

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it - informa@ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 456

del 18/08/2017

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Recepimento "Protocollo Tecnico Operativo per la gestione di situazioni multiproblematiche: Doppia Diagnosi – Dipendenze Patologiche e Patologia Psicica (adulti) tra ATS Brescia e i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze delle ASST Spedali Civili di Brescia – ASST Garda – ASST Franciacorta, i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI), gli Ambiti Territoriali e le Comunità con moduli comorbilità psichiatrica".

**Il DIRETTORE GENERALE - Dr. Carmelo Scarcella
nominato con D.G.R. X/4615 del 19.12.2015**

Acquisito il **parere** del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Teresa Foini



IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che in data 27.02.2017 il Direttore Sanitario e il Direttore Sociosanitario di ATS Brescia hanno costituito un Tavolo di Lavoro per la revisione ed elaborazione del Protocollo Tecnico Operativo per la gestione di situazioni multiproblematiche: Doppia Diagnosi - Dipendenze Patologiche e Patologia Psicica (adulti), al quale hanno partecipato i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze della ASST Spedali Civili di Brescia, ASST Garda e ASST Franciacorta, i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI), gli Ambiti Territoriali e le Comunità con moduli comorbidità psichiatrica, al fine di meglio strutturare la collaborazione nella gestione di situazioni multiproblematiche che presentano patologie correlate all'uso di sostanze e patologie psichiatriche in senso stretto (doppia diagnosi);

Rilevata la necessità di revisione del Protocollo Tecnico Operativo, approvato dall'Organismo di Coordinamento Salute Mentale (OCSM) nel 2007, alla luce delle modifiche apportate alla L.R. n. 33/2009 dalle L.L. R. n. 23/2015 e 15/2016;

Considerato che durante gli incontri del Tavolo di Lavoro avvenuti nelle seguenti date: 27.02.2017, 23.03.2017 e 11.05.2017 i componenti hanno apportato delle modifiche/integrazioni al suddetto Protocollo Tecnico Operativo e relativi allegati costituiti da modulistica ad hoc;

Preso atto che ATS Brescia successivamente agli incontri del Tavolo di Lavoro ha inoltrato ai componenti del Tavolo il Protocollo Tecnico Operativo e relativi allegati costituiti da modulistica ad hoc, al fine di una preliminare validazione;

Evidenziato che a seguito di tale preliminare validazione, i partecipanti al Tavolo hanno condiviso ed approvato in modo unanime il Protocollo Tecnico Operativo ed i suoi allegati;

Preso atto che il Protocollo Tecnico Operativo è stato presentato da ATS Brescia a:

- Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci in data 20.06.2017;
- Organismo di Coordinamento Salute Mentale (OCSM) per la sua approvazione in data 25.07.2017;

e successivamente inoltrato per la conseguente sottoscrizione (nota prot. n. 0070932/17 del 28.07.2017) da parte del Presidente della Conferenza dei Sindaci, dei Direttori Sanitari e Sociosanitari delle ASST degli Spedali Civili di Brescia, del Garda, della Franciacorta, dello SMI Il Mago di Oz, dello SMI Gli Acrobati, delle Comunità con modulo di comorbidità psichiatrica;

Preso atto che i componenti del Tavolo di Lavoro hanno sottoscritto il Protocollo Tecnico Operativo e comunicato l'avvenuta sottoscrizione come di seguito indicato:

- il Presidente della Conferenza dei Sindaci, nota prot. n. 0072628/17 del 03.08.2017,
- i Direttori Sanitari e i Direttori Sociosanitari delle ASST degli Spedali Civili di Brescia, nota prot. n. 0045117 del 03.08.2017 (atti ATS prot. n. 0073019 del 03.08.2017), del Garda, nota prot. n. 0030893 del 03.08.2017 (atti ATS prot. n. 0072728 del 03.08.2017), della Franciacorta, nota del 03.08.2017 (atti ATS prot. n. 0072649 del 03.08.2017),
- lo SMI Il Mago di Oz, nota prot. n. 322 del 01.08.2017 (atti ATS prot. n. 0072830 del 02.08.2017),
- lo SMI Gli Acrobati, nota del 02.08.2017 (atti ATS prot. n. 0072704 del 03.08.2017),
- le Comunità con modulo di comorbidità psichiatrica, nota prot. n. 19 del 31.07.2017 (atti ATS prot. n. 0071440 del 31.07.2017) e prot. n. 339 del 03.08.2017 (atti ATS prot. n. 0072989 del 03.08.2017);

