

Prot. n. 70 INT. del 19/12/2018

Protocollo Operativo

Tra

Ministero della Giustizia

Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità

Ufficio Locale di Esecuzione Penale Esterna

Caltanissetta-Enna

Tribunale di Sorveglianza

Di Caltanissetta

U.O.C Servizio Tossicodipendenze ASP di Caltanissetta

PREMESSA

Il presente Protocollo prende spunto dalle note del 29.01.2018 dell'Ufficio Interdistrettuale di Esecuzione Penale Esterna per la Sicilia (UIEPE) e dalla Direzione Generale per l'esecuzione penale esterna e di messa alla prova (DGEPE) con le quali viene inoltrato, a tutti gli Uffici di Esecuzione Penale Esterna e di Messa alla Prova, Protocollo Operativo per l'applicazione dell'affidamento in prova in casi particolari ai sensi dell'art.94 del DPR 309/90 con la richiesta di condividerne i contenuti e di impostare un lavoro comune con i servizi per le dipendenze del territorio.

Il succitato documento individua, per il corretto svolgimento del procedimento applicativo dell'affidamento terapeutico, 5 aree di interventi:

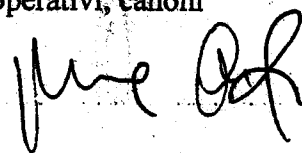
- 1- Certificazione stato di tossico/alcolodipendenza;
- 2- verifica dell'attualità delle dipendenze;
- 3- valutazione del presupposto della "non strumentalità" della richiesta da parte del detenuto/paziente
- 4- Formulazione del programma terapeutico;
- 5- Monitoraggio dell'attuazione del programma terapeutico.

FINALITA'

La stesura di un protocollo operativo tra l'Ufficio Locale di Esecuzione Penale esterna di Caltanissetta/Enna, il Tribunale di Sorveglianza di Caltanissetta e l'U.O.C Servizio Tossicodipendenze ASP di Caltanissetta ha l'obiettivo di raggiungere un accordo operativo finalizzato, per quanto di rispettiva competenza, a:

- evidenziare e condividere le buone prassi esistenti, in relazione ai momenti di contatto tra i servizi nelle fasi gestionali dell'esecuzione penale;
- di garantire da un lato il medesimo rigore procedurale e metodologico da parte dei servizi nel predisporre la documentazione necessaria a pena di inammissibilità dell'istanza presentata dal condannato e dall'altro una maggiore uniformità e prevedibilità decisionale da parte della Magistratura di Sorveglianza.

Con il presente protocollo si concordano tra UEPE di Caltanissetta/Enna – TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA di Caltanissetta – SERT di Caltanissetta criteri, comportamenti operativi, canoni



procedurali più appropriati e standardizzati in modo da definire modalità e procedure tese ad organizzare il raccordo tra i servizi nelle diverse fasi operative, garantire uniformità di valutazione e favorire l'accesso alla misura dell'affidamento terapeutico ogni qualvolta ne sussistano i presupposti.

PROTOCOLLI, LINEE GUIDA E NORMATIVE DI RIFERIMENTO:

- Note del 29.01.2018 dell'Ufficio Interdistrettuale di Esecuzione Penale Esterna per la Sicilia (UIEPE) e dalla Direzione Generale per l'esecuzione penale esterna e di messa alla prova (DGEPE)
- Relazione gruppo lavoro tavolo tematico 4 "Minorità sociale, vulnerabilità e dipendenze", stati generali esecuzione penale, Ministero della Giustizia, febbraio 2016.
- Legge 354/75 e successive modifiche e integrazioni.
- DPR 309/90 art 90,94,120 c.7 e 121 (Testo Unico sulle Tossicodipendenze).
- DM 12/7/1990 n.186.
- DPR 230/2000 Nuovo Regolamento Penitenziario.
- Codice di Procedura Penale artt.200 e 201.
- Codice Penale artt. 362 e 365.
- D.Lgs. 230/99 (riordino della medicina penitenziaria).
- L. 328/2000 (Legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali).
- DPCM 1 Aprile 2008 (trasferimento al S.S.N. competenze di Sanità Penitenziaria).
- D.Lgs 123/18 (Riforma dell'ordinamento penitenziario)

