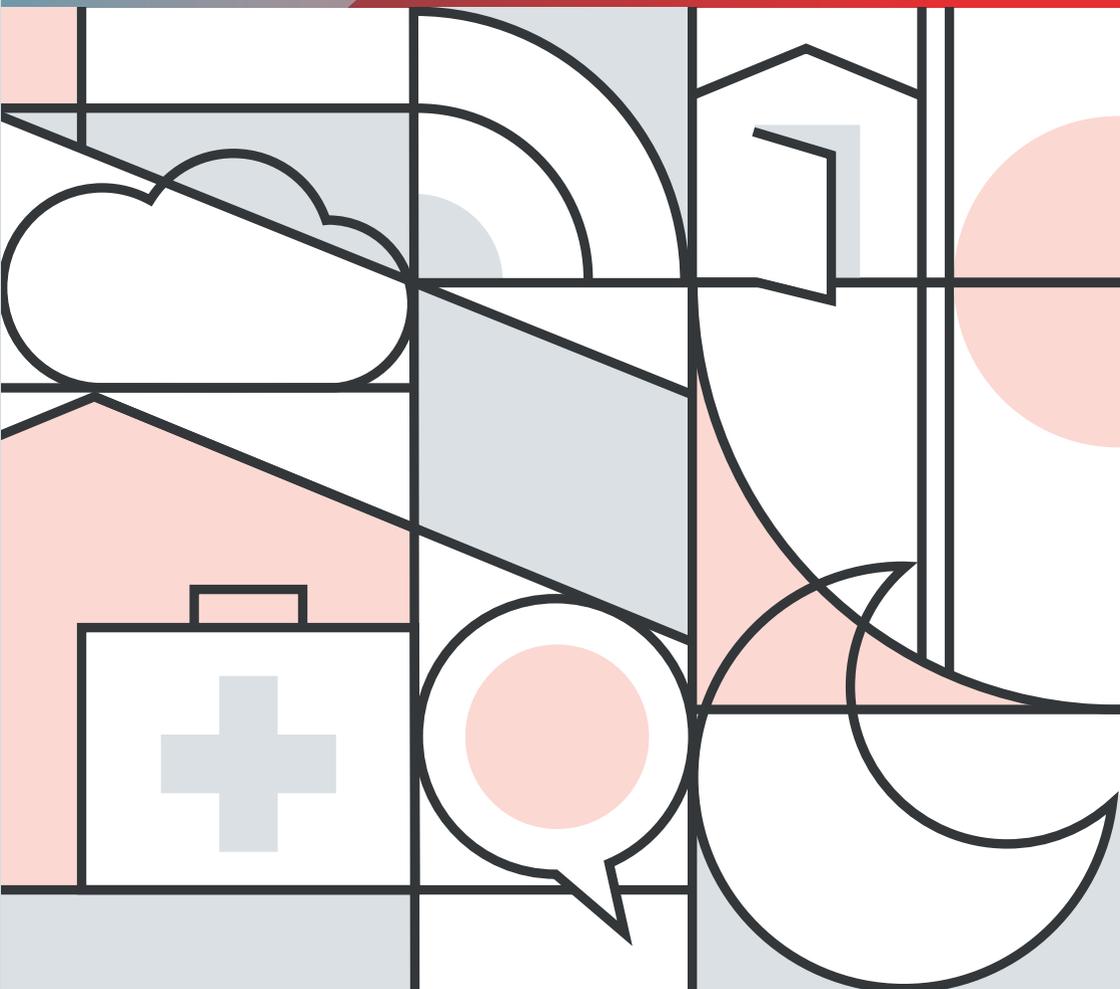


Sistema di riferimento QuaTheDA

La norma di qualità per il settore delle dipendenze,
della prevenzione e della promozione della salute

Revisione 2020



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Indice

Premessa	2
Sistema di riferimento modulare QuaTheDA	4
Modifiche apportate nel quadro della revisione	6
Processo di revisione	8
Certificazione QuaTheDA	10

Sistema di riferimento QuaTheDA

	B	Modulo di base	13
	I	Terapia residenziale e reinserimento	27
	II	Consulenza, accompagnamento e terapia ambulatoriali	37
	III	Terapia sostitutiva	45
	IV	Sostegno al reinserimento professionale	55
	V	Appartamenti protetti e accompagnamento a domicilio	65
	VI	Alloggi d'urgenza	75
	VII	Centri d'accoglienza a bassa soglia	83
	VIII	Lavoro sociale di prossimità	91
	IX	Disintossicazione	97
	X	Promozione della salute, prevenzione, intervento precoce	107

Premessa

Il primo sistema di riferimento QuaTheDA (Qualità Terapia Droga Alcol) per istituzioni di terapia residenziale nel settore delle dipendenze è stato pubblicato nel dicembre del 2000 dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Nel 2006, con l'inserimento di sette ulteriori settori di attività specifici, il sistema è divenuto modulare. La revisione di luglio 2012 ha infine portato il numero di moduli a dieci, coprendo così gran parte delle attività nell'ambito delle dipendenze.

Oltre a tener conto degli sviluppi intervenuti dal 2012 ad oggi, la presente revisione si propone di standardizzare e, nel limite del possibile, semplificare la norma in modo che le istituzioni possano integrarla nei loro processi lavorativi e applicarla in maniera efficace ed efficiente nel lavoro quotidiano.

Come avvenuto in precedenza, anche in questa occasione sono stati coinvolti nei lavori di revisione gli specialisti direttamente interessati del settore delle dipendenze, gli auditor delle agenzie di certificazione nonché i rappresentanti di associazioni professionali, Cantoni e Comuni.

La nuova norma QuaTheDA tiene conto, in particolare a livello di modulo di base, dei requisiti e degli sviluppi della corrispondente norma ISO, ma punta anche a soddisfare le esigenze delle diverse professioni attive nell'ambito delle dipendenze. In tal modo si cerca di garantire sostegno alle istituzioni del settore, ottanta delle quali sono attualmente certificate QuaTheDA, nel mantenimento e nel consolidamento dei loro processi di miglioramento continuo.

Nell'esortare le istituzioni non ancora certificate QuaTheDA e i relativi enti finanziatori ad aderire a questo sistema di garanzia della qualità, rivolgo un caloroso ringraziamento a tutte le persone che hanno partecipato al processo di revisione, in particolare ai collaboratori di Infodrog, senza i quali non sarebbe stato possibile portare a termine con successo questo importante compito.

Capo dell'Unità di direzione sanità pubblica



Dr.ssa Andrea Arz de Falco
Vicedirettrice dell'UFSP

Sistema di riferimento modulare QuaTheDA

La quarta edizione del sistema di riferimento QuaTheDA, pubblicata nel 2020, è costituita come la precedente dal modulo di base e da dieci moduli di prestazioni che coprono la maggior parte del settore delle dipendenze:



I Terapia residenziale e reinserimento



II Consulenza, accompagnamento e terapia ambulatoriali



III Terapia sostitutiva



IV Sostegno al reinserimento professionale



V Alloggi con servizio assistenziale



VI Alloggi d'urgenza



VII Centri d'accoglienza a bassa soglia



VIII Lavoro sociale di prossimità



IX Disintossicazione



X Promozione della salute, prevenzione, intervento precoce

Il modulo di base è applicabile a tutte le istituzioni operanti nel settore delle dipendenze e riprende i principali requisiti della norma ISO 9001:2015. Il sistema QuaTheDA prevede però anche requisiti specifici concreti.

Le prestazioni dei singoli moduli sono riassunte per ambiti tematici con i relativi requisiti di qualità, strutturati in modo sistematico.

Una guida alla versione 2020 del sistema di riferimento è disponibile online con spiegazioni e aiuti sui requisiti e alcuni esempi di buona prassi.

Modifiche apportate nel quadro della revisione

Con la revisione del sistema di riferimento QuaTheDA, l'UFSP si propone di:

- standardizzare la norma e semplificare l'utilizzazione del sistema di riferimento
- sopprimere i requisiti inefficienti o troppo vaghi
- formulare in modo più concreto requisiti poco chiari
- completare i requisiti inerenti ad aspetti finora troppo poco approfonditi o per i quali sono intervenuti cambiamenti a livello specialistico

I requisiti previsti dal sistema di riferimento devono potere essere applicati dalle istituzioni e controllati dalle agenzie di certificazione. Nel quadro della revisione, sono state eliminate da tutti i moduli le enumerazioni esaustive ed esemplificative di punti riguardanti singoli requisiti. L'intento era di conservare solo i requisiti essenziali. Ciò ha consentito di snellire e meglio focalizzare la norma.

Il modulo di base è stato ampliato con l'aggiunta del nuovo capitolo «Gestione dei rischi e delle opportunità», al fine di dare maggior peso a un tema importante e d'attualità per le istituzioni, in linea con i requisiti previsti dalla norma ISO 9001:2015.

La revisione ha inoltre offerto l'occasione per apportare miglioramenti stilistici e aggiustamenti terminologici che non comportavano ripercussioni in termini di contenuti.

Come a seguito della revisione QuaTheDa effettuata nel 2006, è disponibile online una guida che descrive le possibilità di applicazione dei singoli requisiti, con esempi di buona prassi. Regolarmente aggiornata, la guida contiene anche indicazioni pratiche e link inerenti alle nuove tecnologie (ad es. consulenza online) e agli ultimi sviluppi specialistici nei diversi ambiti di attività (ad es. linee guida sull'epatite C).

Il sistema di riferimento e la guida QuaTheDA sono pubblicati sul sito www.quathedada.ch. Infodrog propone inoltre corsi di formazione su diversi temi, al fine di fornire sostegno alle istituzioni nell'attuazione della norma.

Processo di revisione

L'UFSP ritiene molto importante che i contenuti di questa norma di qualità soddisfino le aspettative dei partner interessati. Nel processo di revisione sono stati quindi coinvolti i Cantoni (tramite i delegati cantonali ai problemi di dipendenza riuniti nella CDCT) e le città (tramite i delegati delle città ai problemi di dipendenza riuniti nella CDCD) in veste di enti finanziatori, le istituzioni certificate QuaTheDA quali fornitori di prestazioni, le associazioni professionali e le agenzie di certificazione. Il processo di revisione si è snodato nelle tappe descritte di seguito.

1. Nell'estate 2018, agenzie di certificazione, istituzioni, Cantoni e Comuni sono stati invitati, nel quadro di un sondaggio online, a far pervenire osservazioni, critiche e proposte di modifica riguardo all'attuale sistema di riferimento.
2. I risultati del sondaggio online sono confluiti in una perizia esterna, affidata alla società di consulenza socialdesign, volta ad accertare se la norma QuaTheDA rappresentasse ancora un sistema di gestione della qualità moderno e quali adeguamenti sarebbero eventualmente stati necessari.

