regione campania

aslnapoli3sud

Castellammare Di Stabia

REGIONE CAMPANIA ASL NA 3 SUD C.mare di Stabia

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.000926 DEL 18 DIC. 2012

§§§

OGGETTO: RECEPIMENTO ED ADOZIONE DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE CAMPANIA N. 621 DEL 13.11.2012 "INDIRIZZI OPERATIVI PER LA GESTIONE PER GLI INSERIMENTI IN COMUNITA' TERAPEUTICA DEI MINORI TOSSICODIPENDENTI E/O PORTATORI DI DISAGIO PSICHICO SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTO AUTORITA' GIUDIZIARIA" (BURC N. 72 DEL 19.11.2012) E CONFERMA REFERENTE AZIENDALE.

PUBBLICAZIONE		ESECUTIVITA'	
AFFISSIONE ALBO	RELATA	ORDINARIA	IMMEDIATA
La presente deliberazione è affissa in elenco all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda dal 20 DIC. 2012 e vi permarrà per 15 giorni consecutivi. L'incaricato	La presente deliberazione è stata affissa in elenco all'Albo Pretorio informatico dell' Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione L'incaricato	La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal ______ Il Dirigente	La presente deliberazione per l'urgenza, è resa immediatamente esecutiva. 18 DIC. 2012 Il Direttore Generale (Dott. Maurizio D'Amora)

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Maurizio D'Amora, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 467 del 26.09.2011 e Decreto Presidente Giunta n.198 del 29.09.2011, in esecuzione della legge Regionale n. 16 del 28.11.2008, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Sanitario Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

REFERENTE AZIENDALE
S.E.R.T. N. 02

regione campania
aslnapoli3sud

Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud
Corso Alcide De Gasperi 167
80053 Castellammare di Stabia
U.O.C. Ser.T. Distretti 53-58-59

ASL NAPOLI 3 SUD
Direzione Generale
13 DIC 2012
PERVENUTO

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Oggetto: Recepimento ed adozione della Deliberazione della Giunta Regionale Campania 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 Autorità Giudiziaria" (BURC n. 72 del 19/11/2012) e conferma di Referente Aziendale.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal responsabile del procedimento per le attività previste dalla D.G.R.C. n. 621 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. 621 del 13/11/2012, a mezzo di sottoscrizione della presente.

Visti:

- il DPR n. 448 del 22.09.1988 "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni";
- il D. Lgs. n. 272 del 28.07.1989 "Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448 recante disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni";
- D.L. n. 230 del 22.6.99, "Riordino della Medicina penitenziaria", modificato e integrato dal D.L. 22.12.2000 n. 433, ha introdotto il riordino della medicina penitenziaria sancendo il principio della parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, tra cittadini liberi e detenuti ed internati;
- il DPCM 01.04.2008 (recepito con DGRC n.1551 del 26.09.2008) "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" e allegato A " Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale";
- l'Accordo del 26/11/2009 della Conferenza Unificata considera "Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008";
- il DGRC n. 1812 dell'11.12.2009 "Azioni per la realizzazione di forme di collaborazione tra ordinamento penitenziario e della giustizia minorile e per la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi sanitari mirati all'attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo di cui agli Allegati A e C del DPCM 01.04.2008 – Approvazione dello schema di Accordo di Programma;
- il DPGR n. 38 del 19.02.2010 "Istituzione dell'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria", confermato con DPGR n. 177 del 19.10.2010;

- la deliberazione n. 96 del 21 marzo 2011 "Approvazione del documento recante "Linee Guida per la stesura del protocollo locale per la gestione del Servizio di Medicina Penitenziaria";
- la nota del settore 20 area 01 (prot. n. 1072674 del 24/12/2008) che disponeva che a decorrere dal 1/01/2009 per i minori collocati dalla A.G. in Comunità Terapeutiche già convenzionate con il Ministero di Giustizia il trasferimento degli oneri era posto, senza soluzione di continuità, in carico alle AASSLL, secondo le tariffe stabilite in precedenza con il Ministero di Giustizia;
- la Circolare del settore 20 area 03 prot. 0787949 del 01/10/2010 che raccomandava per l'invio in comunità di minori portatori di disagio psichico e sottoposti a provvedimenti della A.G. di porre in essere la più stretta e fattiva collaborazione con i Centri per la Giustizia minorile per garantire la più efficiente rete dei servizi sociali e sanitari necessaria per la tutela e promozione della salute dei minori portatori di disagio;
- la Circolare del settore 20 area 03 prot. 1026059 del 24/12/2010 che precisa che l'equiparazione del percorso di inserimento in comunità terapeutica dei tossicodipendenti detenuti, a quello già adottato per i cittadini liberi deve essere intesa in tutti gli aspetti operativi comprese le procedure amministrative relative al rimborso delle Comunità Terapeutiche. Pertanto la spesa sostenuta in forma di anticipazione dall'ASL nel cui territorio insiste la Comunità Terapeutica verrà rimborsata successivamente, in regime di mobilità regionale, dall'Azienda di residenza dell'utente, imputandone la spesa sul competente Fondo Sanità Penitenziaria.
- la Circolare del settore 20 area 03 prot. 331440 del 27/04/2011 che stabilisce che ogni ASL individui il Referente Aziendale che avrà cura di coordinare e predisporre la partecipazione all'èquipe multidisciplinare del personale specialistico, con le professionalità adeguate al caso, per l'effettuazione delle procedure di valutazione e di eventuale inserimento in comunità residenziale. E' quindi interesse dell'Azienda partecipare con proprio personale alle procedure di valutazione e validazione, stante la competenza amministrativa per il rimborso degli inserimenti in comunità di minori di area penale
- la Circolare del settore 20 area 03 prot. 435285 del 1/06/2011 che ribadisce la necessità di sottoporre in tempi brevi il minore a valutazione multidisciplinare per consentire al Giudice, nel corso dell'udienza di convalida dell'arresto, di adottare l'eventuale provvedimento di collocamento in Comunità.

