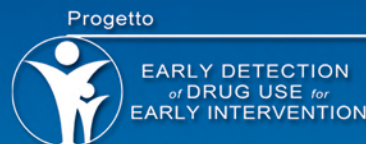




PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione
Dipartimento Politiche Antidroga



Protocollo operativo per i Centri Collaborativi dell'Early Detection Italian Network

Definizione dei passaggi operativi per l'implementazione del progetto
e la gestione delle attività



Progetto

“Diagnosi precoce dell’uso di droghe e intervento precoce nei minori”

Protocollo operativo per i Centri Collaborativi dell’Early Detection Italian Network

Definizione dei passaggi operativi per l’implementazione del progetto e la gestione delle attività



Indice

1. Aspetti organizzativi	Pag. 5
2. Istruzioni operative	Pag. 8
3. Descrizione delle fasi operative	Pag. 10
4. Modulistica	Pag. 16

1. Aspetti organizzativi

Nel 2011, il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha attivato il progetto “Diagnosi precoce dell’uso di droghe e intervento precoce nei minori” per la promozione e l’applicazione del drug test precoce e del counseling motivazionale nei minori quali strumenti di diagnosi precoce del consumo di sostanze stupefacenti, secondo le strategie espresse nel Piano di Azione Nazionale 2010-2013 e le attività indicate nelle Linee di indirizzo “Diagnosi e intervento precoce dell’uso di sostanze nei minori mediante counseling motivazionale, drug test e supporto educativo alla famiglia: metodi e razionale”.

Il Dipartimento ha quindi esteso la possibilità di aderire al progetto a tutti i Dipartimenti delle Dipendenze d’Italia. Al progetto hanno aderito 68 Servizi per le Tossicodipendenze dislocati su tutto il territorio. I Servizi aderenti costituiscono i Centri Collaborativi (CC) dell’Early Detection Italian Network (EDIN) e vengono operativamente coordinati dal Dipartimento delle Dipendenze di Verona, individuato quale ente affidatario del progetto e Centro di Coordinamento Nazionale delle attività (CCN). Il Dipartimento Politiche Antidroga svolge la funzione di direzione generale del progetto.

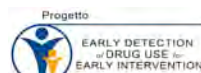
Figura 1 – Organigramma organizzativo dell’Early Detection Italian Network (EDIN) del Dipartimento Politiche Antidroga per il progetto “Diagnosi precoce dell’uso di droghe e intervento precoce nei minori”.



Figura 2 – Georeferenziazione dei Centri Collaborativi aderenti al progetto “Diagnosi precoce dell’uso di droghe e intervento precoce nei minori”.



N	Centro Operativo (Aggiornato al 17 maggio 2012)
1	Azienda Sanitaria Locale - Nocera Inferiore
2	Dipartimento di Salute Mentale - Azienda Sanitaria Provinciale - Catania
3	Dipartimento Patologia Dipendenze - Collegno Azienda Sanitaria Locale 3 Torino - Pinerolo
4	Dipartimento di Salute Mentale - Azienda Sanitaria Provinciale - Camporotondo
5	Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze patologiche - Azienda Sanitaria Locale 2 Savonese - Savona
6	Dipartimento Dipendenze Patologiche - Unità operativa complessa - Cagnano Varano
7	Dipartimento delle Dipendenze - Azienda Sanitaria Locale 22 - Villafranca
8	Dipartimento Dipendenze - Azienda Sanitaria Locale 1 - Città' di Castello
9	Dipartimento di Salute Mentale e tossicodipendenze - Azienda Sanitaria Locale 5 "Spezzino" - La Spezia
10	ONLUS - Fondazione S. Gaetano - Vicenza
11	Dipartimento Salute Mentale e tossicodipendenze - Azienda Sanitaria Provinciale - Catania
12	Dipartimento Salute Mentale - Azienda Sanitaria Provinciale 3 Catania - Paternò
13	Dipartimento Salute Mentale e tossicodipendenze - Azienda Sanitaria Provinciale Catania - Adrano



14	Dipartimento Dipendenze - ULSS 13 - Dolo
15	Dipartimento Salute Mentale e tossicodipendenze - Azienda Sanitaria Locale - Olbia
16	Distretto 1 - Azienda Unità Sanitaria Locale - Aprilia
17	Dipartimento Salute Mentale e tossicodipendenze - Azienda Sanitaria Provinciale - Giarre
18	Dipartimento Salute Mentale - Azienda Sanitaria Locale - Matera
19	Azienda Sanitaria Locale 1 - Grottaminarda
20	Azienda Sanitaria Locale - Latina
21	Area Dipartimentale Dipendenze Patologiche - Azienda Sanitaria Provinciale 4 - Enna
22	Azienda Sanitaria Locale - Giulianova Atri
23	Unità Operativa Complessa Dipendenze Patologiche - Azienda Sanitaria Locale - Roma
24	Dipartimento Dipendenze - Azienda Sanitaria Provinciale 3 Catania - Acireale
25	Dipendenze Patologiche Torino Est - Azienda Sanitaria Locale 1 - Torino
26	Dipartimento Dipendenze - Azienda Sanitaria Locale - Foggia
27	Servizio per le tossicodipendenze - Azienda Unità Sanitaria Locale - Rieti
28	Unità Operativa Semplice - Azienda Sanitaria Locale 2 Lanciano vasto - Chieti
29	Messina Sud - Azienda Sanitaria Provinciale - Messina
30	Catania 2 - Azienda Sanitaria Provinciale - Catania
31	Aosta - Azienda Sanitaria Locale - Aosta
32	Dipartimento Dipendenze Patologiche - Unità Operativa Complessa Gargano - San Giovanni Rotondo
33	Dipartimento Dipendenze Patologiche - Azienda Sanitaria Provinciale 5 - Messina
34	Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze - Azienda Sanitaria Locale 2 Olbia - Tempio Pausania
35	Salute Mentale Dipendenze Patologiche - Azienda Sanitaria Provinciale Catania - Bronte
36	Azienda Sanitaria Provinciale Catanzaro - Soverato
37	Dipartimento Dipendenze Patologiche - Azienda Sanitaria Locale - Giovinazzo
38	Dipartimento Dipendenze Patologiche - Azienda Sanitaria Locale 3 Salerno - Vallo della Lucania
39	Dipartimento Dipendenze da Sostanze d'Abuso - Azienda Sanitaria Locale 4 - Terni
40	Dipartimento Dipendenze Patologiche - Azienda Sanitaria Unica Regionale - Porto S. Elpidio
41	Dipartimento Dipendenze Patologiche Macerata e Camerino - ASUR Area Vasta 3 - Macerata
42	Unità Operativa Ser.T. - Cava dei Tirreni, ASL Salerno
43	Dipartimento Dipendenze Patologiche Gargano - Unità operativa complessa - Vieste
44	Dipartimento Patologia delle Dipendenze, ASL CN 2 Alba-Bra
45	Azienda Sanitaria Provinciale - Crotone
46	Dipartimento Dipendenze Patologiche - Azienda Sanitaria Provinciale 4 - Nicosia
47	Dipartimento Dipendenze - Azienda Sanitaria Locale 1 Umbria - Gubbio
48	Azienda Sanitaria Locale 3 Napoli sud - Pomigliano d'Arco
49	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze - Azienda Sanitaria Locale 6 Sanluri - Guspini Sanluri
50	Azienda Sanitaria Matera - Policoro

