e sociale
- Formulazione di piano operativo e relative modalità di verifica
- Collegamento e coordinamento stabili a livello dipartimentale

Tale sistema deve comunque essere organizzato tutelando e garantendo il cittadino-utente, in particolare attraverso:

- criteri di verifica preventiva dell'esperienza e della qualità dei soggetti professionali
- garanzia di un elevato livello qualitativo del servizio offerto attraverso l'individuazione di standard di riferimento e la progettazione con il soggetto privato;
- ottimizzazione, valorizzazione e coordinamento delle risorse della rete dei servizi.

Tutto questo deve avvenire nel contesto di una visione organizzativa unitaria che consenta le massime sinergie possibili nella prospettiva di integrazione a rete, così come definita nell'ambito del piano socio sanitario stesso. In particolare, dovrebbero essere condotti progetti ad alta valenza intersettoriale, garantendo quali specifiche caratteristiche:

- il massimo rispetto e attenzione della persona intesa nella sua globalità
- l'azione di stimolo sulle popolazione in generale e sulle persone coinvolte nella problematica
- l'azione di sensibilizzazione sulle strutture del territorio a diverso titolo coinvolte nelle aree funzionali indicate
- il lavoro in équipe con operatori interni ed esterni per promuovere l'integrazione e coordinare le azioni e gli interventi attivati.

Ogni singola ASL dovrà procedere a garantire le funzioni citate, su base dipartimentale, attraverso l'individuazione di quattro punti di coordinamento, di tutte le risorse diversamente impegnate in ciascuna area. In sintonia con l'obiettivo di migliorare la risposta al contrasto e alla prevenzione delle dipendenze e di contrastare altresì le recidive, sarà possibile avviare una serie di progetti relativi anche alla formazione e all'aggiornamento del personale, nonché all'informazione della popolazione e di revisione qualitativa dei mezzi (strumenti) e delle procedure operative (informatizzazione e creazione di valutazione secondo standard qualificati).

Le ASL, per il tramite del Dipartimento delle Dipendenze, nelle aree funzionali su indicate, assicurano la programmazione, il coordinamento e l'integrazione delle strutture e dei servizi preposti all'erogazione dei livelli specifici di assistenza che possono essere garantiti da moduli organizzativi multiprofessionali, costituiti con competenze afferenti a più strutture organizzative e dagli enti del privato sociale appositamente accreditato, ad eccezione dell'osservatorio dipendenze a titolarità esclusiva del Dipartimento delle Dipendenze.

I punti di coordinamento appositamente costituiti a livello ASL, a regime, devono essere in grado di coordinare tutte le risorse riferite all'ambito territoriale di riferimento, in modo da porsi come punto unico per la cittadinanza in tema di programmazione ed organizzazione dei programmi e delle azioni a bassa soglia, di prevenzione e di reinserimento.

Nelle more del percorso di accreditamento di cui ai previsti programmi e sino all'emanazione delle norme attuative regionali, l'ASL, per il tramite del Dipartimento delle Dipendenze, per il territorio di propria competenza, può procedere all'erogazione di suddette funzioni, come da d.g.r. 7 aprile 2003 n. 7/12621, con enti ed associazioni che hanno in corso percorsi progettuali a carattere sperimentale in medesima area da almeno un triennio e/o interventi da almeno cinque anni. Si rammenta che in questo caso non devono esistere sovrapposizioni di finanziamenti progettuali per le medesime funzioni rese.

6. DESCRIZIONE DELLE FUNZIONI

Interventi di strada per la riduzione del danno (rdd) e dei rischi (rdr): Programmi a bassa soglia:

- * Bassa soglia
- * Policonsumi e area tempo libero
- * Drop in
- * Unità di strada

Principali attività:

Attività informative specifiche sui rischi e sui danni
Distribuzione e scambio di materiale di profilassi sanitaria
Distribuzione di materiale informativo
Colloqui individuali
Counselling informativo e sanitario (comprende il test con l'etilometro)
Counselling breve
Orientamento/ accompagnamento alle rete locale dei servizi
Distribuzione di generi di conforto
Attività di tutela dell'igiene personale
Incontri di gruppo su temi specifici
Attività di peer-supporter
Attività di formazione, aggiornamento e supervisione dell'équipe
Lavoro in rete con gestori dei locali, lavoratori del mondo della notte, Forze dell'Ordine, Prefettura, Servizi socio-sanitari di secondo livello, Servizi sociali di Area Distrettuale e Comunali, Volontariato, Privato Sociale.
Rilevazione ed elaborazione dati
Valutazione

Reinserimento

Principali attività

Accompagnamento all'inserimento sociolavorativo
Attivazione contatti con il mondo del lavoro /associazioni ed enti locali
Attività di sostegno al reinserimento lavorativo
Attività di sportello
Counselling
Analisi, elaborazione e gestione informazioni ai singoli e a enti per l'incrocio tra domanda e offerta
Consulenza e orientamento a singoli e a gruppi
Coordinamento
Attività di rete tra enti e servizi diversi
Diffusione di informazioni tramite attività di centri, materiale informativo e mass media
Équipe, riunione operatori
Mediazione
Stesura progetti individuali
Stipulazione di accordi e convenzioni
Supervisione
Supporto professionale
Verifica e/o valutazione
Visite "didattiche"

Prevenzione specifica

Principali attività

Coordinamento e gestione di progetti
Organizzazione e gestione attività formazione e supervisione (amministratori locali, insegnanti, operatori privato sociale, organizzazioni volontariato, parrocchie, giovani gruppi formali/informali, genitori, FF.OO, allenatori sportivi, scuole guida, ecc.)
Collaborazione-consulenza ad altri enti pubblici/privati per realizzazione progetti specifici.
Intervento di life skill
Intervento di peer-education
Intervento di sviluppo di comunità locale
Attività di supporto informativo individuale
Attività di sostegno psico-socio-educativo individuale

Attività di supporto individuale per figure genitoriali ed educative
Attività di rete
Incontro di gruppo con utenti (< 10 utenti)
Incontro di gruppo con utenti (n. Utenti tra 11 e 30)
Incontro di gruppo con utenti (n. Utenti tra 31 e 50)
Incontro di gruppo con utenti (n. Utenti > 50)
Attività di ascolto
Attività di counselling individuale breve
Interventi psico-socio-educativi e sanitari
Attività di Help line
Realizzazione di "prodotti": video, giornali etc
Attività di accompagnamento/orientamento
Valutazione e verifica

Osservatorio delle dipendenze

Principali attività

Coordinamento e gestione osservatorio per le dipendenze
Ricerca / rilevazione
Reperimento dati e risorse
Raccolta materiale
Diffusione di informazioni tramite, materiale informativo e mass media
Attività scientifica e di ricerca (report e relazioni scientifiche)

7. MODALITA' DI REGISTRAZIONE DELLE PRESTAZIONI/FUNZIONI

Nell'ambito della definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni erogate dai servizi territoriali dipendenze/servizi multidisciplinari integrati, si definiscono:

- ✓ Corresponsione di tariffe per le prestazioni sanitarie in analogia a quanto previsto per le prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale
- ✓ Corresponsione di tariffe per prestazioni socio sanitarie
- ✓ Remunerazione delle funzioni sulla base di programmi ed interventi di concerto con il Dipartimento delle Dipendenze.