valutato che:

- le sezioni 8.1 "Assistenza sanitaria minori sottoposti a provvedimento della A.G." e 8.2 "Invio in Comunità Terapeutica di minori sottoposti a provvedimento della A.G." dell'Allegato A delle Linee Guida Regionali precisano che per l'assistenza dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria e portatori di disagio psichico e/o tossicodipendenza, le AA.SS.LL. hanno il compito di assicurare ogni forma di assistenza sanitaria per i minori collocati nelle strutture del proprio territorio di competenza e di contribuire con proprio personale specialistico (salute mentale, dipendenze, materno - infantile) alle procedure di valutazione preliminari alla esecuzione dell'ordinanza dell'Autorità Giudiziaria di collocamento del minore in idonea Comunità residenziale.
- l'Accordo del 26/11/2009 della Conferenza Unificata (G.U. del 4/01/2010) considera il comportamento deviante nei minori legato a forme di disagio psico-sociale che vanno considerate come "carenza di salute", più che come uno specifico comportamento individuale soggettivo.

considerato che:

- la valutazione diagnostica preliminare alla scelta della comunità terapeutica deve essere formulata da un'Equipe Tecnica Multidisciplinare costituita dal personale della giustizia minorile e dagli operatori dell'Azienda Sanitaria di residenza del minore interessato;
- la valutazione deve essere effettuata in tempi brevi, funzionali allo svolgimento dell'udienza del Giudice per le Indagini Preliminari che viene effettuata entro e non oltre le 96 ore dall'arresto;
- per garantire tale procedura è necessario individuare il Referente Aziendale al quale il Centro per la Giustizia Minorile si potrà riferire affinché nell'arco di 24 ore venga attivata l'Equipe tecnica multidisciplinare congiunta.

Premesso che:

- con Deliberazione della Giunta Regionale Campania 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 Autorità Giudiziaria" (BURC n. 72 del 19/11/2012)
  - è stato approvato il documento all'allegato A denominato "Indirizzi Operativi per la gestione degli inserimenti in Comunità Terapeutica dei minori tossicodipendenti e/o portatori di disagio psichico sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria;
  - è stato stabilito che è fatto obbligo ad ogni ASL di recepire ed adottare il documento allegato alla succitata delibera con proprio atto, predisponendo tutte le azioni necessarie a renderlo operativo, in armonia con le indicazioni emanate in materia;
  - è stato stabilito che è fatto obbligo ad ogni ASL di formalizzare la individuazione del Referente Aziendale al quale si riferiranno i Servizi della giustizia minorile per la attivazione delle procedure di valutazione diagnostica del minore. Al Referente Aziendale è affidato il compito di coordinare la partecipazione delle professionalità aziendali alla 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;
  - è stato affidato, ad ogni ASL, per le presenti procedure, la individuazione della 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 affidare al referente aziendale, in qualità di responsabile del procedimento, il compito di predisporre apposito report trimestrale sull'andamento delle attività oggetto del presente atto e sul numero di utenti in carico distribuiti per ASL 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;
  - di inviare il presente atto all'AGC 20 "Assistenza Sanitaria", al Settore Fasce Deboli dell'AGC 20, alle Aziende Sanitarie Locali ed al BURC per la pubblicazione;
- con nota n. 0017607 del 02/05/2011 del Commissario Straordinario è stato designato il dr. Bruno Aiello quale Referente Aziendale per la attività previste dalla D.G.R.C. n. 296 del 21/03/2011 – allegato A Minori tossicodipendenti e/o portatori di disagio psichico sottoposti a provvedimento Autorità Giudiziaria;
- 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. 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 Autorità Giudiziaria" (BURC n. 72 del 19/11/2012);
- di confermare quale Referente Aziendale, in qualità di responsabile del procedimento, il dr. Bruno Aiello, al quale si riferiranno i Servizi della giustizia minorile per la attivazione delle procedure di valutazione diagnostica del minore. Allo stesso è affidato: il compito di coordinare la partecipazione delle professionalità aziendali alla 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; la individuazione della migliore organizzazione dei servizi nello specifico delle risorse aziendali e della vigente normativa sul lavoro; il compito di predisporre apposito report trimestrale sull'andamento delle attività oggetto del presente atto e sul numero di utenti in carico distribuiti per ASL 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

