

# PROGETTO



# PRISON



Regione Lazio



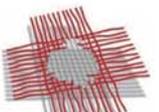
ASL ROMA B



coordinamento nazionale comunità di accoglienza



Casa dei Diritti Sociali  
FOCUS



Co.N.O.S.C.I.



## **"Progetto Carcere" 2007 – Regione Lazio** ***Assessorato alla Sanità***

### **Il contesto di riferimento**

La recente normativa in tema di assistenza dei tossicodipendenti in carcere impone una nuova attenzione sul tema dell'assistenza ed in particolare alle azioni interistituzionali tese a produrre un effetto nel complesso 'terapeutico'.

In questa ottica l'obiettivo primario è quello di concertare una azione comune attraverso il miglioramento delle competenze specifiche soprattutto riguardo gli aspetti metodologici, organizzativi e procedurali degli interventi svolti entro le strutture di pena o nelle strutture ad esse connesse (Ser.T., Comunità Terapeutiche, UEPE, ecc.).

La popolazione bersaglio oggetto dell'intervento di azione-formazione saranno gli addetti a tali strutture affinché ottimizzino la loro interazione, anche attraverso una formazione integrata, la creazione di un nuovo glossario comune e di procedure condivise e complementari, con effetti attesi quantificabili in una generale migliorata performance di esercizio.

Uno degli effetti immediati del D.P.R. n. 309/1990 e delle norme correlate, è stato un improvviso ed inatteso aumento del numero dei detenuti tossicodipendenti. Questa situazione ha messo in luce le gravi carenze del sistema di erogazione di servizi sanitari in carcere ed il profondo scollamento di tali strutture dal resto del territorio. Attualmente, il numero totale dei detenuti risulta essere al di sopra delle capienze massime previste anche in relazione alla condizione di grave difficoltà operativa dell'apparato della giustizia: solo il 55,21% dei detenuti risulta avere avuto una condanna definitiva e ben il 24,72% è in attesa di primo giudizio. Inoltre è stato costante l'incremento della popolazione extracomunitaria detenuta.

La popolazione tossicodipendente carceraria risulta epidemiologicamente differenziata da quella dei Ser.T territoriali: circa il 30-40% di questi soggetti non ha mai fatto ricorso ai servizi pubblici per le dipendenze. La possibilità di usufruire dei benefici di legge a fini terapeutici favorisce la diagnosi di nuovi soggetti: il carcere assume un ruolo primario nella neodiagnosi, nel trattamento e nell'avvio dei programmi terapeutici in una fascia sempre più consistente di questa popolazione.

Il personale in servizio all'Amministrazione Penitenziaria è rappresentato in gran parte dalla Polizia Penitenziaria e l'intervento sanitario, sinora gestito dal Ministero della

Giustizia all'interno delle carceri, prevede: assistenza di primo livello; assistenza in emergenza; visite specialistiche; assistenza psicologica di base, mentre forme più gravi di disagio richiedono il trasferimento presso gli OPG presenti in altre Regioni. Alcune forme lievi di disagio possono essere trattate nella sezione di seminfermi mentali presso la Casa di Reclusione di Rebibbia.

I tossicodipendenti in carcere vengono già assistiti dai Ser.T. territorialmente competenti per i rispettivi carceri. A questo proposito si ricorda il Day Hospital del Ser.T. della AUSL Roma B presso il Nuovo Complesso di Rebibbia, dotato di 40 posti letto. Nel Lazio esiste un carcere femminile ed una sezione femminile, un Istituto a Custodia Attenuata per Detenuti Tossicodipendenti (ICATT), un Istituto Penitenziario Minorile ed un Centro di Prima Accoglienza per Minori, un Centro Diagnostico Terapeutico. Il ricovero ospedaliero viene garantito presso gli ospedali della regione attraverso piantonamenti a cura della Polizia Penitenziaria. Tutte le ASL che hanno un carcere sul loro territorio hanno organizzato forme efficaci di assistenza ai detenuti tossicodipendenti.

Quindi il fenomeno della detenzione si caratterizza per aspetti socio-economici e demografici peculiari, come anche le strutture dedicate, i penitenziari. Nella Regione Lazio sono presenti 14 strutture penitenziarie: un carcere a Rieti, Viterbo, Velletri, Latina, Frosinone, Cassino, Paliano, un complesso Polipenitenziario a Roma Rebibbia che comprendente quattro strutture (Casa di Reclusione, Nuovo Complesso, 3a Casa Circondariale e Carcere Femminile) e Regina Coeli. Sempre a Roma c'è il Carcere Minorile ed il Centro di Prima Accoglienza. Non esistono Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.). Una esatta conoscenza di queste dinamiche, risulta determinante per un buon approccio metodologico e di organizzazione sanitaria.

Pur non esistendo un sistema di rilevazione nazionale o regionale delle patologie in ambito penitenziario e permanendo gravi lacune nella possibilità di osservare in modo scientificamente rigoroso la natura e la frequenza delle patologie di cui è affetta la popolazione carceraria, l'osservazione diretta degli operatori sanitari ha evidenziato come, attualmente, prevalgano le patologie infettive (epatiti virali, tubercolosi, AIDS, patologie psichiatriche e gastroenterologiche).