3. La perizia è stata completata a febbraio 2019. Le proposte di modifica e semplificazione della norma in essa contenute sono servite da base per la preparazione di una prima versione del nuovo sistema di riferimento.
4. Nei mesi di marzo e aprile 2019, le proposte di modifica e le esigenze delle istituzioni sono state discusse in gruppi di lavoro distinti per modulo.
5. La versione risultante dalle discussioni è stata esaminata dalle agenzie di certificazione e dall'UFSP (alla luce del modulo di base e del modulo I) e sono stati apportati ulteriori cambiamenti (si è rinunciato ad esempio ad alcune modifiche accolte in precedenza) e precisazioni di minore importanza.
6. Infodrog ha provveduto in seguito ad armonizzare le formulazioni e i requisiti dei diversi moduli in una terza versione, che, tra luglio e settembre 2019, è stata sottoposta a Cantoni, Comuni, associazioni professionali, agenzie di certificazione e istituzioni per le ultime considerazioni.
7. A ottobre 2019, la versione finale del sistema di riferimento preparata da Infodrog in tedesco e in francese è stata trasmessa per revisione all'UFSP che, per la prima volta dall'introduzione della norma QuaTheDA, ne ha disposto anche la traduzione in italiano.

In questa sede va rivolto un caloroso ringraziamento per la preziosa e competente collaborazione a tutte le persone coinvolte nel processo di revisione.

Certificazione QuaTheDA

Il sistema di riferimento QuaTheDA tiene conto delle particolarità del settore delle dipendenze. Non si tratta quindi semplicemente di una norma tecnica in senso stretto, ma di un documento elaborato in collaborazione con esperti e specialisti, che riflette il livello di professionalità richiesto nel settore in un preciso momento e deve quindi essere regolarmente adeguato al fine di tenere conto dell'evoluzione dei requisiti in fatto di competenze e qualità.

Fino a dicembre 2015, il sistema di riferimento modulare QuaTheDA era registrato presso il Servizio di accreditamento svizzero (SAS) come norma di qualità per il settore delle dipendenze. Per poter attestare il rispetto della norma, le agenzie di certificazione dovevano dunque accreditarsi presso il SAS.

Dal 2017, la sorveglianza su tali agenzie è garantita da una procedura di riconoscimento fondata sul Regolamento per la procedura di riconoscimento applicabile alle agenzie di certificazione per la realizzazione di certificazioni secondo la norma QuaTheDa (cfr. www.quatheda.ch). In veste di titolare della norma QuaTheDA, l'Ufficio federale della sanità pubblica ha incaricato Infodrog della relativa vigilanza, che include lo svolgimento della procedura di riconoscimento e la sorveglianza dell'operato delle agenzie di certificazione.

Gli organismi di certificazione che intendono certificare istituzioni secondo la norma QuaTheDA devono presentare richiesta a Infodrog e sottoporsi a una procedura di riconoscimento volta a garantire che tutte le agenzie di certificazione dispongano delle risorse umane, tecniche e organizzative necessarie per svolgere tale attività.

In questa sede è inoltre opportuno sottolineare che anche le istituzioni che non aspirano necessariamente a una certificazione possono utilizzare i requisiti previsti dal sistema di riferimento quali liste di controllo per verificare e migliorare la qualità del proprio operato. In quest'ottica, il sistema di riferimento offre due vantaggi sostanziali: si tratta di un documento esterno all'istituzione, riconosciuto dai Cantoni e dalla comunità professionale, e il suo impiego quale raccolta di liste di controllo può costituire il primo passo verso la certificazione.

La norma QuaTheDA rappresenta ormai lo standard di riferimento in materia di qualità per il settore delle dipendenze. Per gli enti finanziatori, la certificazione QuaTheDA è garanzia di un livello qualitativo elevato. Si tratta di un grande vantaggio sia per i Cantoni sia per le istituzioni stesse, che non va solo conservato, ma anche ulteriormente sviluppato.

Berna, febbraio 2020



B

Modulo di base

Processi gestionali

1	Linee direttive, strategia e pianificazione annuale	14
2	Programmi	15
3	Direzione e organizzazione	16
4	Comunicazione esterna e collaborazioni	17
5	Gestione della qualità	18
6	Gestione dei rischi e delle opportunità	19

Processi di supporto

7	Personale	20
8	Finanziamento e contabilità	21
9	Acquisizione e manutenzione di infrastrutture e materiali	22
10	Sicurezza operativa, igiene e pulizia	23
11	Sicurezza degli utenti e dei pazienti ¹	24
12	Prescrizioni legali, accordi e altre disposizioni vincolanti	25

¹ Per facilitare la lettura del documento, i termini di genere maschile nel presente modulo si riferiscono a persone di entrambi i sessi.



B/1

Linee direttive, strategia e pianificazione annuale

B

- 1 Sotto la responsabilità dell'organo responsabile o dell'organo direttivo superiore, l'unità organizzativa si dota di proprie linee direttive contenenti enunciati di principio su:
 - gli obiettivi superiori
 - l'offerta e i gruppi target
 - i valori

- 2 Sotto la responsabilità dell'organo responsabile o dell'organo direttivo superiore, l'unità organizzativa si dota di una strategia conforme alle linee direttive che specifica:
 - gli aspetti e gli sviluppi interni ed esterni di rilevanza strategica
 - gli obiettivi strategici prefissati
 - l'offerta e i gruppi target
 - le parti interessate

- 3 Sulla base delle direttive e della strategia, l'unità organizzativa prepara una pianificazione annuale con obiettivi di qualità e misure per il loro raggiungimento.

- 4 L'unità organizzativa assicura lo sviluppo delle proprie prestazioni e definisce le misure necessarie a tal fine.

- 5 L'attualità e la completezza delle linee direttive, della strategia e della pianificazione annuale sono verificate periodicamente e, se del caso, modificate.



B/2
Programmi

- 1** Per ogni sede e/o ogni modulo QuaTheDA certificato, l'unità organizzativa dispone di enunciati programmatici tratti dalle linee direttive e dalla strategia che specificano:
- i gruppi target e i loro bisogni;
 - le offerte e i loro obiettivi;
 - i metodi e le procedure applicati;
 - la collaborazione interdisciplinare;
 - la gestione della diversità;
 - i criteri di ammissione/entrata, trasferimento, dimissione e riammissione/rientro;
 - l'organizzazione e la struttura organizzativa;
 - la garanzia di un'infrastruttura appropriata.
-



B/3

Direzione e organizzazione

B

- 1 Per quanto riguarda la direzione, sono definiti i seguenti aspetti tenendo conto dell'interdisciplinarietà:
 - gli organi direttivi con le relative funzioni;
 - i compiti, le competenze e le responsabilità dei singoli organi direttivi e delle singole funzioni;
 - le posizioni gerarchiche;
 - le supplenze;
 - il processo direttivo e il relativo ciclo (ciclo di Deming);
 - la comunicazione interna e i canali di comunicazione.

- 2 La procedura di reclamo e di ricorso è definita.

- 3 L'organo direttivo superiore e la direzione operativa sono separati in termini di personale e funzioni e ne sono definiti compiti, competenze e responsabilità.

- 4 La struttura organizzativa è definita.



B/4

Comunicazione esterna e collaborazioni

- 1** Le attività di comunicazione e pubbliche relazioni sono definite.

 - 2** La collaborazione istituzionale con i fornitori di prestazioni esterni e i principali partner della rete è definita e la sua attuazione è documentata e valutata.
-

B



B/5

Gestione della qualità

B

- 1 Sotto la responsabilità dell'organo responsabile o dell'organo direttivo superiore, l'unità organizzativa si dota di un sistema di gestione della qualità per definire i seguenti aspetti:
 - funzioni e competenze del personale in fatto di gestione della qualità;
 - processi rilevanti per la qualità, inclusi flussi amministrativi e operativi;
 - pianificazione della qualità;
 - gestione dei rischi e delle opportunità;
 - gestione documentale;
 - misurazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei pazienti nonché dei collaboratori;
 - valutazione del grado di soddisfazione dei servizi inviati e di altri utenti;
 - rilevazione dei dati inerenti alle terapie e/o agli interventi;
 - misurazione della qualità di processi e risultati;
 - verifica e adeguamento dei metodi e/o degli strumenti applicati alla luce agli standard attuali;
 - gestione delle conoscenze;
 - audit interni ed esterni;
 - valutazione del management (management review);
 - gestione permanente dell'ottimizzazione con conclusioni sull'utilizzo dei risultati delle misurazioni effettuate e degli altri dati raccolti.

 - 2 Sotto la responsabilità dell'organo responsabile o dell'organo direttivo superiore, l'unità organizzativa svolge periodicamente la valutazione del management riguardanti i seguenti aspetti:
 - conformità dei processi descritti alla pratica;
 - risultati degli audit;
 - scostamenti e misure di correzione;
 - efficacia ed efficienza delle misure adottate per gestire rischi e opportunità;
 - risultati delle misurazioni della qualità e del grado di soddisfazione;
 - considerazione dei feedback e attuazione di proposte di miglioramento;
 - valutazione degli eventi critici accaduti in seno all'unità organizzativa e misure adottate per farvi fronte;
 - performance dei fornitori di prestazioni esterni;
 - stato della pianificazione della qualità;
 - misure adottate a seguito di precedenti valutazioni del management;
 - misure decise sulla base dell'esito dell'attuale valutazione del management.
-



B/6

Gestione dei rischi e delle opportunità

- 1 L'unità organizzativa dispone di una gestione dei rischi e delle opportunità focalizzata sui seguenti ambiti:
 - sviluppi interni ed esterni d'importanza strategica;
 - sicurezza finanziaria ed economica;
 - sicurezza del personale;
 - sicurezza degli utenti e dei pazienti;
 - sicurezza dell'infrastruttura e dell'operatività;
 - sistemi informatici e protezione dei dati.

- 2 Sono svolte periodicamente e documentate analisi dei rischi e delle opportunità.

- 3 Sono definite, attuate e valutate misure per fronteggiare i rischi e sfruttare le opportunità. Le differenti fasi sono documentate.

B



B/7

Personale

- B**
- 1** La politica del personale tiene conto di aspetti quali la deontologia, la parità di trattamento, le pari opportunità e la diversità.

 - 2** Una politica del personale conforme alle linee direttive, alla strategia e agli enunciati programmatici dell'unità organizzativa definisce:
 - gli obiettivi e le misure in materia di personale;
 - le risorse umane necessarie;
 - i profili dei requisiti dei posti;
 - le condizioni di assunzione;
 - le regole relative all'obbligo del segreto professionale e al trattamento dei dati degni di (particolare) protezione;
 - le misure di promozione della salute e di individuazione precoce dei problemi.

 - 3** Il reclutamento, l'entrata in funzione, l'introduzione, l'accompagnamento e la partenza di collaboratori e tirocinanti avvengono in base a procedure sistematiche e documentate.

 - 4** Ogni collaboratore dispone di un contratto di lavoro valido, che disciplina diritti e doveri reciproci.