Ritenuto di approvare quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento il Protocollo Tecnico Operativo per la gestione di situazioni multiproblematiche: Doppia Diagnosi-Dipendenze Patologiche e Patologia Psicica



(adulti) tra ATS Brescia e i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze delle ASST Spedali Civili di Brescia – ASST Garda – ASST Franciacorta, i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI), gli Ambiti Territoriali e le Comunità con moduli comorbidità psichiatrica, Allegato "A", composto da n. 5 pagine, integrato con i seguenti moduli:

- scheda Progetto Individuale – Piano Assistenziale Individuale, (allegato 1, composto da n. 2 pagine);
- scheda richiesta consulenza (allegato 2, composto da n. 1 pagina);
- scheda richiesta consulenza SPDC (allegato 3, composto da n. 1 pagina);
- scheda inserimento in Servizio o Modulo specialistico pazienti in comorbidità psichiatrica- rete delle Dipendenze (allegato 4, composto da n. 2 pagine);
- scheda inserimento in struttura della rete psichiatrica accreditata per Doppia Diagnosi (allegato 5, composto da n. 2 pagine);

Vista la proposta congiunta del Direttore Sanitario f.f., Dr.ssa Siria Zelinda Garattini, e del Direttore Sociosanitario f.f., Dr.ssa Lucilla Zanetti, qui anche Responsabile del procedimento, che dichiarano la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Dato atto che i pareri di competenza del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario sono assorbiti nella funzione esercitata dai medesimi in qualità di proponenti;

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agazia;

Acquisito il parere del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Teresa Foini, che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di recepire il Protocollo Tecnico Operativo per la gestione di situazioni multiproblematiche: Doppia Diagnosi – Dipendenze Patologiche e Patologia Psicica (adulti) tra ATS Brescia e i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze delle ASST Spedali Civili di Brescia – ASST Garda – ASST Franciacorta, i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI), gli Ambiti Territoriali e le Comunità con moduli comorbidità psichiatrica, (Allegato "A", composto da n. 5 pagine), integrato con i seguenti moduli:
 - scheda Progetto Individuale – Piano Assistenziale Individuale (allegato 1, composto da n. 2 pagine);
 - scheda richiesta consulenza (allegato 2, composto da n. 1 pagina);
 - scheda richiesta consulenza SPDC (allegato 3, composto da n. 1 pagina);
 - scheda inserimento in Servizio o Modulo specialistico pazienti in comorbidità psichiatrica- rete delle Dipendenze (allegato 4, composto da n. 2 pagine);
 - scheda inserimento in struttura della rete psichiatrica accreditata per "Doppia Diagnosi" (allegato 5, composto da n. 2 pagine);
- b) di trasmettere il presente provvedimento a tutti gli Enti sottoscrittori a cura della Direzione Sociosanitaria;
- c) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agazia;
- d) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- e) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line – sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità al D.Lgs. n. 196/2003 e secondo le modalità stabilite dalle relative specifiche tecniche.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dr. Carmelo Scarcella

**PROTOCOLLO TECNICO OPERATIVO
PER LA GESTIONE DI SITUAZIONI MULTIPROBLEMATICHE:
DOPPIA DIAGNOSI - DIPENDENZE PATOLOGICHE
E PATOLOGIA PSICHICA (ADULTI)**

TRA

ATS BRESCIA

E

**I DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE
DELLE ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA – ASST GARDA – ASST FRANCIACORTA**

I SERVIZI MULTIDISCIPLINARI INTEGRATI (SMI)

GLI AMBITI TERRITORIALI

LE COMUNITA' CON MODULO COMORBILITA' PSICHIATRICA

Riferimenti normativi

- D.G.R. 17 maggio 2004 – N. 7/17513 "Piano regionale triennale per la salute mentale" (PRSM) in attuazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia 2° supplemento straordinario;
- Piano regionale per la salute mentale lombardo e le sue linee di attuazione 2004/2012;
- L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- D.G.R. 7/12621 del 07/04/2003 "Determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite (art. 12 comma 3 e 4 l.r. 31/97) e indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze nelle ASL: Progetto Regionale Dipendenze";
- D.Lgs. 196 del 30/06/2003 "Codice in materia dei dati personali";
- D.G.R. 8/5509 del 10/10/2007 "Determinazioni relative ai servizi accreditati nell'area dipendenze";
- Legge regionale n. 3 del 12/03/2008, "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario" (GU n. 35 del 30-8-2008);
- D.L. 52 del 31/03/2014 "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari";
- L. 81 del 30/05/2014 " Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 31 marzo 2014 n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari";
- D.G.R. n. 2989 del 23/12/2014 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2015";
- L.R. 23 del 11/08/2015 " Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33";
- L.R. 15 del 29/06/2016 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche ai titoli V e VIII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33";

- Piano di Organizzazione Aziendale Strategico di ATS Brescia e delle ASST Spedali Civili Brescia, ASST Garda e ASST Franciacorta.