Tutte le informazioni e i dati raccolti sono raggruppati in apposito database indicante le prestazioni e le funzioni erogate (tipologia e numero) su singolo soggetto e/o organizzazione e/o gruppo.

Alle ASL saranno forniti appositi tracciati record per la regolamentazione della procedura informativa per la rilevazione delle prestazioni.

Tutti i servizi territoriali dipendenze/servizi multidisciplinari integrati dovranno prevedere la possibilità di rilevare e costruire precisamente sia il complesso delle prestazioni erogate al soggetto in carico sia le funzioni erogate a singoli, organizzazione e/o gruppi, secondo la classificazione adottata, sino alla messa a regime del sistema informativo regionale con l'adozione di un programma specifico denominato "Dipendenze" che trova applicazione nell'ambito della sperimentazione del progetto interregionale "SESIT" (ex d.g.r. 15886 del 30 dicembre 2003), oggi circoscritto all'ASL di Pavia, Milano Città, Milano 2 e Lecco.

Nel caso specifico delle funzioni esse dovranno essere registrate nell'ambito della specifica banca dati a disposizione in ogni singola sede ASL quali interventi a carattere progettuale e, secondo le modalità di rilevazioni in essere, se trattasi di altra natura di sperimentazione.

Nel caso di Servizio multidisciplinare integrato privato, i dati raccolti dovranno essere trasmessi all'ASL competente per territorio per il successivo inoltro alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale.

Rimane, in qualunque caso, cura della Regione la trasmissione dei dati al livello centrale ed alle altre Regioni.

La rilevazione avrà inizio il 1 gennaio 2005 e terminerà il 30 giugno 2005. Si dovrà rispettare la scadenza di trasmissione dei dati richiesti nei formati concordati, con frequenza minima mensile.

La trasmissione di tali dati dovrà avvenire esclusivamente su supporto informatico. Il supporto dovrà essere trasmesso con lettera firmata dal Direttore del Dipartimento Dipendenze, recante il numero dei record presenti a ogni rilevazione.

L'eventuale correzione di errori di record già trasmessi deve avvenire inviando il record corretto opportunamente contrassegnato nel campo destinazione del record. Nella lettera che accompagna la trasmissione è obbligatoria la segnalazione del numero di record in correzione.

Al fine di migliorare le modalità di comunicazione tra i singoli servizi e la Direzione Regionale di riferimento, è necessario sia individuato un referente per le attività di coordinamento e di controllo dei dati riferito ai flussi di cui al presente provvedimento. Il nominativo dovrà essere comunicato con apposita comunicazione da parte del Direttore del Dipartimento delle Dipendenze stesso.

Suddetto incarico potrà peraltro essere mantenuto ad implementazione del sistema informativo regionale, come sopra enunciato.

Con successiva circolare verranno dettagliatamente descritti i processi di rendicontazione indicati con i rispettivi record.

ALLEGATO B)

**VALORIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI E DELLE FUNZIONI DEI SERVIZI TERRITORIALI
DIPENDENZE/MULTIDISCIPLINARI INTEGRATI**

Attività di prestazione, cura e riabilitazione	PRESTAZIONI			TARIFFE	
	codice ASL	sede attività	prestazione	Importo in euro	
Attività telefonica	1.1		counseling telefonico (sanitario, psico-socio-educativo)	€ 16,53	
	1.2		management clinico anche telefonico di paziente (utente già conosciuto / in carico)	€ 16,53	
Relazione sul caso e prescrizioni	2.1		relazioni complesse sul singolo caso clinico (Prefettura, CSSA, T.M., Enti accreditati, Comuni, anche su richiesta del paziente)	€ 51,65	
	2.2		prima certificazione (di TD e non TD, esenzione ticket, patente, invalidità, anche su richiesta di paziente)	€ 43,38	
	2.3		certificazioni successive (di TD e non TD, esenzione ticket, patente, invalidità, anche su richiesta di paziente)	€ 12,91	
Visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede legenda: D domicilio, H ospedale, C carcere, T comunità, A altro	3.1.a	D, H, T, A	visita/colloquio medico - prestazione base	€ 51,65	
	3.1.b	D, H, T, A	visita/colloquio medico - prestazioni aggiuntive	€ 8,61	
	3.2.a	D, H, T, A	colloquio psicologico	€ 51,65	
	3.2.b	D, H, T, A	colloquio psicologico - prestazioni aggiuntive	€ 12,91	
	3.3.a	D, H, T, A	colloquio con infermiere, assistente sociale o educatore	€ 51,65	
	3.3.b	D, H, T, A	colloquio con infermiere, assistente sociale o educatore	€ 12,91	
	3.4	D	visita di ricognizione a domicilio per valutazione ambiente	€ 51,65	
	3.5.a	C	colloquio accoglienza-1° colloquio/visita medica - prestazione base	€ 51,65	
	3.5.b	C	colloquio accoglienza-1° colloquio/visita medica - prestazioni aggiuntive	€ 8,61	
	3.6.a	C	colloquio accoglienza-1° colloquio psicosocio-educativo - prestazione base	€ 51,65	
	3.6.b	C	colloquio accoglienza-1° colloquio psicosocio-educativo - prestazioni aggiuntive	€ 12,91	
	3.7	C	counselling	€ 51,65	
	3.8.a	C	sostegno psicologico/colloqui valutativi e motivazionali - prestazione base	€ 51,65	
	3.8.b	C	sostegno psicologico/colloqui valutativi e motivazionali - prestazioni aggiuntive	€ 25,83	
	3.9.a		sostegno socio-educativo/colloqui valutativi e motivazionali - prestazione base	€ 51,65	
	3.9.b		sostegno socio-educativo/colloqui valutativi e motivazionali - prestazioni aggiuntive	€ 25,83	
	3.10	C	partecipazione all'equipe di sintesi/osservazione	€ 51,65	
	3.11	C	somministrazione test psicodiagnostici	€ 51,65	
	3.12.a	C	visite mediche successive - prestazione base	€ 51,65	
	3.12.b	C	visite mediche successive - prestazioni aggiuntive	€ 12,91	
	3.13.a	C	somministrazione farmaci - prestazione base	€ 51,65	
	3.13.b	C	somministrazione farmaci - prestazioni aggiuntive	€ 0,86	
	3.13.c	C	somministrazione farmaci - prestazioni aggiuntive: raccolta urine	€ 2,84	
	3.14.a	C	prelievo venoso - prestazione base	€ 51,65	
	3.14.b	C	prelievo venoso - prestazioni aggiuntive	€ 2,84	
	3.15.a	C	incontro di gruppo con utenti (gruppo di 4 utenti) - prestazione base	€ 123,95	
	3.15.b	C	incontro di gruppo con utenti (gruppo di 4 utenti) - prestazioni aggiuntive	€ 2,58	
	3.16	D, H, T, A, C	laboratorio di animazione-risocializzazione (per intervento e per ogni partecipante)	€ 10,33	
	Visite	4.1		visita medica generale (1a visita)	€ 43,38
		4.2		visita medica specialistica (1a visita)	€ 43,38
		4.3		colloquio psicologico-clinico (1° colloquio)	€ 43,38
		4.4		colloquio psichiatrico (1° colloquio)	€ 43,38
		4.5		colloquio socio-educativo (1° colloquio)	€ 43,38
4.6			visita medica generale (successivi)	€ 12,91	
4.7			visita medica specialistica (successivi)	€ 12,91	
4.8			colloquio psicologico-clinico (successivi)	€ 19,11	
4.9			colloquio psichiatrico (successivi)	€ 19,11	