Le patologie dell'apparato cardiovascolare sembrano colpire prevalentemente in carcere classi di età relativamente più basse rispetto al resto della popolazione; frequenti sono anche le malattie osteoarticolari e le broncopneumopatie cronico-ostruttive, essenzialmente legate all'elevato consumo di sigarette. Di difficile gestione sono anche le malattie metaboliche ed il diabete mellito che dovrebbero comportare l'osservanza di regimi dietetici, di attività fisica e la possibilità di autogestione farmacologica.

Il problema principale nel panorama degli interventi con tossicodipendenti in un contesto di istituzionalizzazione totale è la garanzia della diagnosi, della cura e della riabilitazione psicosociale del detenuto, comprese le patologie cliniche correlate alla tossicodipendenza come l'AIDS e la sieropositività, le epatopatie, l'assistenza alla gravidanza a rischio e l'alcolismo. Tale garanzia di tutela passa attraverso l'avvio di una relazione di aiuto, di riflessione sul proprio stato e di informazione sui percorsi terapeutici, al fine di costruire un programma terapeutico personalizzato.

## L'organizzazione del progetto

Il progetto prevede una localizzazione che interesserà tutte le ASL della Regione Lazio (RM A, B, C, D, E, F, G, Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo).

Soggetto capofila è la ASL RM B in partenariato con l'associazione di volontariato Casa dei Diritti Sociali – FOCUS, che, dal 1989, si occupa di tutela e promozione dei diritti delle fasce svantaggiate della popolazione, attraverso servizi e attività sul territorio regionale, nazionale e internazionale, nel campo della formazione degli operatori pubblici e non-profit, e delle ricerche su diversi argomenti nell'ambito socio-sanitario, sociologico e antropologico, e con l'Associazione di Promozione Sociale C.N.C.A. (Coordinamento Nazionale delle Comunità di Accoglienza), che lavora nell'intervento di trattamento, cura e prevenzione delle dipendenze e della formazione di personale, sia dentro le strutture penitenziarie che in stretto rapporto con esse per la concessione delle misure alternative. Per la realizzazione dell'intervento il coordinamento nazionale si avvarrà degli operatori dei gruppi del C.N.C.A. Lazio (Capodarco di Roma, Magliana 80, Il Cammino, Acquario 84, Parsec, La Tenda, Saman, Comunità Massimo, Folias,).

Un Comitato Scientifico formato dai partner e da elementi esterni con esperienza nel settore coordinerà le attività didattiche e procedurali da un punto di vista scientifico e dottrinario.

Il percorso formativo proposto si pone due distinti approcci: la dimensione del problema che si vuole aggredire (consistenza della popolazione carceraria tossicodipendente) e la dimensione dei compiti, delle responsabilità e delle competenze specifiche degli utenti della formazione.

Il contributo del processo formativo proposto è proporzionale alla capacità di accrescere competenze specifiche di tutti gli attori coinvolti, la consapevolezza della necessità di una rilettura delle metodologie, delle procedure e della gestione degli aspetti organizzativi.

**L'obiettivo primario** dell'integrazione dei servizi AUSL - Ser.T. e del Sistema Penitenziario è la garanzia della diagnosi, della cura e della riabilitazione psicosociale del tossicodipendente detenuto, comprese le patologie cliniche correlate alla tossicodipendenza come l'AIDS e la sieropositività, le epatopatie, l'assistenza alla gravidanza a rischio e l'alcolismo. Tale garanzia di tutela sarà espressa con l'avvio di una relazione di aiuto, agevolando la riflessione sul proprio stato e fornendo informazioni sui percorsi terapeutici al fine di costruire un programma terapeutico personalizzato.

Diversi saranno i momenti operativi e di trattamento che caratterizzeranno questo cammino: riduzione della soglia di accesso dei detenuti (tossicodipendenti e non) alle prestazioni del SSN; favorire attraverso l'ottimizzazione dei contatti, la migliore terapia per la crisi d'astinenza; facilitare i contatti con i Ser.T. territoriali, coordinandone gli accessi e facendo da tramite tra questi ed i detenuti; programmare un percorso terapeutico intracarcerario; studiare l'ammissibilità alle pene alternative alla detenzione, "da dentro", in collaborazione con gli operatori penitenziari; la prevenzione ed il trattamento delle recidive tossicomane intracarcerarie; promozione ed attivazione di specifici canali informativi per concorrere a modificare i comportamenti di abuso; creazione di strutture interne stabili di presa in carico; razionalizzazione delle risorse in tema di ricovero presso

comunità terapeutiche, attraverso una attenta analisi motivazionale della domanda terapeutica; coordinamento degli interventi del Privato Sociale a favore dell'erogazione di prestazioni uniformi all'utenza; curare il corretto svolgimento di alcuni progetti speciali promossi dall'Amministrazione Penitenziaria, come l'Istituto a Custodia Attenuata operante presso la III Casa Circondariale, che, oltre che ad essere espressamente previsto dalla normativa attuale, rappresenta una importante esperienza di cogestione (ASL – Ministero della Giustizia) interistituzionale nel territorio.