TUTTO CIO' PREMESSO E CONSIDERATO

I SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

UEPE di Caltanissetta/Enna, legalmente rappresentata dal Direttore Dott.ssa Rosanna Provenzano, nata a Partinico (PA) il 27/07/2018 e domiciliata per la carica presso la sede legale dell'ufficio sita in Via Kennedy n. 16 – Caltanissetta

UOC SerT di Caltanissetta nella figura del direttore Dottoressa Giovanna Bona nata a Caltanissetta il 05.03.1958 domiciliata per la carica presso la sede del SerT sita in Caltanissetta via Chiarandà N.13,

Tribunale di Sorveglianza Caltanissetta, in persona del Presidente dott.ssa Renata Fulvia Giunta

SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE

PROTOCOLLO OPERATIVO

"per l'applicazione dell'affidamento in prova in casi particolari ai sensi dell'art.94 del DPR 309/90 e la presa in carico di soggetti tossicodipendenti/alcolodipendenti sottoposti a misure e sanzioni di comunità"

PARTE PRIMA

FASE PROPEDEUTICA ALLA TRATTAZIONE DEI PROCEDIMENTI INNANZI ALLA MAGISTRATURA DI SORVEGLIANZA

Per un corretto espletamento dell'indagine socio familiare, richiesta dall'Ufficio o dal Tribunale di Sorveglianza:

L'UEPE, nel fornire informazioni significative rispetto al contesto familiare, lavorativo/formativo e socio-ambientale del soggetto richiedente, dovrà fornire elementi di valutazione anche rispetto all'attualità o meno dell'uso di sostanze (droga o alcool) e/o sull'esito di eventuali programmi terapeutici già effettuati. A tal fine l'UEPE richiederà formalmente la collaborazione al Sert che procederà ad espletare gli accertamenti ritenuti opportuni, dei quali verrà rilasciata relazione attestante gli esiti raggiunti.

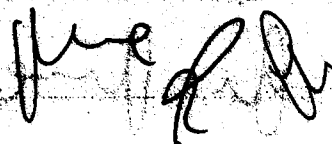
- Per i soggetti già in carico al Sert risulta fondamentale approfondire, in termini di risorse e criticità, la situazione sociale e sanitaria dell'interessato al fine di poter calibrare e personalizzare la proposta di programma trattamentale e terapeutico da presentare all'Ufficio di Sorveglianza per non interrompere il programma terapeutico in atto. Tali valutazioni saranno effettuate attraverso colloqui con l'utente e contatti con gli operatori di riferimento. La sintesi degli elementi clinici, con l'andamento del percorso terapeutico e le eventuali variazioni di programma nonché la certificazione dell'attualità della tossicodipendenza verrà inoltrata dal Sert all'UEPE e da questo all'Ufficio di Sorveglianza.
- Per i soggetti che dichiarano di essere dipendenti da sostanze al fine di accedere all'affidamento terapeutico e per i quali non è mai stato accertato lo stato di tossicodipendenza e/o alcolodipendenza, si provvederà ad inviarli al Sert per la valutazione dell'eventuale stato di dipendenza, accertato il quale i due servizi, secondo le specifiche competenze, collaboreranno per la stesura di un programma trattamentale e terapeutico.
- Per i soggetti che presentano istanza di misura alternativa diversa da quella prevista dall'art.94 DPR 309/90 che fanno emergere nell'ambito dei colloqui con gli operatori UEPE delle problematiche connesse all'abuso di sostanze, l'UEPE si impegna a contestualizzare l'informazione all'interno della storia del soggetto e, laddove necessario, irvia il soggetto al Sert per la valutazione del caso e la predisposizione dell'eventuale presa in carico. Nel caso in cui a presentare istanza sia una persona che abbia in corso un programma terapeutico con il Sert, l'UEPE concorda con l'interessato di poter prendere contatti con gli operatori di riferimento, al fine di formalizzare le modalità di collaborazione.