51	Azienda Sanitaria Locale 2 - Torino
52	Dipartimento Dipendenze Patologiche - Azienda Sanitaria Provinciale 4 - Piazza Armerina
53	Dipartimento Dipendenze - Azienda Sanitaria Locale - Monza e Brianza
54	Dipendenze Patologiche - Azienda Sanitaria Provinciale 3 - Catania
55	Dipendenze Patologiche - ULSS 5 Ovest Vicentino - Montebelluna
56	Unità Operativa Complessa - Azienda Sanitaria Locale - Avellino
57	Dipartimento Dipendenze - USL 3 - Foligno
58	Dipartimento Salute Mentale - Azienda Sanitaria Provinciale Catania - Caltagirone
59	Azienda Sanitaria Locale 2 Chieti - Lanciano
60	Dipendenze Patologiche - Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche - Fabriano
61	Coordinamento Area sert - Azienda Sanitaria Locale F - Capena
62	ASREM Azienda Sanitaria Regionale Molise - Termoli
63	Dipendenze Patologiche - Azienda Sanitaria Locale 4 Terni - Orvieto
64	Dipartimento Dipendenze - Azienda ULSS 2 - Feltre
65	Dipartimento Dipendenze - Azienda Sanitaria Provinciale - Reggio Calabria
66	Dipartimento Dipendenze - Azienda Sanitaria Provinciale 8 - Siracusa
67	Azienda Sanitaria Locale Lazio - Civitavecchia
68	Dipartimento Dipendenze - Azienda Sanitaria Locale - Varese

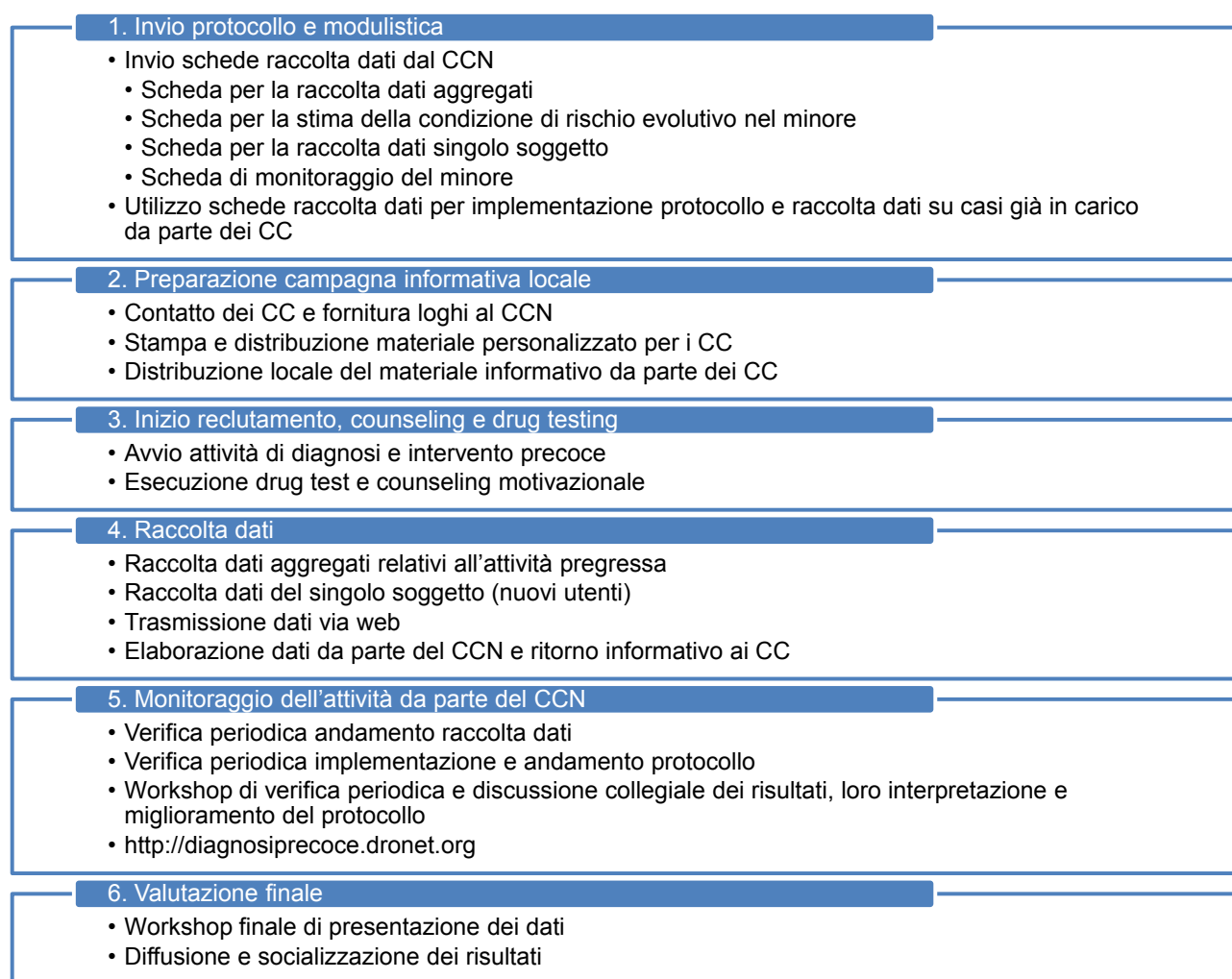
2. Istruzioni operative

Di seguito vengono riportati i passaggi operativi per l'implementazione del progetto *“Diagnosi precoce dell'uso di droghe e intervento precoce nei minori”* che i Centri Collaborativi (CC) formalmente aderenti al progetto sono tenuti a seguire, con il Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona (Centro di Coordinamento Nazionale del progetto - CCN).

Le fasi operative vengono descritte in forma sequenziale e riportano nel dettaglio le attività previste per ciascuna di esse (Figura 3).

L'avvio ufficiale delle attività è fissato al 1° luglio 2012. Il termine è previsto per il 31 maggio 2014, salvo proroghe.

Figura 3 – Fasi operative per la realizzazione delle attività del progetto “Diagnosi precoce dell'uso di droghe e intervento precoce nei minori”.



3. Descrizione delle fasi operative

Fase 1. Invio protocollo e modulistica

1. Il Centro di Coordinamento Nazionale, di concerto con il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri e sulla base delle osservazioni emerse dai partecipanti al corso di formazione sulla diagnosi e l'intervento precoce tenutosi a Roma nei giorni 11, 19 e 26 aprile 2012, predispone la seguente modulistica:
 - a. Scheda per la raccolta dati aggregati
 - b. Scheda per la stima della condizione di rischio evolutivo nel minore
 - c. Scheda per la raccolta dati singolo soggetto
 - d. Scheda di monitoraggio del minore
 - e. Fac simile del consenso informato
2. La modulistica viene trasmessa dal Centro di Coordinamento Nazionale a tutti i Centri Collaborativi partecipanti al progetto tramite email in file formato Word.
3. Gli operatori dei Centri Collaborativi coinvolti recepiscono la modulistica inviata e ne utilizzano la versione cartacea per condurre l'attività di diagnosi e intervento precoce presso la propria struttura con i soggetti già in carico.
4. La modulistica deve essere utilizzata anche come supporto per la raccolta dei dati aggregati e dei dati del singolo soggetto (Fase 4).
5. La modulistica compilata deve essere accuratamente conservata presso la struttura sanitaria fino al termine del progetto.