Da ciò scaturisce che un programma terapeutico socio-riabilitativo personalizzato ed integrato rappresenta l'asse portante di tutte le attività degli operatori del Servizio per le Tossicodipendenze: attorno ad esso verranno predisposte le prestazioni e gli interventi sanitari specifici, d'intesa ed in collaborazione con le Direzioni ed i Servizi Sanitari interni degli Istituti.

## **Il Progetto Terapeutico Intracarcerario**

Il particolare stato pluripatologico del tossicodipendente evidenzia un fecondo terreno di intervento integrato per un Servizio per le tossicodipendenze: un progetto di trattamento della tossicodipendenza deve necessariamente prevedere l'integrazione dell'opera professionale delle diverse figure del Ser.T., mirate tutte allo svincolo del soggetto dai comportamenti da dipendenza e mirata ad evitare la sovrapposizione degli interventi di vigilanza terapeutica. Ne consegue la necessità che le idoneità al programma terapeutico siano sottoscritte dal Responsabile del Ser.T. di appartenenza, qualora diverso da quello appartenente alla AUSL Roma B.

### **Destinatari del Corso di Formazione:**

- operatori dei 9 Ser.T. che si occupano della gestione dei 14 Istituti presenti nella Regione Lazio, ed in particolare: medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri ed altre figure; operatori degli altri Ser.T.
- educatori ed altro personale che opera negli Istituti penitenziari assieme al personale del Ser.T.
- l'intero gruppo di personale impegnato nell'opera di rieducazione del reo come: Direttori e collaboratori di Istituto Penitenziario, medici e psicologi degli Istituti Penitenziari, infermieri e quel personale di Polizia Penitenziaria che è parte integrante della c.d. "équipe trattamentale";
- assistenti sociali dell'ex Centro Servizio Sociale per Adulti del Ministero della Giustizia (ora UEPE) presenti nella Regione Lazio;
- Operatori delle Comunità Terapeutiche e Enti Ausiliari, Terzo Settore e Volontariato.

Alla formazione saranno ammessi anche operatori in qualità di uditore.

I destinatari diretti del Corso di formazione sono quantificabili in almeno il 50% del personale impegnato nelle attività a favore dei TD (circa 200 persone ad esclusione del personale di Polizia Penitenziaria, che, pur se coinvolto, non è soggetto della presente formazione.)

I destinatari indiretti sono gli operatori interessati degli altri Ser.T. regionali che, pur non avendo una struttura penitenziaria nel loro territorio di riferimento, sono comunque, in

contatto con il sistema carcere, attraverso tutto il sistema delle pene alternative sia delle persone non in esecuzione penale, sia del sistema degli arresti domiciliari che dei soggetti in sospensione/differimento della pena.

### **Obiettivo generale del progetto:**

Migliorare le competenze specifiche soprattutto per quanto concerne gli aspetti metodologici, organizzativi e procedurali degli interventi svolti entro le strutture di pena.

### **Obiettivi specifici:**

- una definizione dell'esistente come leggi, come prassi e come significati da adottare per interpretare il tutto in modo da arrivare poi ad una situazione condivisa.
- approntare una prassi su chi e su come prende in carico il soggetto, ed alla presa in carico farmacologica, in modo da trovare accordo su questo fra gli operatori dei tre diversi gruppi.
- identificazione e consenso sui soggetti a cui compete partire con i progetti per le misure alternative, e a chi spetta definirne i contenuti in un'ottica di trattamento personalizzato.
- per il trattamento psicosociale. Attivazione di esercitazioni su una serie di casi emblematici, in modo da incrementare la parte sperimentale ed esperienziale dei moduli formativi finalizzati anche alla produzione di una ipotesi di linee guida per i progetti di prevenzione e miglioramento della qualità della vita su base locale e provinciale

Nell'ambito del progetto è prevista una valutazione di processo che permetta di monitorare gli indicatori prestabiliti e di offrire dati sulla congruenza delle scelte organizzative del progetto. La valutazione di processo prevede una rilevazione dei dati sia in itinere, sia finale. Inoltre si attuerà una valutazione delle diverse fasi del progetto distinguendole e individuandole attraverso una definizione dettagliata che ne analizzi i contenuti specifici e il legame con le altre fasi all'interno di una visione d'insieme del processo. Infine si prevede una valutazione delle variazioni effettuate all'operato durante l'attuazione del progetto per rispondere alle trasformazioni dei bisogni dell'utenza, delle caratteristiche e delle evoluzioni storico-sociali del territorio, alle nuove esigenze della committenza.