Il SERT provvederà a:

CERTIFICARE LO STATO DI TOSSICO/ALCOOLDIPENDENZA

Ai fini della richiesta di ammissione all'affidamento in prova in casi particolari è necessario che il condannato, a pena di inammissibilità dell'istanza, sia:

- dichiarato tossicodipendente o alcolodipendente mediante certificazione rilasciata da una struttura pubblica o privata accreditata che dovrà anche specificare la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche, nonché la



procedura di accertamento adottata. L'assenza della documentazione diagnostica rende inammissibile la richiesta; l'insufficienza o l'inadeguatezza ne impediscono l'accoglimento.

Ai fini dell'accertamento dello stato di dipendenza patologica sarebbe estremamente opportuno che la documentazione diagnostica da inviare al Tribunale di Sorveglianza venga predisposta utilizzando uno schema standard (cfr. modello di cui all'allegato A) che:

- dettagli la procedura con la quale è stato accertato l'uso abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche;
- fornisca tutti gli elementi utili a fini diagnostici (anamnestici e catamnestici, laboratoristici, clinici) indicandone la rilevanza;
- riporti gli elementi più significativi di natura medica, psicologica e sociale, in esito ad una valutazione multidisciplinare.

VALUTARE ED ATTESTARE L'ATTUALITÀ DELLA DIPENDENZA

La concessione dell'affidamento in prova ai fini terapeutici presuppone l'attualità della tossicodipendenza o dell'alcooldipendenza del condannato, trattandosi di istituto volto, appunto, alla cura, al recupero fisico della persona, al superamento dello stato di intossicazione e non al recupero sociale per il quale è stata, invece, prevista, all'art. 90 dello stesso DPR.309/90, una diversa misura di sostegno, la sospensione dell'esecuzione della pena detentiva.

È l'attualità della tossicodipendenza o dell'alcooldipendenza che giustifica la predisposizione di un programma di recupero o la prosecuzione di un programma già in corso.

VALUTAZIONE DEL PRESUPPOSTO DELLA "NON STRUMENTALITÀ" DELLA RICHIESTA DA PARTE DEL DETENUTO/PAZIENTE

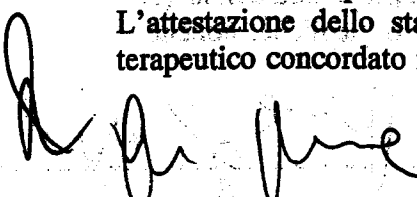
L'art. 94 c.3° DPR 309/90 subordina la concessione della misura alla condizione "che lo stato di tossicodipendenza o alcooldipendenza o l'esecuzione del programma di recupero non siano preordinati al conseguimento del beneficio". In questo non facile accertamento l'Ufficio di Sorveglianza potrà trovare valido ausilio dalle relazioni del Servizio per le dipendenze, di osservazione dell'istituto penitenziario nonché dall'indagine sociale - familiare dell'UEPE; relazioni che dovranno, innanzitutto, illustrare l'andamento di eventuali precedenti esperienze trattamentali e, in specie, contenere elementi indicativi che consentano all'Ufficio di sorveglianza di desumere la reale volontà di affrontare la dipendenza sottesa alla richiesta di beneficio.

A tal fine potranno essere utilizzati, dai servizi per le dipendenze, strumenti psicodiagnostici particolarmente appropriati per individuare specifici aspetti di personalità, per valutare la presenza di motivazione e di adesione al programma terapeutico e offrire una descrizione clinica più esaustiva al Magistrato.

FORMULAZIONE E IDONEITÀ DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO

Insieme alla certificazione attestante lo stato attuale di tossico/alcooldipendenza, all'istanza di affidamento in prova di cui all'art. 94 DPR 309/90, deve essere allegata, a pena di inammissibilità, una certificazione di idoneità del programma terapeutico concordato dal condannato con una struttura sanitaria pubblica o con una struttura privata accreditata.