Fase 2. Preparazione campagna informativa locale

1. Il Centro di Coordinamento Nazionale contatta i Centri Collaborativi aderenti al progetto per personalizzare con loro il materiale informativo previsto dalla campagna "Diagnosi e intervento precoce".
2. Ogni Centro Collaborativo fornisce al Centro di Coordinamento Nazionale i loghi e i contatti degli enti coinvolti nel progetto e/o che si desidera far comparire sul materiale informativo. La versione finale del materiale informativo realizzato sarà quindi concordato e condiviso con il Centro Collaborativo.
3. Il Centro di Coordinamento Nazionale provvede a stampare il materiale personalizzato e a farlo recapitare presso il Centro Collaborativo.
4. Insieme al materiale, il Centro di Coordinamento Nazionale fornisce un piano di distribuzione che i Centri Collaborativi sono invitati a seguire ed implementare, fermo restando la possibilità di adattare tale piano in base alle diverse realtà locali (valorizzazione di risorse esistenti, mantenimento di canali informativi già in essere, ecc.).



5. I Centri Collaborativi distribuiscono sul territorio di competenza il materiale informativo fornito dal Centro di Coordinamento Nazionale.
6. Ove possibile, i Centri Collaborativi possono organizzare incontri con gli insegnanti presso le scuole medie superiori del territorio per sensibilizzarli ed informarli sul tema della diagnosi e dell'intervento precoce e formarli sull'individuazione degli studenti che possono fare uso di droghe e sul coinvolgimento dei loro genitori, attraverso il supporto del personale sanitario.

Fase 3. Inizio reclutamento pazienti, counseling e drug testing

1. Gli operatori dei Centri Collaborativi aderenti al progetto iniziano ad eseguire l'attività per la diagnosi e l'intervento precoce sui nuovi utenti, secondo la procedura e le modalità descritte durante il corso di formazione e riportate nelle linee di indirizzo "Diagnosi e intervento precoce dell'uso di sostanze nei minori mediante counseling motivazionale, drug test e supporto educativo alla famiglia: metodi e razionale" promosse dal Dipartimento Politiche Antidroga.
2. Si considerano "nuovi utenti" da reclutare tutti i soggetti minorenni e i loro genitori presi in carico presso l'unità operativa dal 1° luglio 2012 al 31 maggio 2014.
3. Di ciascun minore preso in carico devono essere registrati i dati richiesti nella scheda per la raccolta dati singolo soggetto (Scheda c) e i dati richiesti nella scheda di monitoraggio del minore (Scheda d).
4. L'esecuzione delle attività di diagnosi e intervento precoce prevede il ricorso all'esecuzione del drug test e al counseling educativo motivazione pre e post test, per il minore e per la sua famiglia.

Fase 4. Raccolta dati

1. I Centri Collaborativi raccolgono i dati richiesti per l'attività di diagnosi e intervento precoce nel corso dell'attività clinica sui minori e i dati aggregati relativi ai minori in carico nel 2011.
2. I dati raccolti vengono inviati via web dal Centro Collaborativo secondo modalità che verranno successivamente comunicate.
3. Le schede da compilare e da trasmettere via web sono Scheda a, Scheda c, Scheda d.
4. I dati vengono depositati in un data set unico ed elaborati dal Centro di Coordinamento Nazionale.
5. L'elaborazione dei dati viene svolta e rappresentata complessivamente.

6. Alle singole unità vengono restituiti un data base in formato Excel, relativo ai propri casi registrati, ed un sintetico report elaborato.
5. L'avvio dell'attività di raccolta dati è fissata per il 1° luglio 2012 e durerà fino al 31 maggio 2014 (salvo diverse indicazioni future).

Fase 5. Monitoraggio dell'attività

1. Il Dipartimento Politiche Antidroga, avvalendosi del Centro di Coordinamento Nazionale, terrà monitorata la corretta implementazione presso i Centri Collaborativi del protocollo di diagnosi e intervento precoce, secondo le linee di indirizzo del Dipartimento Politiche Antidroga.
2. Il Dipartimento Politiche Antidroga, inoltre, terrà monitorata, con il supporto del Centro di Coordinamento Nazionale, anche la raccolta dei dati eseguita dai Centri Collaborativi, sia in termini di frequenza della trasmissione via web dei dati stessi, sia in termini di correttezza della registrazione dei dati.
3. I Centri Collaborativi consentiranno e agevoleranno le attività di valutazione e controllo costituendo questo, vincolo per il mantenimento della collaborazione.
4. Dopo circa 6 mesi dall'avvio delle attività, il Dipartimento Politiche Antidroga organizzerà a Roma un workshop con i referenti dei Centri Collaborativi partecipanti al progetto per avviare un momento di confronto e di discussione rispetto all'andamento delle attività durante i mesi trascorsi. L'evento costituirà l'occasione per evidenziare eventuali criticità riscontrate e proporre soluzioni da adottare.
5. Altri workshop periodici potranno essere organizzati successivamente per discutere i risultati preliminari ottenuti ed interpretarli, nonché per verificare la bontà della procedura di diagnosi ed intervento precoce e, se necessario, definire eventuali modifiche da apportare.
6. Per la fine di giugno 2012 sarà attivo il sito <http://diagnosiprecoce.dronet.org>. Sul sito sono disponibili:
 - a. i materiali didattici presentati durante il corso di formazione,
 - b. le linee di indirizzo sulla diagnosi e l'intervento precoce,
 - c. la modulistica realizzata per l'esecuzione delle attività e per la raccolta dati,
 - d. informazioni sempre aggiornate sul progetto e sulle attività in corso.Dal sito è possibile accedere all'area riservata attraverso cui i Centri Collaborativi possono inserire i dati richiesti ai fini progettuali.
7. Per eventuali necessità informative di tipo tecnico-operativo e/o amministrativo durante l'implementazione delle attività di progetto, è possibile rivolgersi al Centro di Coordinamento Nazionale ai seguenti contatti:

Aspetti tecnico-operativi
Contact person: Claudia Rimondo
Email diagnosiprecoce@dronet.org
Tel. +39 045 807 6278



Aspetti tecnici per la raccolta dati
Contact person: Monica Zermiani
Email mzermiani@dronet.org
Tel. +39 045 807 6276

Aspetti di segreteria organizzativa
Contact person: Roberta De Liso
Email diagnosiprecoce@dronet.org
Tel. +39 045 807 6206

Fase 6. Valutazione finale

1. Al termine delle attività, il Dipartimento Politiche Antidroga organizza un workshop finale di presentazione dei dati e delle esperienze registrate dai Centri Collaborativi nell'implementare la procedura di diagnosi e intervento precoce.
2. I dati ottenuti dall'attività di progetto vengono utilizzati per predisporre un rapporto epidemiologico finalizzato all'inserimento nella Relazione al Parlamento e all'organizzazione di un futuro seminario in collaborazione con il National Institute on Drug Abuse (NIDA), nell'ambito degli accordi di collaborazione scientifica Italia-USA.
3. I dati raccolti ed elaborati vengono diffusi a livello nazionale e internazionale con una pubblicazione scientifica.



