



1	<b>TRATTAMENTO METADONICO A SCALARE:</b> trattamento con farmaco sostitutivo. Consiste in una terapia metadonica a dosaggio progressivamente decrescente e tendente allo zero come obiettivo attuale, di durata non superiore a 180 giorni. Sono compresi gli scalari al termine di un mantenimento.	T	DATA INIZIO, DATA FINE, <i>dose iniziale in mg</i> (DOSE 1), <i>dose finale in mg</i> (DOSE2)	2 o più assunzioni mancate
2	<b>TRATTAMENTO METADONICO A MANTENIMENTO:</b> trattamento con farmaco sostitutivo. Consiste in una terapia metadonica a dosaggio tendenzialmente costante, con una variabilità nel dosaggio non superiore a 20mg, e non tendente mai allo zero. Sono compresi sia l'induzione che gli scalari di variazione di dose di mantenimento.	T	DATA INIZIO, DATA FINE, <i>dose media in mg</i> (DOSE2)	3 o più assunzioni mancate
18	<b>TRATTAMENTO CON BUPRENORFINA A SCALARE:</b> trattamento con farmaco antagonista-parziale agonista. Consiste in una terapia con buprenorfina a dosaggio progressivamente decrescente e tendente allo zero come obiettivo attuale, di durata non superiore a 90 giorni. Sono compresi gli scalari al termine di un mantenimento.	T	DATA INIZIO, DATA FINE, <i>dose iniziale in mg</i> (DOSE 1), <i>dose finale in mg</i> (DOSE2), CADENZA	2 o più assunzioni mancate
19	<b>TRATTAMENTO CON BUPRENORFINA A MANTENIMENTO:</b> trattamento con farmaco antagonista-parziale agonista. Consiste in una terapia con buprenorfina a dosaggio tendenzialmente costante, con una variabilità di dosaggio non superiore a 5 mg, e non tendente mai allo zero. Sono compresi sia l'induzione che gli scalari di variazione di dose di mantenimento.	T	DATA INIZIO, DATA FINE, <i>dose media in mg</i> (DOSE2), CADENZA	3 o più assunzioni mancate
	<b>DISINTOSSICAZIONE CON SINTOMATICI E/O ANTAGONISTI:</b> trattamento farmacologico con farmaci sintomatici, associati o meno ad antagonisti, finalizzato al raggiungimento di una condizione drug free. Può essere:	T		2 o più assunzioni mancate
31	– DISINTOSSICAZIONE AMBULATORIALE O DOMICILIARE		DATA INIZIO, DATA FINE, CADENZA	
32	– DISINTOSSICAZIONE IN STRUTTURE INTERMEDIE		DATA INIZIO, DATA FINE, CADENZA	
33	– DISINTOSSICAZIONE OSPEDALIERA		DATA INIZIO, DATA FINE	
4	<b>TRATTAMENTO CON NALTREXONE:</b> trattamento farmacologico con la somministrazione del farmaco antagonista a cadenza settimanale, trisettimanale o quotidiana	T	DATA INIZIO, DATA FINE	2 o più assunzioni mancate
5	<b>TRATTAMENTO CON FARMACI SINTOMATICI NON SOSTITUTIVI:</b> trattamento con farmaci psicoattivi (neurolettici, ansiolitici, antidepressivi), finalizzata al contenimento di situazioni di scompenso	T	DATA INIZIO, DATA FINE	3 o più assunzioni mancate
	<b>PSICOTERAPIA:</b> trattamento strutturato a cadenza prestabilita, rivolto all'analisi delle dinamiche interpersonali e intrapsichiche, dei meccanismi di difesa e all'individuazione dei conflitti, finalizzato alla produzione di maggiore consapevolezza e di cambiamenti nell'utente e nel suo sistema familiare. Può essere :	T	DATA INIZIO, DATA FINE, <i>durata seduta in minuti</i> (DOSE1), CADENZA	3 o più incontri mancati o lasso di tempo corrispondente
61	– INDIVIDUALE			
62	– FAMILIARE/DI COPPIA			
63	– DI GRUPPO			