PRESTAZIONI				TARIFE
Attività di prestazione, cura e riabilitazione	codice ASL	sede attività	prestazione	Importo in euro
	4.10		colloquio socio-educativo (successivi)	€ 12,91
	4.11		valutazione e attività infermieristica di supporto (assessment/triage)	€ 12,91
	4.12		seduta di trattamento non convenzionale (agopuntura con moxa revulsivante)	€ 12,91
	4.13		vaccinazioni: esecuzione diretta	€ 9,30
Colloqui	5.1		counselling medico	€ 16,53
	5.2		counselling psico-socio-educativo	€ 22,72
	5.3		terapia di sostegno psicologico (per seduta)	€ 55,26
	5.4		colloquio di consulenza a familiari	€ 19,11
	5.5		intervento socio-riabilitativo	€ 27,89
Esami chimico-clinici	6.1		prelievo venoso in ambulatorio	€ 2,84
	6.2		prelievo sangue arterioso	€ 5,16
	6.3		prelievo microbiologico (capello, tampone faringe, espettorato bK, ecc.)	€ 2,84
	6.4		raccolta urine per esame	€ 2,84
	6.5		intradermoreazione di Mantoux	€ 3,98
	6.6		iniezione o infusione di farmaci specifici (iniezione ipodermica, intramuscolare, endovenosa, fleboclisi, ecc.)	€ 9,30
	6.7		medicazione di ferita	€ 3,62
	6.8		incisione ascesso superficiale o circoscritto	€ 7,75
	6.9		esame del fundus oculi	€ 7,75
	6.10		esecuzione test per sostanze stupefacenti su urine	€ 6,82
	6.11		test con etilometro	€ 6,82
	6.12		test al naloxone	€ 12,91
Interventi psicoterapeutici individuali	7.1		psicoterapia individuale (1° colloquio)	€ 43,38
	7.2		psicoterapia individuale (colloqui successivi)	€ 19,11
Interventi psicoterapeutici coppia-famiglia	8.1*		psicoterapia di coppia o del nucleo familiare (1° colloquio)	€ 43,38
	8.2		psicoterapia di coppia o del nucleo familiare (coll. successivi)	€ 23,24
Conduzione di gruppo	9.1*		psicoterapia di gruppo (per seduta e per partecipante)	€ 9,30
	9.2.a		incontro di gruppo con utenti (gruppo di 4 utenti) - prestazione base	€ 123,95
	9.2.b		incontro di gruppo con utenti - prestazioni aggiuntive	€ 2,58
Test psicologici	10.1		somministrazione e valutazione di test psicodiagnostici	€ 15,49
	10.2		somministrazione/valutazione di questionari (generico)	€ 15,49
	10.3		interviste strutturate e semistrutturate	€ 15,49

Spesa per farmaci, esami, ecc.	<p>quota forfetaria per paziente in carico nel trimestre comprensiva di:</p> <ul style="list-style-type: none"> * costo esami diagnostici (chimico-clinici e tossicologici), farmaci e presidi sanitari per terapie, * quota équipe per discussione e monitoraggio trattamenti e terapia, * somministrazione orale di farmaci (terapia sostitutiva, antagonista, altra terapia) e consegna/affidamento terapia orale, * costi gestione amministrativa paziente e dei servizi, * costi attività back office orientata al paziente e all'operatore (formazione, aggiornamento, ecc.). <p>N.B. – I pazienti in trattamento farmacologico appoggiati da altro Ser.T. extraprovinciale vengono considerati in carico ai soli fini della quota forfetaria qualora il periodo di appoggio superi i 30 giorni complessivi nel trimestre. Almeno il 60% della quota indicata deve essere destinata a voce farmaci/diagnostica.</p>	€ 190,00
---------------------------------------	---	-----------------

(*) NOTA Quest'area di prestazioni è costituita da interventi terapeutici che utilizzano strumenti di tipo psicologico, fondate sul possesso:

- a) di strumenti clinico diagnostici da parte dello psicoterapeuta e della sua capacità ad usarli in maniera finalizzata alla prognosi ed alla definizione della necessità ed opportunità terapeutica specifica;
- b) della conoscenza di una teoria di riferimento su cui fondare l'azione terapeutica stessa;
- c) della conoscenza di una tecnica specifica che conduca l'azione terapeutica.

Elementi che caratterizzano quest'area di prestazioni sono l'uso della relazione con il terapeuta come strumento terapeutico e la presenza di un setting (inteso come complesso unitario di tempo, luogo e situazioni connesse alla terapia) predefinito e coll.

Tutte queste prestazioni hanno una regolamentazione specifica nella legge costitutiva dell'albo degli psicologi e psicoterapeutici; sono effettuabili da psicologi in possesso dei requisiti previsti dall'art. 9 della legge n. 56/89 e successive circolari applicative; potrebbero altresì essere svolte da medici, qualora in possesso degli analoghi requisiti e di un atto formale motivato che li destinasse oltre che alle funzioni internistiche previste per i SERT (ruolo previsto dalla normativa vigente) anche a funzioni psicoterapeutiche.

FUNZIONI

Interventi di strada per la riduzione del danno (rdd) e dei rischi (rdr):

- * Bassa soglia
- * Policonsumi e Area Tempo Libero
- * Drop in
- * Unità di strada

L'ASL riceve una **quota fissa** erogabile sulla base di un piano programmatico dipartimentale così composta:

- € 50.000,00 quota fissa per tipologia di funzione di **UNITA' DI STRADA** (bassa soglia, policonsumi e tempo libero) e una **quota variabile** sulla base dei seguenti parametri:
- quota aggiuntiva di € 50.000,00 qualora la popolazione residente della A.S.L. su cui insiste l'attività superi il milione di abitanti
- € 2.000,00 ogni 100 nuovi contatti registrati nel corso dell'attività dell'anno precedente;
- € 5.000,00 qualora il nr. delle uscite in strada nel corso dell'anno precedente abbiano superato di almeno il 10% i minimi previsti per il funzionamento dai requisiti di accreditamento;
- € 5.000,00 qualora i contatti femmine registrati nel corso dell'attività dell'anno precedente rappresentino almeno il 15% del totale dei nuovi contatti;
- € 1.000,00 ogni 5.000 contatti totali registrati nel corso dell'attività dell'anno precedente;
- € 1.000,00 ogni 5.000 interazioni significative (counselling, colloqui, accompagnamenti) effettuati nel corso dell'attività dell'anno precedente;
- € 1.500,00 ogni 500 questionari di indagine epidemiologica sui consumi in uso fra gli adolescenti che frequentano i luoghi del divertimento;
- € 2.000,00 per le unità di strada area notte che utilizzano l'etilometro (minimo 500 determinazioni/anno precedente)
- € 1.000,00 per le unità di strada area notte che utilizzano i kit rapidi per la determinazione del consumo di sostanze di abuso nella saliva (minimo 300 determinazioni/anno precedente)

e/o

- € 75.000,00 quota fissa per tipologia di funzione di **DROP IN** e una **quota variabile** sulla base dei seguenti parametri:
- € 2.000,00 ogni 100 nuovi contatti registrati nel corso dell'attività dell'anno precedente;
- € 5.000,00 qualora i contatti femmine registrati nel corso dell'attività dell'anno precedente rappresentino almeno il 15% del totale dei nuovi contatti;
- € 1.000,00 ogni 5.000 contatti totali registrati nel corso dell'attività dell'anno precedente;
- € 1.000,00 ogni 5.000 interazioni significative (counselling, colloqui, accompagnamenti) effettuati nel corso dell'attività dell'anno precedente;
- € 500,00 ogni 100 attività di cura dell'igiene personale degli utenti

Reinserimento socio-lavorativo

L'ASL riceve una **quota fissa**, erogabile sulla base di un piano programmatico dipartimentale così articolata:

Utenti in carico su base annua	Quota
< 1.000	€ 20.000,00
tra 1001 e 2000	€ 30.000,00
tra 2001 e 3000	€ 40.000,00
> 3000	€ 50.000,00

Prevenzione specifica

L'ASL riceve una **quota fissa**, erogabile sulla base di un piano programmatico dipartimentale in base alla popolazione residente nell'ambito territoriale dell'A.S.L. in misura di € 25.000 ogni 50.000 abitanti di età compresa fra 15 e 54 anni, così articola

Abitanti residenti di età compresa fra 15 e 54 anni	Quota fissa
tra 50.001 e 100.000	€ 50.000,00
tra 100.001 e 200.000	€ 100.000,00
tra 200.001 e 300.000	€ 150.000,00
tra 300.001 e 400.000	€ 200.000,00
tra 400.001 e 500.000	€ 250.000,00
tra 500.001 e 600.000	€ 300.000,00
> 600.001	€ 350.000,00

e una **quota variabile** da calcolarsi annualmente sulla base dei seguenti parametri e dei relativi pesi:

- nr. soggetti contattati - [40,00 %]
- nr. target coinvolti - [25,00 %]
- diffusione territoriale degli interventi - [25,00 %]
(nr. ambiti territoriali coinvolti nelle attività / nr.
ambiti territoriali in cui è organizzata la A.S.L.)
- nr. accordi o protocolli di collaborazione [5,00 %]
formalmente attivati per la realizzazione degli interventi
- nr. soggetti contattati [2,50 %]
- nr. progetti attivati [2,50 %]

Osservatorio dipendenze

L'ASL riceve una quota fissa, erogabile sulla base di un piano programmatico dipartimentale in base alla popolazione residente nell'ambito territoriale dell'A.S.L., così articolata:

Popolazione residente	Quota fissa
< 500.000	€ 60.000,00
tra 500.001 e 1.000.000	€ 120.000,00
> 1.000.001	€ 180.000,00

I D.R.G. DEI SERVIZI TERRITORIALI DIPENDENZE/MULTIDISCIPLINARI INTEGRATI

SPERIMENTAZIONE REGIONALE AVVIATA SU N. 6 AZIENDE SANITARIE LOCALI PER IL TRAMITE DEI SERVIZI TERRITORIALI DIPENDENZE.

PREMESSA

Con d.g.r. 7 aprile 2003 n. 7/12621, accanto alla definizione delle prestazioni e delle funzioni erogabili dai Dipartimenti delle Dipendenze con il tramite dei Servizi territoriali dipendenze/multidisciplinari integrati, volti ad assicurare i principali trattamenti relativi alla cura e alla riabilitazione dall'uso di sostanze, siano esse illecite che lecite, alla prevenzione e alla cura delle patologie ad esse correlate, viene individuato un sistema di classificazione "a pacchetti di prestazione", che, riprendendo concettualmente e organizzativamente quello in uso presso gli Ospedali (D.R.G. = Diagnosis Related Groups), definisce l'unità di prestazione e la corrispondente remunerazione massima, tenuto conto del volume di attività, di quote standard di costi gestionali e di produzione.

Obiettivo è quello di individuare, a partire da livelli di specificità della diagnosi, raggruppamenti di pazienti in categorie omogenee, descriverne la complessità assistenziale, considerando che livelli di assistenza simili, trattate in servizi simili, possano avere un consumo di risorse e materiali simile e fornire nel contempo uno strumento di identificazione, sistematizzazione e classificazione delle prestazioni oggetto di valorizzazione.

Tale sistema è orientato altresì a premiare il "prodotto" piuttosto che il processo, favorendo un progressivo aumento dei livelli di efficienza dei servizi stessi nonché di qualità ed appropriatezza dell'assistenza resa.

LA SPERIMENTAZIONE

L'avvio in forma sperimentale sul territorio regionale interessa in una prima fase i seguenti territori:

- ✓ ASL MILANO CITTA'
- ✓ ASL MILANO 2
- ✓ ASL LECCO
- ✓ ASL VARESE
- ✓ ASL BERGAMO
- ✓ ASL PAVIA

Il sistema di classificazione viene applicato ai soggetti con diagnosi di tossicodipendenza, alcoldipendenza, dipendenza da altre sostanze e da altri comportamenti di addiction ed esclusivamente per prestazioni rese in regime di assistenza al singolo paziente, attraverso la definizione dei principali percorsi/programmi assistenziali stessi.

Il monitoraggio dei consumi e dei costi dell'assistenza ai soggetti con problematiche di dipendenza da sostanze illecite e lecite che ne deriva verrà analizzato e confrontato con il sistema di erogazione in atto sulla singola prestazione.

Nella prima fase di attuazione la sperimentazione interesserà in forma esclusiva i Servizi territoriali Dipendenze delle ASL, che hanno già in essere un tracciato record comune, procedendo ad una temporanea doppia registrazione.

Si prevede la costituzione di un tavolo di lavoro rappresentativo degli ambiti territoriali oggetto di sperimentazione che si interfacerà con il Comitato Interdipartimentale Regionale confrontandosi e concordando delle Linee Guida comuni

La durata della sperimentazione è di mesi cinque: da febbraio 2005 a luglio 2005.