I corsi saranno accreditati presso il Ministero della Salute per l'Educazione Continua in Medicina (ECM) questo permetterà di utilizzare gli strumenti di verifica ministeriali previsti che saranno utilizzati per la valutazione complessiva degli eventi.

Il Responsabile del 'Progetto Carcere' della Regione Lazio  
**Dr. Sandro Libianchi**



**Regione Lazio**  
**Il Servizio Tossicodipendenze**  
*"Istituti Penitenziari di Rebibbia"*  
**AUSL RM/B**

**PROGETTO: "Tutela della salute in carcere e tossicodipendenza"**  
**(art. 8, D. Lgs 230/99)**

**PREMESSA**

Il primo intervento della USL RM/B (ex RM3 - ex RM5) a favore dei detenuti tossicodipendenti risale al 1980 e diversi protocolli operativi di altrettante convenzioni, si sono avvicinati fino al 1990, anno in cui attraverso la Legge 162/1990 le competenze in materia di tossicodipendenti passavano di fatto alle USL territorialmente competenti per ogni struttura carceraria.

In questo modo, il legislatore stabiliva per la prima volta che il carcere è un momento particolarmente delicato ed importante nella vita del tossicodipendente, in quanto esso doveva essere visto ed utilizzato soprattutto nella sua "**dimensione terapeutica**", mediante un approccio multidisciplinare ai problemi droga/alcool-correlati.

Ispirandosi a questi principi e nell'ambito del Ser.T. della AUSL RM/B nel Novembre 1994 con delibera del Direttore Generale, fu istituita la quinta struttura Ser.T. dell'Azienda AUSL RM/B a dislocazione interamente intrapenitenziaria per favorire al massimo l'efficacia dell'intervento, sebbene la legge non lo prevedesse espressamente.

A tale Servizio, considerate anche le caratteristiche peculiari della popolazione ristretta nel Complesso polipenitenziario di Rebibbia, sono state attribuite funzioni di coordinamento tecnico ed indirizzo per i problemi penitenziari e giudiziari, sulla base di un principio di **uniformità** e **trasversalità** dell'intervento. Tali funzioni sono rivolte nei confronti degli altri Ser.T dell'Azienda ed all'interno del Complesso polipenitenziario di Rebibbia.

Nel nostro caso, per il raggiungimento di livelli uniformi di assistenza sanitaria (intracarceraria - L. 412/91 art. 4 - G.R. 2/7/93 n. 153 - DPR 24/12/1992) si è teso a predisporre l'intervento verso una netta trasversalità d'azione ed esprimendolo attraverso una equipe di operatori che interviene al contempo ed uniformemente in più strutture del Complesso Polipenitenziario, senza alcuna 'appartenenza specifica' a questo o quell'Istituto ed in pratica come se operasse dall'esterno, ma dopo aver già superato ogni barriera autorizzatoria della struttura penitenziaria che ha sempre rappresentato il vero grande ostacolo, in quanto veniva ad essere favorita la componente di restrizione a scapito di quella assistenziale.

L'intento è stato quello più esteso e responsabilizzante, della gestione e della **'presa in carico globale'** del tossicodipendente detenuto, al fine di individuare, progettare ed attuare un **progetto terapeutico personalizzato**, che pur se ha inizio in una situazione detentiva, si prefiguri oltre questa, all'esterno del carcere.

Uno dei momenti più qualificanti dell'intervento sanitario che la AUSL RM/B intende perseguire, oltre quello dell'assistenza diretta al tossicodipendente detenuto, è quello che si realizzerà in **connessione con gli altri servizi** e settori sanitari propri della AUSL. (Medicina Specialistica e la Medicina Generale, la Medicina Legale, il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento Materno infantile, il Dipartimento Prevenzione e l'assistenza ospedaliera presso l'Ospedale 'Sandro Pertini', commissione intrapenitenziaria per l'invalidità civile, l'Unità Operativa per l'AIDS della AUSL RM/B, Centro Alcolismo del Ser.T. di via dei Platani).

### **OBIETTIVI GENERALI DEL SERVIZIO**

L'obiettivo primario dell'integrazione dei servizi AUSL - Ser.T. e del Sistema Penitenziario è la garanzia della diagnosi, della cura e della riabilitazione psicosociale del tossicodipendente detenuto, ivi comprese le patologie cliniche correlate alla tossicodipendenza come l'AIDS e la sieropositività, le epatopatie, l'assistenza alla gravidanza a rischio e l'alcolismo.

Tale garanzia di tutela sarà espressa attraverso l'avvio di una relazione di aiuto, agevolando la riflessione sul proprio stato e fornendo informazioni sui percorsi terapeutici al fine di costruire un programma terapeutico personalizzato.

