

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Oggetto: Recepimento ed adozione della Deliberazione della Giunta Regionale Campania n. 620 del 13/11/2012 "Indirizzi operativi per la presentazione delle richieste per la attivazione di programmi terapeutico – riabilitativi ai sensi del D.P.R. 309/90 rivolti a detenuti tossicodipendenti" (BURC n. 72 del 19/11/2012) e conferma di responsabile del procedimento.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal dr. Bruno Aiello, in qualità di Responsabile del procedimento per le attività previste dalla D.G.R.C. n. 620 del 13/11/2012 e delle risultanze e degli atti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa, anche in relazione ai principi espressi nel Codice della Privacy ed a tutte le linee guida deliberate dal Garante Privacy in relazione alla legittimità degli atti da pubblicare su Albo Pretorio Informatico, della stessa resa dal dr. Bruno Aiello, in qualità di Responsabile del procedimento per le attività previste dalla D.G.R.C. n. 620 del 13/11/2012, a mezzo di sottoscrizione della presente.

Visti:

- il Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza";
- il Decreto Ministeriale 30 novembre 1990, n. 444 "Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali";
- il DPCM 1 aprile 2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria";
- la DGRC n. 1812 dell' 11.12.2009, con la quale sono state definite le azioni mirate all'attuazione di quanto previsto negli Allegati A e C del DPCM 01.04.2008, mediante collaborazione tra ordinamento sanitario e ordinamento penitenziario, ed è stato approvato il relativo schema di Accordo di Programma;
- il DPGR n. 38 del 19.02.2010, con il quale è stato istituito l'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria, confermato con DPGR n. 177 del 19.10.2010;
- la DGRC n. 96 del 21 marzo 2011 con la quale la Giunta Regionale ha approvato il documento "Linee Guida per la stesura del protocollo locale per la gestione del Servizio di Medicina Penitenziaria";
- la DGRC n. 1910 "Rete Ser.T. e strategie d'intervento per l'assistenza ai tossicodipendenti";
- la Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008) che sancisce, ai commi 283 e 284 dell'articolo 2, il transito definitivo al Sistema Sanitario nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte dal Ministero della Giustizia;

Premesso che:

- con Deliberazione della Giunta Regionale Campania n. 620 del 13/11/2012 "Indirizzi opera-



tivi per la presentazione delle richieste per la attivazione di programmi terapeutico – riabilitativi ai sensi del D.P.R. D.P.R. 309/90 rivolti a detenuti tossicodipendenti” (BURC n. 72 del 19/11/2012)

- è stato approvato il documento all'allegato A denominato “Tossicodipendenti detenuti: indirizzi operativi per la presentazione delle richieste per l'attivazione programmi terapeutico – riabilitativi ai sensi del DPR 309/90”;
- è stato stabilito che è fatto obbligo ad ogni ASL di recepire ed adottare il documento allegato alla succitata delibera con proprio atto da trasmettere al Settore Fasce Deboli dell'AGC 20 “Assistenza Sanitaria”, entro e non oltre 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC, predisponendo tutte le azioni necessarie a renderlo operativo, in armonia con le indicazioni emanate in materia, nonché individuare la migliore organizzazione dei servizi nello specifico delle risorse aziendali e della vigente normativa sul lavoro;
- è stato stabilito che è fatto obbligo, altresì, a tutte le AASSLL di nominare un responsabile del procedimento che avrà il compito di predisporre apposito report trimestrale sull'andamento delle attività oggetto del presente atto e sul numero di utenti in carico distribuiti per Ser.T. di provenienza da inviare al Settore Fasce Deboli dell'A.G.C. 20 “Assistenza Sanitaria” per le relative azioni di verifica e monitoraggio di competenza;
- con nota n. 0016757 del 21/04/2011 del Commissario Straordinario è stato designato il dr. Bruno Aiello quale Referente Aziendale Unico per il Tavolo Tecnico Interistituzionale per la definizione di Linee Guida regionali sulle procedure diagnostiche ed operative relative alla concessione delle Misure Alternative per i tossicodipendenti detenuti;
- con nota del Direttore Generale n. 0076529 del 29/11/2012 è stato individuato il dr. Bruno Aiello quale responsabile del procedimento de quibus



propone al
Direttore Generale

- di recepire ed adottare la D.G.R.C. n. 620 del 13/11/2012 “Indirizzi operativi per la presentazione delle richieste per la attivazione di programmi terapeutico – riabilitativi ai sensi del D.P.R. 309/90 rivolti a detenuti tossicodipendenti” (BURC n. 72 del 19/11/2012);
- di confermare quale responsabile del procedimento il dr. Bruno Aiello che avrà il compito di predisporre apposito report trimestrale sull'andamento delle attività oggetto del presente atto e sul numero di utenti in carico distribuiti per Ser.T. di provenienza da inviare al Settore Fasce Deboli dell'A.G.C. 20 “Assistenza Sanitaria” per le relative azioni di verifica e monitoraggio di competenza.