 - 5** Per ogni collaboratore viene tenuto un dossier personale completo.

 - 6** Sono svolti periodicamente colloqui di valutazione e sviluppo del personale e ne viene garantita la confidenzialità.

 - 7** Sono garantite internamente e/o esternamente la formazione, la formazione continua e il perfezionamento professionale del personale.

 - 8** Sono definite misure di protezione contro le discriminazioni e le aggressioni fisiche, psicologiche e sessuali oltre che le procedure da seguire in simili casi e le relative responsabilità.

 - 9** Per le assunzioni di persone con problemi di dipendenza, l'unità organizzativa definisce le esigenze in termini di:
 - qualifiche/formazione di tali persone;
 - tempo trascorso dalla conclusione delle terapie svolte nel settore delle dipendenze;
 - sostegno specifico a queste persone;
 - numero di collaboratori con antecedenti di dipendenza in seno all'unità organizzativa.



B/8

Finanziamento e contabilità

- 1** L'organo responsabile o l'organo direttivo superiore assicura il reperimento sistematico dei finanziamenti e la loro gestione.

- 2** La contabilità è tenuta in conformità alle disposizioni in materia e alle esigenze dei committenti e/o delle autorità superiori.

- 3** Il finanziamento e la contabilità sono sorvegliati e controllati da un organo di revisione indipendente.

B



B/9

Acquisizione e manutenzione di infrastrutture e materiali

- 1 Sono definite le modalità di allestimento di infrastrutture appropriate e di acquisto di prodotti e materiali.
- 2 La manutenzione di infrastrutture e materiali è sistematica e regolamentata.
- 3 La sicurezza dell'informazione e quella dell'infrastruttura informatica sono garantite.

B



B/10

Sicurezza operativa, igiene e pulizia

- 1** Il personale è informato e formato sulle procedure da seguire in situazioni di pericolo o di crisi.

 - 2** L'unità organizzativa si assicura che:
 - l'igiene e la pulizia siano garantite;
 - la sicurezza operativa soddisfi le direttive esterne e le esigenze interne.

 - 3** La gestione dei medicinali e del materiale sterile è regolamentata e conforme alle direttive in vigore.
-

B



B/11

Sicurezza degli utenti e dei pazienti

- B**
- 1** L'unità organizzativa garantisce la sicurezza degli utenti e dei pazienti.

 - 2** È disponibile un elenco completo dei servizi di emergenza regionali, aggiornato e accessibile in qualsiasi momento, di cui sono a conoscenza tutto il personale nonché gli utenti e i pazienti.

 - 3** Durante le ore di servizio, è reperibile personale formato per la gestione di situazioni di crisi.

 - 4** Le situazioni di crisi e le misure adottate in tali circostanze sono valutate e documentate per scritto.



B/12

Prescrizioni legali, accordi e altre disposizioni vincolanti

- 1 L'unità organizzativa definisce una procedura che le consenta di seguire gli sviluppi delle prescrizioni legali e di prendere conoscenza dei nuovi disciplinamenti.

- 2 L'unità organizzativa rispetta le prescrizioni legali, gli accordi e altre disposizioni vincolanti in vigore.

- 3 L'unità organizzativa disciplina i diritti d'accesso a dati e documenti degni di (particolare) protezione.

- 4 I dossier degli utenti e la documentazione amministrativa (inclusi i dati elettronici) vanno conservati almeno dieci anni, fatte salve le disposizioni derogatorie cantonali e/o nazionali in materia.

- 5 L'unità organizzativa disciplina il destino degli incartamenti e dell'altra documentazione archiviata alla scadenza del periodo di conservazione o in caso di sua dissoluzione.

B



I

Terapia residenziale e reinserimento

1	Accertamenti e ammissione	28
2	Terapia e reinserimento	29
3	Prestazioni mediche e somministrazione di medicinali	31
4	Accoglienza di figli di utenti nell'unità organizzativa	32
5	Dimissione	33
6	Lavoro di rete	34
7	Documentazione	35



I/1

Accertamenti e ammissione

- 1** L'accesso all'unità organizzativa e il contatto iniziale sono regolamentati in modo chiaro e comprensibile.

- 2** La procedura di ammissione è regolamentata e documentata e fornisce indicazioni per quanto riguarda:
 - il contatto iniziale;
 - gli accertamenti necessari;
 - la decisione di ammissione.

- 3** Nel corso dei colloqui di valutazione, l'unità organizzativa acquisisce le informazioni necessarie alla decisione di ammissione relativamente ai seguenti aspetti:
 - dati personali necessari per la documentazione;
 - condizioni giuridiche, formali, finanziarie e personali da soddisfare per l'ammissione;
 - stato di salute;
 - situazione psicosociale e dipendenza;
 - motivazione e risorse personali dell'utente;
 - sistema di sostegno e rete di relazioni dell'utente;
 - situazione di eventuali figli minori dell'utente.

- 4** Se necessario, l'unità organizzativa, dopo aver ottenuto il consenso e la liberatoria scritta dal segreto professionale da parte dell'utente, si procura le informazioni indispensabili presso i servizi coinvolti o che si sono occupati in precedenza del caso.

- 5** Nel corso della procedura di ammissione, gli utenti sono informati su:
 - le condizioni di ammissione e la procedura di entrata;
 - l'offerta di prestazioni;
 - i diritti e i doveri reciproci;
 - il quadro giuridico;
 - gli eventuali costi.

- 6** Se dagli accertamenti emerge che l'offerta dell'unità organizzativa non è adatta, gli utenti e gli specialisti coinvolti ne vengono informati e ricevono indicazioni sul seguito della procedura.

- 7** A ciascun utente viene attribuita almeno una persona di riferimento fissa, tenendo conto degli aspetti legati alla diversità.



I/2

Terapia e reinserimento

- 1 Le terapie e il reinserimento si basano su approcci professionali stabiliti dall'unità organizzativa e tengono conto dei principi dell'interdisciplinarietà.
- 2 Tra l'unità organizzativa e l'utente viene concluso un accordo terapeutico che disciplina i diritti e i doveri reciproci.
- 3 Il piano terapeutico e di reinserimento è
 - concordato con l'utente in modo trasparente e comprensibile;
 - orientato agli obiettivi e alle risorse personali dell'utente;
 - verificato periodicamente con l'utente e adeguato alla situazione individuale;
 - debitamente documentato.
- 4 Il piano terapeutico include:
 - la rilevazione degli antecedenti e dell'attuale situazione di vita dell'utente, dell'evoluzione della dipendenza e delle terapie seguite in precedenza;
 - gli obiettivi perseguiti;
 - le misure terapeutiche previste;
 - informazioni sulla dipendenza, il consumo di sostanze e i rischi associati;
 - informazioni sulla conclusione della presa a carico;
 - la valutazione degli obiettivi concordati.
- 5 L'unità organizzativa verifica periodicamente se è necessario ricorrere ad altre offerte di sostegno.
- 6 Il coinvolgimento di persone di riferimento importanti del contesto sociale è incoraggiato e avviene con il consenso dell'utente.
- 7 Gli utenti con figli minori sono sostenuti nell'esercizio delle loro responsabilità parentali, tenendo conto del bene dei minori.
- 8 La struttura della giornata e la collaborazione in seno all'unità organizzativa o il reinserimento professionale si basano su un programma che
 - precisa obiettivi, offerte, condizioni, indennizzi finanziari, coperture assicurative e forme contrattuali;
 - stimola le competenze degli utenti.



I/2

Terapia e reinserimento

- 9** Tenendo conto delle esigenze in materia di sicurezza, la sfera privata degli utenti è garantita nel senso che
- l’attribuzione di appartamenti o stanze avviene in base a criteri prestabiliti in funzione delle specificità dei gruppi target;
 - sono disponibili spazi fisici e temporali per permettere agli utenti di trovare la propria intimità.

10 Le procedure e i flussi d’informazione in caso di trasferimento, sospensione temporanea del soggiorno (time out) o assenza ingiustificata degli utenti sono regolamentati.

11 Gli utenti sono informati sulle procedure da seguire in situazioni di crisi.



I/3

Prestazioni mediche e somministrazione di medicinali

- 1 Per tutta la durata del soggiorno è assicurata, internamente o esternamente, l'assistenza medica, somatica e psichiatrica.

- 2 L'unità organizzativa dispone delle necessarie autorizzazioni per la somministrazione di medicinali.

- 3 L'acquisto, la conservazione e il controllo dei medicinali sono regolamentati in conformità ai requisiti di sicurezza in vigore.

- 4 I compiti, le competenze e le responsabilità relativi alla somministrazione di medicinali sono regolamentati.

- 5 Le esigenze in materia di igiene e sicurezza relative alla somministrazione di medicinali sono definite e ne viene garantito il rispetto.

- 6 Prima di ogni somministrazione di medicinali viene verificata la tolleranza individuale secondo un protocollo standard.

- 7 È definita una procedura che consenta di assicurarsi che gli utenti ricevano il medicamento appropriato, al momento giusto e secondo il dosaggio prescritto.

- 8 L'unità organizzativa documenta in modo esaustivo quali medicinali sono somministrati, a chi e quando.

- 9 La procedura da seguire in caso di complicazioni e situazioni di emergenza è regolamentata e viene garantito in qualsiasi momento un trattamento medico di urgenza.

- 10 È definita una procedura di gestione degli errori per quanto riguarda la somministrazione di medicinali.



I/4

Accoglienza di figli di utenti nell'unità organizzativa

- 1 Se accoglie figli di utenti, l'unità organizzativa dispone di specifici principi concettuali sulle misure terapeutiche di sostegno oltre che di un'infrastruttura appropriata.

- 2 L'accoglienza di figli di utenti è preceduta da una verifica nella quale sono coinvolti i genitori o i detentori dell'autorità parentale nonché le autorità competenti.

- 3 L'unità organizzativa valuta l'adozione o il mantenimento di eventuali misure di protezione dell'infanzia.

- 4 Il bene dei figli prevale sulle esigenze dei genitori:
 - sono definite e concordate preliminarmente misure volte a garantire il bene dei figli in caso di cessazione della terapia dei genitori o di uno dei genitori;
 - le persone di riferimento di genitori e figli non sono le stesse;
 - sono adottate misure per assicurare l'individuazione precoce di situazioni critiche per i figli o che sovraccarichino i genitori.



I/5

Dimissione

- 1 Le dimissioni sono strutturate e regolamentate in modo da rendere possibili seguiti successivi e/o da chiarire le condizioni di riammissione.
- 2 In caso di dimissioni ordinarie, le misure terapeutiche di reinserimento e gli obiettivi raggiunti sono valutati con l'utente.
- 3 Per le dimissioni straordinarie sono definite la procedura e la valutazione interna.
- 4 In caso di dimissione, l'unità organizzativa definisce d'intesa con l'utente quali informazioni, a chi e quando sono trasmesse.
- 5 Se l'utente è minorenni:
 - la dimissione avviene d'intesa con il detentore dell'autorità parentale;
 - se vi è l'intenzione di interrompere la presa a carico, i genitori o il detentore dell'autorità parentale sono immediatamente avvisati e viene organizzato un colloquio tra tutte le parti coinvolte.
- 6 L'unità organizzativa stabilisce in quale momento viene chiuso il dossier dell'utente.