Diversi, e parimenti importanti, saranno i momenti operativi e trattamentali che caratterizzeranno questo cammino:

- 1) ridurre la soglia di accesso dei detenuti (tossicodipendenti e non) alle prestazioni del SSN;
- 2) favorire attraverso l'ottimizzazione dei contatti, la migliore terapia per la crisi d'astinenza;
- 3) facilitare i contatti con i Ser.T. di appartenenza territoriale, coordinandone gli accessi e facendo da tramite tra questi ed i detenuti;
- 4) programmare un percorso terapeutico intracarcerario;
- 5) studiare l'ammissibilità alle pene alternative alla detenzione, "da dentro", in collaborazione con gli operatori penitenziari;
- 6) la prevenzione ed il trattamento delle recidive tossicomane intracarcerarie);
- 7) la promozione ed attivazione di specifici canali informativi per concorrere a modificare i comportamenti di abuso;
- 8) la creazione di strutture interne stabili di presa in carico;
- 9) razionalizzare le scarse risorse in tema di ricovero presso comunità terapeutiche, attraverso una attenta analisi motivazionale della domanda terapeutica, evitando ogni possibile speculazione;
- 10) il coordinamento degli interventi del Privato Sociale secondo precise esigenze di erogazione di prestazioni uniformi a favore degli utenti;
- 11) curare con particolare riguardo il corretto svolgimento di alcuni progetti speciali promossi dall'Amministrazione Penitenziaria, come l'Istituto a **Custodia Attenuata** operante presso la IIIa Casa Circondariale e non espressamente previsto dalla legge;
- 12) motivare attraverso la sensibilizzazione al problema e frequenti momenti di lavoro di gruppo e di equipe il personale ad operare in un ambiente fortemente ostile e difficile per tutti;
- 13) Stimolo e coordinamento all'intervento degli altri Ser.T.

Da ciò, ne scaturisce che un **programma terapeutico socio-riabilitativo personalizzato ed integrato**, rappresenta l'asse portante di tutte le attività degli operatori del Servizio per le Tossicodipendenze ed attorno ad esso verranno predisposte ed effettuate tutte le singole prestazioni necessarie e gli interventi sanitari specifici, d'intesa ed in collaborazione con le Direzioni ed i Servizi Sanitari interni degli Istituti.

Soltanto attraverso una attenta analisi della domanda, l'ascolto del disagio ed un trattamento ottimale delle problematiche somatiche, non disgiunti dall'attenzione ed il rispetto della Persona, sarà possibile innescare nel paziente atteggiamenti critici e costruttivi nel percorso verso uno stato drug free.

### C) LA PRESA IN CARICO

Per presa in carico si intende l'attivazione tutte le normali procedure effettuate dal Ser.T. (al pari di quelli territoriali) nei riguardi dell'utente tossicodipendente; essa è successiva alla richiesta di trattamento, differenziando gli interventi a secondo delle esigenze individuali dei soggetti da trattare, secondo diverse fasi operative:

1. primo contatto e valutazione della domanda
2. diagnosi di tossicodipendenza
3. iscrizione al Ser.T. "II.PP.RR."
4. apertura di una cartella clinica personale
5. formulazione ed avvio di un programma terapeutico personalizzato
6. eventuale ammissione alle pene alternative
7. scarcerazione ed affidamento/segnalazione al Ser.T. di appartenenza.

Per la presa in carico verranno valutati in modo particolare:

1. La volontà dichiarata di accedere a misure alternative di tipo comunitario residenziale ed, in subordine, semiresidenziale e gli affidamenti al Ser.T.
2. richiesta di applicazione dell'art. 47, 47bis, 47ter, ecc.
3. prima detenzione
4. giovane età
5. casi particolari o a rischio di ricaduta
6. possibilità di ricostituzione di un nucleo familiare
7. altre gravi problematiche personali

### I) IL PROGETTO TERAPEUTICO INTRACARCERARIO

Il particolare stato pluripatologico del tossicodipendente che coinvolge versanti diversi della persona come la sociopatia, il maladattamento psicologico e la patologia somatica, evidenzia un fecondo terreno di intervento integrato per un Servizio per le tossicodipendenze.

Un progetto trattamentale della tossicodipendenza, deve necessariamente prevedere la stretta integrazione dell'opera professionale delle diverse figure del Ser.T., congiuntamente mirate allo svincolo del soggetto dai cosiddetti comportamenti da dipendenza e mirata ad evitare la **sovrapposizione degli interventi** di vigilanza terapeutica.

Da quanto sopra, ne consegue la necessità che per quanto attiene alle **idoneità al programma terapeutico**, queste siano sottoscritte dal Responsabile del Ser.T. di appartenenza, laddove sia diverso da quello appartenente alla AUSL Roma B.