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della dichiarazione di regolarità dell'istruttoria compiuta dal 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. 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 Autorità Giudiziaria" (BURC n. 72 del 19/11/2012);
- di nominare quale Referente Aziendale, in qualità di responsabile del procedimento, il dr. Bruno Aiello, Direttore dell'U.O.C. Ser.T. Distretti 53-58-59, al quale si riferiranno i Servizi della giustizia minorile per la attivazione delle procedure di valutazione diagnostica del minore. Allo stesso è affidato: il compito di coordinare la partecipazione delle professionalità aziendali alla 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; la individuazione della migliore organizzazione dei servizi nello specifico delle risorse aziendali e della vigente normativa sul lavoro; il compito di predisporre apposito report trimestrale sull'andamento delle attività oggetto del presente atto e sul numero di utenti in carico distribuiti per ASL 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

REGIONE CAMPANIA

Deliberazione giunta regionale n. 621 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 gestione per gli inserimenti in comunita' terapeutica dei minori tossicodipendenti e/o portatori di disagio psichico sottoposti a provvedimento dell'Autorita' Giudiziaria

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) con il DPR n. 448 del 22.09.1988 sono state approvate le disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni;
b) con il D.Lgs n. 272 del 28.07.1989 sono state promulgate le " Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448 recante disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni";
c) il D.L.n. 230 del 22.6.99, modificato e integrato dal D.L. 22.12.2000 n..433, ha introdotto il riordino della medicina penitenziaria sancendo il principio della parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, tra cittadini liberi e detenuti ed internati;
d) il DPCM 01.04.2008 (recepito con DGRC n.1551 del 26.09.2008) individua le modalità e i criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse e dei beni strumentali in materia di sanità penitenziaria;
e) il suddetto DPCM, nell'allegato A, " Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale" precisa che è necessario favorire la cooperazione tra area sanitaria e area trattamentale, in modo che gli obiettivi propri dell'amministrazione penitenziaria e della giustizia minorile si possano coniugare con quelli della tutela e della promozione della salute. Tale prassi deve essere fortemente incentivata nei centri di prima accoglienza e nelle comunità, anche al fine di fornire all'Autorità Giudiziaria, attraverso la valutazione della personalità del minorenne, tutti gli elementi necessari ad adottare la misura penale più idonea al recupero del minore autore di reato.
f) l'Accordo del 26/11/2009 della Conferenza Unificata (G.U.del 4/01/2010) considera "indispensabile ottimizzare la presa in carico dei minori a partire da una valutazione multidisciplinare (che deve essere fatta da un'equipe di operatori: medici, psicologi,educatori, assistenti sociali), da attuarsi anche in tempi successivi, che consenta di evidenziare le caratteristiche del minore e i suoi bisogni assistenziali (sanitari, educativi, sociali) rispetto ai quali costruire un programma di presa in carico che preveda tutti gli interventi ritenuti necessari, individuando contestualmente gli enti e gli operatori responsabili della loro attuazione. ..(...)... La valutazione congiunta consente di attuare anche tutti gli interventi necessari a risolvere situazioni di urgenza"

PRESO ATTO CHE

a) con DGRC n.1812 dell'11.12.2009 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, ordinamento penitenziario e giustizia minorile, ed è stato approvato il relativo schema di Accordo di Programma;
b) in data 28.12.2009 le Parti contraenti hanno sottoscritto l'Accordo di Programma;
c) con DPGR n. 38 del 19.02.2010 è stato istituito l'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria, confermato con DPGR n. 177 del 19.10.2010;
d) con deliberazione n. 96 del 21 marzo 2011 la Giunta Regionale ha approvato il documento " Linee Guida per la stesura del protocollo locale per la gestione del Servizio di Medicina Penitenziaria".

VISTA

a) La nota del settore 20 area 01 (prot. n. 1072674 del 24/12/2008) che disponeva che a decorrere dal 1/01/2009 per i minori collocati dalla A.G. in Comunità Terapeutiche già convenzionate con il Ministero di Giustizia il trasferimento degli oneri era posto, senza soluzione di continuità, in carico alle AASSLL, secondo le tariffe stabilite in precedenza con Il Ministero di Giustizia
b) La Circolare del settore 20 area 03 prot. 0787949 del 1/10/2010 che raccomandava per l'invio in comunità di minori portatori di disagio psichico e sottoposti a provvedimenti della A.G. di porre in

essere la più stretta e fattiva collaborazione con i Centri per la Giustizia minorile per garantire la più efficiente rete dei servizi sociali e sanitari necessaria per la tutela e promozione della salute dei minori portatori di disagio