Patologia psichica e dipendenze patologiche

1. Premessa

Nella gestione di situazioni multiproblematiche che presentano patologie correlate all'uso di sostanze e patologie psichiatriche in senso stretto (doppia diagnosi)

- ❖ sono coinvolti soggetti particolarmente fragili che necessitano di interventi multispecialistici e multidisciplinari;
- ❖ sono pertanto chiamati ad intervenire i Servizi per le Dipendenze pubblici e del privato accreditato, le UU.OO. di Psichiatria, i Servizi Sociali dei Comuni. Il Piano Regionale per la Salute Mentale (PRSM) 2002-2004 afferma infatti che *"i programmi per i soggetti con "doppia diagnosi" richiedono risorse terapeutiche specificamente dedicate alla cura della co-presenza di disturbi e necessitano di un costante approccio integrato, sia tra servizi coinvolti, sia tra le diverse figure professionali impiegate"*;
- ❖ è necessaria l'integrazione tra interventi propriamente socio - sanitari (diagnosi, cura e riabilitazione) e interventi a rilevanza sociale con eventuale coinvolgimento dei servizi specifici (risocializzazione, supporti economici, culturali, abitativi, inserimenti lavorativi);
- ❖ comorbidità o "doppia diagnosi" indicano la compresenza dei disturbi correlati a sostanze psicotrope e dipendenze comportamentali, e di ogni altra diagnosi psichiatrica riferibile all'asse I o all'asse II del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM) .
- ❖ Il rapporto tra patologia psichiatrica e dipendenze da sostanze e comportamentali può quindi assumere schematicamente le seguenti forme:
 - un problema è molto prevalente rispetto o alternativo all'altro, che in quel periodo è in remissione o di modesta rilevanza, anche se in precedenza si era manifestato in forma piena;
 - i due problemi (psichiatrico e di dipendenza) sono contemporanei in forma attiva e di gravità tale da non poter essere adeguatamente trattati da un solo servizio specialistico.

Nella prima situazione, responsabile del percorso di cura è il Servizio che ha la titolarità del caso. Il percorso di cura si definisce percorso di "presa in carico". Come descritto nel Piano Regionale per la Salute Mentale *"Il percorso di **presa in carico** si configura come progetto caratterizzato da: elevata complessità organizzativa, rilevante specificità professionale, capacità di gestire l'integrazione sociosanitaria. La realizzazione di questo percorso comporta un forte investimento sul lavoro d'équipe, intesa come gruppo multiprofessionale in grado di sviluppare una più accurata lettura della dimensione biopsicosociale del paziente, di integrare i dati di osservazione e di modulare una progettualità terapeutica coerentemente articolata"*.

- Il Servizio titolare del caso decide sull'opportunità o meno di coinvolgere l'altro servizio, nel rispetto delle normative sul consenso informato
- Il Servizio che partecipa al trattamento, ma non ha la titolarità del caso, può svolgere una delle seguenti funzioni:
 - di consulente
 - di curante, per specifici trattamenti (percorso di "assunzione in cura").

Nella seconda situazione, ovverosia quella della compresenza di disturbi da uso di sostanze e/o dipendenze comportamentali e di disturbi di pertinenza psichiatrica di gravità tale da dover essere presi in carico da entrambi i servizi specialistici, si attivano le cosiddette **"équipe funzionali"** con la partecipazione di operatori dei diversi Servizi in funzione di programmi di cura e di attività specifiche.