### H) OBIETTIVI RAGGIUNTI

- OTTIMIZZAZIONE DEI CONTATTI con i tossicodipendenti detenuti, che è il problema primario
- REALIZZAZIONE DELLA C.D. 'SOGLIA ZERO' di accesso al servizio medesimo, riuscendo di fatto ad interagire dal di dentro la struttura penitenziaria (il servizio è l'unico in Italia ad avere la sua sede amministrativa dentro un carcere)

- ❑ AVVIO E SOSTEGNO ALLE PROCEDURE DI SOMMINISTRAZIONE DEL METADONE ed altre terapie, mai somministrate in precedenza per la nota ostilità del sistema penitenziario verso gli stupefacenti terapeutici
- ❑ REALIZZAZIONE DI COLLABORAZIONE CON IL PENITENZIARIO in autonoma complementarietà interistituzionale.
- ❑ PRESA IN CARICO DEL PROBLEMA DEL PERSONALE DI CUSTODIA e dell'interazione con gli utenti nei reparti più a rischio (G14), e della sua formazione specifica attraverso corsi (AIDS, relazioni interpersonali, ecc.)
- ❑ MESSA IN ATTO E REDAZIONE DI UN PROGETTO REGIONALE basato su questi obiettivi e sottoscritto dall'amministrazione regionale e dal ministero della giustizia per adulti e minorile il 1/3/2000.



# CNCA

## Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza

Il Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza è una Federazione a cui aderiscono circa 260 organizzazioni di tutta Italia presente in tutti i settori del disagio, dell'emarginazione e della promozione del benessere sociale.

La Federazione è nata agli inizi degli anni Ottanta, quando persone impegnate sul fronte delle tossicodipendenze, del disagio giovanile, dei senza dimora, della disabilità sentirono il bisogno di unirsi per formare un movimento culturale che, a partire dai temi della povertà e dell'esclusione, fosse in grado di contribuire a un più giusto modello di sviluppo e di proporre proposte politiche e stili di vita adeguati alle sfide dei tempi presenti.

Ogni anno la Federazione si fa carico di oltre 35.000 persone ed entra in contatto con più di 135.000 persone.

Nel CNCA non si fanno discriminazioni di fedi e di culture, piuttosto si sviluppa un dialogo continuo tra ispirazioni diverse secondo un approccio laico e pluralista.

La Federazione ha come sua principale finalità quella di elaborare le posizioni che le organizzazioni aderenti esprimono in sede di dibattito nazionale e locale, sia sugli indirizzi politici, economici e sociali delle istituzioni e degli altri soggetti della comunità, sia sugli aspetti tecnici relativi alle politiche sociali e ai diversi settori di intervento. L'orizzonte di riferimento di tale riflessione è la costruzione di "comunità accoglienti", capaci di accompagnare, condividere, sostenere la vita delle persone, in particolare di quelle che più faticano. A tal fine, la Federazione promuove documenti, campagne, conferenze, seminari e prese di posizione pubbliche.

Inoltre, il CNCA - con i suoi organismi tecnici - elabora e attua progetti ad alto contenuto sperimentale con l'obiettivo di individuare modelli di intervento e buone prassi da diffondere nel proprio tessuto associativo e nella più ampia comunità di coloro che sono interessati alla centralità della questione sociale.

Infine, l'azione di sostegno all'obiezione di coscienza che ha caratterizzato fortemente l'identità di diversi Gruppi della Federazione, continua oggi con l'attivazione di un Ufficio dedicato esclusivamente al servizio civile volontario.

A livello centrale, l'Assemblea nazionale - composta dai rappresentanti di tutte le organizzazioni aderenti - elegge il Presidente, l'Esecutivo nazionale (composto dal Presidente stesso, dai due Vicepresidenti, dal Tesoriere e da altri tre delegati) e il Consiglio Nazionale (in cui sono presenti anche i coordinatori delle diverse Federazioni/Aree regionali).

Il lavoro di riflessione politica e tecnica della Federazione è poi favorito attraverso l'azione di Gruppi Tematici relativi a specifici settori: Dipendenze, Prostituzione e Tratta, Minori, Carcere, Disabilità, Internazionale, Spiritualità.

L'azione di progettazione e sperimentazione interventi, ricerca e formazione è, invece, coordinata da un organismo denominato Agenzia Nazionale. A livello territoriale il CNCA è rappresentato dalle Aree regionali. Il forte processo di regionalizzazione attuato nella Federazione permette ora, alle Aree che lo desiderano, di diventare Federazioni regionali, con un proprio statuto giuridico.

A livello territoriale il CNCA è rappresentato dalle Aree regionali. Il forte processo di regionalizzazione attuato nella Federazione permette ora, alle Aree che lo desiderano, di diventare Federazioni regionali, con un proprio statuto giuridico.

Nel Lazio fanno parte del CNCA regionale i seguenti gruppi:

- la Comunità di Capodarco di ROMA Onlus
- il Gruppo Magliana 80
- Il Cammino
- Acquario 84
- Parsec
- La Tenda
- Saman
- Comunità Massimo
- Folias

# FOCUS

## *Casa dei diritti sociali*



Via dei Mille, 6 – 00185 Roma  
Tel. 06.4464613-4464742 – Fax 06.4461817  
[www.dirittisociali.org](http://www.dirittisociali.org)  
e-mail: [net@dirittisociali.org](mailto:net@dirittisociali.org)  
[utenticconsumatori@dirittisociali.org](mailto:utenticconsumatori@dirittisociali.org)

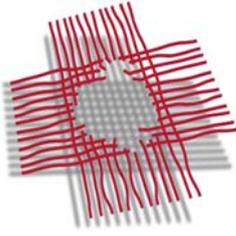
### **Casa dei Diritti Sociali – FOCUS**

“Casa dei Diritti Sociali – FOCUS” è un'associazione di volontariato laico che dal 1989 si occupa di tutela e promozione dei diritti umani e sociali delle fasce svantaggiate della popolazione, attraverso servizi e attività sul territorio regionale, nazionale e internazionale, nel campo della formazione degli operatori pubblici e non-profit, e delle ricerche su diversi argomenti nell'ambito socio-sanitario, sociologico e antropologico.