MODULISTICA



Scheda di raccolta dati aggregati - Scheda a -

Monitoraggio minori

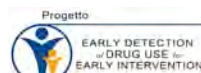
Periodo di osservazione annuale (dal 01.01.2011 al 31.12.2011).

Per minori si intendono i soggetti che nell'anno di osservazione hanno avuto un periodo di presa in carico in età inferiore a 18 anni per uso di sostanze stupefacenti

Minorenni totali

Numero complessivo per genere

Età	Maschi		Femmine		Totale		
	Nuovi	Già in carico	Nuovi	Già in carico	Nuovi	Già in carico	Totale
12 anni							
13 anni							
14 anni							
15 anni							
16 anni							
17 anni							
18-24 anni							
Totale							



Minorenni con età ≤14 anni

Età per genere e tipo di presa in carico - Distribuzione Numerica

Età	Maschi		Femmine		Totale		
	Nuovi	Già in carico	Nuovi	Già in carico	Maschi	Femmine	Totale
12 anni							
13 anni							
14 anni							
Totale							

Posizione scolastica per genere – Distribuzione Numerica

	Frequenziazione regolare	Frequenziazione non regolare	Abbandono scolastico	Non noto	Totale
Maschi					
Femmine					
Totale					

Tipo di sostanza primaria per genere - Distribuzione Numerica

	Canna bis	Eroina	Cocaina	Amfeta mine Ecstasy	Allucino geni	Droghe sintetiche*	Altre sostanze	Tabacco	Alcol
Maschi									
Femmine									
Totale									

*JWH, Mefedrone, Catinoni, ecc.

Tipo di sostanza secondaria per genere - Distribuzione Numerica

	Canna bis	Eroina	Cocaina	Amfeta mine Ecstasy	Allucino geni	Droghe sintetiche*	Altre sostanze	Tabacco	Alcol
Maschi									
Femmine									
Totale									

*JWH, Mefedrone, Catinoni, ecc.

Tipo di trattamento effettuato per genere - Distribuzione Numerica

	Solo psicosociale		Farmacologico*		Psicosociale + Farmacologico	Comunità Terapeutica	
			Met	Bup		Semiresidenziale	Residenziale
Maschi							
Femmine							
Totale							

*Met= Metadone, Bup= Buprenorfina, NAI= Naltrexone

Minorenni con età 15 anni

Età per genere e tipo di presa in carico - Distribuzione Numerica

Età	Maschi		Femmine		Totale		Totale
	Nuovi	Già in carico	Nuovi	Già in carico	Maschi	Femmine	
15 anni							
Totale							

Posizione scolastica per genere – Distribuzione Numerica

	Frequenziazione regolare	Frequenziazione non regolare	Abbandono scolastico	Non noto	Totale
Maschi					
Femmine					
Totale					

Fonte di invio per genere– Distribuzione Numerica

	Volontario	Famiglia/amici	Servizi sociali/Magistratura	Art 75	Altro
Maschi					
Femmine					
Totale					

Tipo di sostanza primaria per genere - Distribuzione Numerica

	Canna bis	Eroina	Cocaina	Amfeta mine Ecstasy	Allucino geni	Droghe sintetiche*	Altre sostanze	Tabacco	Alcol
Maschi									
Femmine									
Totale									

*JWH, Mefedrone, Catinoni, ecc.

Tipo di sostanza secondaria per genere - Distribuzione Numerica

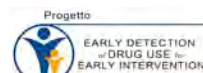
	Canna bis	Eroina	Cocaina	Amfeta mine Ecstasy	Allucino geni	Droghe sintetiche*	Altre sostanze	Tabacco	Alcol
Maschi									
Femmine									
Totale									

*JWH, Mefedrone, Catinoni, ecc.

Tipo di trattamento effettuato per genere - Distribuzione Numerica

	Solo psicosociale		Farmacologico*		Psicosociale + Farmacologico	Comunità Terapeutica	
			Met	Bup		Semiresidenziale	Residenziale
Maschi							
Femmine							
Totale							

*Met= Metadone, Bup= Buprenorfina, NAl= Naltrexone



Minorenni con età di 16 anni

Età per genere e tipo di presa in carico - Distribuzione Numerica

Età	Maschi		Femmine		Totale		
	Nuovi	Già in carico	Nuovi	Già in carico	Maschi	Femmine	Totale
16 anni							
Totale							

Posizione scolastica per genere – Distribuzione Numerica

	Frequenziazione regolare	Frequenziazione non regolare	Abbandono scolastico	Non noto	Totale
Maschi					
Femmine					
Totale					

Fonte di invio per genere– Distribuzione Numerica

	Volontario	Famiglia/amici	Servizi sociali/Magistratura	Art 75	Altro
Maschi					
Femmine					
Totale					

Tipo di sostanza primaria per genere - Distribuzione Numerica

	Canna bis	Eroina	Cocaina	Amfetamine Ecstasy	Allucino geni	Droghe sintetiche*	Altre sostanze	Tabacco	Alcol
Maschi									
Femmine									
Totale									

*JWH, Mefedrone, Catinoni, ecc.

Tipo di sostanza secondaria per genere - Distribuzione Numerica

	Canna bis	Eroina	Cocaina	Amfetamine Ecstasy	Allucino geni	Droghe sintetiche*	Altre sostanze	Tabacco	Alcol
Maschi									
Femmine									
Totale									

*JWH, Mefedrone, Catinoni, ecc.

Tipo di trattamento effettuato per genere - Distribuzione Numerica

	Solo psicosociale		Farmacologico*		Psicosociale + Farmacologico	Comunità Terapeutica	
			Met	Bup		Semiresidenziale	Residenziale
Maschi							
Femmine							
Totale							

*Met= Metadone, Bup= Buprenorfina, NAI= Naltrexone

Minorenni con età di 17 anni

Età per genere e tipo di presa in carico - Distribuzione Numerica

Età	Maschi		Femmine		Totale	
	Nuovi	Già in carico	Nuovi	Già in carico	Maschi	Femmine
17 anni						
Totale						

Posizione scolastica per genere – Distribuzione Numerica

	Frequenziazione regolare	Frequenziazione non regolare	Abbandono scolastico	Non noto	Totale
Maschi					
Femmine					
Totale					

Fonte di invio per genere– Distribuzione Numerica

	Volontario	Famiglia/amici	Servizi sociali/Magistratura	Art 75	Altro
Maschi					
Femmine					
Totale					

Tipo di sostanza primaria per genere - Distribuzione Numerica

	Canna bis	Eroina	Cocaina	Amfeta mine Ecstasy	Allucino geni	Droghe sintetiche*	Altre sostanze	Tabacco	Alcol
Maschi									
Femmine									
Totale									

*JWH, Mefedrone, Catinoni, ecc.

Tipo di sostanza secondaria per genere - Distribuzione Numerica

	Canna bis	Eroina	Cocaina	Amfeta mine Ecstasy	Allucino geni	Droghe sintetiche*	Altre sostanze	Tabacco	Alcol
Maschi									
Femmine									
Totale									

*JWH, Mefedrone, Catinoni, ecc.