- ❖ Nella costituzione di una équipe funzionale vanno rispettate le seguenti prassi:
 - Definizione di un Progetto Individuale - Piano Assistenziale Individuale (Allegato 1) specificando:
 - bisogni-obiettivi generali e specifici
 - risorse da utilizzare

- metodi e tempi
- compiti di ogni operatore dell'équipe funzionale
- indicatori
- verifica degli obiettivi
- Individuazione, in base alle necessità rilevate, di un coordinatore del caso, con gli scopi di mantenere la continuità del trattamento e l'integrazione delle risorse disponibili;
- Identificazione, se necessario e possibile di una figura di riferimento nel gruppo di supporto primario.
- ❖ Per alcune di queste situazioni si pone l'indicazione clinica di trattamenti residenziali o semiresidenziali, pertanto la collaborazione si estende coinvolgendo anche i servizi accreditati della rete delle dipendenze o della psichiatria.
- ❖ Per alcune di queste situazioni può essere necessario il coinvolgimento dei Servizi Sociali del Comune.

Il presente protocollo si applica per la presa in carico delle persone adulte residenti nel territorio dell'ATS di Brescia o ad altri soggetti che ne abbiano diritto in base alle vigenti normative.

2. Modalità di collaborazione tra Servizi per le Dipendenze e UU.OO. Psichiatria

Compete ai Servizi per le Dipendenze la presa in carico dei soggetti che rispondono ai criteri diagnostici delle classi ICD F10/F19.

Al fine di completare l'iter diagnostico terapeutico, è opportuna la richiesta di una consulenza che un Servizio può avanzare nei confronti dell'altro, qualora lo specialista lo ritenga necessario.

Per la consulenza si utilizza il modulo predisposto ad hoc (Allegato 2), oltre al contatto telefonico.

L'esito della consulenza è in forma scritta e deve pervenire all'inviante nel rispetto della riservatezza dei dati personali.

Il rapporto di consulenza specialistica su richiesta del servizio che ha la titolarità del caso (Servizio per le Dipendenze o U.O. Psichiatria) può essere attivato in qualunque momento della presa in carico, in presenza di sintomatologia o di episodi acuti che richiedono opportuni approfondimenti e/o interventi terapeutici.

Qualora la complessità del caso sia tale da richiedere la presa in carico da parte di entrambi i servizi si rende necessaria l'attivazione dell'équipe funzionale con i compiti, l'organizzazione e le finalità già esplicitati in premessa.

L'équipe funzionale si incontra, con la periodicità ritenuta più opportuna alle caratteristiche del caso, per verificare l'andamento del programma terapeutico, inoltre, assicura la reciproca e tempestiva informazione circa variazioni delle terapie praticate e/o il manifestarsi di eventi significativi (tramite via telefonica e/o via posta elettronica, sempre nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali).

3. Modalità di collaborazione tra Servizi per le Dipendenze e Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura

Gli accessi degli operatori dei Servizi per le Dipendenze al Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) sono in genere finalizzati alla continuità terapeutica (per pazienti in carico ai Servizi per le Dipendenze).

Per i casi non in carico ai Servizi per le Dipendenze, i medici dell'SPDC possono richiedere la consulenza dei medici dei Servizi per le Dipendenze, previo contatto telefonico, utilizzando il modulo predisposto ad hoc (Allegato 3), trasmesso secondo procedure definite nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati. La consulenza sarà espletata entro due giorni lavorativi nei casi urgenti o secondo una programmazione concordata. Il clinico del Servizio per le Dipendenze registra nella cartella clinica ospedaliera l'esito della consulenza.

Per facilitare l'aggancio o la continuità terapeutica e previo consenso dell'interessato, il personale dell'SPDC fissa l'appuntamento con il Servizio per le Dipendenze prima della dimissione.

4. Modalità di collaborazione tra Dipartimenti Salute Mentale/Servizi per le Dipendenze e Servizi Sociali dei Comuni

Nel caso in cui la valutazione da parte dei Servizi per le Dipendenze e UU.OO. Psichiatria preveda l'indicazione di interventi a valenza sociale, i Servizi Sociali del Comune verranno coinvolti nell'equipe funzionale sul caso e nella predisposizione del Progetto Individuale - Piano Assistenziale Individuale.

5. Accesso alle strutture residenziali/semiresidenziali della rete delle dipendenze

Ai sensi della D.G.R. n.12621 del 7 aprile 2003, sono accreditati in Regione Lombardia servizi o moduli specialistici residenziali o semiresidenziali per pazienti in comorbidità psichiatrica.

