

**DOCUMENTO PER IL GOVERNO DELLE INTERFACCE OPERATIVE RELATIVE
ALLA STRUTTURA PER DOPPIA DIAGNOSI "ALDA MERINI" SITA IN REGGIO
EMILIA - VIA SASSI , 4 - CONDIVISO TRA L'AUSL E PER ESSA IL
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE ED IL
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO (e per esso l'Unità farmaceutica di RE) E
L'ASSOCIAZIONE ONLUS "CENTRO SOCIALE PAPA GIOVANNI XXIII" DI
REGGIO EMILIA**

Il presente documento rappresenta la sintesi delle risultanze dei 4 incontri tenutisi tra rappresentanti dell'AUSL e dell'associazione Papa Giovanni XXIII, in data 30/09 e 14/10/2013; 27/01 e 10/03/2014 sui seguenti temi :

- 1. Definizione dei criteri di: appropriatezza degli inserimenti in struttura; invio, esclusione, permanenza in struttura; dimissione; gestione degli allontanamenti, abbandoni e trasferimenti in altri luoghi di cura. Definizione delle modalità per garantire la continuità assistenziale. Condivisione del progetto terapeutico, e le verifiche periodiche.**
- 2. La gestione dei farmaci: la distribuzione, la documentazione dei piani di trattamento farmacologici e loro variazioni.**
- 3. La valutazione degli esiti del trattamento.**

Tema 1: cura e trattamento

La Struttura si inserisce all'interno della mappa della offerta degli Enti accreditati di Reggio Emilia e risponde anche ai bisogni del nostro territorio, circa il trattamento residenziale di utenti in doppia diagnosi; trattasi di utenti maggiorenni, maschi e femmine, con problemi di dipendenza o abuso di sostanze psicoattive (legali ed illegali) e concomitanti disturbi psichiatrici, in carico ai Ser.T. ed ai C.S.M. della provincia di Reggio Emilia , nonché a Servizi extra provinciali e/o extra Regione .

Al fine dell'inserimento in struttura, i Responsabili in materia del C.S.M. e del Ser.T. di provenienza dell'utente, una volta condivisa la congruità del progetto terapeutico, dovranno inviare l'apposita "Scheda di Prenotazione", tramite mail o fax, indicante le notizie anagrafiche, anamnestiche, la diagnosi attuale sia tossicologica sia psichiatrica, gli obiettivi del progetto sottoscritta da entrambi gli invianti.

Il responsabile di sede della Struttura per doppie diagnosi, acquisita tale documentazione, provvederà a registrare la prenotazione in lista d'attesa dell'utente proposto.

La gestione della lista d'attesa, fatte salve le priorità d'ingresso che dovessero imporsi e previa condivisione di tali priorità con gli invianti, sarà gestita con il criterio della data di immissione in lista d'attesa.

Il responsabile di struttura e gli invianti, condividono con l'utente gli obiettivi del progetto, prima del suo ingresso in struttura

La permanenza dell'utente in struttura è definita dal PTR (Progetto Terapeutico Riabilitativo) che, tra le altre informazioni, esplicita:

- la codifica diagnostica ICD 10 della diagnosi tossicologica prevalente e la codifica della diagnosi psichiatrica;
- il nominativo dei referenti del progetto del Ser.T e del C.S.M;
- La pianificazione delle verifiche;
- I tempi di permanenza.

Durante il percorso di trattamento, qualsiasi sopravvenuta modificazione della prassi terapeutica o correzione al trattamento, sarà tempestivamente comunicata e condivisa con gli invianti. Negli incontri periodici congiunti si verificheranno: il piano di trattamento dell'utente, l'andamento del percorso, il raggiungimento degli obiettivi concordati e la conclusione del programma residenziale.

La conclusione del programma terapeutico può avvenire per i seguenti motivi:

A) Dimissioni

L'utente viene dimesso quando, dopo positiva valutazione in équipe ed in accordo con i servizi invianti, si stabilisce concluso il percorso terapeutico riabilitativo.