Il Responsabile del procedimento
dr. Bruno Aiello

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Bruno Aiello".

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della dichiarazione di regolarità dell'istruttoria compiuta dal Direttore della U.O.C. Ser.T. Distretti 53-58-59 – Responsabile del procedimento, nonché della legittimità tecnica ed amministrativa resa dal Direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede ed acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario, nelle more della nomina del Direttore Amministrativo

DELIBERA

- di recepire ed adottare la D.G.R.C. n. 620 del 13/11/2012 "Indirizzi operativi per la presentazione delle richieste per la attivazione di programmi terapeutico – riabilitativi ai sensi del D.P.R. 309/90 rivolti a detenuti tossicodipendenti" (BURC n. 72 del 19/11/2012);
- di confermare quale responsabile del procedimento il dr. Bruno Aiello, Direttore dell'U.O.C. Ser.T. Distretti 53-58-59, che avrà il compito di predisporre apposito report trimestrale sull'andamento delle attività oggetto del presente atto e sul numero di utenti in carico distribuiti per Ser.T. di provenienza da inviare al Settore Fasce Deboli dell'A.G.C. 20 "Assistenza Sanitaria" per le relative azioni di verifica e monitoraggio di competenza,
- che il Responsabile del procedimento provvederà, in via esclusiva, della esecuzione della presente deliberazione curandone tutti i consequenziali adempimenti;
- di trasmettere tale deliberazione al Settore Fasce Deboli dell'AGC 20 "Assistenza Sanitaria";
- di ritenere il presente provvedimento non soggetto a controllo ex L.R. 32/94 e dichiararsi immediatamente esecutivo.

Il Direttore Sanitario
Dr. Giuseppe Russo

Il Direttore Generale
Dr. Maurizio D'Amora

DA



Deliberazione giunta regionale n. 620 del 13/11/2012



A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria

Settore: 3 - Interventi a Favore di Fasce Sociosanitarie Particolarmente Deboli

Oggetto:

Indirizzi operativi per la presentazione delle richieste per la attivazione di programmi terapeutico-riabilitativi ai sensi del D.P.R. rivolti a detenuti tossicodipendenti.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Settore e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente del Settore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO CHE

- a) l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti, adulti e minorenni, di competenza del Servizio Sanitario Regionale, rappresenta uno degli impegni prioritari di questa amministrazione;
- b) nel Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309; "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" in cui si rappresenta l'importanza dei progetti di Misure Alternative alla detenzione a favore dei tossicodipendenti detenuti come concreta occasione di cura per la problematica che troppo spesso si correla a comportamenti di reato;
- c) nel Decreto Ministeriale n.444/1990: "Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze, da istituire presso le unità sanitarie locali, per l'assistenza ai tossicodipendenti sia liberi che detenuti";
- d) nel DPCM 1 aprile 2008, sono riportate le "Modalità e criteri per il trasferimento al servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria, ivi comprese quelle concernenti il rimborso alle comunità terapeutiche delle spese sostenute per il mantenimento, la cura e l'assistenza medica dei detenuti tossicodipendenti di cui Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309.

PRESO ATTO

- a) del Decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 "Riordino della medicina penitenziaria, con il quale è stato avviato il trasferimento dell'assistenza sanitaria all'interno degli istituti penitenziari dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale";
- b) che il Decreto sopracitato all'art. 1 stabilisce che i detenuti e gli internati, al pari dei cittadini in stato di libertà, hanno diritto alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali e uniformi di assistenza e, a tale scopo, individua negli obiettivi di salute ed i relativi livelli essenziali di assistenza la organizzazione degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche.

CONSIDERATO CHE

- a) Nel DPCM 1 aprile 2008, sono riportate le "Modalità e criteri per il trasferimento al servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria, ivi comprese quelle concernenti il rimborso alle comunità terapeutiche delle spese sostenute per il mantenimento, la cura e l'assistenza medica dei detenuti tossicodipendenti di cui Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309.

VISTO

- a) Il DPR 309/90 ;
- b) Il D.M. n. 444/90 ;
- c) Il DPCM 1 aprile 2008 ;
- d) la DGRC n.1812 dell'11.12.2009 con la quale sono state definite le azioni mirate all'attuazione di quanto previsto negli Allegati A e C del DPCM 01.04.2008 , mediante collaborazione tra ordinamento sanitario e ordinamento penitenziario , ed è stato approvato il relativo schema di Accordo di Programma;
- e) il DPGR n. 38 del 19.02.2010 con il quale è stato istituito l'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria, confermato con DPGR n. 177 del 19.10.2010;
- f) la DGRC n. 96 del 21 marzo 2011 con la quale la Giunta Regionale ha approvato il documento " Linee Guida per la stesura del protocollo locale per la gestione del Servizio di Medicina Penitenziaria";
- g) la DGR n. 1910/2005 "La Rete dei SerT in Campania: strategie di intervento per l'assistenza ai tossicodipendenti";
- h) la Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008) che sancisce, ai commi 283 e 284 dell'articolo 2, il transito definitivo al Sistema Sanitario nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte dal Ministero della Giustizia.