c) La Circolare del settore 20 area 03 prot. 1026059 del 24/12/2010 che precisa che l'equiparazione del percorso di inserimento in comunità terapeutica dei tossicodipendenti detenuti, a quello già adottato per i cittadini liberi deve essere intesa in tutti gli aspetti operativi comprese le procedure amministrative relative al rimborso delle Comunità Terapeutiche. Pertanto la spesa sostenuta in forma di anticipazione dall'ASL nel cui territorio insiste la Comunità Terapeutica verrà rimborsata successivamente, in regime di mobilità regionale, dall'Azienda di residenza dell'utente, imputandone la spesa sul competente Fondo Sanità Penitenziaria.
d) La Circolare del settore 20 area 03 prot. 331440 del 27/04/2011 che stabilisce che ogni ASL individui il Referente Aziendale che avrà cura di coordinare e predisporre la partecipazione all'èquipe multidisciplinare del personale specialistico, con le professionalità adeguate al caso, per l'effettuazione delle procedure di valutazione e di eventuale inserimento in comunità residenziale. E' quindi interesse dell'Azienda partecipare con proprio personale alle procedure di valutazione e validazione, stante la competenza amministrativa per il rimborso degli inserimenti in comunità di minori di area penale
e) La Circolare del settore 20 area 03 prot. 435285 del 1/06/2011 che ribadisce la necessità di sottoporre in tempi brevi il minore a valutazione multidisciplinare per consentire al Giudice, nel corso dell'udienza di convalida dell'arresto, di adottare l'eventuale provvedimento di collocamento in Comunità.

CONSIDERATO CHE:

I principi di riferimento espressi nella normativa e richiamati dalle Linee Guida Regionali sono:
a) riconoscimento della piena parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, tra gli individui liberi e gli individui detenuti ed internati ed i minorenni sottoposti a provvedimento penale;
b) collaborazione interistituzionale tra Servizio Sanitario Regionale ed Amministrazione Penitenziaria/Giustizia Minorile per garantire in maniera sinergica la tutela della salute e il recupero sociale della popolazione detenuta;
c) garanzia, da parte della giustizia minorile, di assicurare condizioni di vita e ambientali di rispetto della dignità della persona;
d) garanzia della continuità terapeutica.

VALUTATO CHE:

a) Le sezioni 8.1 " Assistenza sanitaria minori sottoposti a provvedimento della A.G." e 8.2 " Invio in Comunità Terapeutica di minori sottoposti a provvedimento della A.G." dell'Allegato A delle Linee Guida Regionali precisano che per l'assistenza dei minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria e portatori di disagio psichico e/o tossicodipendenza , le AA.SS.LL. hanno il compito di assicurare ogni forma di assistenza sanitaria per i minori collocati nelle strutture del proprio territorio di competenza e di contribuire con proprio personale specialistico (salute mentale, dipendenze, materno-infantile) alle procedure di valutazione preliminari alla esecuzione dell'ordinanza dell'Autorità Giudiziaria di collocamento del minore in idonea Comunità residenziale.
b) L'Accordo del 26/11/2009 della Conferenza Unificata (G.U.del 4/01/2010) considera il comportamento deviante nei minori legato a forme di disagio psico-sociale che vanno considerate come "carenza di salute", più che come uno specifico comportamento individuale soggettivo.

TENUTO CONTO CHE :

a) La valutazione diagnostica preliminare alla scelta della comunità terapeutica deve essere formulata da un'Equipe Tecnica Multidisciplinare costituita dal personale della giustizia minorile e dagli operatori dell'Azienda Sanitaria di residenza del minore interessato;
b) la valutazione deve essere effettuata in tempi brevi, funzionali allo svolgimento dell'udienza del Giudice per le Indagini Preliminari che viene effettuata entro e non oltre le 96 ore dall'arresto.

c) per garantire tale procedura è necessario individuare il Referente Aziendale al quale il Centro per la Giustizia Minorile si potrà riferire affinché nell'arco di 24 ore venga attivata l'Equipe tecnica multidisciplinare congiunta.

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 valutazioni diagnostica dei minori sottoposti a provvedimento della Autorità Giudiziaria e che per questo è stato ad hoc costituito, presso il Settore Fasce Deboli un gruppo di lavoro tematico Regionale rappresentato dai Referenti dei Centri per la Giustizia Minorile e delle AASSLL.

PRESO ATTO

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

b) del parere del Comitato Tecnico Scientifico, giusta DGRC n. 273/2011, che approva il documento .

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 "Indirizzi Operativi per la gestione degli inserimenti in Comunità Terapeutica dei minori tossicodipendenti e/o portatori di disagio psichico sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria;

2. di stabilire che è fatto obbligo ad ogni ASL di recepire ed adottare il documento allegato alla presente delibera con proprio atto, predisponendo tutte le azioni necessarie a renderlo operativo, in armonia con le indicazioni emanate in materia;

3. di stabilire che è fatto obbligo ad ogni ASL di formalizzare la individuazione del Referente Aziendale al quale si riferiranno i Servizi della giustizia minorile per la attivazione delle procedure di valutazione diagnostica del minore. Al Referente Aziendale è affidato il compito di coordinare la partecipazione delle professionalità aziendali alla 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;

4. di affidare, ad ogni ASL, per le presenti procedure, la individuazione della migliore organizzazione dei servizi nello specifico delle risorse aziendali e della vigente normativa sul lavoro;