Operativamente:

- Il Programma Terapeutico di inserimento in struttura specialistica per pazienti in comorbidità psichiatrica viene definito dal Servizio per le Dipendenze congiuntamente all'U.O. Psichiatria.
- Entrambi i Servizi redigono la relazione clinica di competenza (la valutazione presso i Servizi per le Dipendenze è multidisciplinare) che rimane agli atti nella cartella clinica del Servizio per le Dipendenze.
- La scheda individuale predisposta ad hoc (Allegato 4), relativa alla proposta di inserimento nella struttura specialistica, è compilata e sottoscritta dal responsabile del Servizio per le Dipendenze e U.O Psichiatria.
- Nel caso di inserimento in strutture per doppia diagnosi extra-regione, il Servizio per le Dipendenze invia ad ATS Brescia- Area Dipendenze la seguente documentazione:
 - certificazione tipologia programma terapeutico;
 - relazione clinica dell'utente;specificando:
 - motivazione dell'inserimento in struttura fuori Regione Lombardia (inidoneità o indisponibilità delle strutture regionali);
 - retta giornaliera;
 - durata programma terapeutico riabilitativo che non deve essere comunque superiore a 18 mesi.

ATS Brescia - Area Dipendenze, a seguito di valutazione della pratica e accertata la copertura economica, invia autorizzazione all'inserimento fuori Regione Lombardia, mediante lettera, alla struttura individuata e al Servizio per le Dipendenze.

Gli operatori di riferimento del Servizio per le Dipendenze e U.O. Psichiatria effettuano verifiche congiunte sull'andamento del programma terapeutico insieme agli operatori della struttura, con la periodicità ritenuta più congrua alla situazione del paziente.

La permanenza massima nelle comunità specialistiche in questione è di 18 mesi come da normativa. Solo se la situazione clinica lo richiede, è possibile proporre una proroga dell'inserimento, previa valutazione congiunta di entrambi i Servizi e della struttura ospitante; se quest'ultima è extra regionale il Servizio per le Dipendenze invia proposta motivata di proroga ad ATS Brescia - Area Dipendenze per richiedere l'autorizzazione.

6. Accesso alle strutture residenziali/semiresidenziali della rete psichiatrica

Per i casi in carico ad entrambi i servizi, qualora i disturbi correlati a sostanze siano molto contenuti o in remissione, ma persistano gravi disturbi psicopatologici, può porsi l'indicazione all'inserimento in una struttura della rete della psichiatria. Il Piano di Trattamento Individuale (PTI) che pone l'indicazione all'inserimento in struttura psichiatrica viene definito dall'U.O. Psichiatria in accordo con il Servizio per le Dipendenze. Il PTI viene firmato anche dal clinico del Servizio per le Dipendenze. L'U.O. Psichiatria procede quindi all'inserimento secondo le procedure previste dalla specifica normativa regionale.

Strutture per doppia diagnosi della rete psichiatrica.

Il Piano di Trattamento Individuale (PTI) che pone l'indicazione all'inserimento in struttura della rete psichiatrica accreditata per "doppia diagnosi" viene definito dall'U.O. Psichiatria in accordo con il Servizio per le Dipendenze. La scheda individuale predisposta ad hoc (Allegato 5), relativa alla proposta di inserimento nella struttura specialistica, è compilata e sottoscritta dai responsabili dei due Servizi.

7. Formazione

I Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze e ATS di Brescia programmano iniziative congiunte di formazione teorica e clinica al fine di costruire/consolidare un linguaggio comune, di valorizzare le specifiche competenze dei servizi coinvolti nel presente Protocollo Tecnico Operativo e di costruire strumenti di valutazione comuni.

8. Verifica applicazione del Protocollo

Le parti verificano l'applicazione del presente Protocollo Tecnico Operativo con periodicità almeno annuale.

ENTI SOTTOSCRITTORI

ATS BRESCIA

PRESIDENTE DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

ASST SPEDALI CIVILI BRESCIA

ASST GARDA

ASST FRANCIACORTA

SMI IL MAGO DI OZ

SMI GLI ACROBATI

COMUNITA' PINOCCHIO

COMUNITA' FRATERNITA'

EQUIPE FUNZIONALE

SERVIZIO PER LE DIPENDENZE DI
.....

U.O. PSICHIATRIA DI

**PROGETTO INDIVIDUALE - PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE
(DGR X/2569 del 31/10/2014)**

RELATIVO AL/ALLA SIG./SIG.RA

DATA

DIAGNOSI

	Codice	Denominazione
Psichiatrica		
Tossicologica		

BISOGNI - OBIETTIVI GENERALI

.....
.....
.....
.....
.....
.....

OBIETTIVI SPECIFICI

.....
.....
.....
.....
.....
.....