Tipo di trattamento effettuato per genere - Distribuzione Numerica

	Solo psicosociale		Farmacologico*		Psicosociale + Farmacologico	Comunità Terapeutica	
			Met	Bup		Semiresidenziale	Residenziale
Maschi							
Femmine							
Totale							

*Met= Metadone, Bup= Buprenorfina, NAI= Naltrexone



Scheda prognostica ponderata “SPRE” (Scheda b)

Check list dei criteri utilizzabili per la stima della condizione di rischio

evolutivo nel minore. (Vers. 1.3, 2012 - G. Serpelloni, L. Randazzo, C. Rimondo, M. Gomma)

Data _____ Paziente _____ Operatore _____

* **L'importanza (I)** rappresenta quanto soggettivamente l'operatore ritiene rilevante l'item corrispondente nel formulare il suo giudizio prognostico, indipendentemente dallo score che verrà attribuito all'item e riflette, quindi, il giudizio personale e soggettivo dell'operatore che viene fornito prima di valutare il caso specifico in esame. Punteggio attribuito: da 1 (per nulla importante) a 10 (estremamente importante).

** **La gravità (G)** rappresenta il punteggio attribuito dall'operatore relativo alla severità riscontrata della condizione rappresentata dall'item per il minore e per i genitori in relazione alla possibile evoluzione prognostica negativa. Rappresenta una stima/giudizio soggetti dell'operatore. Punteggio da 1 (nessuna gravità) a 10 (massima gravità).

N	Item	Importanza (I)*	Score di Gravità da 1 a 10 (G)**		Score ponderato (I x G)
			Situazione non a rischio	Situazione a rischio evolutivo	
MINORE					
1	Stima della gravità dell'uso di sostanze stupefacenti Considerare globalmente e i seguenti criteri quali; - Precocità di inizio uso - Tipologia prevalente di sostanza consumata (cannabis o cocaina, eroina, ketamina, amfetamine alcol?) - Frequenza (uso occasionale/sperimentale, abitudinario/weekend, quotidiano/dipendenza) - Durata dell'assunzione (settimane, mesi, anni)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
2	Presenza di attitudine al rischio		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
3	Presenza di non corretto riconoscimento di rischi e danni derivanti dall'uso di sostanze (bassa = score 1-5; alta = score 6-10)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
4	Tendenza alla trasgressione e al non rispetto delle regole		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
5	Presenza di disturbi comportamentali e/o deficit di attenzione		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
6	Presenza di manifestazioni di aggressività etero-diretta		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
7	Presenza di disturbi psichiatrici/deficit cognitivi		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
8	Presenza di patologie internistiche droga-correlate		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
9	Livello di “noia” quotidiana riferito (bassa = score 1-5; alta = score 6-10)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
10	Presenza di abitudini con deprivazione del sonno (divertimento notturno)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
11	Uso di alcol. Considerare se non uso o uso moderato(score = 1-5), abuso (> 1 u.a./die per le femmine, > 2/die u.a. per i maschi) (score = 6-10)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
12	Uso di tabacco. Considerare se non uso o uso saltuario (score = 1-5), uso (score = 6-10)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
13	Presenza di insufficienze nelle materie scolastiche (minima = score 1-5; grave = score 6-10)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
14	Grado di inconsapevolezza che l'uso di sostanze è un problema (condizione che ostacola la cessazione dell'uso)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	

15	Presenza di credenze e distorsioni cognitive che supportano e giustificano l'uso di sostanze		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
16	Tendenza a mentire/nascondere/manipolare		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
17	Coinvolgimento del minore in attività criminali		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
18	Acquisizione di identità e ruolo nel gruppo dei pari correlati all'uso e allo spaccio ("bullo di quartiere")		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
19	Presenza di alta percentuale o frequentazione di amici che fanno uso di sostanze nel gruppo dei pari		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
20	Presenza di partner che fa uso di sostanze (Considerare il grado di "complicità negativa" di coppia)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
21	Presenza di fratelli/sorelle che fanno uso di sostanze (Considerare il grado di "complicità negativa")		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
22	Presenza di atteggiamenti, comportamenti disfunzionali e negativi nei confronti dei genitori. Considerare: linguaggio aggressivo e/o volgare, rispetto dei ruoli genitoriale, comportamento di "triangolazione manipolatoria" dei genitori (non problematico = 1-5; problematico 6-10)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
GENITORI					
23	Grado di conflittualità e disarmonia nella coppia genitoriale		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
24	Deficit del controllo e monitoring genitoriale		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
25	Presenza di regole comportamentali psicoducative disfunzionali o deficitarie		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
26	Presenza di uso di sostanze (in uno o ambedue i genitori)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
27	Uso di alcol (in uno o ambedue i genitori) Considerare se non uso o uso moderato(score 1-5), abuso (> 1 u.a. per le femmine, > 1 u.a. per i maschi) (score 6-10)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
28	Uso di farmaci non prescritti (in uno o ambedue i genitori)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
29	Presenza di patologie psichiatriche/deficit cognitivi		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
30	Presenza di atteggiamenti di tolleranza "culturale" verso l'uso di sostanze		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
31	Presenza di aggressività verso il figlio (verbale e/o psicologica = score 1-7; fisica = score 8-10)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
32	Deficit di analisi e di comprensione della reale gravità della situazione relativo al problema uso sostanze		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
33	Deficit della capacità di far fronte (coping) alla situazione di uso di sostanze		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
34	Deficit di autocontrollo comportamentale (alta emotività espressa AEE, iper-reattività nei confronti del figlio)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
35	Autorevolezza genitoriale espressa (autorevolezza presente = score 1-5; autorevolezza deficitaria = score 6-10)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
36	Tempo dedicabile ai problemi dei figli (alto tempo = score 1-5; scarso tempo = score 6-10)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
AMBIENTE					
37	Disponibilità, accessibilità delle sostanze sul territorio (bassa = score 1-5; alta = score 6-10)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
38	Presenza di tolleranza e approvazione sociale diffusa rispetto all'uso di sostanze (bassa = score 1-5; alta = score 6-10)		1-2-3-4-5	6-7-8-9-10	
	Totale				



Scheda di valutazione del minore e della famiglia - Scheda c -

La presente scheda viene utilizzata per la valutazione dei soggetti minorenni con i relativi genitori che accedono al servizio per un problema legato all'uso di sostanze.

Si prega di compilare accuratamente i campi contenuti. Eventuali osservazioni possono essere inserite nei campi note.

Unità operativa	_____	Operatore	_____
Data	_____	Codice progressivo soggetto (assegnato dal sistema)	_____

1. Dati generali

Fonte di invio ☐ Accesso diretto ☐ Servizi sociali ☐ Pediatri/MG
☐ Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni ☐ Istituto scolastico ☐ Pronto soccorso/ospedale
☐ Altro _____

2. Nucleo familiare presente al colloquio

Padre Età _____ Professione _____

Madre Età _____ Professione _____

Altro soggetto (specificare) _____

N. figli totali _____

Condizioni dei Genitori ☐ Uniti ☐ Separati ☐ Famiglia ricostituita

Se separati ☐ Affidato congiunto ☐ Affidato condiviso

Motivazione riportata dai genitori per la richiesta di colloquio

Elementi indicativi dell'uso di sostanze stupefacenti nel figlio riscontrati e riferiti dai genitori