IL SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Parametri di riferimento:

- I costi sono stati calcolati in base ai tariffari in vigore
- In ciascun "DRG" sono stati aggiunti i "Costi di Gestione" (spese di gestione amministrativa, di segreteria, di cancelleria, affitti e arredi, spese telefoniche, ecc.) calcolati, in linea generale, nella percentuale del 25% del costo totale dell'insieme delle prestazioni che lo compongono e del 40% per i "DRG" destinati all'assistenza dei tossicodipendenti e alcoldipendenti in carcere, al fine di ammortizzare i costi di spostamento e attività fuori sede.
- In alcuni casi sono state previste delle integrazioni: questi costi vanno sommati in quanto si tratta di una "complicanza"
- I pacchetti di prestazioni relativi alla fase di trattamento sono per lo più correlati ad una durata: la remunerazione prevede l'individuazione di fasce tra loro diversificate e riferite alle diverse fasi del trattamento stesso, quali: induzione/stabilizzazione, mantenimento, divorzamento. Per periodi successivi all'ultima fase sono previsti abbattimenti tariffari.

DESCRIZIONE DEI "PACCHETTI A PRESTAZIONE"

1. 1	Attività di accettazione
1. 2	Counselling medico
1. 3	Counselling psicologico, sociale ed educativo
2	Attività di accoglienza, valutazione e diagnosi multidisciplinare, definizione del programma terapeutico individualizzato.
3. 1	Valutazione e diagnosi delle patologie correlate di tipo psichiatrico
3. 2	Valutazione e diagnosi delle patologie correlate internistiche e infettivologiche
4. 1. 1	Trattamento farmacologico ambulatoriale della Sindrome da Astinenza da Oppiacei con farmaci sintomatici (durata 14 giorni)
4. 1. 2.	Trattamento farmacologico della Sindrome da Astinenza da Oppiacei con farmaci sintomatici in degenza breve diurna (durata 14 giorni)
4. 1. 3.	Trattamento farmacologico della Sindrome da Astinenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) [durata 30 giorni]
4. 1. 3. A	se complicato da abuso di alcolici
4. 1. 3. B	se complicato da uso di altre sostanze
4. 1. 3. C	se complicato da altri comportamenti di addiction
4. 2. 1	Trattamento farmacologico della dipendenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) – fase di Induzione / Stabilizzazione (dal 1° al 60° giorno di trattamento)
4. 2. 1. A	se complicato da abuso di alcolici
4. 2. 1. B	se complicato da uso di altre sostanze
4. 2. 1. C	se complicato da altri comportamenti di addiction
4. 2. 2	Trattamento farmacologico della dipendenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) – fase di Mantenimento (dal 61° al 240° giorno di trattamento)
4. 2. 2. A	se complicato da abuso di alcolici
4. 2. 2. B	se complicato da uso di altre sostanze
4. 2. 2. C	se complicato da altri comportamenti di addiction
4. 2. 3	Trattamento farmacologico della dipendenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) – fase di Mantenimento; (dal 241° giorno a seguire) – 180 gg
4. 2. 3 A	se complicato da abuso di alcolici
4. 2. 3 B	se complicato da uso di altre sostanze
4. 2. 3 C	se complicato da altri comportamenti di addiction
4. 2. 4	Trattamento farmacologico della dipendenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) - Fase di Divezzamento -ultimi 180 giorni di trattamento (Φ) Divezzamento calcolato partendo da dosaggi di mantenimento medi pari a 100 mg/die di Metadone e a 18 mg/die di Buprenorfina)
4. 2. 4 A	se complicato da abuso di alcolici
4. 2. 4 B	se complicato da uso di altre sostanze
4. 2. 4 C	se complicato da altri comportamenti di addiction
4. 3	Trattamento farmacologico della dipendenza da Oppiacei con farmaci antagonisti (Naltrexone) (durata 180 giorni)
4. 3. A	se complicato da abuso di alcolici
4. 3. B	se complicato da uso di altre sostanze
4. 3. C	se complicato da altri comportamenti di addiction
4. 4	Trattamento farmacologico della dipendenza da altre sostanze stupefacenti (durata 90 giorni)
4. 4. A	se complicato da abuso di alcolici
4. 4. B	se complicato da altri comportamenti di addiction
4. 5	Trattamento farmacologico della dipendenza da alcool (durata 90 giorni)
4. 5. A	se complicato da uso di altre sostanze
4. 5. B	se complicato da altri comportamenti di addiction
4. 6	Trattamento farmacologico di altri comportamenti di Addiction (durata 180 giorni)
5. 1	Screening patologie correlate internistiche (Pre/Post Counselling)
5. 2	Screening patologie correlate infettivologiche (Pre/Post Counselling)
5. 3	Monitoraggio delle patologie correlate di tipo psichiatrico (durata 90 gg)
5. 4	Monitoraggio delle patologie correlate internistiche e infettivologiche (durata 90 gg)
6. 1. 1	Attività di accoglienza, valutazione e diagnosi multidisciplinare, definizione del programma terapeutico individualizzato in CARCERE.
6. 1. 2	Attività di accoglienza, valutazione e diagnosi tossicologica in CARCERE
6. 2	
6. 2. 1	Trattamento farmacologico ambulatoriale della Sindrome da Astinenza da Oppiacei con farmaci sintomatici (durata ca. 14 giorni) in CARCERE