I/6

Lavoro di rete

- 1 L'unità organizzativa esamina per tutti gli utenti le possibili interconnessioni con altre offerte e, se necessario, le assicura d'intesa con gli utenti interessati.

- 2 Nell'ambito della collaborazione interdisciplinare, sono chiarite e documentate le competenze delle parti coinvolte. La collaborazione viene valutata periodicamente con l'utente.

- 3 L'unità organizzativa definisce quali informazioni e/o rapporti sono trasmessi a quali partner della rete e ne informa l'utente.

- 4 Il flusso di informazioni tra partner della rete è garantito anche in situazioni di crisi.



I/7

Documentazione

- 1 L'unità organizzativa gestisce i dossier degli utenti che contengono le informazioni, i dati e i documenti da essa definiti.
- 2 Tutte le informazioni e i rapporti inseriti nei dossier sono veritieri, rilevanti per l'attività dell'unità organizzativa e comprensibili per i destinatari.



II

Consulenza, accompagnamento e terapia ambulatoriali

1	Accertamenti e ammissione	38
2	Consulenza, accompagnamento e terapia	40
3	Conclusione della presa a carico	41
4	Lavoro di rete	42
5	Documentazione	43



II/1

Accertamenti e ammissione

- 1 L'accesso all'unità organizzativa e il contatto iniziale sono regolamentati in modo chiaro e comprensibile.

- 2 La procedura di ammissione è regolamentata e documentata e fornisce indicazioni per quanto riguarda:
 - il contatto iniziale
 - gli accertamenti necessari
 - la decisione di ammissione.

- 3 L'unità organizzativa si assicura che la prima persona di contatto con l'utente disponga delle conoscenze fondamentali in materia di dipendenze e di conduzione di colloqui e conosca sia l'offerta di prestazioni dell'unità sia quella accessibile a livello regionale.

- 4 Nel corso dei colloqui di valutazione, l'unità organizzativa acquisisce le informazioni necessarie alla decisione di ammissione relativamente ai seguenti aspetti:
 - dati personali necessari per la documentazione;
 - condizioni giuridiche, formali, finanziarie e personali da soddisfare per l'ammissione;
 - situazione psicosociale e dipendenza;
 - stato di salute;
 - motivazione e risorse personali dell'utente;
 - sistema di sostegno e rete di relazioni dell'utente;
 - situazione di eventuali figli minori dell'utente.

- 5 Se necessario, l'unità organizzativa, dopo aver ottenuto il consenso e la liberatoria scritta dal segreto professionale da parte dell'utente, si procura le informazioni indispensabili presso i servizi coinvolti e/o che si sono occupati in precedenza del caso.

- 6 Nel corso della procedura di ammissione, gli utenti sono informati su:
 - le condizioni di ammissione;
 - le offerte di prestazioni;
 - i diritti e i doveri reciproci;
 - gli eventuali costi;
 - il quadro giuridico;
 - la procedura da seguire in situazioni di crisi.

- 7 Se, al termine degli accertamenti, emerge che l'offerta dell'unità organizzativa non è adatta, gli utenti e gli specialisti coinvolti ne vengono informati e ricevono indicazioni sul seguito della procedura.



II/1

Accertamenti e ammissione

- 8 A ciascun utente viene attribuita almeno una persona di riferimento fissa incaricata della consulenza, tenendo conto degli aspetti legati alla diversità.

- 9 Il caso degli utenti minorenni è regolamentato in modo specifico.



II/2

Consulenza, accompagnamento e terapia

- 1 Le consulenze, l'accompagnamento e le terapie si basano su approcci professionali stabiliti dall'unità organizzativa e tengono conto dei principi dell'interdisciplinarietà.

- 2 L'unità organizzativa stabilisce in quali casi va redatto un accordo terapeutico, di consulenza o di accompagnamento che disciplina i diritti e i doveri reciproci, sottoscritto dall'utente.

- 3 Il piano terapeutico, di consulenza o di accompagnamento è
 - concordato con l'utente in modo trasparente e comprensibile;
 - orientato agli obiettivi e alle risorse personali dell'utente;
 - verificato periodicamente con l'utente e adeguato alla situazione individuale;
 - debitamente documentato.

- 4 Il piano terapeutico, di consulenza o di accompagnamento contiene:
 - la rilevazione di elementi biografici e dell'attuale situazione di vita dell'utente, dell'evoluzione della dipendenza e delle terapie seguite in precedenza;
 - gli obiettivi perseguiti;
 - le misure terapeutiche previste;
 - informazioni sulla dipendenza, il consumo di sostanze e i rischi associati;
 - informazioni sulla conclusione della presa a carico;
 - la valutazione degli obiettivi concordati.

- 5 L'unità organizzativa verifica periodicamente se è necessario ricorrere ad altre offerte di sostegno.

- 6 Se l'unità organizzativa dispensa medicinali:
 - l'acquisto, la conservazione e il controllo sono regolamentati in conformità ai requisiti di sicurezza in vigore;
 - è definita una procedura che consenta di assicurarsi che gli utenti ricevano il medicamento appropriato, al momento giusto e secondo il dosaggio prescritto;
 - viene documentato in modo esaustivo quali medicinali sono somministrati, a chi e quando.

- 7 Il coinvolgimento di persone di riferimento importanti del contesto sociale dell'utente è incoraggiato e avviene con il suo consenso.

- 8 Gli utenti con figli minori sono sostenuti nell'esercizio della loro responsabilità parentale, tenendo conto del bene dei figli.



II/3

Conclusione della presa a carico

- 1 La conclusione della presa a carico è strutturata e regolamentata in modo da rendere possibili seguiti successivi e/o da chiarire le condizioni di riammissione.

- 2 In caso di conclusione ordinaria, le misure terapeutiche, di consulenza o di accompagnamento e gli obiettivi raggiunti sono valutati con l'utente.

- 3 Per le conclusioni straordinarie sono definite la procedura e la valutazione interna.

- 4 Al momento della conclusione della presa a carico, l'unità organizzativa definisce d'intesa con l'utente quali informazioni sono trasmesse, quando e a chi.

- 5 L'unità organizzativa stabilisce il momento in cui viene chiuso il dossier dell'utente.

II



II/4

Lavoro di rete

- 1 L'unità organizzativa esamina per tutti gli utenti le possibili interconnessioni con altre offerte e, se necessario, li assicura d'intesa con gli utenti interessati.

- 2 Nell'ambito della collaborazione interdisciplinare, sono chiarite e documentate le competenze delle parti coinvolte. La collaborazione viene valutata periodicamente con l'utente.

- 3 L'unità organizzativa definisce quali informazioni e/o rapporti sono trasmessi a quali partner della rete e ne informa l'utente.

- 4 Il flusso di informazioni tra partner della rete è garantito anche in situazioni di crisi.



II/5

Documentazione

- 1 I dossier degli utenti contengono le informazioni, i dati e i documenti definiti dall'unità organizzativa.
- 2 Tutte le informazioni e i rapporti inseriti nei dossier sono veritieri, rilevanti per l'attività dell'unità organizzativa e comprensibili per i destinatari.



III

Terapia sostitutiva

1	Accertamenti e ammissione	46
2	Terapia	48
3	Somministrazione di sostanze e terapia farmacologica	49
4	Conclusione della presa a carico	50
5	Lavoro di rete	51
6	Documentazione	52



III/1

Accertamenti e ammissione

- 1 L'accesso all'unità organizzativa e il contatto iniziale sono regolamentati in modo chiaro e comprensibile.

- 2 La procedura di ammissione è regolamentata e documentata e fornisce indicazioni per quanto riguarda:
 - il contatto iniziale;
 - gli accertamenti necessari;
 - la decisione di ammissione.

- 3 L'unità organizzativa si assicura che la prima persona di contatto con il paziente disponga delle conoscenze fondamentali in materia di conduzione di colloqui e conosca sia l'offerta di prestazioni dell'unità sia quella accessibile a livello regionale.

- 4 Nel corso dei colloqui di valutazione, l'unità organizzativa acquisisce le informazioni necessarie alla decisione di ammissione relativamente ai seguenti aspetti:
 - dati personali necessari per la documentazione;
 - condizioni giuridiche, formali, finanziarie e personali da soddisfare per l'ammissione;
 - stato di salute;
 - situazione psicosociale e relativa alla dipendenza;
 - motivazione e risorse personali del paziente;
 - sistema di sostegno e rete di relazioni del paziente;
 - situazione di eventuali figli minori del paziente.

- 5 La formulazione della diagnosi è conforme agli standard internazionali.

- 6 Se necessario, l'unità organizzativa, dopo aver ottenuto il consenso e la liberatoria scritta dal segreto professionale da parte del paziente, si procura le informazioni indispensabili presso i servizi coinvolti o che si sono occupati in precedenza del caso.



III/1

Accertamenti e ammissione

- 7 Nel corso della procedura di ammissione, i pazienti sono informati su:
 - le condizioni di ammissione e la procedura di entrata;
 - le offerte di prestazioni;
 - i diritti e i doveri reciproci;
 - il processo di somministrazione delle sostanze;
 - gli effetti e gli effetti collaterali dei medicinali somministrati, in particolare di quelli sostitutivi;
 - i rischi del consumo simultaneo di sostanze illegali e di medicinali non prescritti;
 - la necessità di dichiarare eventuali prescrizioni di medicinali contemporanee di medici esterni;
 - l' idoneità alla guida;
 - le questioni legate a un' eventuale gravidanza;
 - i costi;
 - il quadro giuridico.

- 8 Se, al termine degli accertamenti, emerge che l' offerta dell' unità organizzativa non è adatta, i pazienti e gli specialisti coinvolti ne vengono informati e ricevono indicazioni sul seguito della procedura.

- 9 A ciascun paziente viene attribuita almeno una persona di riferimento fissa, tenendo conto degli aspetti legati alla diversità.

- 10 Il caso dei pazienti minorenni è regolamentato in modo specifico.



III/2
Terapia

- 1 Le terapie si basano su approcci professionali stabiliti dall'unità organizzativa e tengono conto dei principi dell'interdisciplinarietà.

- 2 Tra l'unità organizzativa e il paziente sussiste un accordo terapeutico che disciplina i diritti e i doveri reciproci.

- 3 Il piano terapeutico è
 - concordato con il paziente in modo trasparente e comprensibile;
 - orientato agli obiettivi e alle risorse personali del paziente;
 - verificato periodicamente con il paziente e adeguato alla situazione individuale;
 - debitamente documentato.