L'attestazione dello stato di tossico/alcooldipendenza ed il giudizio di idoneità del programma terapeutico concordato non sono, tuttavia, vincolanti per la Magistratura di Sorveglianza, che deve



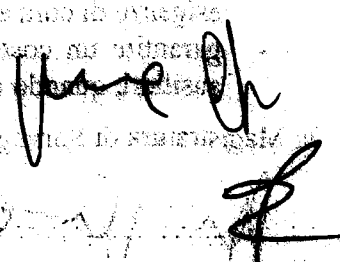
valutare sia le potenzialità terapeutiche del programma proposto, sia la sua eventuale efficacia preventiva generale e speciale, al fine di tutelare vuoi la collettività vuoi il pericolo della recidiva. Il Giudice deve, cioè, procedere ad una valutazione comparativa tra possibilità di recupero terapeutico ed esigenze specialpreventive. A tale scopo, può disporre opportuni accertamenti, al fine di approfondire tale valutazione di merito.

I sottoscrittori del presente Protocollo convengono che:

- sia fornita una certificazione di idoneità del programma terapeutico attraverso l'utilizzo di uno schema standard (cfr. modello allegato C);
- il programma venga formulato sulla base dei dati clinico-diagnostici derivanti da una valutazione multidisciplinare (cfr., fac simile allegato B), che consenta di ponderare la possibilità e la volontà di cambiamento del soggetto, le capacità e le risorse personali ed ambientali a disposizione, la storia tossicomantica, la salute psichica, la presenza di eventuali patologie correlate, senza ignorare anche l'andamento di eventuali precedenti trattamenti di recupero. Dovrebbe, altresì, esplicitare gli obiettivi da conseguire e i tempi necessari, prevedere gli strumenti e i tempi di valutazione (cfr., fac simile allegato D/D1);
- i programmi ambulatoriali vengano articolati in tempi e fasi definite, prevedendo, laddove possibile e di concerto con l'UEPE, anche l'attivazione delle risorse del territorio, per favorire un trattamento che tenga adeguatamente conto di molteplici aspetti: famiglia, affetti, socializzazione, lavoro, tempo libero, cultura ecc. (cfr., fac simile allegato D);
- siano evidenziati i motivi in base ai quali il "programma terapeutico ambulatoriale/territoriale strutturato" non è attuabile in modo appropriato in stato di detenzione (cfr., fac simile allegato C pervenuto dal superiore Ufficio);
- siano esplicitati, nei casi in cui le misure siano richieste anche nella forma provvisoria, i motivi per cui il protrarsi della permanenza in carcere potrebbe costituire "un grave pregiudizio" per la salute o per le condizioni del detenuto (cfr., fac simile allegato C);
- siano ritenuti parimenti validi i programmi terapeutico-riabilitativi ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali, là dove tali programmi siano sufficientemente sostenuti da valutazioni cliniche e di contesto più generale, appropriate e personalizzate;
- siano presi in considerazione gli elementi contenuti nella relazione dei servizi attestanti il grave pregiudizio derivante alla salute del condannato dal protrarsi della detenzione e la conseguente necessità di disporre la misura in via provvisoria.

E che l'Ufficio di Sorveglianza (monocratico e Tribunale), ai fini della valutazione dello stato di tossico/alcooldipendenza, dell'idoneità e non strumentalità del programma di trattamento, nei limiti previsti dalla normativa vigente, tenga conto:

- oltre che di quanto previsto dal D.M 186/90, anche di ulteriori elementi di valutazione di natura psicologica e sociale, di regola rilevati dall'equipe multidisciplinare dei Servizi, nella considerazione che accertare la dipendenza solo attraverso riscontri oggettivi non consente di tenere sufficientemente conto delle dipendenze di sostanze diverse dagli oppiacei che presentano differenti caratteristiche farmacologiche e farmacocinetiche.
- che una misura alternativa può comunque rappresentare una circostanza significativa per alimentare una spinta motivazionale ed indurre positivi cambiamenti, spesso impossibili da promuovere in un contesto più restrittivo.