RICHIAMATO

- a) Il Piano Sanitario Regionale 2011-2013 (punto 8.5 "La Rete delle dipendenze e delle patologie correlate Assistenza ai tossicodipendenti in area penale) per il quale *"risulta necessario realizzare una adeguata assistenza per i detenuti tossicodipendenti secondo il dettato normativo del DPCM 1 aprile 2008. In coerenza con quanto da esso disposto, le AAASSLL dovranno organizzare servizi di assistenza integrata (farmacologica, di sostegno e di accompagnamento e misure alternative) nel rispetto comunque dei Livelli essenziali di assistenza in linea con il dettato normativo del D.M. n°444/90"*.

ATTESO

- a) che la presa in carico del bisogno espresso in ambito intramurario, non può non tener conto della gamma degli interventi terapeutici previsti per la esecuzione penale esterna.

RILEVATA LA NECESSITÀ

- a) di predisporre puntuali Atti di indirizzo Operativi Regionali, che perseguano l'obiettivo di definire omogenee procedure diagnostiche ed operative per la richiesta di concessione di misure alternative alla detenzione per i soggetti tossicodipendenti detenuti è stato ad hoc costituito, presso il Settore Fasce Deboli un gruppo di lavoro tematico Regionale rappresentato dai Referenti della Autorità Giudiziaria e del Provveditorato Regionale della Amministrazione penitenziaria, dei Servizi pubblici e del Privato Sociale ;

PRESO ATTO

- a) del documento elaborato dal Gruppo di lavoro tematico Regionale con il quale vengono definite le procedure diagnostiche ed operative condivise e uniformi metodologie d'intervento per la loro applicazione su tutto il territorio regionale.

ATTESTATO

- a) che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è legittimo ai sensi della normativa vigente e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/94 e successive modifiche.

Propone e la giunta in conformità, a voto unanime

DELIBERA

Per tutto quanto espresso in premessa, che si ritiene integralmente confermato e trascritto:

1. di approvare il documento all'allegato A denominato "TOSSICODIPENDENTI DETENUTI : INDIRIZZI OPERATIVI PER LA PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE PER LA ATTIVAZIONE PROGRAMMI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI AI SENSI DEL D.P.R. 309/90";
2. di stabilire che è fatto obbligo ad ogni ASL di recepire ed adottare il documento allegato alla presente delibera con proprio atto da trasmettere al Settore Fasce Deboli dell'AGC 20 "Assistenza Sanitaria", entro e non oltre 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC, predisponendo tutte le azioni necessarie a renderlo operativo, in armonia con le indicazioni emanate in materia, nonché individuare la migliore organizzazione dei servizi nello specifico delle risorse aziendali e della vigente normativa sul lavoro;

di stabilire che è fatto obbligo, altresì, a tutte le AASSLL di nominare un responsabile del procedimento che avrà il compito di predisporre apposito report trimestrale sull'andamento delle attività oggetto del presente atto e sul numero di utenti in carico distribuiti per Ser.T. di provenienza da inviare al Settore Fasce Deboli dell'A.G.C. 20 "Assistenza Sanitaria" per le relative azioni di verifica e monitoraggio di competenza;

4. di inviare il presente atto all'AGC 20 "Assistenza Sanitaria", al Settore Fasce Deboli della AGC 20, alle Aziende Sanitarie Locali ed al BURC per la pubblicazione.





TOSSICODIPENDENTI DETENUTI : INDIRIZZI OPERATIVI PER LA PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE PER LA ATTIVAZIONE DI PROGRAMMI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI AI SENSI DEL D.P.R. 309/90

Premessa. Il presente documento è stato fortemente voluto dalla Presidenza della Giunta Regionale della Campania, che con propria richiesta, ha interpellato i Presidenti del Tribunale di Sorveglianza della Campania e che, nei lavori, sono stati rappresentati dal Presidente del Tribunale di Sorveglianza di Salerno, Dott. Stallone.

Al gruppo di lavoro tematico, coordinato dal Settore Fasce Deboli, hanno partecipato i Direttori dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche, Rappresentanti del Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria (Istituti di Pena, Ufficio Esecuzione Penale Esterna), dei Centri per la Giustizia Minorile e Referenti degli Enti Ausiliari.

L'obiettivo del presente elaborato si riconosce negli indirizzi contenuti in due importanti Deliberazioni di Giunta Regionale : il Piano Sanitario Regionale 2011 - 2013 e le "Linee Guida per la stesura del protocollo locale per la Gestione del Servizio di Medicina Penitenziaria" (DGRC n.96 del 21 marzo 2011).

