



## **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.

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:

- o Allegato A.1 : **Sintesi delle procedure operative**
- o Allegato A.2 : **Scheda di segnalazione** (da compilarsi a cura del personale del Centro di Prima Accoglienza) per l'eventuale allerta del Referente aziendale.
- o 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 lasio (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)



*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.

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.*

## 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**

**A. AREA RELATIVA ALLE PROBLEMATICHE DI DIPENDENZA DA SOSTANZE  
STUPEFACENTI**

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

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.*

**B. AREA RELATIVA ALLE PROBLEMATICHE di DISAGIO PSICHICO**

REPERTORIO DEI SINTOMI				
<input type="checkbox"/>	Ritardo cognitivo		<input type="checkbox"/>	Instabilità affettiva
<input type="checkbox"/>	Alterazione dell'identità		<input type="checkbox"/>	Impulsività
<input type="checkbox"/>	Non consapevolezza dell'atto commesso		<input type="checkbox"/>	Aggressività
<input type="checkbox"/>	Ideazione delirante		<input type="checkbox"/>	Acting out
<input type="checkbox"/>	Ideazione paranoidea		<input type="checkbox"/>	Sentimenti di vuoto
<input type="checkbox"/>	Ideazione suicidaria		<input type="checkbox"/>	Sentimenti di abbandono
<input type="checkbox"/>	Abuso di sostanze		<input type="checkbox"/>	Angoscia

**RISCHIO SUICIDARIO**  ALTO  MEDIO  BASSO

TEST SOMMINISTRATI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	QUALI

SINTESI DEGLI ELEMENTI EMERSI

ORIENTAMENTO DIAGNOSTICO	
<input type="checkbox"/>	Presenza di significativi elementi di disagio psichico
<input type="checkbox"/>	Presenza di segni e sintomi di disagio psichico che necessitano di ulteriori approfondimenti diagnostici
<input type="checkbox"/>	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.*