B) Allontanamento

L'utente viene allontanato dalla struttura esclusivamente nei casi in cui si rilevino a suo carico atti così gravi da rendere impossibile la convivenza con gli altri ospiti della struttura, o tali da pregiudicarne in maniera irreversibile il programma terapeutico. Ci si riferisce in particolare a gravi atti di violenza e/o episodi di assunzione ed introduzione di sostanze psicoattive all'interno della struttura.

Nella fase di allontanamento verranno comunque messe in atto tutte le azioni possibili, volte alla massima tutela dell'utente e alla continuità terapeutica. In particolare verrà in ogni caso eseguita una valutazione dello stato psichico dell'utente da parte dello Psichiatra della struttura e, quando possibile, si cercherà di inserire direttamente l'utente in un'altra struttura residenziale accreditata.

Qualora ciò non fosse possibile si provvederà a comunicare tempestivamente ai servizi invianti la decisione presa e ad avvisare le persone indicate dall'utente al momento dell'ingresso.

C) Trasferimento in altro luogo di cura.

In caso di trasferimento dell'utente, lo Psichiatra compila l'apposita lettera di dimissione, completa della terapia farmacologica in atto. L'utente sarà accompagnato da un operatore presso la nuova struttura che lo prenderà in carico.

D) Abbandoni

La Gestione degli abbandoni senza comunicazione al personale operante avverrà seguendo la prassi riportata nel sottostante prospetto:

Gli operatori presenti in struttura dovranno adempiere alle seguenti istruzioni, nella gestione degli abbandoni con caratteristiche unilaterali (senza comunicazione).

DIMISSIONI	DESCRIZIONE	MODALITA'	COSA FARE	CHI LO FA
DIMISSIONI ANTICIPATE PER ABBANDONO SENZA COMUNICAZIONE ALL'OPERATORE	L'utente si allontana dalla struttura senza avvisare il personale di turno	Tempestività Gli operatori del turno di notte, come da istruzione operativa, devono periodicamente controllare la presenza degli utenti nelle camere assegnate. Nel turno diurno, particolare attenzione deve essere posta circa la presenza degli utenti all'interno della struttura.	Telefonare alle forze dell'ordine informando dell'abbandono e comunicando le generalità dell'utente, una descrizione dell'aspetto fisico ed eventualmente segnalando i luoghi nei quali potrebbe essere rintracciato. Avvisare telefonicamente i familiari. Avvisare telefonicamente il medico psichiatra della struttura. Avvisare telefonicamente e in seguito con relazione scritta, i medici dei servizi invianti. Se l'utente è sottoposto a vincoli di legge, redigere una relazione scritta da inviare al servizio competente (U.E.P.E), o al magistrato di sorveglianza.	Operatori presenti in turno

Nel caso in cui l'abbandono del percorso sia comunicato al personale operante, la prassi dovrà attenersi al seguente prospetto:

Gli operatori presenti in struttura dovranno adempiere alle seguenti istruzioni nella gestione degli abbandoni con comunicazione al personale operante.

DIMISSIONI	DESCRIZIONE	MODALITA'	COSA FARE	CHI LO FA
DIMISSIONI ANTICIPATE PER ABBANDONO CON COMUNICAZIONE ALL'OPERATORE	L'utente dichiara l'intenzione di abbandonare la struttura	ASCOLTO Gli operatori devono dimostrare interesse ed attenzione alle motivazioni portate dall'utente, cercando di convincerlo a rinunciare alla scelta e rimandando ogni decisione in merito, al colloquio con il medico psichiatra della struttura, o a quello del CSM.	Se l'utente si mostra non intenzionato a desistere dal suo proposito e a non attendere il colloquio con lo psichiatra, gli operatori di turno dovranno chiedergli di firmare il modulo di auto-dimissioni (M-AD), invitandolo a rivolgersi al più presto ai medici del servizi invianti. Avviseranno telefonicamente i familiari (o chi indicato dall'utente stesso all'Ingresso come persona significativa), sollecitandoli a recarsi al più presto presso la struttura per accogliere l'utente. Se i familiari sono impossibilitati a recarsi presso la struttura, una persona incaricata dalla Struttura, accompagnerà l'utente presso l'abitazione del familiare disponibile ad accoglierlo. Inoltre, l'operatore in turno dovrà avvisare telefonicamente il medico psichiatra della struttura e il medico psichiatra del servizio interessato.	Operatori presenti in turno

Il posto letto dell'utente che ha abbandonato la struttura sarà comunque conservato per le 48 ore successive all'evento.