In tutti e due i documenti sopracitati si ribadisce con chiarezza l'importanza che i progetti di Misure Alternative alla detenzione rappresentano nella intera gamma degli interventi a favore dei tossicodipendenti detenuti, progetti che, grazie alla conversione della condanna in percorso terapeutico di analoga durata, rappresentano una concreta occasione di cura per la problematica che troppo spesso si correla a comportamenti di reato.

Una efficiente policy di promozione dei progetti di alternativa alla pena, oltre a produrre gli attesi benefici insiti nel recupero del soggetto tossicodipendente, va anche a contribuire alle azioni di contrasto all'affollamento carcerario. Altro importante aspetto connesso alle misure alternative è dato dalla documentata diminuzione delle recidive di reato per i soggetti beneficiari di affidamento in prova. Pertanto la Misura alternativa comporta anche positivi effetti sulla collettività.

Quanto detto trova corrispondenza nella *ratio* perseguita dal legislatore, il quale, attraverso le previsioni recate in materia di misure alternative alla detenzione dall'art. 94 del D.P.R. n. 309 del 1990 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza", ha ribadito le finalità preminenti, rispetto alla mera sanzione penale, di cura e riabilitazione dallo stato di dipendenza, perseguite dall'ordinamento giuridico, rispetto alle esigenze di esecuzione della pena, ogni qual volta ne sussistano i presupposti richiesti.

In misura analoga, anche il capitolo relativo agli inserimenti in Comunità terapeutica effettuati ai sensi dell'art.89 del D.P.R. 309/90 (c.d. arresti domiciliari) rappresenta una importante occasione di intervento per il recupero del soggetto tossicodipendente.

Anche in questo caso quindi, il presente documento di indirizzo regionale, può esser di grande aiuto nel prevenire disfunzioni conseguenti ad un mancato diretto raccordo tra SerT e Comunità terapeutiche che troppo spesso si registra per questa specifica evenienza operativa.

Scopo del presente lavoro è quindi quello di uniformare ed ottimizzare le procedure per la richiesta di inserimento in Comunità Terapeutica di soggetti tossicodipendenti sottoposti a provvedimenti della Autorità Giudiziaria.

Il documento si divide nelle sezioni di seguito elencate :

- I. riferimenti normativi
- II. certificazioni e modulistica.



I. RIFERIMENTI NORMATIVI PER SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI SOTTOPOSTI PROVVEDIMENTO AUTORITÀ GIUDIZIARIA

D.P.R. 309/90 . ARTICOLO 89. Provvedimenti restrittivi nei confronti dei tossicodipendenti o alcol dipendenti che abbiano in corso programmi terapeutici: qualora ricorrano i presupposti per la custodia cautelare in carcere il giudice, ove non sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza, dispone gli arresti domiciliari secondo quanto dettagliato nella seguente tabella

applicabilità

- Persona tossicodipendente o alcol dipendente che abbia in corso un programma terapeutico di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti, ovvero nell'ambito di una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116 del D.P.R. 309/90, e l'interruzione può pregiudicare il recupero dell'imputato
- Persona tossicodipendente o alcol dipendente, che è in custodia cautelare in carcere e che intende sottoporsi ad un programma di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti, ovvero nell'ambito di una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116 del D.P.R. 309/90

Presupposto di applicabilità

- La misura cautelare è sostituita con quella degli arresti domiciliari ove non sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza
- La sostituzione è concessa su istanza dell'interessato; alla istanza è allegata certificazione, rilasciata dal SerT o da una struttura privata accreditata per l'attività di diagnosi prevista dal comma 2, lettera d, dell'art. 116 del D.P.R. 309/90, attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcol dipendenza, la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche, nonché la dichiarazione di disponibilità all'accoglimento rilasciata dalla struttura

documentazione

- Istanza di richiesta alla Autorità Giudiziaria competente
- Certificazione diagnostica attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcool dipendenza ivi compresa la descrizione della procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche.
- Disponibilità del SerT e/o della Comunità Terapeutica alla accoglienza per la attivazione (o continuazione) di programma riabilitativo



D.P.R. 309/90 . ARTICOLO 90. Sospensione dell'esecuzione della pena detentiva : il Tribunale di Sorveglianza può sospendere l'esecuzione della pena detentiva per cinque anni. Si riportano di seguito i requisiti di applicabilità

applicabilità

- Il beneficio può essere applicato solo una volta nella vita del soggetto tossicodipendente (non applicabile in caso di alcoldipendenza)
- condannato con sentenza definitiva a pena (ovvero residuo pena) non superiore ai sei anni (quattro anni in caso di reato ex art.4 bis l.p.)