- 4 Il piano terapeutico contiene:
 - la rilevazione degli antecedenti e dell'attuale situazione di vita del paziente, dell'evoluzione della dipendenza e delle terapie seguite in precedenza;
 - gli obiettivi perseguiti;
 - le misure terapeutiche previste;
 - informazioni sulla dipendenza, il consumo di sostanze e i rischi associati;
 - informazioni sulla conclusione della terapia;
 - la valutazione degli obiettivi concordati.

- 5 L'unità organizzativa verifica periodicamente se è necessario ricorrere ad altre offerte di sostegno.

- 6 Il coinvolgimento di persone di riferimento importanti del contesto sociale del paziente è incoraggiato e avviene con il suo consenso.

- 7 I pazienti con figli minori sono sostenuti nell'esercizio della loro responsabilità parentale, tenendo conto del bene dei figli.

- 8 I pazienti sono informati sulle procedure da seguire in situazioni di crisi.



III/3

Somministrazione di sostanze e terapia farmacologica

- 1 L'unità organizzativa dispone delle autorizzazioni necessarie per la somministrazione di medicinali sostitutivi e di eventuali altri medicinali soggetti ad autorizzazione.
- 2 L'acquisto, la conservazione e il controllo dei medicinali sono regolamentati in conformità ai requisiti di sicurezza in vigore.
- 3 I compiti, le competenze e le responsabilità relativi alla somministrazione di medicinali sono regolamentati.
- 4 Le esigenze in materia di igiene e sicurezza relative alla somministrazione di medicinali sono definite e ne viene garantito il rispetto.
- 5 La somministrazione di sostanze avviene in locali appropriati.
- 6 Il rispetto della sfera privata è garantito, fatte salve le esigenze in materia di sicurezza.
- 7 Prima di ogni somministrazione di medicinali viene verificata la tolleranza individuale secondo un protocollo standard.
- 8 È definita una procedura che consenta di assicurarsi che i pazienti ricevano il medicinale appropriato, al momento giusto e secondo il dosaggio prescritto.
- 9 L'unità organizzativa documenta in modo esaustivo quali medicinali sono somministrati, a chi e quando.
- 10 La somministrazione di sostanze avviene sotto sorveglianza al fine di prevenire eventi indesiderati (spaccio, overdose ecc.) e garantire la sicurezza.
- 11 Le modalità di somministrazione di medicinali sostitutivi sono regolamentate.
- 12 È definita una procedura di gestione degli errori per quanto riguarda la somministrazione di medicinali.



III/4

Conclusione della presa a carico

- 1 La conclusione della presa a carico è strutturata e regolamentata in modo da rendere possibili seguiti successivi e/o da chiarire le condizioni di riammissione.

- 2 In caso di conclusione ordinaria, le terapie seguite e gli obiettivi raggiunti sono valutati con il paziente.

- 3 Per le dimissioni straordinarie sono definite la procedura e la valutazione interna.

- 4 Al momento della dimissione, l'unità organizzativa definisce d'intesa con il paziente quali informazioni sono trasmesse, quando e a chi.

- 5 L'unità organizzativa stabilisce in quale momento viene chiuso il dossier del paziente.



III/5

Lavoro di rete

- 1 L'unità organizzativa esamina per tutti i pazienti le possibili interconnessioni con altre offerte e, se necessario, li garantisce d'intesa con i pazienti interessati.

- 2 Nell'ambito della collaborazione interdisciplinare, sono chiarite e documentate le competenze delle parti coinvolte. La collaborazione viene valutata periodicamente con il paziente.

- 3 L'unità organizzativa definisce quali informazioni e/o rapporti sono trasmessi a quali partner della rete e ne informa il paziente.

- 4 Il flusso di informazioni tra partner della rete è garantito anche in situazioni di crisi.



III/6
Documentazione

- 1 I dossier dei pazienti contengono le informazioni, i dati e i documenti definiti dall'unità organizzativa.
- 2 Tutte le informazioni e i rapporti inseriti nel dossier sono veritieri, rilevanti per l'attività dell'unità organizzativa e comprensibili per i destinatari.



IV

Sostegno al reinserimento professionale

1	Accertamenti e ammissione	56
2	Consulenza e presa a carico socioprofessionale	58
3	Infrastruttura lavorativa	59
4	Conclusione della presa a carico	60
5	Lavoro di rete	61
6	Documentazione	62



IV/1

Accertamenti e ammissione

- 1 L'accesso all'unità organizzativa e il contatto iniziale sono regolamentati in modo chiaro e comprensibile.

- 2 La procedura di ammissione è regolamentata e documentata e fornisce indicazioni per quanto riguarda:
 - il contatto iniziale;
 - gli accertamenti necessari;
 - la decisione relativa alle possibilità di occupazione o di accesso all'offerta di programmi professionali.

- 3 Nel corso dei colloqui di valutazione, l'unità organizzativa acquisisce le informazioni necessarie in vista dell'attività prevista, relativamente ai seguenti aspetti:
 - dati personali necessari per l'accesso all'occupazione;
 - condizioni giuridiche, formali, finanziarie e personali da soddisfare per l'occupazione;
 - esperienza professionale, capacità lavorativa, conoscenze e competenze;
 - stato di salute;
 - situazione abitativa;
 - situazione psicosociale e relativa alla dipendenza;
 - motivazione e risorse personali dell'utente;
 - sistema di sostegno e rete di relazioni dell'utente;
 - situazione di eventuali figli minori dell'utente.

- 4 Se necessario, l'unità organizzativa, dopo aver ottenuto il consenso e la liberatoria scritta dal segreto professionale da parte dell'utente, si procura le informazioni indispensabili presso i servizi coinvolti nella presa a carico.

- 5 Nel quadro della procedura di ammissione, gli utenti ricevono le informazioni necessarie per il programma di reinserimento professionale relativamente a:
 - le condizioni di ammissione;
 - le offerte e le possibilità di occupazione;
 - i diritti e i doveri reciproci;
 - il quadro giuridico;
 - la retribuzione e le modalità di versamento;
 - le coperture assicurative;
 - il diritto a un attestato di lavoro o ad un attestato di occupazione;
 - le conseguenze del mancato rispetto degli impegni assunti;
 - la procedura da seguire in situazioni di crisi.



IV/1

Accertamenti e ammissione

- 6 Se, al termine degli accertamenti, emerge che l'offerta dell'unità organizzativa non è adatta, gli utenti e gli specialisti coinvolti ne vengono informati e ricevono indicazioni sul seguito della procedura.
-



IV/2

Consulenza e presa a carico socioprofessionale

- 1 La presa a carico socioprofessionale si basa su approcci professionali stabiliti dall'unità organizzativa e tiene conto dei principi dell'interdisciplinarietà.

- 2 L'unità organizzativa allestisce un accordo o un contratto di lavoro da far sottoscrivere all'utente che disciplina i diritti e i doveri reciproci.

- 3 L'occupazione è
 - concordata con l'utente in modo trasparente e comprensibile;
 - orientata agli obiettivi e alle risorse personali dell'utente;
 - verificata periodicamente con l'utente e adeguata alla situazione individuale;
 - debitamente documentata.

- 4 Per i programmi professionali di lunga durata viene predisposta una pianificazione che include:
 - la durata dell'occupazione;
 - gli obiettivi perseguiti;
 - le misure di accompagnamento previste;
 - informazioni in materia di sicurezza sul lavoro, lavoro e consumo di sostanze, idoneità alla guida;
 - informazioni sulla dipendenza, il consumo di sostanze e i rischi associati;
 - informazioni sulla conclusione dell'occupazione;
 - la valutazione degli obiettivi concordati.

- 5 L'unità organizzativa verifica periodicamente se è necessario ricorrere ad altre offerte di sostegno.

- 6 Le occupazioni all'esterno dell'unità sono oggetto di valutazione con i datori di lavoro coinvolti.

- 7 L'emanazione di istruzioni, direttive e valutazioni riguardanti l'occupazione è affidata a personale in possesso di una qualifica specifica o di un perfezionamento nell'ambito della didattica del lavoro.

- 8 L'indennità prevista è definita in modo comprensibile per gli utenti.

- 9 Gli utenti firmano una ricevuta per i versamenti/le indennità percepiti e ricevono mensilmente il relativo conteggio salariale. Per i redditi soggetti all'AVS, viene rilasciato annualmente anche un certificato di salario.



IV/3

Infrastruttura lavorativa

- 1** L'unità organizzativa mette a disposizione un'infrastruttura lavorativa conforme alle esigenze esterne e interne in fatto di funzionalità, sicurezza sul lavoro, protezione della salute, igiene e pulizia.

- 2** La gestione dell'infrastruttura lavorativa e dei materiali necessari è regolamentata e tiene conto delle peculiarità degli utenti.



IV/4

Conclusione della presa a carico

- 1 La conclusione dei programmi di reinserimento professionale è strutturata e regolamentata in modo da rendere possibili seguiti successivi e/o da chiarire le condizioni di riammissione.

- 2 In caso di conclusione ordinaria, l'occupazione e gli obiettivi raggiunti sono valutati con l'utente.

- 3 Per le conclusioni straordinarie sono definite la procedura e la valutazione interna.

- 4 Al momento della conclusione dell'intervento, l'unità organizzativa definisce d'intesa con l'utente quali informazioni sono trasmesse, quando e a chi.

- 5 In caso di programmi professionali di lunga durata, viene rilasciato agli utenti un attestato di lavoro o un attestato adeguato.

- 6 L'unità organizzativa stabilisce in quale momento viene chiuso il dossier dell'utente.



IV/5

Lavoro di rete

- 1 L'unità organizzativa esamina per tutti gli utenti le possibili interconnessioni con altre offerte e, se necessario, li garantisce d'intesa con gli utenti interessati.

- 2 In vista di una collaborazione interdisciplinare, sono chiarite e documentate le competenze delle parti coinvolte. La collaborazione viene valutata periodicamente con l'utente.

- 3 L'unità organizzativa definisce quali informazioni e/o rapporti sono trasmessi a quali partner della rete e ne informa l'utente.

- 4 La procedura di ricerca di possibilità di lavoro all'interno e all'esterno dell'unità è sistematica, documentata e oggetto di valutazioni periodiche.

- 5 La collaborazione con datori di lavoro esterni è disciplinata contrattualmente.

- 6 Il flusso di informazioni tra partner della rete è garantito anche in situazioni di crisi.



IV/6

Documentazione

- 1 Le cartelle degli utenti contengono le informazioni, i dati e i documenti definiti dall'unità organizzativa.
- 2 Tutte le informazioni e i rapporti inseriti nel dossier sono veritieri, rilevanti per l'attività dell'unità organizzativa e comprensibili per i destinatari.



V

Appartamenti protetti e accompagnamento a domicilio

1	Accertamenti e ammissione	66
2	Consulenza e accompagnamento	68
3	Infrastruttura abitativa	70
4	Conclusione della presa a carico	71
5	Lavoro di rete	72
6	Documentazione	73



V/1

Accertamenti e ammissione

- 1 L'accesso all'unità organizzativa e il contatto iniziale sono regolamentati in modo chiaro e comprensibile.