L'utente potrà eventualmente essere riaccolto, previo colloquio e conseguente valutazione da parte dello Psichiatra referente dei servizi invianti.

La Struttura per Doppie Diagnosi, è coperta del servizio di Pronta Disponibilità Psichiatrica (PD) offerto dal Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Reggio Emilia, durante l'orario notturno (dalle 20 alle 8 del mattino successivo), e nei giorni festivi (dalle ore 8 alle 20) ed inserito nell'apposito elenco delle strutture aventi diritto al servizio dell' "Area Reggio".

Tema 2: La gestione dei farmaci

Prima dell'ingresso dell'utente in struttura dovrà essere disponibile il "Piano Assistenziale", redatto dallo Psichiatra referente del CSM, e/o dal medico del SerT, o dal medico responsabile in caso di dimissione da un'altra struttura sanitaria, completo dei seguenti dati: nome e cognome del paziente, elenco dei farmaci assunti con dosaggio e posologia.

Al momento dell'ingresso, tale documento sarà inviato tramite mail al Dipartimento Farmaceutico. Qualora già all'ingresso vi siano modifiche alla terapia da parte dello psichiatra della struttura, al Dipartimento Farmaceutico verrà inviato il Modulo Prescrittivo per Erogazione Diretta dei Farmaci, firmato dallo stesso. Il

Dipartimento Farmaceutico di norma erogherà un quantitativo di farmaci sufficiente a coprire 1 mese di terapia.

Per i farmaci sostitutivi (metadone, bruprenorfina) dovrà essere disponibile il piano terapeutico del medico del Ser.T inviante.

L'utente sarà accolto in struttura provvisto del fabbisogno settimanale di farmaci previsti nel piano assistenziale e in quello terapeutico, o comunque sufficiente a garantirgli la copertura farmacologica fino al giorno settimanale stabilito per il ritiro delle terapie rispettivamente presso il Dipartimento Farmaceutico ed il Ser.T.

L'utente in accettazione, consegnerà qualunque tipo di farmaco (o generico equivalente) all'operatore presente, mentre lo psichiatra della struttura provvederà a trascrivere la terapia nell'apposito Diario Clinico.

La posologia e l'attendibilità della terapia in atto sarà accettata solo se firmata dal medico di competenza (relazioni sanitarie dell'Ausl inviante, lettere di dimissione, etc..).

Per prassi operativa, il Piano Assistenziale ed il Piano Terapeutico individuale, saranno trascritti nella "Scheda Somministrazione Farmaci" dallo Psichiatra della struttura, ove sarà data evidenza della loro corretta applicazione.

All'interno della struttura i farmaci saranno custoditi e conservati in apposito armadio blindato (sostitutivi) e armadio chiuso con serratura (altri farmaci) in gruppi distinti per ciascun ospite, associati mediante nome su targhetta divisoria negli appositi contenitori, posizionati in modo da essere facilmente reperibili e identificabili.

L'infermiere dovrà compilare la "Scheda Controllo Farmaco" nella quale dovrà annotare eventuali anomalie riscontrate.

Per quanto riguarda i tempi di restituzione dei farmaci al dipartimento farmaceutico, è prevista l'attesa di circa 15 giorni dall'interruzione del programma, in caso di possibile ripensamento dell'utente. In questo periodo, i farmaci eccedenti verranno conservati in uno spazio apposito, sotto chiave, con la dicitura "farmaci in transito".

All'utente che abbandona la struttura non saranno consegnati farmaci, salvo prescrizione scritta dello Psichiatra.

Gli operatori autorizzati provvederanno alla resa dei farmaci prescritti dal medico di medicina generale al presidio sanitario autorizzato. Sino al momento di tale resa, i farmaci dell'utente saranno accantonati e conservati sotto chiave.

Il personale infermieristico garantirà la corretta preparazione, distribuzione e assunzione dei farmaci prescritti nei piani terapeutici e assistenziali individuali, compresi i farmaci sostitutivi.