INTERVENTI PREVISTI E LORO PERIODICITA'

.....
.....
.....
.....
.....
.....

OPERATORI COINVOLTI E RELATIVI COMPITI

.....
.....
.....
.....
.....
.....

INDICATORI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DATA INIZIO PROGRAMMA
DATA PREVISTA CONCLUSIONE

VERIFICA/REVISIONE SUCCESSIVA (max 6 mesi)

COORDINATORE DEL CASO
.....

EVENTUALE FAMILIARE DI RIFERIMENTO
.....

NOTE
.....
.....
.....
.....

Firma del paziente

Firma operatori

Intestazione Servizio
Richiedente

Servizio per le Dipendenze di
o U.O. Psichiatria di

cortese attenzione
Dr.

Luogo e data

Oggetto: RICHIESTA CONSULENZA

Si invia per consulenza il Sig./la Sig.ra(iniziali)..... di anni, residente a
....., in carico a questa U.O. dal e affetto
da.....

.....
.....

Quesito:.....
.....
.....

In attesa di riscontro, si ringrazia per la collaborazione e si inviano cordiali saluti.

Il Medico dell'U.O.

Riferimenti Medico U.O.:
n. telefono
Indirizzo mail

Intestazione SPDC

Servizio per le Dipendenze

cortese attenzione

Dr. _____

Luogo e data

Oggetto: RICHIESTA CONSULENZA

Si richiede consulenza per il Sig./la Sig.ra(iniziali)..... di anni, residente a, ricoverato presso questo reparto dal e affetto da.....

.....

Quesito:.....

.....

consulenza urgente

consulenza non urgente

Ringraziando per la collaborazione, si inviano cordiali saluti.

Il Medico del Reparto

SERVIZIO PER LE DIPENDENZE DI.....

U.O. PSICHIATRIA DI.....

**Scheda di inserimento in Servizio o Modulo specialistico per pazienti
in comorbilità psichiatrica - rete delle dipendenze
(ai sensi della DGR n. 12621/2003 e della DGR n. 5509/2007)**

Dati relativi al paziente (da compilarsi a cura dei Servizi)

Codice fiscale _____ sigla

Anno di nascita _____ Sesso _____

Anno di presa in carico da parte dell'U.O.P. _____ :

Diagnosi attuale (utilizzare codice ISTAT/DSM V)

Anno di presa in carico da parte del Servizio per le Dipendenze _____ :

Diagnosi attuale:

Servizio/Modulo specialistico individuato

Denominazione della Struttura e dell' Ente Gestore

Indirizzo _____

Data d'ingresso prevista _____

Durata inserimento _____ mesi (massimo 18 mesi)

Operatori di riferimento:

per il Servizio per le Dipendenze

per l'U.O. P. _____

Gli operatori dovranno effettuare valutazioni semestrali congiunte relative al progetto terapeutico.

La comunità terapeutica è tenuta ad inviare ad entrambi i servizi relazioni trimestrali sull'andamento del progetto terapeutico.

(timbro e firma)

IL RESPONSABILE SERVIZIO PER LE DIPENDENZE

IL RESPONSABILE U.O. PSICHIATRIA

Data _____

U.O. PSICHIATRIA DI.....

SERVIZIO PER LE DIPENDENZE DI.....

**Scheda di inserimento in struttura della rete psichiatrica
accreditata per "doppia diagnosi"**

Dati relativi al paziente (da compilarsi a cura dei Servizi)

Codice fiscale _____ sigla

Anno di nascita _____ Sesso _____

Anno di presa in carico da parte dell'U.O.P. _____ :

Diagnosi attuale (utilizzare codice ISTAT/DSM V)

Anno di presa in carico da parte del Servizio per le Dipendenze _____ :

Diagnosi attuale:

Struttura individuata

Denominazione della Struttura e dell'Ente Gestore

Indirizzo _____

Data d'ingresso prevista _____

Durata inserimento _____ mesi

Operatori di riferimento:

per l'U.O. P. _____

per il Servizio Dipendenze di

Gli operatori dovranno effettuare valutazioni semestrali congiunte relative al progetto terapeutico.

La comunità terapeutica è tenuta ad inviare ad entrambi i servizi relazioni trimestrali sull'andamento del progetto terapeutico.

(timbro e firma)

IL RESPONSABILE SERVIZIO PER LE DIPENDENZE

IL RESPONSABILE U.O. PSICHIATRIA

Data _____