Presupposto di applicabilità

- Il reato deve essere stato commesso in chiara correlazione alla problematica della td
- il soggetto presenti una relazione, *da parte del SerT o di Enti Autorizzati ai sensi dell'art.116*, in cui si attesti di essere stato sottoposto con esito positivo ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo eseguito presso detta struttura;
- Il soggetto non deve aver commesso, nel periodo compreso tra l'inizio del programma e la pronuncia della sospensione, altro delitto non colposo punibile con la reclusione

documentazione

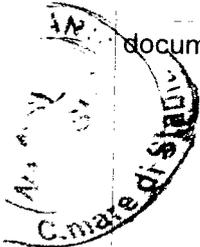
- Istanza di richiesta al Tribunale di Sorveglianza
- Certificazione diagnostica di tossicodipendenza
- Relazione del SerT e/o della Comunità Terapeutica di programma riabilitativo eseguito con attestazione dell' esito

re di Stabia



D.P.R. 309/90 . ARTICOLO 94. Affidamento in prova in casi particolari : il Tribunale di Sorveglianza può disporre che l'esecuzione della pena detentiva venga eseguita in applicazione di programma terapeutico personalizzato realizzato presso struttura pubblica o privata autorizzata di cui all'art.116 del DPR 309/90. Si riportano di seguito i requisiti di applicabilità

applicabilità	<ul style="list-style-type: none">- L'affidamento in prova in casi particolari può essere concesso solo quando deve essere espiata una pena detentiva, anche residua e congiunta a pena pecuniaria, non superiore a sei anni od a quattro anni se relativa a titolo esecutivo comprendente reato di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni.- Beneficio concedibile non più di due volte nella vita del soggetto
Presupposto di applicabilità	<ul style="list-style-type: none">- Il Tribunale potrà effettuare accertamento sulla non strumentalità della richiesta e per tale motivo richiedere anche approfondimenti di valutazioni in tal senso al Sert, all'Istituto ed all'UEPE.- Sarà pertanto dirimente quanto contenuto nelle relazioni sopra citate circa le motivazioni alla base della richiesta oltre che la effettiva documentata storia clinica.
documentazione	<ul style="list-style-type: none">- Istanza di richiesta al Tribunale di Sorveglianza- Certificazione diagnostica attestante lo stato di tossicodipendenza o di alcool dipendenza ivi compresa la descrizione della procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche. (<i>la problematica di dipendenza deve essere attuale al momento del procedimento ex art. 94 d.p.r.309/1990</i>).- Proposta di programma terapeutico personalizzato emessa dalla Struttura disponibile ad accogliere il soggetto- Valutazione, emessa dal SerT, di IDONEITA' del programma terapeutico proposto ai fini del recupero del soggetto



4



II. DOCUMENTAZIONE : CERTIFICAZIONE E PROCEDURE

Così come contenuto nella normativa di riferimento le procedure per l'accertamento di tossicodipendenza devono basarsi su un processo in cui si integrano tutti gli aspetti clinici: anamnestici, diretti ed indiretti (dal paziente e dal SerT di riferimento territoriale), documentali, di laboratorio e, non ultimi, quelli derivanti dall'esame multidisciplinare (medico e psicosociale).

Tutto l'aspetto clinico diagnostico sopracitato sarà finalizzato alla valutazione della tossicodipendenza e della sua attualità tenendo conto che tale affezione morbosa non si estrinseca solo con la mera assunzione di sostanze, ma anche nella espressione della complessa problematica psicologica che persiste anche se non vi è attualità di uso dovuta al regime coatto detentivo. Essere tossicodipendenti detenuti in fase di non assunzione attiva di sostanze non è sinonimo di guarigione o assenza di tossicodipendenza, si tratta cioè di **Tossicodipendenza in fase di regime controllato** (cfr quanto sancito dalla Corte di Cassazione circa la persistenza di dipendenza psichica anche in assenza di dipendenza fisica, cosa che rende necessario un ulteriore periodi di interventi terapeutici).

La Certificazione di alcol-tossicodipendenza redatta al fine di ottenere benefici di legge deve :

1. esser emessa dal SerT di riferimento territoriale del soggetto e/o emessa da SerT penitenziario
2. essere presentato in originale, su carta intestata del servizio, vidimata con timbro a secco, e firmata con inchiostro indelebile, dal responsabile del SerT. e dagli operatori componenti la miniequipe multidisciplinare che ha eseguito la valutazione
3. attestare data della prima presa in carico e numero di cartella clinica
4. attestare lo stato di tossicodipendenza o di alcolodipendenza, descrivendo la procedura con la quale e' stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche
5. prevedere l'integrazione con la eventuale documentazione fornita da altre strutture
6. riportare eventuali brevi note di sintesi e degli interventi praticati, nei mesi precedenti all'ingresso in carcere (ed eventualmente quelli attualmente praticati in ambito penitenziario) a corredo narrativo giustificante la conclusione diagnostica
7. formulare, in apposito capoverso riportante **CONCLUSIONE DIAGNOSTICA** le seguenti definizioni :
 - a) tossicodipendente da : qualora siano soddisfatti i presupposti clinici sopraesposti (in caso di soggetto detenuto, ai fini dell'attualità, specificare "in regime controllato")
 - b) consumatore : qualora il soggetto risulti essere assuntore di sostanze ma senza esserne dipendente
 - c) soggetto in fase di accertamento diagnostico : qualora gli elementi a disposizione non permettano la formulazione di una delle due precedenti definizioni





Regione Campania

Azienda Sanitaria Locale..... U.O. SerT.....

