

COD	DEFINIZIONE	TIPO	DETTAGLI DA COMPILARE	DEFINIZIONI FINE TRATT.
1	TRATTAMENTO METADONICO A SCALARE: trattamento con farmaco sostitutivo. Consiste in una terapia metadonica a dosaggio progressivamente decrescente e tendente allo zero.	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	TRATTAMENTO METADONICO A MANTENIMENTO: 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.	T	DATA INIZIO, DATA FINE, <i>dose media in mg</i> (DOSE2)	3 o più assunzioni mancate
3.1	DISINTOSSICAZIONE CON SINTOMATICI: trattamento farmacologico con farmaci sintomatici finalizzato al raggiungimento di una condizione drug free. Può essere:	T		2 o più assunzioni mancate
3.2	- DISINTOSSICAZIONE AMBULATORIALE O DOMICILIARE		DATA INIZIO, DATA FINE, CADENZA	
3.3	- DISINTOSSICAZIONE IN STRUTTURE INTERMEDIE - DISINTOSSICAZIONE OSPEDALIERA		DATA INIZIO, DATA FINE, CADENZA DATA INIZIO, DATA FINE	
4	TRATTAMENTO CON NALTREXONE: 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	TRATTAMENTO CON FARMACI SINTOMATICI NON SOSTITUTIVI: prescrizione di farmaci psicoattivi (neurolettici, ansiolitici, antidepressivi), finalizzata al contenimento di situazioni di scompenso psichico	T	DATA INIZIO, DATA FINE	3 o più assunzioni mancate
6.1	PSICOTERAPIA: 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>tempo della seduta in minuti</i> (DOSE1), CADENZA	3 o più incontri mancati o lasso di tempo corrispondente
6.2	- INDIVIDUALE			
6.3	- FAMILIARE/DI COPPIA - DI GRUPPO			
7.1	COMUNITA' TERAPEUTICA: trattamenti consistenti nell'inserimento del paziente in strutture comunitarie. Può essere:	T	DATA INIZIO, DATA FINE, <i>tempo della seduta in minuti</i> (DOSE1)	Più di 7 giorni di abbandono
7.2	- RESIDENZIALE: il paziente vi soggiorna in modo continuativo, per percorsi generalmente lunghi (superiori all'anno)			
7.3	- SEMIRESIDENZIALE: il paziente vi soggiorna solo durante il giorno rientrando a casa la sera, per percorsi che durano generalmente meno di un anno - 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	CONSULENZA: 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	3 o più incontri mancati
9.1	SOSTEGNO/ACCOMPAGNAMENTO: colloqui periodici finalizzati 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>tempo della seduta in minuti</i> (DOSE1), CADENZA	3 o più incontri mancati
9.2	- INDIVIDUALE			
9.3	- FAMILIARE/DI COPPIA - DI GRUPPO			
10.1	INFORMAZIONE/ORIENTAMENTO AL LAVORO: 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
10.2	BORSE LAVORO/INSERIMENTI: 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	SINGOLA SOMMINISTRAZIONE DI METADONE	P	DATA INIZIO, <i>mg somministrati</i> (DOSE1)	
12	SINGOLA SOMMINISTRAZIONE DI NALTREXONE	P	DATA INIZIO, <i>mg somministrati</i> (DOSE1)	
13	SINGOLA SOMMINISTRAZIONE DI ALTRI FARMACI	P	DATA INIZIO, <i>mg somministrati</i> (DOSE1)	
14	SINGOLA SEDUTA PSICOTERAPICA	P	DATA INIZIO, <i>tempo della seduta minuti</i> (DOSE1)	
15	SINGOLA CONSULENZA (PSICOLOGICA-SANITARIA-SOCIALE-GIUDIZIARIA)	P	DATA INIZIO, <i>tempo della seduta minuti</i> (DOSE1)	
16	SINGOLO COLLOQUIO DI SOSTEGNO/ACCOMPAGNAMENTO	P	DATA INIZIO, <i>tempo della seduta minuti</i> (DOSE1)	
17	SINGOLA PRESTAZIONE DI INFORMAZIONE/ORIENTAMENTO AL LAVORO	P	DATA INIZIO, <i>tempo della seduta minuti</i> (DOSE1)	

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

Regione

Centro

Codice utente

N°

N.	COD. INT.	DATA INIZIO	DATA FINE	DOSE1	DOSE2	CADENZA MENSILE	ESITO NC	CARCERE	OPERATORE
1	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
2	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
3	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
4	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
5	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
6	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
7	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
8	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
9	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
10	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
11	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
12	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
13	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
14	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
15	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
16	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
17	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
18	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
19	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _
20	_ _ _	_ - _ - _	_ - _ - _	_ _	_ _	_ . _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_ _