Consenso ☐ Sì ☐ No

Note _____

3. Adolescente

Età _____ Sesso ☐ Maschio ☐ Femmina

Consenso Al colloquio ☐ Sì ☐ No Motivazione _____

Al drug test ☐ Sì ☐ No Motivazione _____

Occupazione ☐ Studente ☐ In cerca di lavoro ☐ Occupato ☐ Sotto-occupato

Note _____

4. Uso di sostanze dichiarato del minore

Tabacco ☐ No ☐ Sì Età inizio _____

Quantità media/die negli ultimi 30 gg _____

Amici che fumano: N _____ % _____ del totale

Note _____

Alcol	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Età inizio	<hr/>
	Tipologia	<input type="checkbox"/> Birra	<input type="checkbox"/> Vino	<input type="checkbox"/> Aperitivi alcolici
		<input type="checkbox"/> Super-alcolici	<input type="checkbox"/> Altro	<hr/>

Frequenza media di assunzione ☐ A pasto ☐ Fuori pasto ☐ Giornaliera
☐ Settimanale ☐ Mensile ☐ Abbuffate (binge)

Descrivere la quantità MEDIA di assunzione in una giornata tipo

☐ N. Birre _____

☐ N. Bicchieri Vino _____

☐ N. Aperitivi _____

☐ N. _____

Descrivere la quantità MASSIMA di una giornata dove si sono fatte forti assunzioni

☐ N. Birre _____

☐ N. Bicchieri Vino _____

☐ N. Aperitivi _____

☐ N. _____

☐ Sì _____

Ha mai avuto ubriacature/forti bevute (ultimi 12 mesi) ☐ No

Età 1a ubriacatura _____ N. episodi ultimo mese _____

Ha mai avuto bisogno di essere soccorso da personale sanitario per aver bevuto troppo (ultimi 12 mesi) ☐ No ☐ Sì Quante volte nell'ultimo anno? _____

Ha mai avuto bisogno di essere soccorso da personale non sanitario (parenti, amici, ecc.) per aver bevuto troppo (ultimi 12 mesi) ☐ No ☐ Sì Quante volte nell'ultimo anno? _____

Amici che bevono (riferito dal minore) N _____ % _____ del totale

Note

5. Uso di sostanze stupefacenti riferito ☐ No ☐ Sì

Tipo di sostanza (1)	Uso				Dose	Fre- quenza (N volte/ settimana)	Via di assunzione				Età primo uso	Episodi di malore con accesso in pronto soccorso	
	Life Time		Ultimi 30 giorni				E V	I N	Re sp	OS			
Amfetamine	No	Sì	No	Sì								No	Sì
Ecstasy	No	Sì	No	Sì								No	Sì
Sostanze inalanti	No	Sì	No	Sì								No	Sì
Cannabis	No	Sì	No	Sì								No	Sì
LSD	No	Sì	No	Sì								No	Sì
Cocaina	No	Sì	No	Sì								No	Sì
Crack	No	Sì	No	Sì								No	Sì
Eroina	No	Sì	No	Sì								No	Sì
Metadone	No	Sì	No	Sì								No	Sì
Altri oppiacei (buprenorfina, morfina, ecc.)	No	Sì	No	Sì								No	Sì
GHB (ecstasy liquida)	No	Sì	No	Sì								No	Sì
Steroidi	No	Sì	No	Sì								No	Sì
Altre sostanze (cannabinoidi sintetici, salvia divinorum)	No	Sì	No	Sì								No	Sì
Altri allucinogeni (ketamina, mescalina, sintetici)	No	Sì	No	Sì								No	Sì
Mefedrone	No	Sì	No	Sì								No	Sì
Altre sostanze:	No	Sì	No	Sì								No	Sì
.....													

1) Possono coesistere più sostanze

Amici che usano sostanze riferiti dal minore: N _____ % _____ del totale

Soldi spesi settimanalmente per l'acquisto di sostanze _____/euro

Uso di psicofarmaci non prescritti ☐ No ☐ Sì Nomi: _____6. Gioco d'azzardo ☐ No ☐ Sì

Tipo ☐ Gratta e vinci ☐ Slot-machine
☐ Lotto ☐ Scommesse
☐ Superenalotto sportive/ippiche
☐ Bingo ☐ Video poker
☐ Giochi abilità ☐ Altro

Soldi spesi settimanalmente per gioco d'azzardo € _____ (ultimi 30 gg)

7. Rapporto con le tecnologie digitali ☐ No ☐ Sì

Se sì, specificare tempo dedicato/die _____

Tipo ☐ Internet ☐ Telefonino
☐ Videogiochi ☐ Chat line



8. Episodi antisociali

☐ No

☐ Sì (vedere tabella successiva)

Tipo	Presenza				Frequenza ultimi 30 giorni (N. volte)	Conseguenze
	Life Time		Ultimi 12 mesi			
Risse	No	Sì	No	Sì		<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Sociali <input type="checkbox"/> Amministrative (multe) <input type="checkbox"/> Legali (denunce)
Piccoli furti	No	Sì	No	Sì		<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Sociali <input type="checkbox"/> Amministrative (multe) <input type="checkbox"/> Legali (denunce)
Spaccio	No	Sì	No	Sì		<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Sociali <input type="checkbox"/> Amministrative (multe) <input type="checkbox"/> Legali (denunce)
Atti vandalici	No	Sì	No	Sì		<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Sociali <input type="checkbox"/> Amministrative (multe) <input type="checkbox"/> Legali (denunce)
Prostituzione	No	Sì	No	Sì		<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Sociali <input type="checkbox"/> Amministrative (multe) <input type="checkbox"/> Legali (denunce)
Altro _____	No	Sì	No	Sì		<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Sociali <input type="checkbox"/> Amministrative (multe) <input type="checkbox"/> Legali (denunce)

Note

9. Precedenti disturbi comportamentali registrate dall'operatore

Diagnosticati da operatori sanitari

☐ No

☐ Sì

Tipo

- ☐ Iperattività
☐ Deficit di attenzione
☐ Aggressività
☐ Difficoltà apprendimento
☐ Altro: _____

Osservati dai genitori (ultimi 12 mesi)

☐ No

☐ Sì

Tipo (possono coesistere più tipi)

- ☐ Iperattività
☐ Deficit di attenzione
☐ Autolesionismo
☐ Difficoltà apprendimento
☐ Scarso rispetto delle regole
☐ Crisi di ira
☐ Aggressività verbale
☐ Aggressività fisica
☐ Tendenza a mentire
☐ Piccoli furti domestici

- ☐ Assenze scolastiche ingiustificate
- ☐ Irregolarità sonno/veglia
- ☐ Irregolarità alimentare (frequenza e tipo)
 - ☐ Iperfagia
 - ☐ Bulimia
 - ☐ Scarsa alimentazione
 - ☐ Non regolarità pasti
 - ☐ Altro: _____
- ☐ Altro _____

Peso ____ Altezza ____

10.
Atteggiamento
attuale verso il
rispetto delle
regole (riferito dai
genitori)

Giudizio di	Non rispettoso	Poco rispettoso	Abbastanza rispettoso	Molto rispettoso
Madre				
Padre				

11.
Comportamenti
a rischio riferiti
dal soggetto
minorenne

Sessuali	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	_____
Coinvolto in attività di micro-spaccio e traffico (gestione acquisti di gruppo, vendita ad altre persone, ecc.)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Probabile	<input type="checkbox"/> Sì _____

12.
Rendimento
scolastico

Pregresse bocciature	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> N. _____	<input type="checkbox"/> Età _____
Situazione attuale	<input type="checkbox"/> N. materie insufficienti (ultimo anno scolastico)	_____		