Prot.N. del

TIMBRO A SECCO

CERTIFICAZIONE DIAGNOSTICA

per l'accertamento dello stato di Tossicodipendenza ai sensi del D.P.R. 309/90

(la presente certificazione è valida solo se esibita in originale riportante timbro a secco e firma con inchiostro indelebile)

si certifica che il sig..... nato il.....

a..... è noto allo scrivente servizio con cartella clinica n..... del.....

L'ultimo contatto è stato effettuato in data..... La diagnosi di seguito specificata è stata formulata in conformità con il D.P.R. 309/90 attraverso le seguenti valutazioni di servizio :

— <i>anamnesi clinico tossicologica</i>	SI	NO
— <i>visita medica</i>	SI	NO
— <i>esami tossicologici e di laboratorio</i>	SI	NO
— <i>colloquio psicologico</i>	SI	NO
— <i>colloquio di orientamento sociale</i>	SI	NO

Interventi di Servizio attivati o in corso *(accennare sinteticamente ai periodi in cui i trattamenti sono stati praticati)*

— <i>Medico farmacologici</i>	SI	NO
— <i>Psicologici</i>	SI	NO
— <i>Supporto sociale</i>	SI	NO
— <i>Riabilitativi</i>	SI	NO

Note per l'accertamento della attualità o pregressa condizione di tossicodipendenza

.....
.....

CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE

Tossicodipendenza da

Consumatore di

Soggetto in fase di accertamento diagnostico

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge, su richiesta di.....

Gli operatori referenti dell'istruttoria

Medico

Psicologo

Ass. sociale

Il Responsabile della U.O. SerT



Regione Campania

Azienda Sanitaria Locale..... U.O. SerT.....

Prot.N. del

TIMBRO A SECCO

CERTIFICAZIONE di IDONEITA'

del programma terapeutico ai sensi art.94 del DPR 309/90

(la presente certificazione è valida solo se esibita in originale riportante timbro a secco e firma con inchiostro blu)



Vista la certificazione diagnostica di Tossicodipendenza emessa dal SerT di.....

prot. n..... del

Vista la disponibilità all'accoglienza ed il relativo programma terapeutico proposto da

Effettuati i necessari interventi multidisciplinari per la valutazione della proposta terapeutica e delle motivazioni del paziente

Lo scrivente Servizio ritiene IDONEO, ai sensi dell'art.94 del DSPR 309/90, il programma terapeutico proposto da..... ai fini del recupero di.....

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge, su richiesta di.....

Il Responsabile della U.O. SerT



PROPOSTA DI PROGRAMMA TERAPEUTICO

Il programma terapeutico personalizzato, proposto dalla Struttura disponibile all'accoglienza (Servizio Pubblico o Ente Autorizzato ai sensi dell'art.116 del DPR 309/90) dovrà essere redatto fornendo i seguenti punti di descrizione :

- denominazione Ente
- ubicazione sede operativa
- provvedimenti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento
- responsabile di programma
- dichiarazione di disponibilità ad accogliere
- breve descrizione della proposta terapeutica (metodologia, organizzazione delle attività e articolazione delle fasi di programma, regolamento interno, modalità di verifica, rapporti con i servizi territoriali, rapporti con il territorio, eventuali protocolli di intesa)



Pertanto la proposta di programma terapeutico, così come auspicato dal legislatore, in quanto forma di trattamento "personalizzato" dovrà risultare specifica alla problematica primaria del soggetto (tipo di dipendenza) e contemplare una prima fase di osservazione ed orientamento finalizzata ad una successiva articolazione di fasi ed attività terapeutiche compiutamente personalizzate al caso in esame.

Le Comunità Terapeutiche, alle quali perverranno richieste di disponibilità all'accoglienza, verificheranno congiuntamente al Sert di appartenenza del soggetto, la congruità della propria offerta terapeutica sia in relazione alla posizione giuridica sia per lo specifico trattamento richiesto dalla tipologia di dipendenza del caso in esame.