	<b>COMUNITA' TERAPEUTICA:</b> trattamenti consistenti nell'inserimento del paziente in strutture comunitarie. Può essere:	T	DATA INIZIO, DATA FINE	Più di 7 giorni di abbandono
71	– RESIDENZIALE: il paziente vi soggiorna in modo continuativo, per percorsi generalmente lunghi (superiori all'anno)			
72	– SEMIRESIDENZIALE: il paziente vi soggiorna solo durante il giorno rientrando a casa la sera, per percorsi che durano generalmente meno di un anno			
73	– CENTRO CRISI/COMUNITA' DI PRONTA ACCOGLIENZA: comunità che accoglie gli utenti con minimi tempi di attesa e che propone percorsi molto brevi (max 2 mesi) per gestire situazioni di crisi o come momento propedeutico ad un inserimento comunitario più strutturato			
8	<b>CONSULENZA:</b> colloqui periodici che possono essere a carattere: psicologico (mirati a valutare la coerenza tra la struttura psicologica dell'utente e un trattamento in atto, ipotizzato o da definire); sanitario (finalizzati ad una riduzione dei comportamenti a rischio relativi a: contrazione/trasmissione di HIV e epatiti; overdosi; igiene personale e alimentare; gestione delle sostanze intesa come associazioni, abuso, effetti); sociale e giuridico (informazioni su ad es. patente, certificazioni, reati e pene)	T	DATA INIZIO, DATA FINE, CADENZA	3 o più incontri mancati
	<b>SOSTEGNO/ACCOMPAGNAMENTO:</b> attività periodiche finalizzate al monitoraggio della situazione del paziente in relazione ad un progetto concordato, o rivolti al supporto (psicologico, sociale ed educativo) dell'utente mediante la mobilitazione di energie e risorse positive con l'uso di tecniche di incoraggiamento. Può essere:	T	DATA INIZIO, DATA FINE, <i>durata seduta in minuti</i> (DOSE1), CADENZA	3 o più incontri mancati
91	– INDIVIDUALE			
92	– FAMILIARE/DI COPPIA			
93	– DI GRUPPO			
101	<b>INFORMAZIONE/ORIENTAMENTO AL LAVORO:</b> insieme di prestazioni periodiche (colloqui, verifiche, attività di gruppo) finalizzate a fornire informazioni sul mondo del lavoro e ad orientare la ricerca del lavoro	T	DATA INIZIO, DATA FINE, <i>tempo della seduta in minuti</i> (DOSE1), CADENZA	3 o più incontri mancati
102	<b>BORSE LAVORO/INSERIMENTI:</b> inserimento dell'utente in ambito lavorativo (ditte, aziende artigiane, cooperative di solidarietà sociale) mediante le borse di lavoro e contatti con le risorse del territorio		DATA INIZIO, DATA FINE	lettera di dimissioni o interruzione del contratto
11	<b>SINGOLA SOMMINISTRAZIONE DI METADONE</b>	P	DATA INIZIO, <i>mg somministrati</i> (DOSE1)	
12	<b>SINGOLA SOMMINISTRAZIONE DI NALTREXONE</b>	P	DATA INIZIO, <i>mg somministrati</i> (DOSE1)	
13	<b>SINGOLA SOMMINISTRAZIONE DI ALTRI FARMACI</b>	P	DATA INIZIO	
14	<b>SINGOLA SEDUTA PSICOTERAPICA</b>	P	DATA INIZIO, <i>tempo della seduta minuti</i> (DOSE1)	
15	<b>SINGOLA CONSULENZA (PSICOLOGICA-SANITARIA-SOCIALE-GIUDIZIARIA)</b>	P	DATA INIZIO, <i>tempo della seduta minuti</i> (DOSE1)	
16	<b>SINGOLO COLLOQUIO DI SOSTEGNO/ACCOMPAGNAMENTO</b>	P	DATA INIZIO, <i>tempo della seduta minuti</i> (DOSE1)	
17	<b>SINGOLA PRESTAZIONE DI INFORMAZIONE/ORIENTAMENTO AL LAVORO</b>	P	DATA INIZIO, <i>tempo della seduta minuti</i> (DOSE1)	
20	<b>SINGOLA SOMMINISTRAZIONE DI BUPRENORFINA</b>	P	DATA INIZIO, <i>mg somministrati</i> (DOSE1)	
21	<b>SINGOLA SOMMINISTRAZIONE DI NALOXONE</b>	P	DATA INIZIO	