5. di stabilire che è fatto obbligo, altresì, a tutte le AASSLL di affidare al referente aziendale, in qualità di responsabile del procedimento, il compito di predisporre apposito report trimestrale sull'andamento delle attività oggetto del presente atto e sul numero di utenti in carico distribuiti per ASL 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;

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

Regione Campania Allegato "A"

INDIRIZZI OPERATIVI PER LA GESTIONE DEGLI INSERIMENTI IN COMUNITÀ TERAPEUTICA DEI MINORI TOSSICODIPENDENTI E/O PORTATORI DI DISAGIO PSICHICO SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTO DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

Premessa

Il presente documento rappresenta il naturale sviluppo operativo del percorso culturale posto in essere dal DPCM del 01/04/2008 riguardante il trasferimento, al Servizio Sanitario Nazionale, di tutte le funzioni sanitarie svolte in precedenza dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e dal Dipartimento della Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia.

Questo percorso si è concretizzato, finora, con la pubblicazione della Delibera di Giunta Regionale n. 96 del 21/03/2011 *"Approvazione del Documento recante Linee Guida per la stesura del protocollo locale per la gestione del servizio di medicina penitenziaria, con Allegato"*.

La succitata D.G.R, recependo il dettato normativo che trasferisce le competenze della Sanità penitenziaria dal Ministero della Giustizia alle Aziende Sanitarie Locali, dispone, tra l'altro, che per gli interventi relativi al collocamento in Comunità Terapeutica dei minori tossicodipendenti e/o portatori di disagio psichico sottoposti ad un provvedimento giudiziario di collocamento in comunità, le AASSLL, attraverso proprio personale specialistico, partecipino alle procedure di valutazione clinica e, in caso di accertata tossicodipendenza e/o di disagio psichico, agli eventuali provvedimenti di esecuzione dell'ordinanza dell'Autorità Giudiziaria, predisponendo le azioni necessarie al ricovero presso la struttura appropriata.

Le procedure di valutazione clinico-diagnostica, ispirate al DPR n. 448/1988 *("Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico dei minorenni")* e ancor più da quanto contenuto negli atti della Conferenza Unificata del 26 novembre 2009 Rep.82/CU *("Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento della Autorità Giudiziaria")*, devono rispettare tempi e modalità per garantire lo svolgimento dell'udienza del Giudice per le indagini preliminari entro e non oltre le 96 ore dal momento dell'arresto.

Per cui, in caso di minore arrestato o fermato o comunque in misura penale (punto 8.2 delle Linee guida dell'Allegato alla Delibera di Giunta Regionale n. 96 del 21/03/2011) la Direzione dei CPA di Napoli o Salerno (o di altro personale del Centro Giustizia Minorile) contatterà il Referente (formalmente individuato in ogni azienda) dalla ASL di residenza del minore, affinché, nell'arco di 24 ore (lavorative), possa essere attivata, presso lo stesso CPA o il Servizio Minorile richiedente, l'Equipe tecnica multidisciplinare congiunta.

Sarà poi cura del Referente aziendale predisporre, per la propria ASL, la partecipazione alla Equipe multidisciplinare del personale specialistico, con le professionalità adeguate al caso, messe contestualmente a disposizione dai Servizi Aziendali, per la effettuazione delle procedure di valutazione e di eventuale inserimento in Comunità terapeutica, individuando la struttura adeguata ai bisogni del caso e disponibile all'accoglienza.

In alternativa è facoltà delle singole aziende predisporre un modello organizzativo nel basato su una equipe multidisciplinare dedicata, coordinata dal referente aziendale.

fonte http //burc regione campania it

Per dare piena esecutività e uniformità a tutto quanto sopra illustrato, il Settore Fasce Deboli della Regione Campania ha promosso un Gruppo di lavoro regionale, costituito dai Referenti delle singole AASSLL e del Centro per la Giustizia Minorile per la Campania, così come in calce elencato.

Scopo del Gruppo di lavoro è stato quindi quello di operare una riflessione congiunta sulla problematica in questione e di giungere a formulare, attraverso il presente documento, gli indirizzi scientifici, tecnici ed operativi per una gestione uniforme, efficiente e condivisa, a livello interistituzionale, dei progetti di inserimento in Comunità terapeutica dei minori tossicodipendenti e/o portatori di disagio psichico sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

Principi programmatici

Le azioni predisposte poggiano su alcuni principi condivisi, esplicitati di seguito:

- il comportamento deviante nel minore è spesso legato a forme di disagio psicosociale che va considerato, perciò, come "carenza di salute" cui è necessario rispondere prevalentemente con interventi di tipo psico-socio-sanitario facenti capo alle AASSLL di residenza del minore stesso;

- l'esperienza detentiva di un minore deve essere considerata come un evento della sua intera storia clinica (di cui non può che essere competente l'ASL);

- l'impegno (da parte delle AASSLL) a contribuire, con le proprie professionalità, alle procedure valutative (da prodursi entro i termini previsti dalla legge per l'udienza di convalida), finalizzate al collocamento del minore in struttura residenziale sanitaria in esecuzione di un'ordinanza dell'Autorità Giudiziaria (viste anche le competenze amministrative ai sensi del DPCM 01/04/2008);

- l'urgenza di superare un'impostazione diagnostica, finora prevalente, basata sul solo "riferito" da parte del paziente per tendere invece ad una valutazione multidisciplinare di Equipe.