E' un Ente della società civile indipendente ed autogestita, un luogo dove tecnici, esperti, medici, avvocati e obiettori di coscienza si impegnano insieme per far rispettare i diritti negati e per costruire una nuova cultura della società, della protezione umanitaria e dello sviluppo sociale sostenibile.

Solidarietà e multiculturalità sono le linee di riferimento di tutte le azioni.

Per questo, le diverse iniziative intraprese dalla CDS nel campo sociale, culturale e ambientale vertono su strategie di auto-aiuto e di promozione dei diritti di cittadinanza tendono a riaffermare il diritto di ognuno ad essere parte attiva della società.



# Co.N.O.S.C.I.

Coordinamento Nazionale degli Operatori per la salute nelle Carceri Italiane  
(O.N.L.U.S.)

Via Flaminia 53 – 00196 ROMA - telef. 06/36.71.81 FAX: 06/36.71.83.33  
(c.c.p. n.: 38650008 - C.F. 97207310588 - email: conosci2000@hotmail.com)

Roma, Ottobre 2007

## Curriculum breve dell'associazione

Associazione nasce dall'esperienza di un gruppo di operatori pubblici, del Privato Sociale e del Volontariato nei settori sanitario, carcerario e della giustizia, i quali dal Settembre 1996 – dopo anni di esperienza sul campo e constatata la pressoché totale inadeguatezza dell'assistenza sanitaria finalizzata a tutelare maggiormente le istanze del penitenziario ('medicina penitenziaria') che dei detenuti ivi reclusi - iniziarono a proporre un nuovo modo di concepire e praticare l'assistenza sanitaria in carcere.

I presupposti della progettualità e dell'operatività professionale furono quindi fondati sul concetto che "la salute deve essere la risultante di un benessere psichico, fisico, socioculturale, lavorativo e nella vita di relazione", come espresso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS-WHO) e dalla maggior parte delle più importanti referenze internazionali.

Si ritenne infatti, che una concezione situazionale di tale disciplina avesse inevitabilmente esitato in una norma operativa artificiosa e distante sia dal paziente, sia dai naturali punti di arrivo e partenza della persona detenuta e quindi dal Territorio di appartenenza, la famiglia, il lavoro ecc.

### **L'adozione di questi criteri-guida nell'intervento, favorisce il tentativo di equiparare le prestazioni sanitarie e sociali in carcere a quelle erogate agli altri cittadini non detenuti.**

A questo proposito, per la stretta connessione ideale, la denominazione di "Unità Carcere-Territorio", assume valore di principio.

La sigla dell'Associazione è stata già impiegata, prima della sua costituzione legale, come rappresentanza di "cartello" per sostenere importanti iniziative e per esprimere pareri su questioni rilevanti ed urgenti.

All'obiettivo finale della reintegrazione col territorio di appartenenza – come anche previsto dalla Costituzione Italiana – devono pertanto essere protese tutte le risorse riabilitative disponibili, evitando di creare inefficaci nicchie culturali esclusivamente "penitenziarie" che potrebbero avere soltanto un effetto di aumentare sia il distacco dalla realtà, che la difficoltà di una reintegrazione che sarà necessariamente sintetizzata in un "Progetto Terapeutico Personalizzato, Integrato e Multimodale", prevedendo quindi, accanto all'atto medico, anche un intervento rieducativo di tipo psicologico, sociosanitario, culturale e lavorativo.

Quest'esperienza e questi criteri sono stati anche il fulcro promotore dei lavori che, in seno alla Commissione XII – Affari Sociali della Camera dei Deputati, hanno contribuito, attraverso una concreta rete operativa ed il sostegno culturale esercitato dai suoi componenti provenienti da ambiti professionali estremamente diversificati, a creare le premesse di un buon esito parlamentare della Legge 419/98 (art. 5, legge-delega per il "Riordino della medicina penitenziaria") e per l'emanazione dei decreti delegati che, tuttora in corso, impongono un continuo monitoraggio e sostegno tecnico.

Infine, è necessario ricordare che in almeno quattro importanti manifestazioni congressuali nazionali, il "Cartello" è stato presente sia come promotore-collaboratore dell'iniziativa, sia come interprete di un messaggio culturale da parte degli operatori appartenenti all'unità territorio-carcere.