- 2 La procedura di ammissione è regolamentata e documentata e fornisce indicazioni per quanto riguarda:
 - il contatto iniziale;
 - gli accertamenti necessari;
 - la decisione di ammissione.

- 3 Nel corso dei colloqui di valutazione, l'unità organizzativa acquisisce le informazioni necessarie alla decisione di ammissione relativamente ai seguenti aspetti:
 - dati personali necessari per la documentazione;
 - condizioni giuridiche, formali, finanziarie e personali da soddisfare per l'ammissione;
 - stato di salute;
 - situazione psicosociale e relativa alla dipendenza;
 - motivazione e risorse personali dell'utente;
 - autonomia abitativa;
 - sistema di sostegno e rete di relazioni dell'utente;
 - situazione di eventuali figli minori dell'utente;
 - strutturazione delle giornate.

- 4 Se necessario, l'unità organizzativa, dopo aver ottenuto il consenso e la liberatoria scritta dal segreto professionale da parte dell'utente, si procura le informazioni indispensabili presso i servizi coinvolti o che si sono occupati in precedenza del caso.

- 5 Nel corso della procedura di ammissione, gli utenti sono informati su:
 - le condizioni di ammissione e la procedura di entrata;
 - le offerte di prestazioni;
 - i diritti e i doveri reciproci;
 - il quadro giuridico;
 - il regolamento interno;
 - gli eventuali costi.

- 6 Se, al termine degli accertamenti, emerge che l'offerta dell'unità organizzativa non è adatta, gli utenti e gli specialisti coinvolti ne vengono informati e ricevono indicazioni sul seguito della procedura.

- 7 Ad ogni utente viene attribuita almeno una persona di riferimento fissa incaricata della consulenza e/o dell'accompagnamento a domicilio, tenendo conto degli aspetti legati alla diversità.



V/1

Accertamenti e ammissione

- 8 L'attribuzione degli appartamenti e delle stanze avviene in base a criteri prestabiliti.

- 9 Il caso degli utenti con figli minori è regolamentato in modo specifico.

- 10 Il caso degli utenti minorenni è regolamentato in modo specifico.



V/2

Consulenza e accompagnamento

- 1 Le consulenze e l'accompagnamento si basano su approcci professionali stabiliti dall'unità organizzativa e tengono conto dei principi dell'interdisciplinarietà.

- 2 Tra l'unità organizzativa e l'utente viene concluso un accordo di consulenza/ accompagnamento che disciplina i diritti e i doveri reciproci.

- 3 La pianificazione della consulenza e dell'accompagnamento è
 - concordata con l'utente in modo trasparente e comprensibile;
 - orientata agli obiettivi e alle risorse personali dell'utente;
 - verificata periodicamente con l'utente e adeguata alla situazione individuale;
 - debitamente documentata.

- 4 La pianificazione della consulenza e dell'accompagnamento include:
 - la rilevazione di elementi biografici e dell'attuale situazione di vita dell'utente, dell'evoluzione della dipendenza e delle terapie seguite in precedenza;
 - gli obiettivi perseguiti;
 - le misure previste;
 - informazioni sulla dipendenza, il consumo di sostanze e i rischi associati nonché il consumo a basso rischio;
 - informazioni sulla conclusione della presa a carico;
 - la valutazione degli obiettivi concordati.

- 5 L'unità organizzativa verifica periodicamente se è necessario ricorrere ad altre offerte di sostegno.

- 6 Il coinvolgimento di persone di riferimento importanti del contesto sociale dell'utente è incoraggiato e avviene con il suo consenso.

- 7 Gli utenti con figli minori sono sostenuti nell'esercizio della loro responsabilità parentale, tenendo conto del bene dei figli.

- 8 Se previste, la strutturazione delle giornate e la collaborazione nell'unità organizzativa sono regolamentate e se ne tiene conto nel processo di consulenza e di accompagnamento.

- 9 La procedura e i flussi d'informazione per i casi di trasferimento o sospensione temporanea del soggiorno (time out) sono regolamentati.

- 10 Per tutta la durata del soggiorno è assicurata, internamente o esternamente, l'assistenza medica.



V/2

Consulenza e accompagnamento

- 11** Se l'unità organizzativa dispensa medicinali
- l'acquisto, la conservazione e il controllo sono regolamentati in conformità ai requisiti di sicurezza in vigore;
 - è definita una procedura che consenta di assicurarsi che gli utenti ricevano il medicamento appropriato, al momento giusto e secondo il dosaggio prescritto;
 - viene documentato in modo esaustivo quali medicinali sono somministrati, a chi e quando;
 - è definita una procedura di gestione degli errori per quanto riguarda la loro somministrazione.
-
- 12** Gli utenti sono informati sulle procedure da seguire in situazioni di crisi.
-



V/3

Infrastruttura abitativa

- 1 L'unità organizzativa mette a disposizione un'infrastruttura abitativa conforme ai requisiti di funzionalità, sicurezza, igiene e pulizia e adeguata alle peculiarità degli utenti.

- 2 La ricerca e l'acquisizione di alloggi è sistematica, documentata e oggetto di periodiche valutazioni.

- 3 Per gli alloggi locati, l'unità organizzativa conclude accordi contrattuali con le relative amministrazioni immobiliari.



V/4

Conclusione della presa a carico

- 1 La conclusione della presa a carico è strutturata e regolamentata in modo da rendere possibili seguiti successivi e/o da chiarire le condizioni di riammissione.

- 2 In caso di conclusione ordinaria, le misure di consulenza o di accompagnamento e gli obiettivi raggiunti sono valutati con l'utente.

- 3 Per le dimissioni straordinarie sono definite la procedura e la valutazione interna.

- 4 Al momento della dimissione, l'unità organizzativa definisce d'intesa con l'utente quali informazioni sono trasmesse, quando e a chi.

- 5 L'unità organizzativa stabilisce in quale momento viene chiuso il dossier dell'utente.



V/5

Lavoro di rete

- 1 L'unità organizzativa esamina per tutti gli utenti le possibili interconnessioni con altre offerte e, se necessario, li garantisce d'intesa con gli utenti interessati.

- 2 Nell'ambito della collaborazione interdisciplinare, sono chiarite e documentate le competenze delle parti coinvolte. La collaborazione viene valutata periodicamente con l'utente.

- 3 L'unità organizzativa definisce quali informazioni e/o rapporti sono trasmessi a quali partner della rete e ne informa l'utente.

- 4 Il flusso di informazioni tra partner della rete è garantito anche in situazioni di crisi.



V/6

Documentazione

- 1 I dossier degli utenti contengono le informazioni, i dati e i documenti definiti dall'unità organizzativa.
- 2 Tutte le informazioni e i rapporti inseriti nel dossier sono veritieri, rilevanti per l'attività dell'unità organizzativa e comprensibili per i destinatari.



VI

Alloggi d'urgenza

1	Ammissione	76
2	Soggiorno, consulenza e orientamento	77
3	Assistenza di base	78
4	Lavoro di rete	79
5	Documentazione	80



VI/1

Ammissione

- 1** L'accesso all'unità organizzativa e il contatto iniziale sono regolamentati in modo chiaro e comprensibile.

 - 2** Il processo di ammissione è regolamentato e precisa almeno:
 - i criteri di ammissione;
 - la rilevazione di dati personali in conformità alle disposizioni comunali o cantonali;
 - le modalità di pagamento;
 - le informazioni da fornire agli utenti.

 - 3** Al momento dell'ingresso, l'unità organizzativa comunica agli utenti i contenuti del regolamento interno nonché i loro diritti e doveri durante il soggiorno.

 - 4** L'attribuzione delle stanze tiene conto almeno dei seguenti aspetti:
 - il comportamento di consumo di sostanze degli utenti;
 - la situazione attuale degli utenti;
 - gli aspetti legati alla diversità.
-



VI/2

Soggiorno, consulenza e orientamento

- 1 Durante la notte, una persona qualificata è presente in permanenza sul posto e una seconda, anche questa in possesso delle necessarie qualifiche, è reperibile in qualsiasi momento.

- 2 Le attività riguardanti gli alloggi d'urgenza sono svolte sulla base di una lista di controllo e/o di un diagramma di flusso.

- 3 Se necessario, gli utenti ricevono indicazioni sulle offerte per il giorno successivo.

- 4 L'unità organizzativa disciplina in modo specifico i seguenti casi:
 - utenti minorenni;
 - donne in gravidanza;
 - utenti accompagnati da figli minori;
 - utenti con problemi di natura medica;
 - utenti ricorrenti.

- 5 Gli utenti sono informati sulle possibilità di alloggio protetto e accompagnamento a domicilio e, in caso di necessità, sono indirizzati verso tali offerte.

- 6 Gli utenti sono informati sulle procedure da seguire in situazioni di crisi.



VI/3

Assistenza di base

- 1** L'unità organizzativa disciplina la portata dell'assistenza sanitaria e dei materiali necessari a tal scopo (medicamenti inclusi).

- 2** L'unità organizzativa offre la possibilità di provvedere all'igiene personale e di fare il bucato. Le strutture igienico-sanitarie sono, nei limiti del possibile, separate per genere.

- 3** La dispensazione di materiale di iniezione è regolamentata.

- 4** La dispensazione di materiale di prevenzione è effettuata in funzione dei gruppi target.



VI/4

Lavoro di rete

- 1 In caso di necessità, l'unità organizzativa indirizza gli utenti verso altri servizi.

- 2 La presa a carico in rete avviene in presenza e/o con il consenso dell'utente.

- 3 L'unità organizzativa stabilisce la procedura da seguire per la segnalazione di situazioni a rischio.

- 4 L'unità organizzativa definisce quali informazioni e/o rapporti sono trasmessi a quali partner della rete e ne informa l'utente.

- 5 Il flusso di informazioni tra partner della rete è garantito anche in situazioni di crisi.



VI/5

Documentazione

- 1** L'unità organizzativa determina quali dati personali degli utenti sono raccolti.

- 2** Gli interventi di crisi sono documentati per scritto.

- 3** L'unità organizzativa stabilisce i dati e gli eventi da documentare.



VII

Centri d'accoglienza a bassa soglia

1	Accesso e contatto iniziale	84
2	Consulenza e accompagnamento	85
3	Assistenza di base	86
4	Offerte di occupazione	87
5	Lavoro di rete	88
6	Documentazione	89



VII/1

Accesso e contatto iniziale

- 1 L'accesso all'unità organizzativa e il contatto iniziale sono regolamentati in modo chiaro e comprensibile.

- 2 I compiti e le competenze delle persone che regolamentano l'accesso sono chiaramente definiti.