- l'impegno delle AASSLL a garantire l'assistenza psico-socio-sanitaria, sia presso il Centro di Prima Accoglienza, sia presso gli Istituti Penali per i Minorenni, sia presso le Comunità, dell'Amministrazione della Giustizia Minorile o del Privato sociale, sia presso il luogo di residenza del minore.

- l'impegno da parte delle AASSLL a favorire localmente (attraverso il lavoro delle Equipe multidisciplinari aziendali) la creazione di un "catalogo delle risorse territoriali" da proporre al Magistrato competente.

- l'impegno, da parte della Regione Campania, a fornire l'elenco delle comunità terapeutiche già presenti sul territorio regionale ed extraregionale, idonee all'accoglienza di un minore per i suoi specifici bisogni, nelle more di un ampliamento e di una diversificazione della offerta stessa per il superamento della attuale insufficienza soprattutto relativa a strutture sanitarie residenziali per minori psichiatrici .

Scopo del presente lavoro è, dunque, quello di attuare al meglio tali principi, favorendo la costituzione anche formale, nelle singole AASSLL, dell'Equipe multidisciplinare aziendale e, al contempo, costruendo un sistema uniforme ed ottimale di procedure e strumenti valutativi.

Fanno parte integrante del documento i seguenti allegati:

- Allegato A.1 : **Sintesi delle procedure operative**
- Allegato A.2 : **Scheda di segnalazione** (da compilarsi a cura del personale del Centro di Prima Accoglienza) per l'eventuale allerta del Referente aziendale.
- Allegato A.3 : **Scheda degli orientamenti diagnostici** (da compilarsi a cura dell'Equipe multidisciplinare riunitasi presso il Centro di Prima Accoglienza e da inviare al Magistrato).

Il Gruppo di lavoro, coordinato dal dott. Gennaro Pastore (Servizio Tossicodipendenze ed Alcolismo -Settore Fasce Deboli- Regione Campania) è stato rappresentato da :

1. dott.ssa Anna De Lucia (referente per il Centro per la Giustizia Minorile per la Campania)
2. dott. Raffaele De Iasio (referente per l'ASL Napoli 1 centro)
3. dott. Pietro Scurti (referente per l'ASL Napoli 2 nord)
4. dott. Bruno Aiello (referente per l'ASL Napoli 3 sud)
5. dott. Lorenzo Savignano (referente per l'ASL Avellino)
6. dott. Domenico Dragone (referente per l'ASL Benevento)
7. dott. Francesco Magurno (referente per l'ASL Caserta)
8. dott.ssa Lilia Nuzzolo (referente per l'ASL Caserta)
9. dott.ssa Filomena Spagnolo (referente per l'ASL Caserta)
10. dott.ssa Marcella Magurno (referente per l'ASL Salerno)

fonte http //burc regione.campania it

Allegato A.1

Sintesi delle procedure operative

1. All'atto dell'arrivo di un minore presso il CPA (Centro di Prima Accoglienza), l'operatore che cura la prima accoglienza valuterà se escludere o riconoscere la presenza (attuale e/o anamnestica) di tossicodipendenza e/o di disagio psichico.

2. In caso di rilevazione (e solo in questo caso) di tossicodipendenza e/o di disagio psichico, l'operatore del CPA redigerà la "Scheda di allerta" *(Allegato B)* e la invierà al Referente aziendale territorialmente competente. L'allerta del Referente aziendale dovrà avvenire sia attraverso il telefono, sia attraverso l'invio (a mezzo fax e/o posta elettronica) della "Scheda di allerta" ai recapiti ufficialmente forniti ed eventualmente tempestivamente aggiornati.

3. Il Referente aziendale provvederà, quindi, ad individuare gli operatori della sua Equipe aziendale da inviare entro le 24 ore (lavorative) presso il CPA richiedente, al fine di effettuare la valutazione congiunta con il personale del CPA.

4. Le risultanze della valutazione dovranno essere riportate nella "Scheda degli orientamenti diagnostici" *(Allegato C)*. Ciò costituisce un primo parere tecnico per il Magistrato chiamato ad emettere la sentenza.

5. Nel caso in cui si rendesse necessario un approfondimento diagnostico anche con il supporto di test (drug test urinari e/o test psicologici), l'Equipe multidisciplinare potrà anche formulare diagnosi di "sospetta tossicodipendenza e/o disagio psichico", riservandosi la possibilità di effettuare tali approfondimenti diagnostici in tempi e luoghi più congrui. Le AASSLL potranno anche attivare forme di collaborazione interaziendale al fine di ottimizzare e razionalizzare gli interventi.

6. Nel caso di diagnosi di "sospetta tossicodipendenza e/o disagio psichico", laddove il Magistrato disponesse il collocamento in struttura terapeutica, l'ASL provvederà ad individuare tale struttura (ai fini della salvaguardia dello stato psico-fisico del minore) provvedendo ad effettuare in tale sede i successivi approfondimenti diagnostici e a relazionarli al Magistrato.