Hanno partecipato al Gruppo di lavoro :

Dott.ssa Dolorosa Franzese (PRAP Campania), Dott.ssa Chiara Masi (C.C. Poggioreale), Dott. Bruno Boccuni (C.P. Secondigliano), Dott. Giorgio Di Lauro (ASL NA2 nord), Dott. Antonio D'Amore (ASL CE), Dott. Stefano Vecchio (ASL NA1 centro), Dott.ssa Filomena Romano (ASL AV), Dott. Vincenzo Biancolilli (ASL BN), Dott. Bruno Aiello (ASL NA3 sud), Dott. Pietro Cammarano (ASL SA), Dott.ssa Anna De Lucia (Centro per la Giustizia Minorile), Dott.ssa Rosaria Rachiero (CEARC Campania), Dott. Domenico Porcelli (CEARC Campania)

Hanno coordinato i lavori

Dott.ssa Rosanna Romano - Dirigente Settore Fasce Deboli

Dott. Gennaro Pastore - Dirigente i.d. Servizio Tossicodipendenze Settore Fasce Deboli

Consulente: Dott. Carlo Maria Stallone già Presidente Tribunale di Sorveglianza di Salerno

aslnapoli3

DIREZIONE GENERALE
CORSO ALCIDE DE GASPERI, 167
80053 CASTELLAMMARE DI STABIA
TEL 081/8729750 FAX 081/8707777
SGAB@PEC.ASLNAPOLISSUD.IT

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Partenza
N 0076529 del 29/11/2012 - 14:21



Giunta Regionale della Campania
Area Generale di Coordinamento
Assistenza Sanitaria
Settore Interventi a favore di Fasce
Socio-sanitarie particolarmente deboli
Al Dirigente del Settore
Dott.ssa Rosanna Romano

Al Dott. Bruno Aiello
Responsabile SERT Distretto Sanitario 53

Loro Sedi

Oggetto: DD GG.RR.C n. 620/2012 e 621/2012

Si riscontra la nota di pari oggetto, prot. n. 868968 del 21 novembre 2012, e si rende nota l'individuazione del dott. Bruno Aiello quale responsabile del procedimento per le attività de quibus

Al dott. Aiello, per la dovuta conoscenza e per il seguito di competenza, viene allegata copia della citata nota regionale, con espresso invito a porre in essere i consequenziali adempimenti secondo le modalità ed i termini indicati dalla Regione.

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio D'Amora

Sgab/mt

ASL NA 3 Sud Dipendenze Patologiche Coordinamento
PERVENUTO IL
30 NOV/2012
PROT. 131/12
CASTELLAMMARE DI STABIA

copy

regione campania
aslnapoli3sud

DIREZIONE GENERALE
CORSO ALCIDE DE GASPERI, 167
80053 CASTELLAMMARE DI STABIA

TEL. 081 8729750 - FAX 081 8729776
E-MAIL: COMMISSARIO@ASLNAPOLISSUD.IT
P.E.C.: SGAB@PEC.ASLNAPOLISSUD.IT

ARM. ASLNAPOLISSUD
AOC AOCASLNAPOLISSUD
Prot. Uscita del 21/04/2011 - 12.43
Numero: **0016757**
Classifica:



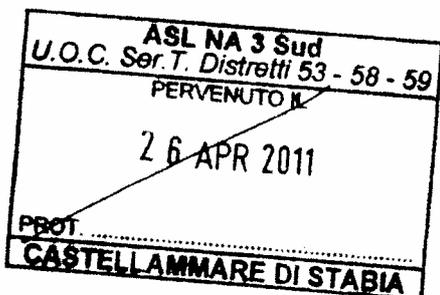
Al Coordinatore Aziendale
Dipendenze Patologiche
Dott. Bruno Aiello

Sede

Oggetto : Tavolo Tecnico Interistituzionale per la definizione di Linee Guida regionali sulle procedure diagnostiche ed operative relative alla concessione delle Misure Alternative per i tossicodipendenti detenuti (art. 94, D.P.R. n. 309/1990) - Nomina referente

Con riferimento alla Sua relazione, prot. n. 70 del giorno 11 aprile 2011, relativa alla convocazione regionale del 31 marzo 2011, nel prendere atto del contenuto, si designa la S.V. quale referente aziendale unico nell'organismo in oggetto indicato.

Sarà suo onere fornire all'organismo regionale competente la presente designazione e relazionare con cadenza periodica sulla materia.



Il Commissario Straordinario

Dott. Vittorio Russo

Vittorio Russo



Handwritten initials





Giunta Regionale della Campania
Area Generale di Coordinamento
Assistenza Sanitaria
Settore Interventi a Favore di Fasce
Socio-Sanitarie Particolarmente deboli

Vel.
 23/11/12

AREA 20 - SETTORE 03

Napoli 03 - Centro Direzionale - Is. C/3

Dr. Aiello
responsabile qualitativo

ASL NAPOLI 3 SUD
 Registro di Protocollo - Arrivo
 N. 0074792 del 22/11/2012 - 14:54



Ai Direttori Generali
Aziende Sanitarie Locali
Regione Campania

Ai Sub-commissario
per il Piano di Rientro per la Sanità
Regione Campania
Dott. Mario Morlacco

Ai Direttore
Centri Giustizia Minorile
Regione Campania

Loro sedi

REGIONE CAMPANIA

Prot 2012 0069608 21/11/2012
 Mittente - Interventi a favore di fasce socio-sanitarie particolarmente deboli
 Destinatari - Ai Direttori Generali sul Commissario Mario Morlacco
 03 DIRETTORE CENTRI DI GIUSTIZIA MINORILE
 Classifica - 2012 - Fascicolo 2 del 2012



Oggetto: pubblicazione sul BURC delle DDGGRRC n. 620/2012 e 621/2012.
Comunicazione.