6. 2. 2	Trattamento farmacologico della Sindrome da Astinenza da Oppiacei con farmaci sintomatici in degenza breve diurna (durata stimata ca. 14 giorni) in CARCERE
6. 2. 3	Trattamento farmacologico della Sindrome da Astinenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) [durata minore di 30 giorni] in CARCERE
6. 2. 3. A	se complicato da abuso di alcolici
6. 2. 3. B	se complicato da uso di altre sostanze
6. 2. 3. C	se complicato da altri comportamenti di addiction
6. 3. 1	Trattamento farmacologico della dipendenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) in CARCERE - Fase di Induzione/Stabilizzazione; dal 1° al 60° giorno di trattamento
6. 3. 2	Trattamento farmacologico della dipendenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) in CARCERE - Fase di Mantenimento 1 dal 61° al 240° giorno di trattamento
6. 3. 2 A	se complicato da abuso di alcolici
6. 3. 2 B	se complicato da uso di altre sostanze
6. 3. 2 C	se complicato da altri comportamenti di addiction
6. 3. 3	Trattamento farmacologico della dipendenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) in CARCERE - Fase di Mantenimento 2; dal 241° giorno di trattamento a seguire (durata 180 gg)
6. 3. 3 A	se complicato da abuso di alcolici
6. 3. 3 B	se complicato da uso di altre sostanze
6. 3. 3 C	se complicato da altri comportamenti di addiction
6. 3. 4	Trattamento farmacologico della dipendenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) IN CARCERE - Fase di Divezzamento (per dosaggi di mantenimento medi pari a 100 mg/die di Metadone e a 18 mg/die di Buprenorfina; ultimi 180 giorni di trattamento
6. 3. 4 A	se complicato da abuso di alcolici
6. 3. 4 B	se complicato da uso di altre sostanze
6. 3. 4 C	se complicato da altri comportamenti di addiction
6. 4. 1	Trattamento farmacologico della dipendenza da altre sostanze stupefacenti IN CARCERE (durata 90 gg)
6. 4. 1 A	se complicato da abuso di alcolici
6. 4. 1 B	se complicato da altri comportamenti di addiction
6. 4. 2	Trattamento farmacologico della dipendenza da alcool in CARCERE (durata 90 gg)
6. 4. 2 A	se complicato da uso di altre sostanze
6. 4. 2 B	se complicato da altri comportamenti di addiction
6. 5. 1	Intervento psicologico individuale in CARCERE (durata 90 giorni)
6. 5. 2	Intervento socio-educativo individuale in CARCERE (durata 90 giorni)
6. 5. 3	Intervento psico-socio-educativo di gruppo* in CARCERE (durata 90 giorni)
6. 5. 4	Attività di Laboratorio e/o Animative risocializzanti di gruppo in CARCERE (durata 90 giorni)
7. 1	Trattamento psicoterapico individuale (durata 90 giorni)
7. 2	Trattamento psicoterapico familiare o di coppia (durata 180 giorni)
7. 3	Trattamento psicoterapico di gruppo* (durata 180 giorni)
7. 4	Intervento psicologico di supporto (durata 180 giorni)
8. 1	Intervento socio-educativo riabilitativo individuale (durata 180 giorni)
8. 2	Intervento psico-socio-educativo riabilitativo di gruppo* (durata 180 giorni)
8. 3. 1	Interventi di inserimento in strutture residenziali
8. 3. 2	Monitoraggio di utente in trattamento presso struttura residenziale o semi-residenziale
9	Interventi di inserimento e monitoraggio nei/con i gruppi di auto-mutuo aiuto (durata 180 giorni)
10	Monitoraggio socio-educativo e sanitario anche a valenza medico-legale [es.: art. 75, art. 94, richiesta T.M.] (durata 180 giorni)
*Il gruppo si intende composto da un minimo di 4 persone fino ad un massimo di 10	

IL SISTEMA DI MONITORAGGIO E DI RENDICONTAZIONE

Per il monitoraggio e la successiva rendicontazione dei trattamenti attuati viene introdotta la scheda di apertura/chiusura programma, evoluzione del "Modulo B" già in uso nei Servizi, di cui all'allegato E) e F). Nella sua versione finale la stessa servirà per raccogliere e implementare nell'apposito data entry una parte dei dati necessari per la reportistica semestrale e annuale. Eventuali ed ulteriori indicazioni verranno fornite con apposita circolare.

I RISULTATI ATTESI

Tale sistema costituisce il presupposto per impostare i programmi di miglioramento nelle Aziende sanitarie, miglioramento che costituisce comunque la finalità ultima del progetto, nonché per razionalizzare i costi del Servizio Sanitario Regionale attraverso la ricerca e l'orientamento verso la più opportuna modalità di erogazione, quella cioè che, a pari livello di efficacia, sia in grado di ottimizzare l'impiego delle risorse in tempi appropriati, tenendo conto altresì della peculiarità del settore di intervento.

Il presupposto fondamentale è, comunque, la disponibilità di un adeguato sistema informativo, per offrire agli erogatori i contenuti di base e le indicazioni sulla qualità dell'assistenza erogata e permettere la definizione dei punti critici, al fine di introdurre specifiche azioni di miglioramento, anche in considerazione del loro impatto sulla sostenibilità economica del sistema.

FASI E PRINCIPALI AZIONI

Le considerazioni in precedenza esposte sono sintetizzabili nelle seguenti azioni:

- Monitoraggio del consumo delle risorse e dei costi;
- Elaborazione dei dati;
- Analisi dei risultati di appropriatezza e di alcuni altri indicatori di qualità;
- Definizione degli specifici standard di riferimento regionali, al fine di valorizzare le risorse tenendo conto della concreta convertibilità del regime di erogazione delle prestazioni;
- Messa a regime del sistema, con ritorno periodico delle informazioni alle Azienda Sanitarie Regionali;
- Supporto alle attività di miglioramento continuo delle Aziende.

QUALI POSSIBILI UTILITÀ E BENEFICI

- Rappresentazione omogenea delle attività sanitarie e socio sanitarie erogate a livello territoriale regionale
- Nuova unità di pagamento
- Nuova unità di programmazione e finanziamento
- Qualità, accessibilità, standardizzazione e continuità dell'assistenza

ALLEGATO D

CODICE	VALORIZZAZIONE DEI "PACCHETTI A PRESTAZIONE"	TARIFFA
1.1	Attività di accettazione	54,23
1.2	Counselling medico	20,66
1.3	Counselling psicologico, sociale ed educativo	16,14
2	Attività di accoglienza, valutazione e diagnosi multidisciplinare, definizione del programma terapeutico individualizzato.	517,49
3.1	Valutazione e diagnosi delle patologie correlate di tipo psichiatrico	97,48
3.2	Valutazione e diagnosi delle patologie correlate internistiche e infettivologiche	640,91
4.1.1	Trattamento farmacologico ambulatoriale della sindrome di astinenza da Oppiacei con farmaci sintomatici (durata 14 giorni)	411,56
4.1.2	Trattamento farmacologico della Sindrome da Astinenza da Oppiacei con farmaci sintomatici in degenza breve diurna(durata 14 giorni)	495,28
4.1.3	Trattamento farmacologico della Sindrome di Astinenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) (durata 30 gg)	699,31
4.1.3a	se complicato da abuso di alcolici	448,91
4.1.3b	se complicato da uso di altre sostanze	54,75
4.1.3c	se complicato da altri comportamenti di addiction	54,75
4.2.1	Trattamento farmacologico della dipendenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) - Fase di Induzione/Stabilizzazione; (dal 1° a 60° giorno di trattamento)	1.196,35
4.2.1a	se complicato da abuso di alcolici	875,81
4.2.1b	se complicato da uso di altre sostanze	109,50
4.2.1c	se complicato da altri comportamenti di addiction	109,50
4.2.2	Trattamento farmacologico della dipendenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) - Fase di Mantenimento 1;(dal 61° al 240° giorno di trattamento)	2.938,74
4.2.2a	se complicato da abuso di alcolici	2.631,71
4.2.2b	se complicato da uso di altre sostanze	328,50
4.2.2c	se complicato da altri comportamenti di addiction	328,50
4.2.3	Trattamento farmacologico della dipendenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) - Fase di Mantenimento 2:(dal 241° giorno di trattamento a seguire)- 180 gg	2.112,66
4.2.3a	se complicato da abuso di alcolici	2.335,06
4.2.3b	se complicato da uso di altre sostanze	328,50
4.2.3c	se complicato da altri comportamenti di addiction	328,50
4.2.4	Trattamento farmacologico della dipendenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) - Fase di Divezzamento -ultimi 180 giorni di trattamento (Φ) Divezzamento calcolato partendo da dosaggi di mantenimento medi pari a 100 mg/die di Metadone e a 18 mg/die di Buprenorfina)	2.830,30
4.2.4a	se complicato da abuso di alcolici	2.410,06
4.2.4b	se complicato da uso di altre sostanze	328,50
4.2.4c	se complicato da altri comportamenti di addiction	328,50
4.3	Trattamento farmacologico della dipendenza da Oppiacei con farmaci antagonisti [NALTREXONE](durata 180 gg)	2.555,86
4.3a	se complicato da abuso di alcolici	2.410,06
4.3b	se complicato da uso di altre sostanze	328,50
4.3c	se complicato da altri comportamenti di addiction	328,50
4.4	Trattamento farmacologico della dipendenza da altre sostanze stupefacenti (durata 90 giorni)	1.300,55
4.4a	se complicato da abuso di alcolici	1.306,26
4.4b	se complicato da altri comportamenti di addiction	164,25
4.5	Trattamento farmacologico della dipendenza da alcool (durata 180 giorni)	2.866,36
4.5a	se complicato da uso di altre sostanze	328,50
4.5b	se complicato da altri comportamenti di addiction	328,50
4.6	Trattamento farmacologico di altri comportamenti di Addiction (durata 180 giorni)	798,74
5.1	Screening patologie correlate internistiche (Pre/Post Counselling)	92,56
5.2	Screening patologie correlate infettivologiche (Pre/Post Counselling)	92,56
5.3	Monitoraggio delle patologie correlate di tipo psichiatrico (durata 90 gg)	235,91
5.4	Monitoraggio delle patologie correlate internistiche e infettivologiche (durata 90 gg)	4.409,31
6.1.1	Attività di accoglienza, valutazione e diagnosi multidisciplinare, definizione del programma terapeutico individualizzato IN CARCERE.	448,94