7. Analoga procedura sarà osservata anche per i minori già inseriti in comunità di tipo educativo (o in IPM) per i quali si renda necessario attivare una modifica di programma di trattamento per intercorrenti problematiche di ordine psichico e/o di dipendenza

8. Le procedure sopra menzionate saranno effettuate nel rispetto della vigente normativa sulla privacy.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato A.2

Ministero della Giustizia
Centri per la Giustizia Minorile della Campania
Centro Prima Accoglienza di Napoli / Salerno
SCHEDA di SEGNALAZIONE
(ai sensi DPR n.448/1998 e D.P.C.M 1 aprile 2008)

Prot. n. _____ del _____ **Al Referente Aziendale ASL _____**

Si trasmette la scheda relativa al minore di seguito specificato al fine di attivare le necessarie valutazioni clinico diagnostiche:

Cognome e nome	
Data e luogo di nascita	
Residenza	
Recapito telefonico	
ASL di residenza	
Distretto Sanitario di residenza	

Dalle valutazioni effettuate all'ingresso in CPA il minore risulta essere :

- già assistito dai seguenti Servizi Sanitari della ASL: *(specificare il Servizio, eventuali trattamenti riferiti, ultimo contatto, il nominativo di Operatori sanitari ed ogni altra notizia utile per la continuità assistenziale)*

- assuntore di sostanze stupefacenti: (*specificare il tipo di sostanze, modalità di assunzione e frequenza di uso, ultima assunzione, precisare se riferisce o manifesta sintomi di tipo astinenziale)*

- *Interessato da segni clinici e/o comportamenti ascrivibili a stato di problematiche di interesse psichiatrico o di disagio psichico*

Tanto si comunica per il seguito di competenza

Il Direttore C.P.A.

Le informazioni contenute in questo modello, ai sensi del DLgs. N. 196 del 30/06/2003 e ss.ii., trattano dati sensibili e sono strettamente riservati e confidenziali, la cui comunicazione è proibita, salvo che non sia stata espressamente autorizzata.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato A.3

Regione Campania Azienda Sanitaria Locale _____

SCHEDA degli ORIENTAMENTI DIAGNOSTICI e TERAPEUTICI
(ai sensi DPR n.448/1998 e D.P.C.M 1 aprile 2008)

prot. n. del Al Direttore C.P.A. di _____

Facendo seguito a Vs nota prot. n. del relativa al Minore

Cognome e nome _____ nato/a il _____

A _____ e residente a _____

Si trasmette la scheda di valutazione diagnostica formulata in data __ / __ / ____

DESCRIZIONE DEL CONTESTO PROBLEMATICO DA CUI PROVIENE IL MINORE *(assente, conflittualità con i genitori, degrado economico e culturale, vissuti abbandonici, esclusione dal gruppo dei pari, altro)*
EVENTUALI DIAGNOSI PREGRESSE
INFORMAZIONI RIPORTATE DALLA SCHEDA DEL CPA
(ad es., atteggiamento del minore rispetto ai fatti in cui presumibilmente è coinvolto, reazioni nei confronti degli Operatori della Giustizia, ecc.)
NOTIZIE ANAMNESTICHE RELATIVE AL MINORE

fonte: http://burc.regione.campania.it

A. AREA RELATIVA ALLE PROBLEMATICHE DI DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI

INDAGINI TOSSICOLOGICHE					
Il minore riferisce	Modalità di assunzione	Frequenza di assunzione	Indagini su campione urinario prelevato il _____ test urinario rapido / campione analizzato in laboratorio		
cannabis			esito	**Positivo**	**Negativo**
cocaina			esito	**Positivo**	**Negativo**
oppiacei			esito	**Positivo**	**Negativo**
alcol			esito	**Positivo**	**Negativo**
benzodiazepine			esito	**Positivo**	**Negativo**
amfetamine			esito	**Positivo**	**Negativo**
altro			esito	**Positivo**	**Negativo**
Se non è stato effettuato esame urinario specificarne i motivi					
VALUTAZIONI MEDICO – PSICOSOCIALI *(eventuali note)*					
ORIENTAMENTO DIAGNOSTICO					
Dagli interventi multidisciplinari effettuati si formulano il seguente orientamento diagnostico .Soggetto consumatore di _____ .Soggetto TOSSICODIPENDENTE da _____ .ASSENZA di problematiche relative all'uso di sostanze stupefacenti .Necessario ulteriore periodo di accertamento diagnostico					
ORIENTAMENTO TERAPEUTICO					

Servizio responsabile dell'istruttoria e operatori referenti per la valutazione

_____

Data _____

Le informazioni contenute in questo modello, ai sensi del DLgs. N. 196 del 30/06/2003 e ss.ii., trattano dati sensibili e sono strettamente riservati e confidenziali, la cui comunicazione è proibita, salvo che non sia stata espressamente autorizzata.