PARTE SECONDA

"FASE DI ESECUZIONE DELLA MISURA ALTERNATIVA - MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO"

Emessa da parte del Tribunale di Sorveglianza ordinanza di affidamento in prova in casi particolari ex art. 94 DPR 309/90, il soggetto, ove già non detenuto, sottoscrive le prescrizioni presso l'UEPE davanti al Direttore; da tale data si dà avvio all'esecuzione della misura. Nelle prescrizioni dell'Ordinanza di concessione di misura alternativa sono determinate anche le modalità di esecuzione del programma terapeutico e le forme di controllo per accertare che il soggetto prosegua il programma.

L'UEPE è tenuto a relazionare trimestralmente o bimestralmente (a seconda dei casi) al Magistrato di Sorveglianza, territorialmente competente, sull'andamento della misura. Il Magistrato può in ogni tempo chiedere informazioni all'UEPE e, sulla base di queste, procedere eventualmente alla modifica delle prescrizioni. La modifica delle prescrizioni va chiesta inviando al Magistrato di Sorveglianza, almeno 7 giorni prima, un'istanza sottoscritta dal condannato ed accompagnata da una nota redatta dall'UEPE che evidenzia la motivazioni e le necessità che sottendono alla richiesta. Nei casi di sottoposizioni ad altra misura alternativa e all'esecuzione della pena presso il domicilio ex L.199/10 e successive modifiche, in riferimento al programma terapeutico concordato possono essere previsti:

- incontri congiunti tra i due servizi per momenti di verifica;
- invio di relazioni sull'andamento del programma complessivamente inteso e comunque in base alle prescrizioni fissate dalla competente A.G.

Il Sert collabora fornendo le informazioni sull'andamento del programma terapeutico concordato con il soggetto, attraverso relazioni trimestrali o bimestrali (a seconda dei casi) indirizzate all'UEPE ed eventuali incontri congiunti, affinché il Magistrato di Sorveglianza possa verificarne l'esecuzione.

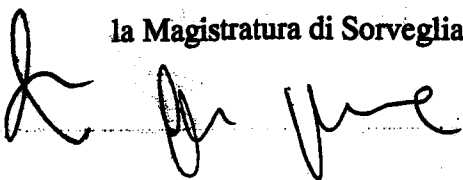
Tenuto conto che la tossico/alcol dipendenza è una malattia a prevalente andamento cronico recidivante, la valutazione dell'eventuale ricaduta deve essere personalizzata e contestualizzata di caso in caso, in quanto possibile evento "atteso" in un percorso di cura, anche positivo.

Pertanto, la sola ricaduta potrebbe non costituire di per sé motivo sufficiente per considerare inefficace il programma e per revocare la misura. Affinché il provvedimento di revoca sia limitato ai casi in cui la condotta del condannato dimostri inequivocabilmente l'inutilità della prosecuzione del percorso terapeutico, è necessario che i Servizi forniscano ogni elemento utile al giudizio e che la Magistratura tenga sempre presente le caratteristiche cliniche e di decorso della patologia.

I servizi convengono di:

- effettuare un adeguato ed omogeneo monitoraggio dell'andamento della misura, attraverso l'utilizzo di una scheda standard (cfr., fac simile allegato E);
- segnalare tempestivamente comportamenti difforni rispetto a quanto previsto dal programma (uso droga/alcol ed altri fatti significativi), fornendo una relazione che ne espliciti motivazione ed incidenza rispetto al percorso terapeutico individuato e agli obiettivi da raggiungere;
- suggerire, se necessario, la possibilità di rimodulare il programma per adeguarlo alle esigenze di cura e di prevenzione, per conservarne l'idoneità;
- garantire un costante flusso informativo ed incontri periodici con l'UEPE e con gli Enti ausiliari, quando coinvolti, per verificare l'adeguato svolgimento della misura;

la Magistratura di Sorveglianza conviene di:



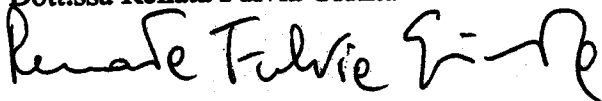
- valutare, caso per caso, di ricorrere alla revoca della misura quale *extrema ratio* nei casi in cui il percorso terapeutico sia ritenuto assolutamente inutile o pericoloso sotto il profilo della recidiva;
- prenda in considerazione di ricorrere a strumenti volti ad evitare, il più possibile, l'interruzione del programma terapeutico.

Il presente protocollo, prodotto in quattro copie in originale, fatte salve modifiche di legge, ha durata di un anno dalla data di sottoscrizione; sarà monitorato con incontri semestrali di verifica; allo scadere dell'anno si rinnoverà tacitamente, salva comunicazione in senso contrario con preavviso di almeno un mese da parte di uno dei firmatari.

Caltanissetta 18 Dicembre 2018

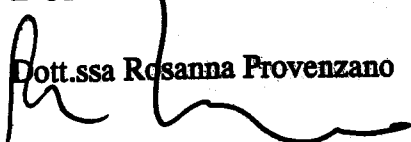
IL TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI CALTANISSETTA

Dott.ssa Renata Fulvia Giunta



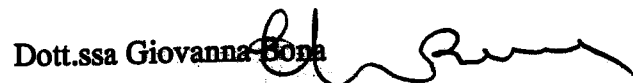
L'UFFICIO LOCALE DI ESECUZIONE PENALE ESTERNA CALTANISSETTA/ENNA

Dott.ssa Rosanna Provenzano



L' UOC SERVIZIO TOSSICODIPENDENZE ASP CALTANISSETTA

Dott.ssa Giovanna Bona



The first part of the paper discusses the importance of the study and the objectives of the research.

The second part of the paper describes the methodology used in the study and the data collection process.

The third part of the paper presents the results of the study and discusses the findings in detail.

The fourth part of the paper discusses the implications of the study and the conclusions drawn from the research.

The fifth part of the paper discusses the limitations of the study and the areas for future research.

The sixth part of the paper discusses the significance of the study and the contributions it makes to the field.

The seventh part of the paper discusses the practical applications of the study and the recommendations for practice.

The eighth part of the paper discusses the ethical considerations of the study and the measures taken to ensure ethical standards.

The ninth part of the paper discusses the funding of the study and the acknowledgments to the funding bodies.

The tenth part of the paper discusses the references and the bibliography of the study.

The eleventh part of the paper discusses the appendices and the supplementary materials of the study.

The twelfth part of the paper discusses the conclusion and the final remarks of the study.

The thirteenth part of the paper discusses the future research and the potential for further studies.

The fourteenth part of the paper discusses the dissemination of the study and the ways in which the findings can be shared.

The fifteenth part of the paper discusses the impact of the study and the ways in which it can be used to inform policy and practice.

The sixteenth part of the paper discusses the overall contribution of the study and the ways in which it can be used to advance the field.

The seventeenth part of the paper discusses the final conclusions and the ways in which the study can be used to inform future research.

The eighteenth part of the paper discusses the final remarks and the ways in which the study can be used to inform practice.

The nineteenth part of the paper discusses the final conclusions and the ways in which the study can be used to inform future research.