T=trattamento: è un intervento di variabile durata nel tempo, che comprende più somministrazioni farmacologiche, atti psicoterapeutici o colloqui di diversa tipologia.

P=prestazione: è un intervento puntuale: la data in cui viene effettuato coincide con la data inizio, e la dose somministrata (in mg o minuti) coincide con la dose inizio

# SCHEDA REGISTRAZIONE INTERVENTI

## CODICE IDENTIFICATIVO

**Regione**      **Centro**      **Codice utente**      **N° Scheda BIS**  
 |\_|\_|\_|      |\_|\_|\_|\_|\_|      |\_|\_|\_|\_|\_|      |\_|\_|      □

N.	COD. INT.	SOSTANZA ABUSO	DATA INIZIO	DATA FINE	DOSE1	DOSE2	CADENZA	ESITO	CARC.	AFFID.	OPERAT.
			(INT. 1-20)	(INT. 1-10,18,19)	(INT. 1,18=dose iniziale) (INT. 6,9,10,14,15,16,17=tempo) (INT. 11,12,13,20=mg. somministrati)	(INT. 1,18=dose finale) (INT. 2,19=dose media)	MENSILE	(INT. 3,6,8,9,10,18,19)			
1	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
2	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
3	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
4	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
5	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
6	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
7	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
8	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
9	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
10	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
11	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
12	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
13	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
14	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
15	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
16	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
17	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
18	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
19	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_
20	_ _	_	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	_	□	□	_

Data apertura scheda |\_|-|\_|-|\_|

Data chiusura scheda |\_|-|\_|-|\_|

# ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA

## Frontespizio

Quando un utente si presenta al SerT e risponde ai criteri di arruolamento compilare, durante il primo colloquio dopo l'inizio dello studio, l'instestazione di questa scheda: riempire gli appositi spazi con il codice del **Centro**, codice del **SerT** e **Nome e Cognome** dell'utente. Il **Codice utente** va registrato all'atto della somministrazione del Questionario di Ingresso, con il numero ivi riportato. Qualora si superi la capienza di una scheda o si sia effettuata la chiusura semestrale, iniziare un'altra scheda, assegnando sulla **Scheda n°** un numero progressivo e compilandone il frontespizio. Qualora, in due diversi poli dello stesso SerT, vengano aperte contemporaneamente due schede, crocettare su una di esse la casella **BIS**. Riportare i dati richiesti sulla scheda registrazione interventi.

## Registrazione interventi

Il corpo della scheda va compilato unicamente per gli interventi a scopo terapeutico. Le informazioni riportate devono riferirsi al trattamento realmente effettuato, non a quello semplicemente prescritto. Ogni linea contiene le informazioni relative a singoli interventi (trattamenti o prestazioni) effettuati. Il **trattamento** è un intervento di variabile durata nel tempo, mentre la **prestazione** è un atto puntuale (vedi codici). Ogni volta che un trattamento non rientra nelle definizioni specificate nel codicario bisogna scomporlo o in più trattamenti (es. **un trattamento a 'dente di sega'** va scomposto in più **trattamenti scalari**), o in singoli interventi e registrarli come una serie di prestazioni (es. un trattamento metadonico variabile è da registrare come singole somministrazioni di metadone). Il programma terapeutico complessivo, cioè l'insieme dei trattamenti effettuati per raggiungere l'obiettivo terapeutico, non viene evidenziato nella scheda, la quale registra i trattamenti che singolarmente lo compongono.

Una nuova linea di intervento va quindi compilata qualora:

- inizi un nuovo trattamento;
- riprenda un trattamento dopo interruzione;
- venga sovrapposto una prestazione o trattamento ad un trattamento preesistente (in questo caso le date si sovrappongono);
- venga modificata una caratteristica essenziale di un trattamento in atto quale: la dose (per il mantenimento metadonico variazione = o >20 mg per es.), la cadenza o la sua natura (mantenimento vs disintossicazione per es.). In questo caso le date delle 2 linee non si sovrappongono ma si accodano.

**COD. INT.:** compilare con il codice corrispondente all'intervento effettuato (vedi codicario).

**SOSTANZA ABUSO:** Riportare il codice della/e sostanza/e per il cui abuso è effettuato l'intervento:

**1** = eroina      **3** = eroina + cocaina      **5** = cocaina + altre sostanze  
**2** = cocaina      **4** = eroina + altre sostanze      **6** = cocaina + eroina + altre sostanze

**DATA INIZIO:** riempire con la data dell'effettivo inizio dell'intervento; nel caso della prestazione, che è un intervento puntuale, questa sarà l'unica data da registrare.