Note

13. Conflittualità familiare (riferita dall'adolescente e, in separata sede, dai genitori)

Rapporto	Giudizio soggettivo								
	Adolescente			Madre			Padre		
	Grado di intesa*	Grado di stima**	Violenza ***	Grado di intesa*	Grado di stima**	Violenza ***	Grado di intesa*	Grado di stima**	Violenza ***
Madre - Figlio	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Verbale <input type="checkbox"/> Fisica	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Verbale <input type="checkbox"/> Fisica			
Padre - Figlio	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Verbale <input type="checkbox"/> Fisica			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Verbale <input type="checkbox"/> Fisica

* Grado di armonia e di accordo tra i soggetti

** Grado di apprezzamento/ammirazione tra i soggetti riferito

*** Presenza di episodi di aggressività verbale o fisica tra i soggetti riferito

Note

14. Atteggiamento dei genitori nei confronti dell'uso di sostanze (giudizio dell'operatore)

Sostanze illegali

Padre ☐ Tollerante ☐ Parzialmente tollerante ☐ Non tollerante ☐ Dubbioso

Madre ☐ Tollerante ☐ Parzialmente tollerante ☐ Non tollerante ☐ Dubbioso

Note

Sostanze legali (alcol, tabacco, farmaci psicoattivi)

Padre ☐ Tollerante ☐ Parzialmente tollerante ☐ Non tollerante ☐ Dubbioso

Madre ☐ Tollerante ☐ Parzialmente tollerante ☐ Non tollerante ☐ Dubbioso

Note

15. Uso di sostanze nei genitori riferito

Uso ATTUALE

	Uso ATTUALE Tabacco			
Padre	<input type="checkbox"/> Non uso	<input type="checkbox"/> Occasionale (non programmato)	<input type="checkbox"/> Periodico (1 volta/sett)	<input type="checkbox"/> Quotidiano (dipendenza)
Madre	<input type="checkbox"/> Non uso	<input type="checkbox"/> Occasionale (non programmato)	<input type="checkbox"/> Periodico (1 volta/sett)	<input type="checkbox"/> Quotidiano (dipendenza)

	Uso ATTUALE Sostanze Stupefacenti			
Padre	<input type="checkbox"/> Non uso	<input type="checkbox"/> Occasionale (non programmato)	<input type="checkbox"/> Periodico (1 volta/sett)	<input type="checkbox"/> Quotidiano (dipendenza)
Madre	<input type="checkbox"/> Non uso	<input type="checkbox"/> Occasionale (non programmato)	<input type="checkbox"/> Periodico (1 volta/sett)	<input type="checkbox"/> Quotidiano (dipendenza)

Note

	Abuso ATTUALE Alcol		
Padre	<input type="checkbox"/> Non uso	<input type="checkbox"/> Uso ma non abuso	<input type="checkbox"/> Abuso (> 2 unità alcolica/ die*)
Madre	<input type="checkbox"/> Non uso	<input type="checkbox"/> Uso ma non abuso	<input type="checkbox"/> Abuso (> 1 unità alcolica/ die*)

*Una Unità Alcolica (U.A.) corrisponde a circa 12 grammi di etanolo; una tale quantità è contenuta in un bicchiere piccolo (125 ml) di vino di media gradazione, o in una lattina di birra (330 ml) di media gradazione o in una dose da bar (40 ml) di superalcolico.

	Uso ATTUALE di farmaci psicoattivi				
Padre	<input type="checkbox"/> Non uso	<input type="checkbox"/> Saltuario	<input type="checkbox"/> Pregresso	<input type="checkbox"/> Abuso (non prescritti)	Tipo
Madre	<input type="checkbox"/> Non uso	<input type="checkbox"/> Saltuario	<input type="checkbox"/> Pregresso	<input type="checkbox"/> Abuso (non prescritti)	Tipo

Uso pregresso

	Uso PREGRESSO Sostanze Stupefacenti			Abuso PREGRESSO Alcol		
Padre	<input type="checkbox"/> Non uso	<input type="checkbox"/> Saltuario	<input type="checkbox"/> Dipendenza	<input type="checkbox"/> Uso ma non abuso	<input type="checkbox"/> Abuso	<input type="checkbox"/> Dipendenza
Madre	<input type="checkbox"/> Non uso	<input type="checkbox"/> Saltuario	<input type="checkbox"/> Dipendenza	<input type="checkbox"/> Uso ma non abuso	<input type="checkbox"/> Abuso	<input type="checkbox"/> Dipendenza

	Pregressi ricoveri o terapie psichiatriche		
Padre	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Specifiche _____
Madre	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Specifiche _____

Note



16. Analisi dei modelli educativi di base *(rilevati al primo colloquio) (stima/giudizio dell'operatore)

	Adeguati	Parzialmente adeguati	Inadeguati
Rapporti inter familiari			
Rientri notturni			
Regolarità dei pasti			
Condivisione compiti gestione familiare			
Gestione del denaro			
Conservazione ritmo sonno/veglia			
Rispetto ruoli famigliari			
Coerenza tra coniugi sulle regole educative			

*Giudizio dell'operatore sulla base degli standard di riferimento vedere FETQ – Family Educational Twin Questionnaire for Drugs, Serpelloni G, Bonci A., Rimondo C., *Cocaina e minori. Linee di indirizzo per le attività di prevenzione e l'identificazione precoce dell'uso di sostanze*, 2009