NOTA DI TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Al _____

OGGETTO: Sig. _____, nato a _____ il _____, residente a _____ in via _____
 Certificazione stato tossicodipendenza [o alcoolodipendenza] e idoneità del programma terapeutico e socio-riabilitativo di tipo [inserire: ambulatoriale/territoriale o semiresidenziale o residenziale]

Il Servizio Dipendenze (Ser.D) di _____ con riferimento alla richiesta del sig. _____ [se detenuto, inserire: attualmente detenuto presso la Casa _____ di _____] di sottoporsi ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo ai fini dell'affidamento in prova in casi particolari, trasmette la seguente documentazione:

1. CERTIFICAZIONE DI TOSSICODIPENDENZA [o ALCOLODIPENDENZA] predisposta secondo le procedure indicate nell'art. 94 DPR 309/90 come modificato con la L. 49/2006 e D.M. 12/07/1990 n. 186. Nel caso specifico, l'accertamento dell'uso abituale di sostanze stupefacenti ha tenuto conto dei seguenti elementi valutativi:

2. PROGRAMMA TERAPEUTICO (elaborato dal Ser.D sulla traccia dell'allegato D, o della struttura residenziale/semiresidenziale sulla traccia dell'allegato D1, sottoscritto dal Direttore Ser.D per presa visione)

3. CERTIFICAZIONE IDONEITÀ DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO [inserire: AMBULATORIALE o SEMIRESIDENZIALE o RESIDENZIALE] da svolgersi presso _____ [inserire: il Ser.D di _____ o la Comunità Terapeutica residenziale/semiresidenziale _____] sede operativa di _____ per la durata prevista di mesi ..

4. DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ ALL'ACCOLTA a partire dal _____ (prodotta dalla Comunità terapeutica individuata, nel caso di programma residenziale/semiresidenziale).

In caso di richiesta di applicazione provvisoria della misura, indicare, eventualmente, le ragioni per cui la protrazione dello stato di detenzione determinerebbe un grave pregiudizio al condannato.

Il Direttore del Ser.D

Per presa visione e accettazione

MONITORAGGIO PROGRAMMA TERAPEUTICO

Sig. _____
 nato a _____ il _____
 residente a _____ via _____

PERIODO DI RIFERIMENTO DEL MONITORAGGIO

dal _____ al _____

Tipologia programma terapeutico-riabilitativo

☐ Ambulatoriale/territoriale ☐ Semiresidenziale/diurno ☐ Residenziale

Andamento del programma in base agli obiettivi e alle attività concordate***Livello di collaborazione/partecipazione del paziente******Esito esami tossicologici (se effettuati)******Eventuali criticità emerse e loro incidenza rispetto al percorso terapeutico e agli obiettivi da raggiungere******Valutazione complessiva andamento programma terapeutico ed eventuali proposte***

Firma operatore referente del caso c/o il SerD

Firma direttore Ser.D

Nel caso di programma residenziale/semiresidenziale

Firma operatore referente del caso c/o la struttura residenziale/semiresidenziale

Firma responsabile della struttura

PROGRAMMA TERAPEUTICO RESIDENZIALE/SEMIRESIDENZIALE

8- _____
ato a _____ II _____
idente a _____ via _____

Tipologia programma terapeutico-riabilitativo

☐ Semiresidenziale/diurno

☐ Residenziale

Struttura/sede dove dovrebbe svolgersi il programma terapeutico

Obiettivi del programma, tenuto conto delle caratteristiche del paziente

Articolazione del programma (durata, fasi, interventi previsti, ecc.)

Azioni di verifica sull'andamento del programma

Referente del caso e/o la struttura residenziale/semiresidenziale

Altro

Firma operatore referente del caso c/o la struttura residenziale/semiresidenziale

Firma responsabile della struttura

Firma direttore Sor.D, per presa visione

PROGRAMMA TERAPEUTICO AMBULATORIALE

Sig. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ via _____

Tipologie programma terapeutico-risobilitativo

☐ Ambulatoriale

Servizio dove dovrebbe svolgersi il programma terapeutico

[illegible]

Obiettivi del programma, tenuto conto delle caratteristiche del paziente

Articolazione del programma (durata, fasi, interventi previsti, ecc.)

Azioni di verifica sull'andamento del programma

Referente del caso c/o il Ser.D.