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA

Frontespizio

Quando un utente si presenta al SerT e risponde ai criteri di arruolamento durante il primo colloquio, all'atto della somministrazione del questionario d'ingresso, compilare l'intestazione di questa scheda: riempire gli appositi spazi con il codice della **Regione**, il codice del **Centro** e il suo **Codice utente**. Qualora i trattamenti di un soggetto, entro il periodo di follow-up, superino la capienza di una scheda, iniziare una seconda scheda, assegnando sulla **Scheda n°** un numero progressivo e compilandone il frontespizio.

Riportare il codice identificativo e il numero n° sulla scheda registrazione interventi.

Registrazione interventi

Il corpo della scheda va compilato unicamente per gli interventi a scopo terapeutico, per cui non vanno registrate le prestazioni diagnostiche (es. esame urine).

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 fatto puntuale (vedi codicario per le definizioni degli interventi). Ogni volta che un trattamento effettuato non rientra nelle definizioni specificate nel codicario bisogna scomporlo in più trattamenti (es. un trattamento a 'dente di sega' va scomposto in più trattamenti scalari), o nei suoi elementi puntuali e registrarlo come una prestazione (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 singolarmente i trattamenti che lo compongono.

Una nuova linea di intervento va quindi compilata qualora:

- inizi un nuovo trattamento;
- riprenda un trattamento dopo interruzione (vd.data fine);
- 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, la cadenza o la caratteristica specifica (mantenimento vs scalare per es.). In questo caso le date dei due trattamenti non si sovrappongono ma si affiancano.

COD. INT.: compilare con il codice dell'intervento prescritto (vedi codicario).

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 etc). La DATA FINE di un trattamento va registrata sia in caso di completamento dell'intervento che in caso di ESITO NC. In quest'ultimo caso la colonna **definizioni fine tratt.** del codicario riporta il numero di mancate somministrazioni consecutive che definisce convenzionalmente l'interruzione non concordata del trattamento.

DOSE1: sono mg, nel caso di trattamenti farmacologici, e minuti, nel caso di colloqui o simili (vedere nel codicario i dettagli per ogni singolo intervento).

DOSE2: è la dose di fine trattamento o la dose media e va registrata quando indicata nei dettagli (vedi codicario interventi).

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:

$\lfloor 3 \rfloor \cdot \lfloor \rfloor$ = 3 volte al mese
$\lfloor 30 \rfloor \cdot \lfloor \rfloor$ = 1 volta al giorno (convenzionalmente consideriamo un mese medio di 30 giorni)
$\lfloor 15 \rfloor \cdot \lfloor \rfloor$ = 1 volta ogni due giorni
$\lfloor 8 \rfloor \cdot \lfloor \rfloor$ = 2 volte a settimana ($2 \times 4 = 8$)
$\lfloor 0 \rfloor \cdot \lfloor 5 \rfloor$ = 1 volta ogni 2 mesi ($1/2 = 0.5$)

ESITO NC: barrare la casella in caso di interruzione non concordata (vedere definizione di fine trattamento del codicario). Nel caso specifico in cui il soggetto vada in carcere vedere il punto successivo → incarcerazione.

- **Incarcerazione:** nel caso in cui un utente del SerT 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 (ci interessa recuperare l'informazione della *durata* della permanenza in carcere).
- **ATTENZIONE ! In caso di morte** 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 nel caso in cui l'operatore ne venga a conoscenza.

CARCERE: barrare la casella CARCERE se l'operatore SerT somministra un trattamento a un utente in prigione.

OPERATORE: iniziali del nome e del cognome nell'apposito spazio (*oppure codice dell'operatore*).

Tempistica della registrazione:

Le linee di intervento vanno aperte al momento della prescrizione del trattamento o dell'effettuazione della prestazione. Per i trattamenti la registrazione della DATA FINE, della DOSE FINE trattamento e dell'ESITO NC viene conclusa a posteriori, al termine del trattamento, con le date e le dosi effettive (non stimate).

Periodicamente un borsista verificherà e segnalerà al referente di SerT:

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

Invio schede compilate al centro di riferimento regionale

Per ragioni di confidenzialità l'invio periodico delle schede al centro di riferimento regionale va effettuato separatamente per la scheda e il frontespizio. Queste vanno quindi staccate e spedite separatamente in due buste sigillate.