fonte: http://burc.regione.campania.it

B. AREA RELATIVA ALLE PROBLEMATICHE di DISAGIO PSICHICO

REPERTORIO DEI SINTOMI				
	Ritardo cognitivo			Instabilità affettiva
	Alterazione dell'identità			Impulsività
	Non consapevolezza dell'atto commesso			Aggressività
	Ideazione delirante			Acting out
	Ideazione paranoidea			Sentimenti di vuoto
	Ideazione suicidaria			Sentimenti di abbandono
	Abuso di sostanze			Angoscia

RISCHIO SUICIDARIO	ALTO	MEDIO	BASSO

TEST SOMMINISTRATI	NO	SI	QUALI

SINTESI DEGLI ELEMENTI EMERSI

ORIENTAMENTO DIAGNOSTICO	
	Presenza di significativi elementi di disagio psichico
	Presenza di segni e sintomi di disagio psichico che necessitano di ulteriori approfondimenti diagnostici
	Allo stato, assenza di significativi elementi di disagio psichico

ORIENTAMENTO TERAPEUTICO

Servizio responsabile dell'istruttoria e operatori referenti per la valutazione

_____

Data _____

Le informazioni contenute in questo modello, ai sensi del DLgs. N. 196 del 30/06/2003 e ss.ii., trattano dati sensibili e sono strettamente riservati e confidenziali, la cui comunicazione è proibita, salvo che non sia stata espressamente autorizzata.

regione campania
aslnapoli3sud

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

TEL. 081 8729750 - FAX 081 8729776
E-MAIL : COMMISSARIO@ASLNAPOLI3SUD.IT
P.E.C. : SGAB@PEC.ASLNAPOLI3SUD.IT

AMM : ASLNA3SUD
AOO AOCASLNA3SUD
Prot. Uscita del 02/05/2011 - 10:36
Numero: **0017607**
Classifica :

Alla Giunta Regionale della Campania
Area Generale di Coordinamento
Assistenza sanitaria
Settore Interventi a favore di Fasce
Socio-Sanitarie Particolarmente Deboli
Centro Direzionale – Isola C3
80143 Napoli

Al Dipertimento Giustizia Minorile
Centro per la Giustizia Minorile
Viale Colli Aminei, n. 44
80100 Napoli

E. p.c.

Al Coordinatore Aziendale
Dipendenze Patologiche
Dott. Bruno Aiello

Sede

ASL NA 3 Sud
Dipendenze Patologiche Coordinamento
PERVENUTO IL
04 MAG 2011
PROT. 83/2011
CASTELLAMMARE DI STABIA

RACCOMANDATA A.R.

Oggetto: Delibera di Giunta regionale n. 296 del 21 marzo 2011 – Allegato A Minori tossicodipendenti e/o portatori di disagio psichico sottoposti a provvedimento Autorità Giudiziaria – Adempimenti – Disposizioni Urgenti

Si riscontra la nota di pari oggetto, prot. n. 331440 del 27 aprile 2011, e si designa quale referente aziendale per le attività di cui all'oggetto il dott. Bruno Aiello, al quale viene inviata, per la dovuta conoscenza, copia della citata nota regionale.

Il medesimo dott. Aiello provvederà a rapportarsi con gli organismi competenti per porre in essere tutti gli adempimenti necessari, relazionando allo scrivente con cadenza periodica.

REGIONE CAMPANIA ASL NA 3 SUD C.mare di Stabia

Il Commissario Straordinario
Dott. Vittorio Russo

aslnapoli3sud

DIREZIONE GENERALE
CORSO ALCIDE DE GASPERI, 167
80053 CASTELLAMMARE DI STABIA
TEL 081/8729750 FAX 081/8707777
SGAB@PEC.ASLNAPOLI3SUD.IT

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

0000472547

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. 139/12
CASTELLAMMARE DI STABIA

Vel.

AREA 20 - SETTORE 0

Napoli lì ....

Centro Direzionale – is. C/3

23/11/12

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

Dr. Aiello
responsabile procedimento

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

0000463288

REGIONE CAMPANIA
Prot 2012 0869868 21/11/2012

Ai Direttori Generali
Aziende Sanitarie Locali
Regione Campania

E p.c.

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

Al Direttore
Centri Giustizia Minorile
Regione Campania

Loro sedi

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:

1. **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".**

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

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

a) 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;
b) 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".

Giunta Regionale della Campania

Foglio n°.....

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) 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;
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 alla 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.

Il Dirigente
Dott.ssa Rosalba Romano

Dott. Gennaro Pastore
Dirigente f.d.

Resp. Procedimento: dott. Biagio Zanfardino

Letto, confermato e sottoscritto.

REGIONE CAMPANIA ASL NA 3 SUD C.mare di Stabia

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullo)

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

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 18 DIC. 2012 **A:**

X	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		OO.RR. GOLFO VESUVIANO
	SERV. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA		DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE		OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE		DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		
	SERV. ASSISTENZA SANITARIA		DISTRETTO N. 48		
	SERV. CONTROLLO DI GESTIONE		DISTRETTO N. 49		**EX A.S.L. NA 4**
	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.		DISTRETTO N. 50		
	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 RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DOTT. BRUNO AIELLO