- 3 La procedura inerente al contatto iniziale e alla decisione di accesso precisa:
 - i criteri di ammissione;
 - gli accertamenti necessari in vista dell'ammissione;
 - le informazioni da fornire agli utenti.

- 4 L'unità organizzativa si assicura che l'équipe di consulenza e di contatto disponga delle conoscenze fondamentali in materia di dipendenze e conduzione di colloqui e conosca sia l'offerta di prestazioni dell'unità sia quella accessibile a livello regionale.

- 5 L'unità organizzativa disciplina in modo specifico i seguenti casi:
 - utenti minorenni;
 - donne in gravidanza / futuri padri;
 - utenti accompagnati da figli minori.

- 6 Agli utenti la cui domanda di accesso viene respinta, vengono fornite, se necessario, indicazioni su altre offerte.



VII/2

Consulenza e accompagnamento

- 1 Le consulenze, l'accompagnamento e le terapie si basano su approcci professionali stabiliti dall'unità organizzativa e tengono conto dei principi dell'interdisciplinarietà.

- 2 L'unità organizzativa definisce:
 - la portata delle attività di consulenza e accompagnamento per gli utenti che ricorrono regolarmente all'istituzione, in particolare per i minorenni e i giovani adulti;
 - il monitoraggio individuale degli utenti finalizzato all'individuazione precoce di situazioni di emergenza o di crisi.

- 3 Nel corso delle attività di consulenza e accompagnamento, gli utenti sono informati su:
 - le offerte gratuite o a pagamento dell'unità organizzativa;
 - le offerte dei servizi sociali e sanitari pubblici;
 - i diritti e i doveri reciproci;
 - la procedura di reclamo e di ricorso;
 - il regolamento interno;
 - il quadro giuridico;
 - la dipendenza, il consumo di sostanze e i rischi associati nonché il consumo a basso rischio.

- 4 Le attività di consulenza e accompagnamento sono
 - concordate con l'utente in modo trasparente e comprensibile;
 - orientate agli obiettivi e alle risorse personali dell'utente;
 - verificate con l'utente e adeguate alla situazione individuale;
 - debitamente documentate.

- 5 Se necessario, l'unità organizzativa, dopo aver ottenuto il consenso e la liberatoria scritta dal segreto professionale da parte dell'utente, si procura le informazioni indispensabili per la consulenza e l'accompagnamento presso i servizi coinvolti o che si sono occupati in precedenza del caso.

- 6 L'unità organizzativa verifica periodicamente se è necessario ricorrere ad altre offerte di sostegno.

- 7 Gli utenti con figli minori sono sostenuti nell'esercizio delle loro responsabilità parentali, tenendo conto del bene dei figli.

- 8 Gli utenti sono informati sulle procedure da seguire in situazioni di crisi.



VII/3

Assistenza di base

- 1** La dispensazione di materiale per il consumo è regolamentata.

- 2** Lo smaltimento adeguato del materiale di iniezione è regolamentato.

- 3** La dispensazione di materiali di prevenzione è regolamentata.

- 4** L'accesso a pasti e bevande è regolamentato.

- 5** La possibilità di provvedere all'igiene personale e di fare il bucato e l'accesso a eventuali vendite di abiti di seconda mano sono regolamentati.

- 6** L'assistenza infermieristica di base è regolamentata.

- 7** La procedura da seguire in caso di complicazioni e situazioni di emergenza è regolamentata e viene garantito in qualsiasi momento il trattamento medico di urgenza.

- 8** L'infrastruttura e le modalità d'utilizzo di locali di consumo sono conformi agli standard professionali.

- 9** La disposizione dei locali consente di creare spazi di tranquillità per gli utenti e una zona di contatto per le consulenze.



VII/4

Offerte di occupazione

- 1 L'unità organizzativa definisce le possibilità di occupazione interna.
- 2 I processi lavorativi e le relative istruzioni sono descritti chiaramente e adeguati alle capacità e allo stato di salute degli utenti.



VII/5

Lavoro di rete

- 1** Se necessario, l'unità organizzativa garantisce, d'intesa con gli utenti, possibili interconnessioni con altre offerte.

- 2** In vista di una collaborazione interdisciplinare, sono chiarite e documentate le competenze delle parti coinvolte. La collaborazione viene valutata periodicamente con l'utente.

- 3** L'unità organizzativa definisce quali informazioni e/o rapporti sono trasmessi a quali partner della rete e ne informa l'utente.

- 4** Il flusso di informazioni tra partner della rete è garantito anche in situazioni di crisi.



VII/6

Documentazione

- 1 L'unità organizzativa definisce in quali casi va aperto un dossier per l'utente.

- 2 I dossier degli utenti contengono le informazioni, i dati e i documenti definiti dall'unità organizzativa.

- 3 Tutte le informazioni e i rapporti inseriti nel dossier sono veritieri, rilevanti per l'attività dell'unità organizzativa e comprensibili per i destinatari.

- 4 L'unità organizzativa definisce i dati, le attività e gli eventi da documentare.



VIII

Lavoro sociale di prossimità

1	Contatto iniziale, consulenza e accompagnamento	92
2	Dispensazione di materiali	93
3	Lavoro di rete	94
4	Documentazione	95



VIII/1

Contatto iniziale, consulenza e accompagnamento

- 1 L'unità organizzativa definisce la portata, il quadro e la valutazione delle attività.

- 2 Il contatto iniziale, le consulenze e l'accompagnamento si basano su approcci professionali stabiliti dall'unità organizzativa e tengono conto dei principi dell'interdisciplinarietà.

- 3 L'unità organizzativa definisce il quadro e i metodi che rendano possibile un contatto iniziale proattivo con gli utenti.

- 4 Nel corso delle attività di consulenza e accompagnamento, gli utenti sono informati su:
 - le offerte gratuite o a pagamento dell'unità organizzativa;
 - le offerte dei servizi sociali e sanitari;
 - i diritti e i doveri reciproci;
 - la procedura di ricorso;
 - il quadro giuridico;
 - la dipendenza, il consumo di sostanze e i rischi associati nonché il consumo a basso rischio.

- 5 Le attività di consulenza e accompagnamento
 - sono svolte con gli utenti in modo trasparente e comprensibile, mantenendo la volontarietà della partecipazione;
 - sono orientate agli obiettivi e alle risorse personali dell'utente;
 - puntano a mettere gli utenti in condizione di organizzarsi autonomamente per il sostegno necessario;
 - sono debitamente documentate.

- 6 L'unità organizzativa verifica periodicamente se è necessario ricorrere ad altre offerte di sostegno.

- 7 L'unità organizzativa disciplina in modo specifico i seguenti casi:
 - utenti minorenni;
 - donne in gravidanza e futuri padri;
 - utenti con figli minori.

- 8 L'unità organizzativa stabilisce come monitorare in modo attento e strutturato le scene aperte.

- 9 La procedura da seguire in situazioni di crisi è regolamentata ed è garantito il primo soccorso nei casi di emergenza.



VIII/2

Consegna di materiali

- 1 L'unità organizzativa definisce il materiale di informazione e di prevenzione da dispensare in funzione dei gruppi target e delle loro esigenze.

 - 2 La consegna e lo scambio di materiale di iniezione nonché la dispensazione o la vendita degli accessori e dei prodotti di preparazione necessari sono regolamentati.
-



VIII/3

Lavoro di rete

- 1 Se necessario, l'unità organizzativa garantisce, d'intesa con gli utenti, possibili interconnessioni con altre offerte.

- 2 In vista di una collaborazione interdisciplinare, sono chiarite e documentate le competenze delle parti coinvolte. La collaborazione viene valutata periodicamente con l'utente.

- 3 L'unità organizzativa definisce quali informazioni e/o rapporti sono trasmessi a quali partner della rete e ne informa l'utente.

- 4 Il flusso di informazioni tra partner della rete è garantito anche in situazioni di crisi.



VIII/4

Documentazione

- 1 L'unità organizzativa definisce in quali casi va aperto un dossier per l'utente.

- 2 I dossier degli utenti contengono le informazioni, i dati e i documenti definiti dall'unità organizzativa.

- 3 Tutte le informazioni e i rapporti inseriti nel dossier sono veritieri, rilevanti per l'attività dell'unità organizzativa e comprensibili per i destinatari.

- 4 L'unità organizzativa definisce i dati, le attività e gli eventi da documentare.



IX

Disintossicazione

1	Accertamenti e ammissione	98
2	Trattamento terapeutico della dipendenza	100
3	Prestazioni mediche e somministrazione di medicinali	102
4	Dimissione	103
5	Lavoro di rete	104
6	Documentazione	105



IX/1

Accertamenti e ammissione

- 1 L'accesso all'unità organizzativa e il contatto iniziale sono regolamentati in modo chiaro e comprensibile.

- 2 L'unità organizzativa si assicura che la prima persona di contatto con il paziente disponga delle conoscenze fondamentali in materia di dipendenze e di conduzione di colloqui e conosca sia l'offerta di prestazioni dell'unità sia quella accessibile a livello regionale.

- 3 La procedura di ammissione è regolamentata e fornisce indicazioni per quanto riguarda:
 - il contatto iniziale;
 - gli accertamenti necessari;
 - la decisione di ammissione.

- 4 Nel corso dei colloqui di valutazione, l'unità organizzativa acquisisce le informazioni necessarie alla decisione di ammissione relativamente ai seguenti aspetti:
 - dati personali necessari per la documentazione; condizioni giuridiche, formali, finanziarie e personali da soddisfare per l'ammissione;
 - anamnesi bio-psicosociale, medica e infermieristica;
 - analisi della dipendenza;
 - motivazione e risorse personali del paziente;
 - sistema di sostegno e rete di relazioni del paziente;
 - situazione di eventuali figli minori del paziente.

- 5 Se necessario, l'unità organizzativa, dopo aver ottenuto il consenso e la liberatoria scritta dal segreto professionale da parte del paziente, si procura le informazioni indispensabili presso i servizi coinvolti o che si sono occupati in precedenza del caso.

- 6 Nel corso della procedura di ammissione, i pazienti sono informati su:
 - le condizioni di ammissione e la procedura di entrata;
 - l'offerta di prestazioni;
 - la durata del soggiorno, il regolamento interno e la struttura delle giornate;
 - i diritti e i doveri reciproci;
 - i controlli legati all'astinenza;
 - i criteri di esclusione;
 - il quadro giuridico;
 - gli eventuali costi e la garanzia della loro assunzione;
 - la procedura da seguire in situazioni di crisi.



IX/1

Accertamenti e ammissione

- 7 Se, al termine degli accertamenti, emerge che l'offerta dell'unità organizzativa non è adatta, i pazienti e gli specialisti coinvolti ne vengono informati e ricevono indicazioni sul percorso da intraprendere.

- 8 A ciascun paziente viene attribuita almeno una persona di riferimento fissa, tenendo conto degli aspetti legati alla diversità.

- 9 Il caso dei pazienti minorenni è regolamentato in modo specifico.