**DATA FINE:** riempire con la data **reale** di fine trattamento cioè quella dell'ultimo atto terapeutico effettuato nell'ambito del trattamento (ad es. dose di metadone assunta, colloquio ecc.). La colonna **DEFINIZIONI FINE TRATT.** (vd. pagina CODICI E DEFINIZIONI DEGLI INTERVENTI) riporta il numero di mancate somministrazioni **consecutive** che definisce convenzionalmente l'interruzione non concordata del trattamento. Es.: in caso di decesso dell'utente, la data di fine trattamento deve corrispondere a quella dell'ultimo atto terapeutico effettuato nell'ambito del trattamento e non alla data di morte.

**DOSE1:** compilare secondo i dettagli richiesti nella colonna **DETTAGLI DA COMPILARE** della pagina **CODICI E DEFINIZIONI DEGLI INTERVENTI**. Sono **mg**, nel caso di trattamenti farmacologici, e **minuti**, nel caso di colloqui o simili.

**DOSE2:** è la dose di fine trattamento o la dose media (vd. pagina **CODICI E DEFINIZIONI DEGLI INTERVENTI**) e va registrata solo quando indicato.

**CADENZA:** è la frequenza con cui sono stati somministrati i singoli atti terapeutici di cui è composto il trattamento. Deve essere registrata *dopo la fine del trattamento* come numero *medio* di volte al mese. Esempi:

$\underline{3}|\underline{.}|\underline{.}$  = 3 volte al mese

$\underline{30}|\underline{.}|\underline{.}$  = 1 volta al giorno (convenzionalmente consideriamo un mese medio di 30 giorni)

$\underline{15}|\underline{.}|\underline{.}$  = 1 volta ogni due giorni

$\underline{8}|\underline{.}|\underline{.}$  = 2 volte a settimana (2 x 4 = 8)

$\underline{0}|\underline{5}|\underline{.}$  = 1 volta ogni 2 mesi (1/2 = 0.5)

**ESITO:** esito del trattamento (campo obbligatorio alla data della chiusura della scheda)

**1** = trattamento completato/interruzione concordata      **3** = trasferito altro SerT  
**2** = interruzione non concordata      **4** = trattamento in corso

**CARC. Carcere:** Barrare la casella qualora l'intervento registrato venga somministrato in carcere anche solo per un periodo limitato rispetto alla durata totale dell'intervento.

**AFFID. Affidamento:** Per i **trattamenti con metadone** e i **trattamenti con buprenorfina** barrare solo se tali farmaci sono stati dati in affidamento per più del 50% delle somministrazioni giornaliere e l'operatore dubiti della reale assunzione delle dosi prescritte. Per gli **altri trattamenti farmacologici** barrare la casella qualora l'operatore dubiti della reale assunzione delle dosi prescritte anche se i farmaci sono stati dati in affidamento per meno del 50% delle somministrazioni giornaliere.

**OPERAT. Operatore:** iniziali del nome e del cognome nell'apposito spazio.

**DATA APERTURA SCHEDA/DATA CHIUSURA SCHEDA:** inserire la data dell'apertura (prima registrazione) e chiusura della scheda (semestrale o termine studio).

## Casi particolari:

**Incarcerazione:** nel caso in cui un utente in trattamento subisca un periodo di carcerazione, a posteriori (cioè dopo la fine della reclusione, quando l'utente ritorna in carico al SerT) bisogna compilare una linea di intervento che riporti: **999** come COD. INT., la data di inizio (in DATA INIZIO) e la data di fine (in DATA FINE) del periodo di reclusione (per recuperare l'informazione della *durata* della permanenza in carcere).

## Tempistica della registrazione

Le linee di intervento vanno aperte al momento della prescrizione del trattamento o dell'effettuazione della prestazione, compilando COD.INT. e DATA INIZIO. Le altre caselle sono da riempire quando le relative informazioni si sono rese disponibili (es. per i trattamenti la DATA FINE, la DOSE FINE trattamento e l'ESITO vengono registrate a posteriori, al termine del trattamento, con le date e le dosi effettivamente assunte).

Periodicamente il borsista del Centro di Coordinamento Regionale verificherà e segnalerà al referente di SerT:

- i trattamenti aperti, in modo da avere conferma che questi siano realmente ancora aperti o, in caso contrario, indurle la chiusura
- la dose media e la variabilità (non superiore a 20 mg) del trattamento metadonico a mantenimento.

## Invio schede compilate al centro di coordinamento regionale

Per ragioni di confidenzialità, l'invio periodico delle schede al centro di coordinamento regionale va effettuato separatamente per la copia della scheda e il modulo SVEIT (che contiene la transcodifica del codice identificativo).