



## **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 alle misura 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 definire 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;
3. 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 sezione 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- 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</li> </ul>
Presupposto di applicabilità	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La misura cautelare è sostituita con quella degli arresti domiciliari ove non sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza</li> <li>- 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</li> </ul>
documentazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Istanza di richiesta alla Autorità Giudiziaria competente</li> <li>- 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.</li> <li>- Disponibilità del SerT e/o della Comunità Terapeutica alla accoglienza per la attivazione ( o continuazione) di programma riabilitativo</li> </ul>



**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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il beneficio può essere applicato solo una volta nella vita del soggetto tossicodipendente (non applicabile in caso di alcoldipendenza)</li> <li>- 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.)</li> </ul>
Presupposto di applicabilità	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il reato deve essere stato commesso in chiara correlazione alla problematica della td</li> <li>- il soggetto presenti una relazione, <i>da parte del SerT o di Enti Autorizzati ai sensi dell'art.116</i>, in cui si attesti di essere stato sottoposto con esito positivo ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo eseguito presso detta struttura;</li> <li>- 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</li> </ul>
documentazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Istanza di richiesta al Tribunale di Sorveglianza</li> <li>- Certificazione diagnostica di tossicodipendenza</li> <li>- Relazione del SerT e/o della Comunità Terapeutica di programma riabilitativo eseguito con attestazione dell' esito</li> </ul>



**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"> <li>- 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.</li> <li>- Beneficio concedibile non più di due volte nella vita del soggetto</li> </ul>
Presupposto di applicabilità	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Sarà pertanto dirimente quanto contenuto nelle relazioni sopra citate circa le motivazioni alla base della richiesta oltre che la effettiva documentata storia clinica.</li> </ul>
documentazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Istanza di richiesta al Tribunale di Sorveglianza</li> <li>- 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>),</li> <li>- Proposta di programma terapeutico personalizzato emessa dalla Struttura disponibile ad accogliere il soggetto</li> <li>- Valutazione, emessa dal SerT, di IDONEITA' del programma terapeutico proposto ai fini del recupero del soggetto</li> </ul>



## 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



Modello di certificazione diagnostica per la presentazione delle richieste di concessione di Misura Alternativa

**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**

.....



Modello di certificazione di Idoneità programmi terapeutici

**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