In assenza dell'infermiere, gli operatori della sede garantiscono la corretta auto-somministrazione dei farmaci secondo le seguente modalità:

- 1) La terapia dovrà essere assunta dall'utente all'interno dell'apposito ambulatorio
- 2) Non è consentito ad altri, se non all'utente e l'operatore interessati, di entrare nell'ambulatorio durante la somministrazione della terapia
- 3) L'operatore porgerà all'utente la terapia preparata dal personale infermieristico
- 4) L'utente provvederà ad assumere la terapia prevista sotto il controllo dell'operatore

- 5) Dopo l'assunzione di farmaci in pastiglie, l'utente dovrà bere acqua e rimanere in ufficio per cinque minuti.
- 6) Se l'utente assume farmaci sostitutivi (metadone, buprenorfina), l'operatore aggiornerà la Scheda Somministrazione Sostitutivi, che attesta l'avvenuta somministrazione, con relativa data, quantità del farmaco sostitutivo e firma congiunta dell'operatore e dell'utente. Tale documentazione, è redatta ai soli fini di verifica interna e non ha pertanto alcun valore ai sensi della normativa sulle sostanze stupefacenti.
- 7) L'operatore aggiornerà la Scheda somministrazione Farmaci

Le soprascritte modalità sono valide anche per il personale infermieristico.

Per nessun motivo è consentito ad operatori ed infermieri la consegna all'utente del farmaco sostitutivo, a meno che non sia prodotta una prescrizione scritta da parte del medico responsabile del Ser.T., che specifichi la quantità e il periodo temporale nel quale il farmaco può essere consegnato.

E' competenza dello Psichiatra del servizio inviante la stesura del Piano Assistenziale e del Medico del Ser.T. competente del Piano Terapeutico (sostitutivi).

Lo Psichiatra della struttura potrà eventualmente variare la terapia prescritta nel Piano Assistenziale, annotando le modifiche sia nella Scheda Somministrazione Farmaci, che nel Diario Clinico.

L'infermiere avrà cura di inviare al Dipartimento Farmaceutico la nuova prescrizione della terapia tramite il Modulo Prescrittivo per Erogazione diretta dei Farmaci firmato dal medico psichiatra della struttura.

Tutte le variazioni farmacologiche predisposte dallo Psichiatra della struttura, al momento del ritiro del farmaco prescritto presso il dipartimento farmaceutico, dovranno essere accompagnate dalla relativa impegnativa compilata.

Il Piano Terapeutico (farmaci sostitutivi) potrà essere variato solo dal medico del Ser.T. competente per territorio.

Ogni richiesta da parte dell'utente inerente la terapia concordata, dovrà essere indirizzata al medico responsabile del piano terapeutico (farmaci sostitutivi) e allo Psichiatra della struttura (altri farmaci).

Gli infermieri e gli operatori adibiti al ritiro del farmaco sostitutivo presso l'infermeria del Ser.T. di Reggio Emilia, saranno dotati dell'autorizzazione scritta dell'Infermiere caposala del Ser.T. interessato. Questa viene rilasciata in seguito a specifica richiesta scritta su apposito modulo da parte del responsabile di sede.

Gli incaricati dovranno conservare con cura l'autorizzazione personale al ritiro e al trasporto dei farmaci sostitutivi; quando si recheranno presso l'infermeria del Ser.T. per effettuare il ritiro previsto, dovranno avere copia del foglio dell'autorizzazione personale.

La terapia sostitutiva prescritta dal medico agli utenti in trattamento nel modulo a doppia diagnosi, viene consegnata dagli Infermieri del Ser.T. con cadenza settimanale, agli operatori autorizzati.

Gli altri farmaci previsti dal piano assistenziale, potranno essere ritirati presso la sede del Dipartimento Farmaceutico di Reggio Emilia. Dal momento che quest'ultimo non fornisce gratuitamente i farmaci di fascia C tra cui le benzodiazepine (se non accompagnati da certificazione di indigenza), nè i farmaci di fascia A non compresi in Prontuario AVEN questi continueranno ad essere forniti dallo psichiatra referente del CSM.