6.1.2	Attività di accoglienza, valutazione e diagnosi tossicologica IN CARCERE.	180,70
6.2.1	Trattamento farmacologico ambulatoriale della Sindrome da Astinenza da Oppiacei con farmaci sintomatici IN CARCERE(durata ca. 14 giorni)	226,69
6.2.2	Trattamento farmacologico della Sindrome da Astinenza da Oppiacei con farmaci sintomatici in <u>degenza breve diurna</u> (durata stimata ca. 14 giorni) in CARCERE	394,14
6.2.3	Trattamento farmacologico della Sindrome da Astinenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) IN CARCERE (durata minore di 30 gg)	445,17
6.2.3a	se complicato da abuso di alcolici	381,33
6.2.3b	se complicato da uso di altre sostanze	43,80
6.2.3c	se complicato da altri comportamenti di addiction	43,80
6.3.1	Trattamento farmacologico della dipendenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) IN CARCERE - Fase di Induzione/Stabilizzazione;dal 1° a 60° giorno di trattamento	1.151,25
6.3.1a	se complicato da abuso di alcolici	646,09
6.3.1b	se complicato da uso di altre sostanze	87,60
6.3.1c	se complicato da altri comportamenti di addiction	87,60
6.3.2	Trattamento farmacologico della dipendenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) IN CARCERE - Fase di Mantenimento 1;dal 61° al 240° giorno di trattamento	2.425,19
6.3.2a	se complicato da abuso di alcolici	1.928,05
6.3.2b	se complicato da uso di altre sostanze	262,80
6.3.2c	se complicato da altri comportamenti di addiction	262,80
6.3.3	Trattamento farmacologico della dipendenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) IN CARCERE - Fase di Mantenimento 2;dal 241° giorno di trattamento a seguire (durata 180 gg)	1.902,63
6.3.3a	se complicato da abuso di alcolici	1.928,05
6.3.3b	se complicato da altri	262,80
6.3.3c	se complicato da altri comportamenti di addiction	262,80
6.3.4	Trattamento farmacologico della dipendenza da Oppiacei con farmaci agonisti (metadone) e agonisti parziali (buprenorfina) IN CARCERE - Fase di Divezzamento (per dosaggi di mantenimento medi pari a 100 mg/die di Metadone e a 18 mg/die di Buprenorfina;ultim	2.321,82
6.3.4.a	se complicato da abuso di alcolici	1.930,89
6.3.4b	se complicato da uso di altre sostanze	262,80
6.3.4c	se complicato da altri comportamenti di addiction	262,80
6.4.1	Trattamento farmacologico della dipendenza da altre sostanze stupefacenti IN CARCERE (durata 90 gg)	776,19
6.4.1a	se complicato da abuso di alcolici	963,17
6.4.1b	se complicato da altri comportamenti di addiction	131,40
6.4.2	Trattamento farmacologico della dipendenza da alcool IN CARCERE(durata 90gg)	1.684,21
6.4.2a	se complicato da uso di altre sostanze	131,40
6.4.2b	se complicato da altri comportamenti di addiction	131,40
6.5.1	Intervento psicologico individuale in CARCERE (durata 90 giorni)	604,37
6.5.2	Intervento socio-educativo individuale in CARCERE (durata 90 giorni)	655,27
6.5.3	Intervento psico-socio-educativo di gruppo in CARCERE (durata 90)	6.099,74
6.5.4	Attività di Laboratorio e/o Animative risocializzanti di gruppo in CARCERE (durata 90 giorni)	4.230,02
7.1	Trattamento psicoterapico individuale (durata 90 giorni)	797,46
7.2	Trattamento psicoterapico familiare o di coppia (durata 180 giorni)	851,69
7.3	Trattamento psicoterapico di gruppo (durata 180 giorni)	4.609,49
7.4	Intervento psicologico di supporto (durata 180 giorni)	555,66
8.1	Intervento socio-educativo riabilitativo individuale (durata 180 giorni)	1.489,86
8.2	Intervento psico-socio-educativo riabilitativo di gruppo (durata 180 giorni)	9.876,96
8.3.1	Interventi di inserimento in strutture residenziali	561,43
8.3.2	Monitoraggio di utente in trattamento presso struttura residenziale o semi-residenziale	378,54
9	Interventi di inserimento e monitoraggio nei/con i gruppi di auto-mutuo aiuto (durata 180 giorni)	750,44
10	Monitoraggio socio-educativo e sanitario anche a valenza medico-legale [es.: art. 75, art. 94, richiesta T.M.] (durata 180 giorni)	3.449,71

SCHEDA "PROGRAMMA TERAPEUTICO"

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita __ _ _ / __ _ _ / __ _ _ Comune di residenza _____ ()	Numero Cartella _ _ _ _ Sesso ☐ M ☐ F	ASL Ser.T. Sede di Operatore /___/___/ Data /___/___/___/___/___/___/
--	---	--