Note

Drug test e giudizio

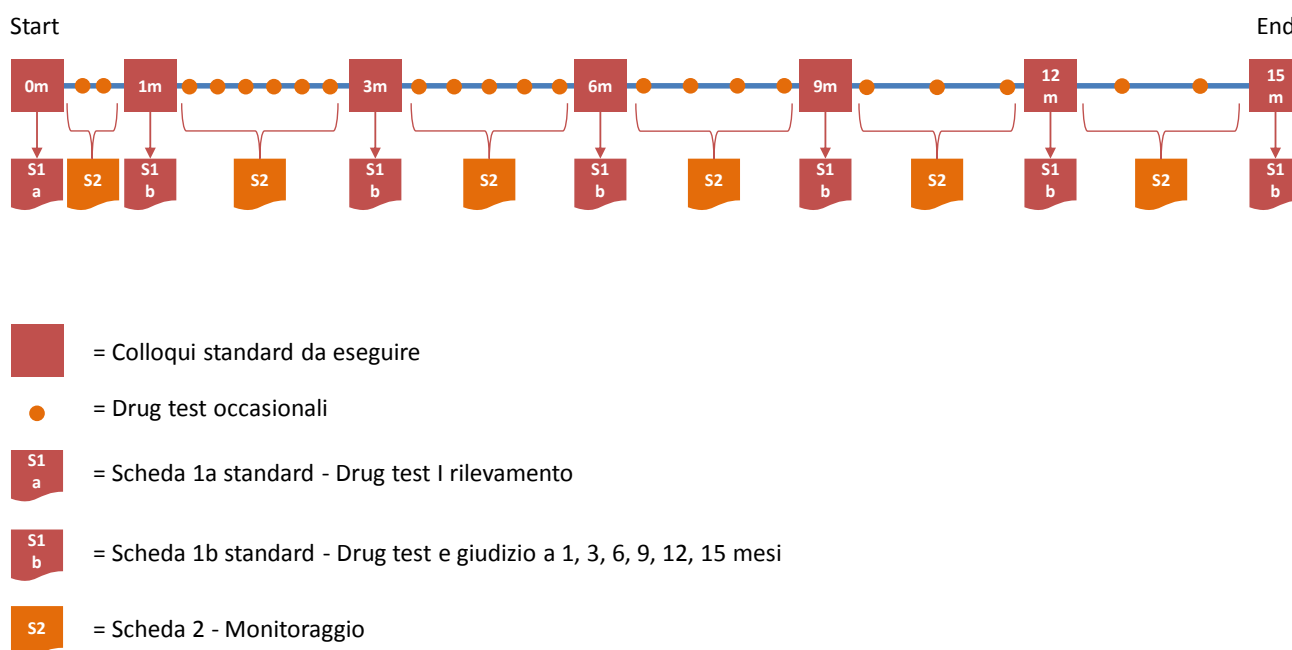
Scheda di monitoraggio del minore

- Scheda d -

La raccolta dei dati relativi ai risultati dei drug test eseguiti sul minore e al giudizio relativo all'andamento del trattamento vengono raccolti in 2 momenti:

1. Colloqui standard: sono i colloqui che necessariamente devono essere fatti al primo incontro con il minore e i genitori e quindi dopo 1, 3, 6, 9, 12, e 15 mesi. Durante tali incontri, viene eseguito il drug test e deve essere fatta una valutazione globale della situazione. Per il primo rilevamento, viene utilizzata la *Scheda a standard*. Per i successivi rilevamenti dopo 1, 3, 6, 9, 12, e 15 mesi, viene utilizzata la *Scheda b standard*.
2. Drug test occasionali: sono i drug test eseguiti tra un colloquio standard e l'altro. Possono essere svolti dal personale medico presso la struttura sanitaria oppure presso il domicilio del minore dai genitori. Per la registrazione dei risultati dei drug test occasionali, viene utilizzata la *Scheda 2 Monitoraggio*.

Di seguito si riporta uno schema riassuntivo dei momenti previsti per la raccolta dati e le schede da utilizzare per la compilazione.



Scheda 1a standard - Drug test I rilevamento

Unità operativa _____ Operatore _____

Data _____ Codice progressivo soggetto _____

Tipo di test ⁽¹⁾ _____

Rifiuto ☐ No ☐ Sì Se sì, motivazioni _____

Indicare con una X il risultato del test in corrispondenza di ciascuna sostanza.

Sostanza	Positivo	Negativo	Dubbio
THC			
Cocaina			
Amfetamina			
Metamfetamina			
Opiacei			
Metadone			
Altro			

Note _____

Giudizio globale sull'andamento della situazione (1-10) ⁽²⁾		
Figlio	Madre	Padre

Note _____

Episodi di conflitto	Episodi di non rispetto delle regole
<input type="checkbox"/> Sì N _____	<input type="checkbox"/> Sì N _____
<input type="checkbox"/> No _____	<input type="checkbox"/> No _____

Note _____

⁽¹⁾ Indicare il tipo di drug test utilizzato: R = test rapido; L = test di laboratorio

⁽²⁾ La domanda tipo: "Come pensa stia andando in questo periodo?" Dare un punteggio secondo la personale opinione del figlio, della madre e del padre. Esprimere l'opinione con un punteggio da 1 (malissimo) a 10 (benissimo).



Scheda 1b standard - Drug test e giudizio a 1, 3, 6, 9, 12, 15 mesi

Unità operativa _____ Operatore _____

Codice progressivo soggetto _____

Tipo di test⁽¹⁾ _____

Controllo a ☐ 1 mese ☐ 3 mesi ☐ 6 mesi ☐ 9 mesi ☐ 12 mesi ☐ 15 mesi

Rifiuto ☐ No ☐ Sì Se sì,
motivazioni _____

Indicare con una X il risultato del test in corrispondenza di ciascuna sostanza.

Sostanza	Positivo	Negativo	Dubbio
THC			
Cocaina			
Amfetamina			
Metamfetamina			
Opiacei			
Metadone			
Altro			

Note _____

Giudizio globale sull'andamento della situazione (1-10) ⁽²⁾		
Figlio	Madre	Padre

Note _____

Episodi di conflitto nel periodo		Episodi di non rispetto delle regole del contratto	
<input type="checkbox"/> Sì	N _____	<input type="checkbox"/> Sì	N _____
<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> No	

Note

(1) Indicare il tipo di drug test utilizzato: R = test rapido; L = test di laboratorio

(2) La domanda tipo: "Come pensa stia andando in questo periodo?" Dare un punteggio secondo la personale opinione del figlio, della madre e del padre. Esprimere l'opinione con un punteggio da 1 (malissimo) a 10 (benissimo).

Situazione del minore

Indicare con una X la situazione del minore.

☐ In carico

☐ Invio al SerT

☐ Invio a CT

☐ Dimissioni per:

☐ Fine programmata

☐ Abbandono

☐ Allontanamento

☐ Trasferimento
altro servizio

☐ Carcere

☐ Decesso

☐ Altra ragione _____

Scheda 2 - Monitoraggio

Sostanza	Data del controllo																											
THC																												
Cocaina																												
Amfetamina																												
Metamfetamina																												
Oppiacei																												
Metadone																												
Altro _____																												
Tipo ⁽¹⁾																												
Luogo ⁽²⁾																												

(1) Indicare il tipo di drug test utilizzato: R = test rapido; L = test di laboratorio

(2) Indicare dove è stato eseguito il test. Il test può essere eseguito presso la struttura sanitaria (SS) o presso il domicilio del paziente dai genitori (D)



Fac simile di consenso informato - Scheda e -

Data _____

Al Responsabile _____
Dipartimento delle Dipendenze _____
Indirizzo _____

Oggetto: richiesta di accertamento diagnostico per persona minorenni

Il sottoscritto _____
nato a (città, Stato) _____ il _____
Residente in Via/P.zza _____ Città _____
☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutore legale

di _____
nato a (città, Stato) _____ il _____
Residente in Via/P.zza _____ Città _____

Chiede una valutazione diagnostica specialistica, anche mediante l'effettuazione di esami di laboratorio e strumentali, per il proprio figlio e pertanto fornisce il proprio consenso informato. Dichiaro altresì di essere stato preventivamente informato dal Dott. _____ in modo chiaro, esplicito ed esauriente circa le modalità di esecuzione dell'accertamento diagnostico e la consegna dei risultati, che avverrà personalmente ed in modo riservato, nel rispetto del segreto professionale. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza del fatto che la normativa prevede il dovere, come genitore, di promuovere e tutelare la salute del proprio figlio minorenni anche verso l'uso di sostanze stupefacenti, l'abuso di alcol o psicofarmaci.

Firma del padre/madre

Firma del medico

Firma dell'eventuale tutore legale

Consenso del minore

Il sottoscritto dichiara il proprio assenso a sottoporsi ad una valutazione diagnostica specialistica e pertanto fornisce il proprio consenso informato liberamente formato.

Firma del minore



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione
Dipartimento Politiche Antidroga

Via Po, 16/a - 00198 Roma

Tel. +39 06 67796350 Fax +39 06 67796843

Email: dipartimentoantidroga@governo.it