Si informano le SS.LL. che sul BURC n. 72 del 19/11/2012 sono state pubblicate le seguenti Delibere di Giunta:

- DGRC n. 620 del 13/11/2012: "Indirizzi operativi per la presentazione delle richieste per l'attivazione di programmi terapeutico-riabilitativi ai sensi del DPR 309/90 rivolti a detenuti tossicodipendenti".**

L'atto citato riporta i seguenti adempimenti a carico della AASSLL:

- Recepire ed adottare con proprio atto deliberativo, entro e non oltre 30 giorni, il documento tecnico allegato predisponendo, nel contempo, tutte le azioni necessarie a renderlo operativo nonché individuare la migliore organizzazione dei servizi nello specifico delle risorse aziendali e della vigente normativa sul lavoro;
- Nominare un responsabile del procedimento che avrà il compito di predisporre apposito report trimestrale, (alle date del 31 marzo, del 30 giugno, del 30 settembre e del 31 dicembre di ogni anno) sull'andamento delle attività e sul numero di utenti in carico distribuiti per Ser.T. di provenienza da inviare al Settore 03 "Fasce Deboli" dell'A.G.C. 20 "Assistenza Sanitaria".

ASL NA 3 Sud Dipendenze Patologiche Coordinamento	PERVENUTO IL	27 NOV 2012	PROT. 136/2012	CASTELLAMMARE DI STABIA
--	--------------	-------------	----------------	-------------------------

Handwritten signature



Pagina n.

Giunta Regionale della Campania

2. DGRC n. 621 del 13/11/2012: "Indirizzi operativi per la gestione per gli inserimenti in comunità terapeutica dei minori tossicodipendenti e/o portatori di disagio psichico sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria".

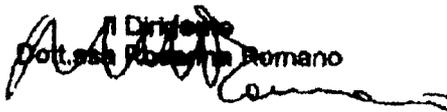
L'atto citato riporta i seguenti adempimenti a carico delle AASSLL:

- a) Ricepire ed adottare con proprio atto deliberativo, entro e non oltre 30 giorni, il documento tecnico allegato predisponendo, nel contempo, tutte le azioni necessarie a renderlo operativo nonché individuare la migliore organizzazione dei servizi nello specifico delle risorse aziendali e della vigente normativa sul lavoro;
- b) Individuazione di un Referente Aziendale al quale si riferiranno i Servizi della giustizia minorile. Compito del Referente Aziendale sarà quello di coordinare la partecipazione delle professionalità aziendali alle equipe di valutazione e che per tali scopi si relazionerà direttamente con i Direttori dei Dipartimenti Materno infantile, Dipendenze e Salute Mentale, che garantiranno la disponibilità degli operatori necessari, nei tempi e nei modi previsti dalla normativa nazionale e dalla presente regolamentazione regionale
- c) Affidare al Referente Aziendale, in qualità di responsabile del procedimento, il compito di predisporre apposito report trimestrale (alle date del 31 marzo, del 30 giugno, del 30 settembre e del 31 dicembre di ogni anno) sull'andamento delle attività e sul numero di utenti in carico distribuiti per ASL di provenienza da inviare al Settore 03 "Fasce Deboli" dell'A.G.C. 20 "Assistenza Sanitaria".

Si trasmette per quanto di competenza.

Dott.  Pastore
Dirigente f.o.

Resp. Procedimento: dott.  Eugenio Zanfardino

Dirigente
Dott.ssa  Rosanna Romano

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullio)

Marco Tullio

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 81048 in data 19 DIC. 2012

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

IL FUNZIONARIO

[Signature]

18 DIC. 2012

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA _____ A:

<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA	COORD.TO COMITATO ETICO	
	COLLEGIO SINDACALE	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	
	SERV. GABINETTO	COORD.TO PROGETTI FONDI	
	SERV. AFFARI GENERALI	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	
	SERV. AFFARI LEGALI	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
	SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
	SERV. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
	SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 48	
	SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 49	
	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 50	EX A.S.L. NA 4
	SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 51	
	SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 52	SERV. FASCE DEBOLI
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 53	SERV. PATOLOGIA CLINICA
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 54	
	SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 55	
	SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 56	EX A.S.L. NA 5
	SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	DISTRETTO N. 57	
	SERV. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	DISTRETTO N. 58	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
	SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	DISTRETTO N. 59	
	SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	OO.RR. AREA NOLANA	
	SERV. RISK MANAGEMENT	OO.RR. AREA STABIESE	

x AL RESP. US DEL PROCEDIMENTO
DR. BRUNO ARZUO -