DATI SOCIO-ANAGRAFICI
Titolo di studio ☐ Analfabeta / Nessuno ☐ Licenza Elementare ☐ Licenza Media Inferiore ☐ Diploma Scuola Professionale ☐ Diploma Scuola Media Superiore ☐ Titolo Parauniversitario ☐ Laurea ☐ Sconosciuto (utente straniero) ☐ Non rilevato
Occupazione ☐ Disoccupato ☐ Occupato stabilmente ☐ Occupato saltuariamente ☐ Sottoccupato ⁽³⁾ ☐ In cerca di prima occupazione ☐ Cond. non prof. - casalinga(o) ☐ Cond. non prof. - studente(ssa) ☐ Cond. non prof. - pensionato(a) ☐ Militare di leva (anche O. di C.) ☐ Altro ⁽¹⁾ ☐ Non rilevato
Stato civile ☐ Celibe / Nubile ☐ Coniugato(a) ☐ Separato(a) / Divorziato(a) ☐ Vedovo(a) ☐ Convivente ☐ Non rilevato

Situazione Sierologica	N.N. <small>(4)</small>	N.E. <small>(5)</small>	Neg.	Pos.	Vac
HIV	☐	☐	☐	☐	
HBV	☐	☐	☐	☐	☐
HCV	☐	☐	☐	☐	

N.B.:

- (1) Dove vi sono i puntini specificare.
- (2) Nelle modalità d'uso indicare:
 EV= Endovena, IM=Intramuscolare, OS=Orale,
 IN=Inalatoria, RE=Respiratoria, AL=Altro.
- (3) **Occupazione inferiore rispetto al titolo di studio**
- (4) N.N.= **Non Noto**: Dato non disponibile
- (5) N.E.=**Non Eseguito**: Esame non eseguito per scelta
- (6) Bevande con gradazione alcolica in Vol. > 21 %
- (7) Bevande con gradazione alcolica in Vol. < 21 %

SOSTANZE D'USO E COMPORTAMENTI DI ADDICTION NEGLI ULTIMI 12 MESI			
Sostanze d'uso / abuso prevalente			
Comportamento di Addiction			
(indicare sempre una sola sostanza / Comportamento)			
Tipo sostanza / Comportamento di Addiction	Uso / Comport. Primario	Uso / Comport. Secondario	
	Uso EV		
SOSTANZE D'ABUSO	Allucinogeni		
	Amfetamine		
	Ecstasy & analoghi		
	Barbiturici		
	Benzodiazepine		
	Cannabinoidi		
	Cocaina		
	Crack		
	Eroina		
	Metadone (non prescritto)		
	Morfina		
	Buprenorfina		
	Altri oppiacei		
	Inalanti		
Altro ⁽¹⁾ :.....			
ALCOL	Superalcolici ⁽⁶⁾		
	Vino		
	Birra		
	Aperitivi, Diges. e Amari ⁽⁷⁾		
G. A. P.	Video poker		
	Cavalli		
	Giochi da Casinò		
	Bingo		
	Lotto		
Nicotina			
Farmaci ⁽¹⁾ :.....			
Disturbo Comport. Alimentare			
Nessuna			
Altro ⁽¹⁾ :.....			

Età prima assunzione / inizio Comportamento Addiction Sostanza / Comportamento: Primaria/o __ _ Secondaria/o __ _
Modalità d'uso, solo per le sostanze d'abuso⁽²⁾ Sostanza Primaria __ _ e Secondaria __ _
DIAGNOSI DI PSICOPATOLOGIA: ☐ SI ☐ NO
ITER DI ACCOGLIENZA: ☐ Non compl. ☐ Compl.

Tipo di Programma Terapeutico per clienti tossicodipendenti, tabagisti, G.A.P., con D.C.A., e adolescenti a rischio				
LUOGO DI TRATTAMENTO >>>>>	c/o Ser.T	c/o Strutture Accreditate	c/o Gruppi A. M. A.	c/o Carcere
PSICO-SOCIALE E/O RIABILITATIVO				
◇ Sostegno Psicologico Individuale o Familiare	☐	☐	☐	☐
◇ Psicoterapia Individuale o Familiare	☐	☐	☐	☐
◇ Trattamento di gruppo	☐	☐	☐	☐
◇ Interventi sociali ed educativi	☐	☐	☐	☐
FARMACOLOGICO				
◇ Metadone breve termine (<30gg)	☐	☐	☐	☐
◇ Metadone medio termine (31>gg<180)	☐	☐	☐	☐
◇ Metadone lungo termine (>181gg)	☐	☐	☐	☐
◇ Buprenorfina breve termine (<30gg)	☐	☐	☐	☐
◇ Buprenorfina medio termine (31>gg<180)	☐	☐	☐	☐
◇ Buprenorfina lungo termine (>181gg)	☐	☐	☐	☐
◇ Naltrexone	☐	☐	☐	☐
◇ Clonidina	☐	☐	☐	☐
◇ Altri farmaci/Altre prestazioni sanitarie	☐	☐	☐	☐
◇ Monitoraggio e trattamento Patologie Correlate (Esami per HIV/Epatite, Counselling HIV/Epat., Altro)	☐	☐	☐	☐
◇ Solo Urine e/o capello	☐	☐	☐	☐
Tipo di Programma Terapeutico per clienti Alcoldipendenti				
◇ Trattamento medico- farmacologico ambulatoriale	☐	☐	☐	☐
◇ Psicoterapia Individuale	☐	☐	☐	☐
◇ Psicoterapia di gruppo o familiare	☐	☐	☐	☐
◇ Counselling all'utente o alla famiglia	☐	☐	☐	☐
◇ Inserimento nei gruppi di auto-mutuo aiuto	☐	☐	☐	☐
◇ Trattamento socio-riabilitativo	☐	☐	☐	☐
◇ Inserimento in Comunità Resid./Semiresidenziale Accr.	☐	☐	☐	☐
◇ Ricovero Ospedaliero o Day Hospital per Disintossicazione, Patologie alcolcorrelate e Psichiatriche	☐	☐	☐	☐
◇ Ricovero in casa di cura privata convenzionata per Disintossicazione, Patologie alcolcorrelate e Psichiatriche	☐	☐	☐	☐
◇ Altro	☐	☐	☐	☐
Esito programma terapeutico				
☐ In trattamento	☐ Perso di vista (da più di 45gg) ^(b)			
☐ Inserito in comunità	☐ Deceduto			
☐ Programma completato	☐ Entrato in carcere			
☐ Programma interrotto ^(a)	☐ Trasferito / Inviato ad altro Servizio			

(a) Programma interrotto da parte del Servizio

(b) Programma interrotto dall'utente

1° TRATTAMENTO	
Data inizio trattamento	Data fine trattamento
Tipo di trattamento Cod. _____ _ _ _ _ _ _ _ _ _	ICD-10: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ DSM-IV: _____ Diagnosi: _____
2° TRATTAMENTO	
Data inizio trattamento	Data fine trattamento
Tipo di trattamento Cod. _____ _ _ _ _ _ _ _ _ _	ICD-10: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ DSM-IV: _____ Diagnosi: _____
3° TRATTAMENTO	
Data inizio trattamento	Data fine trattamento
Tipo di trattamento Cod. _____ _ _ _ _ _ _ _ _ _	ICD-10: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ DSM-IV: _____ Diagnosi: _____