IX/2

Trattamento terapeutico della dipendenza

- 1 Il trattamento terapeutico della dipendenza o il trattamento di disintossicazione si basano su approcci professionali stabiliti dall'unità organizzativa e tengono conto dei principi dell'interdisciplinarietà.

- 2 Tra l'unità organizzativa e il paziente viene concluso un accordo terapeutico che disciplina i diritti e i doveri reciproci.

- 3 Il piano di trattamento è
 - concordato con il paziente in modo trasparente e comprensibile;
 - orientato agli obiettivi e alle risorse personali del paziente;
 - verificato periodicamente con il paziente e adeguato alla situazione individuale;
 - debitamente documentato.

- 4 Il piano di trattamento contiene
 - l'ulteriore rilevazione degli antecedenti e dell'attuale situazione di vita del paziente, dell'evoluzione della dipendenza e dei trattamenti somministrati in precedenza;
 - gli obiettivi perseguiti;
 - le misure previste;
 - informazioni sulla dipendenza, il consumo di sostanze e i rischi associati;
 - informazioni sulla conclusione del trattamento e sull'inizio della fase successiva;
 - la valutazione degli obiettivi concordati.

- 5 L'unità organizzativa verifica periodicamente se è necessario ricorrere ad altre offerte di sostegno.

- 6 Il coinvolgimento delle persone di riferimento importanti del contesto sociale del paziente è incoraggiato e avviene con il suo consenso.

- 7 I pazienti con figli minori sono sostenuti nell'esercizio delle loro responsabilità parentali, tenendo conto del bene dei figli.

- 8 La struttura della giornata e la collaborazione in seno all'unità organizzativa o il reinserimento professionale si basano su un programma che
 - precisa obiettivi, offerte, condizioni, indennizzi finanziari, coperture assicurative e forme contrattuali;
 - stimola le competenze dei pazienti.



IX/2

Trattamento terapeutico della dipendenza

- 9** Tenuto conto delle esigenze in materia di sicurezza, la sfera privata dei pazienti è garantita assicurando loro:
- l'attribuzione delle stanze in base a criteri prestabiliti in funzione delle specificità dei gruppi target;
 - spazi fisici e temporali per permettere ai pazienti di trovare la propria intimità.
-
- 10** Le procedure e i flussi d'informazione per i casi di cessazione del trattamento e/o di fuga sono regolamentati.
-



IX/3

Prestazioni mediche e somministrazione di medicinali

- 1 Per tutta la durata del soggiorno è assicurata, internamente e/o esternamente, l'assistenza medica, somatica e psichiatrica.
- 2 L'unità organizzativa dispone delle necessarie autorizzazioni per la somministrazione di medicinali.
- 3 L'acquisto, la conservazione e il controllo dei medicinali sono regolamentati in conformità ai requisiti di sicurezza in vigore.
- 4 I compiti, le competenze e le responsabilità in fatto di somministrazione di medicinali sono regolamentati.
- 5 Le esigenze in materia di igiene e sicurezza relative alla somministrazione di medicinali sono definite e ne viene garantito il rispetto.
- 6 Prima di ogni somministrazione di medicinali viene verificata la tolleranza individuale secondo un protocollo standard.
- 7 È definita una procedura che consenta di assicurarsi che i pazienti ricevano il medicamento appropriato, al momento giusto e secondo il dosaggio prescritto.
- 8 L'unità organizzativa documenta in modo esaustivo quali medicinali sono somministrati, a chi e quando.
- 9 La procedura da seguire in caso di complicazioni e situazioni di emergenza è regolamentata e viene garantito in qualsiasi momento il trattamento medico di urgenza.
- 10 È definita una procedura di gestione degli errori per quanto riguarda la somministrazione di medicinali.



IX/4
Dimissione

- 1** Le dimissioni sono strutturate e regolamentate in modo da rendere possibili seguiti successivi e/o da chiarire le condizioni di riammissione.

- 2** Al fine di garantire la fase successiva al trattamento, sono fissati appuntamenti obbligatori con medici specialistici, istituzioni e/o i servizi sociali e sanitari pubblici.

- 3** In caso di dimissioni programmate viene:
 - chiarita la situazione finanziaria e giuridica del paziente;
 - definito e discusso con il paziente il trattamento farmaceutico;
 - valutato con il paziente il raggiungimento degli obiettivi.

- 4** Per le dimissioni straordinarie sono definite la procedura e la valutazione interna.

- 5** Al momento della dimissione, l'unità organizzativa definisce d'intesa con il paziente quali informazioni sono trasmesse, quando e a chi.

- 6** L'unità organizzativa stabilisce in quale momento viene chiuso il dossier del paziente.



IX/5

Lavoro di rete

- 1** L'unità organizzativa esamina per tutti i pazienti le possibili interconnessioni con altre offerte e, se necessario, li garantisce d'intesa con i pazienti interessati.

- 2** In vista di una collaborazione interdisciplinare, sono chiarite e documentate le competenze delle parti coinvolte. La collaborazione viene valutata periodicamente con il paziente.

- 3** L'unità organizzativa definisce quali informazioni e/o rapporti sono trasmessi a quali partner della rete e ne informa il paziente.

- 4** Il flusso di informazioni tra partner della rete è garantito anche in situazioni di crisi.



IX/6

Documentazione

- 1 I dossier dei pazienti contengono le informazioni, i dati e i documenti definiti dall'unità organizzativa.
- 2 Tutte le informazioni e i rapporti inseriti nel dossier sono veritieri, rilevanti per l'attività dell'unità organizzativa e comprensibili per i destinatari.



X

Promozione della salute, prevenzione, intervento precoce

1	Acquisizione e definizione del mandato	108
2	Concezione, sviluppo e attuazione delle prestazioni	109
3	Informazione	110
4	Lavoro di rete	111
5	Documentazione	112



X/1

Acquisizione e definizione del mandato

- 1 L'accesso all'unità organizzativa e il contatto iniziale sono regolamentati in modo chiaro e comprensibile.

- 2 L'unità organizzativa dispone di una visione d'insieme e di una descrizione dei possibili committenti e dei potenziali utenti.

- 3 L'unità organizzativa definisce le prestazioni offerte in materia di promozione della salute, prevenzione e intervento precoce e indica in modo trasparente a committenti e utenti:
 - i costi a loro carico;
 - le prestazioni fornite;
 - le prestazioni che devono fornire loro stessi.

- 4 Il processo di acquisizione, smistamento e definizione del mandato è regolamentato.

- 5 Qualora dalla chiarificazione di un mandato emerga che l'offerta dell'unità organizzativa non è adatta, committenti e utenti sono indirizzati, se necessario, verso altre istituzioni.

- 6 L'unità organizzativa definisce per quali prestazioni va concluso un accordo scritto con committenti o utenti.

- 7 Gli accordi scritti conclusi con committenti o utenti precisano:
 - le prestazioni fornite dall'unità organizzativa;
 - gli obiettivi, la strategia e le misure previste;
 - gli attori coinvolti;
 - i compiti, le competenze e le responsabilità delle parti;
 - i metodi adottati o impiegati;
 - la tempistica;
 - gli oneri in termini di risorse finanziarie e umane a carico di committenti/utenti;
 - i diritti e i doveri reciproci ed eventuali ulteriori condizioni;
 - la valutazione.



X/2

Concezione, sviluppo e attuazione delle prestazioni

- 1 La concezione, lo sviluppo e/o l'attuazione delle prestazioni in materia di promozione della salute, prevenzione e intervento precoce
 - rispondono a un bisogno comprovato;
 - sono orientati ai gruppi target e agli obiettivi prefissati;
 - definiscono a quale livello si prefiggono di agire;
 - tengono conto degli sviluppi sociali in atto o prevedibili;
 - si basano sulle conoscenze scientifiche e tengono conto delle esperienze acquisite in precedenza e del materiale esistente;
 - prevedono il coinvolgimento dei principali attori e avvengono d'intesa con il Cantone e/o i Comuni;
 - definiscono chi deve essere informato, quando e da chi;
 - applicano principi e metodi riconosciuti in materia di promozione della salute, prevenzione e intervento precoce;
 - prendono in considerazione le specificità dei setting a cui si rivolgono;
 - tengono conto degli aspetti legati alla diversità;
 - prendono in considerazione le possibilità di moltiplicabilità e durabilità dei progetti;
 - rendono pubblici i sostegni pubblicitari ricevuti in forma di prodotti o servizi;
 - definiscono in che forma avvengono la valutazione e la valorizzazione dei risultati.

- 2 Qualora, nel quadro delle sue attività, individui i segni di possibili rischi per lo sviluppo fisico, psichico e/o sociale di una persona, l'unità organizzativa mette in atto procedure consolidate di intervento precoce e/o le fornisce direttamente aiuto.

- 3 I tempi e i modi in cui si concludono le prestazioni in materia di promozione della salute, prevenzione e intervento precoce sono regolamentati.

- 4 La valutazione delle prestazioni fornite è sistematica e tiene conto in particolare dei seguenti aspetti:
 - pari opportunità;
 - empowerment;
 - gruppo target;
 - approccio per setting;
 - partecipazione;
 - per i progetti: motivazioni, pianificazione, organizzazione, conduzione, risultati ed effetti;
 - insegnamenti tratti.



X/3

Informazione

- 1 L'unità organizzativa si assicura che:
 - la forma e il contenuto delle informazioni diffuse siano d'attualità e adeguati alle specificità del gruppo target;
 - i diversi media da utilizzare per diffondere le informazioni sia definito;
 - lo sviluppo del panorama mediatico sia monitorato nell'ottica della diffusione di informazioni.

- 2 Utenti e committenti sono supportati e consigliati nella ricerca di informazioni.

- 3 Il collocamento, la diffusione e la pubblicazione di informazioni avvengono in modo mirato e funzionale alle esigenze e sono oggetto di valutazioni periodiche.

X

Promozione della salute, prevenzione, intervento precoce



X/4

Lavoro di rete

- 1 La collaborazione con attori esterni e la relativa ripartizione di competenze e responsabilità sono regolamentate e oggetto di valutazioni periodiche.
-

X



X/5

Documentazione

- 1 L'unità organizzativa stabilisce le prestazioni da documentare e la relativa forma.
-

Sigla editoriale

Editore

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Data di pubblicazione

Febbraio 2020 (4ª edizione aggiornata, 1ª edizione in italiano)

Autori

Ufficio federale della sanità pubblica in collaborazione con Infodrog – Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze e con esperti nell'ambito delle dipendenze.

Layout

Heyday, Konzeption und Gestaltung GmbH, Berna

Diffusione/ordinazioni

www.pubblicazionifederali.admin.ch

Numero della comanda UFCL: 311.831.i

Ulteriori informazioni

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Casella postale, CH-3003 Berna

sucht-addiction@bag.admin.ch

office@infodrog.ch

www.quatheda.ch

www.bag.admin.ch/dipendenze