L'eccedenza di farmaci sostitutivi all'interno di una comunità può verificarsi per l'interruzione del programma residenziale da parte di un utente o per rifiuto della terapia da parte dello stesso.

Quando intervengono tali circostanze, il farmaco sostitutivo fornito dal Ser.T. e non assunto dall'utente, sarà accantonato in apposita cassetta di sicurezza all'interno della cassaforte dall'operatore o dall'infermiere.

L'operatore o l'infermiere dovranno comunicare tempestivamente via fax all'infermeria del Ser.T., il quantitativo di farmaco sostitutivo rimanente. Periodicamente sarà inoltrata via fax o tramite e-mail una richiesta di prelievo dei farmaci sostitutivi accantonati, al Presidente della Commissione di Vigilanza presso il Dipartimento Farmaceutico, che a sua volta comunicherà per iscritto alla struttura interessata una data di convocazione per tale ritiro.

La convocazione dovrà essere conservata in cartaceo come giustificativo in caso di fermo da parte degli organi di competenza (Carabinieri, NAS, etc..) dall'operatore della comunità incaricato del trasporto della giacenza.

Lo stesso operatore, dovrà essere in possesso di una copia di tutti i fax inviati al Ser.T., relativi all'accantonamento dei farmaci sostitutivi giacenti, che garantirà un riscontro tra questi e quelli effettivamente trasportati.

La Commissione di Vigilanza dell'AUSL compilerà invece un verbale di prelievo stupefacenti in duplice copia, una delle quali sarà consegnata all'operatore che dovrà conservarla unitamente alla relativa richiesta di prelievo.

Qualora si verificasse l'opportunità da parte degli operatori di una comunità di accantonare farmaci sostitutivi scaricati da altri Servizi fuori dalla provincia di Reggio Emilia, tale eccezione dovrà essere comunicata per iscritto al momento della richiesta di prelievo alla Commissione di Vigilanza.

Circa gli altri farmaci eccedenti, in caso di abbandono dell'utente o cambi della terapia, dovranno essere consegnati in adeguata confezione integra al dipartimento farmaceutico, entro 15 giorni dalla data dell'abbandono dell'utente.

I farmaci salvavita e personali (comunque non soggetti ad abuso o a possibili forme di mercato illecito) saranno regolarmente consegnati all'utente.

Al momento delle dimissioni non saranno consegnati altri farmaci, salvo prescrizione scritta dello Psichiatra.

I farmaci antiretrovirali ed interferone, saranno ritirati mensilmente presso l'ambulatorio infermieristico dell'Unità Operativa Divisione Malattie Infettive dell'Azienda Ospedaliera S. Maria, dall'utente stesso accompagnato dall'operatore incaricato dalla struttura residenziale.

Tali farmaci rientrano fra i farmaci personali e anche per questi è prevista l'auto-somministrazione. Le istruzioni per la conservazione dell'interferone saranno da concordare con l'U.O. che le rilascia.

Tema 3: La valutazione degli esiti del trattamento

Sono stati individuati gli strumenti di valutazione degli esiti dei trattamenti coerentemente con i requisiti specifici richiesti dall'accreditamento Socio-Sanitario e la sostenibilità delle modalità valutative.

Per la valutazione dei percorsi individuali sarà utilizzata la scheda di Valutazione Outcome.

Sono previsti Audit annuali sulle cause di abbandono ed eventualmente valutazioni congiunte sulle criticità del sistema pubblico-privato sociale.

In fase di pianificazione annuale l'Associazione Papa Giovanni XXIII predisporrà i relativi standard riferiti agli indicatori di efficacia previsti nella Carta dei Servizi della struttura.

Annualmente dovrà essere prodotta e divulgata una relazione annuale con i dati di attività, i risultati ottenuti e le criticità rilevate.

PER L' AUSL di RE

Il Direttore DSMDP
(Dr. Gaddomaria Grassi)

Il Direttore dell'Unità Farmaceutica di RE
(Dr. Corrado Busani)

Per l'Associazione Papa Giovanni XXIII

Il Presidente
(Matteo Iori)