Abstract

[illegible]

Firma operatore referente del caso c/n il Serb

Firma direttore Scr.D

CERTIFICAZIONE IDONEITÀ PROGRAMMA TERAPEUTICO

Su richiesta avanzata in data _____
 dal Sig. _____
 nato a _____ il _____
 residente a _____ via _____
 se detenuto, inserire: attualmente detenuto presso _____ dal _____)

SI CERTIFICA L'IDONEITÀ DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO
(ai sensi art. 94 del DPR 309/90)

Tipologia programma terapeutico-riabilitativo

☐ Ambulatoriale	☐ Semiresidenziale/diurno	☐ Residenziale
[inserire la struttura dove dovrebbe svolgersi il programma]		

Attitudine del programma al superamento dello stato di dipendenza e realizzare l'effettivo reinserimento del soggetto¹

--

Durata prevista

--

**se detenuto e se è stata richiesta l'applicazione provvisoria dello stesso, inserire
 Elementi per cui sarebbe necessario avviare appena possibile il programma terapeutico**

--

Allegati

- Modello "D", nel caso di programma terapeutico ambulatoriale
- Modello "D1" e "DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ ALL'ACCOGLIENZA" con indicazione della data, prodotti della Comunità Terapeutica Individuale nel caso di programma terapeutico residenziale/semiresidenziale.

Firma operatore referente del caso c/a il SerD	Firma direttore Ser.D
--	-----------------------

¹ Nel caso di programma ambulatoriale, specificare che gli interventi sono articolati e strutturati in modo adeguato per raggiungere gli obiettivi e per prevenire, con buona probabilità, la ricaduta del soggetto nell'uso di droga, l'autolesionismo, inoltre, i motivi per cui non è possibile avviare il programma nell'istituto penitenziario.

VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE

to a _____
identita a _____ via _____

anamnesi medico-tossicologica

valutazione psichiatrica

valutazione sociale/familiare

valutazione psicologica/psicodiagnostica

valutazione attuale al trattamento

recidenti/programmi a loro andamento (indicare se trattati di primo programma)

nome operatori di riferimento c/o il Ser.D

Firma direttore Ser.D

CERTIFICAZIONE STATO DI TOSSICODIPENDENZA O DI ALCOOLDIPENDENZA

richiesta avanzata in data _____
 Sig. _____
 o a _____ il _____
 idente a _____ via _____
 arico c/o il Servizio dipendenze di _____ dal _____
 etenuto, inserire: attualmente detenuto presso _____ dal _____

SI CERTIFICA CHE LO STESSO È ATTUALMENTE AFFETTO DA :

DIPENDENZA DA _____
codice DSM V: _____
codice ICD X: _____

so abituale di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcoliche (cfr. art. 94 DPR 309/90 come
 dificato con la L. 49/2006 e D.M. 12/07/1990 n. 186) è stato accertato attraverso la seguente
 cedura:

mentazione

odichiarazione di tossicodipendenza del paziente ☐ sì ☐ no

scontro documentale di trattamenti sociosanitari per le tossicodipendenze presso
 utture pubbliche e private, di soccorsi ricevuti da strutture di pronto soccorso, di
 sovero per trattamento di patologie correlate all'abuso abituale di sostanze stupefacenti o
 icotrope, di precedenti accertamenti medico-legali ☐ sì ☐ no
 si, specificare: _____

te medico

segni di assunzione abituale della sostanza stupefacente o psicotropa	☐ sì	☐ no
sintomi fisici e psichici di intossicazione in atto da sostanze stupefacenti o psicotrope	☐ sì	☐ no
sindrome di astinenza in atto	☐ sì	☐ no
presenza di sostanze stupefacenti e/o loro metaboliti nei liquidi biologici e/o nei tessuti attraverso i seguenti esami:	☐ sì	☐ no
☐ ematochimici	☐ urina	☐ capello
☐ unguenti cutanei		

senza di cravlag ☐ sì ☐ no
 cificare _____

i dirigente medico c/a il Ser.D ☐ _____ Firma direttore Ser.D _____