Hanno così rappresentato momenti di particolare importanza le prime manifestazioni a favore della Riforma, tenute a Roma-Rebibbia il 22 Febbraio 1997 ("Le tossicodipendenze e la politica carceraria"), a Napoli il 14-17 Marzo 1997 ("Seconda Conferenza Nazionale sulla Droga"), a Roma l'8 Novembre 1999 ("Il Servizio Sanitario Nazionale per la salute dei detenuti: una legge da applicare"), a Roma il 2° Dicembre 1999 ("Il trasferimento dell'Assistenza ai Tossicodipendenti detenuti"), con la partecipazione dei Ministri in carica e di numerose autorità nazionali e locali.

## ATTIVITA' SCIENTIFICA

Ben prima della sua costituzione ufficiale l'associazione, ha partecipato a numerose iniziative nazionali ed internazionali, portando il suo contributo su tutti i temi inerenti alla Tutela della Salute in Carcere avviando successivamente una regolare attività di ricerca e supporto tecnico agli Enti di riferimento normativo nazionale e locale, anche attraverso numerosi interventi in simposi scientifici:

1. Partecipazione al I° Congresso Nazionale a partecipazione internazionale svoltosi a Cernobbio (CO) il 17-19 ottobre 2002, con cinque relazioni:
  - "Unità di crisi in carcere per la prevenzione e la cura del disagio psicosociale grave: l'importanza dell'informazione e della comunicazione tra operatori";
  - "Tossicodipendenza, autolesionismo e carcere";
  - "Carcere, tossicodipendenza ed alcolismo: uno studio di screening sul fenomeno della politossicodipendenza e alcolismo";
  - "Dati sociodemografici di una popolazione di etilisti afferenti ad un servizio pubblico per le tossicodipendenze dedicato al carcere";
  - "Informazione e statistica demografica nelle carceri: osservatorio intracarcerario e uso dei "dati poveri" nella demografia penitenziaria";
2. Intervento alla Conferenza: "Tossicodipendenze: dalle evidenze scientifiche alla pratica clinica ed alle decisioni politiche". Roma, Istituto Superiore di Sanità; 30-31 Ottobre 2006.
  - "Le Società scientifiche della Consulta Nazionale".
3. Partecipazione e promozione del Convegno: "Aspettando domani: riflessioni in tema di AIDS e modifiche introdotte dal nuovo Testo Unico sugli stupefacenti" con una relazione:
  - "Problematiche penitenziarie nel trattamento del paziente sieropositivo o con AIDS". Frascati, Scuderie Aldobrandini, 30 Novembre 2006.
4. Partecipazione al Convegno: "Poveri e invisibili, diritti e salute", Roma - Istituto Superiore di Sanità, 16 - 17 dicembre 2002, con una relazione:
  - "Stranieri detenuti adulti e tutela della salute in carcere a Roma";
5. Organizzazione e partecipazione al workshop della IIIa settimana di 'Cittadinanza Attiva': " Il diritto della salute in carcere"; evento promosso dalle Associazioni firmatarie dell'appello del 31 maggio 2002 (1060 associazioni) con un intervento:
  - "Il riordino della medicina penitenziaria: ruolo degli Enti Locali";
6. Organizzazione e partecipazione al Convegno Nazionale: " La tutela della salute in carcere: una emergenza" Aula della biblioteca del CNEL in Roma, 22 aprile 2002, in collaborazione con l'Istituto Fernando Santi con una relazione:
  - "Diritto alla salute in carcere: un'emergenza operativa";
7. Organizzazione e partecipazione del Master Biennale di specializzazione Postuniversitaria: "La tutela della salute in carcere: ruolo e competenze delle AUSL ", anno accademico 2001/2002 e 2002/2003, in collaborazione con la Scuola Medica Ospedaliera di Roma e della Regione Lazio e la Azienda USL RM/B.
8. Partecipazione al Convegno Nazionale "Salute senza esclusione: Impegni internazionali ed esperienze locali", Istituto Superiore di Sanità in Roma, 10 dicembre 2001, con due interventi:
  - "Donne e tutela della salute in carcere a Roma";
  - "La delega al Sistema Sanitario Nazionale dell'Assistenza sanitaria in carcere: una sfida per l'emarginazione e le povertà".
9. Partecipazione al 102° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Interna, 23-26 ottobre 2001, Hilton Hotel in Roma con due comunicazioni:
  - "Il passaggio dell'assistenza sanitaria in carcere dal Ministero della Giustizia alle Regioni. Una nuova sfida per il Servizio Sanitario Nazionale: lo stato dell'arte";
  - "La presenza in carcere di operatori del Sistema Sanitario Nazionale incrementa la possibilità di neo-diagnosi di dipendenza da sostanze stupefacenti e/o farmaci".
10. Partecipazione al XV Convegno Nazionale ANLAIDS "AIDS e sindromi correlate"; Sheraton Hotel di Bari, 13-16 ottobre 2001:
  - "Gruppi di autoaiuto per persone sieropositive tossicodipendenti detenute. Esperienza nel Carcere di Rebibbia";

- "La riduzione delle adesioni al test HIV in carcere può essere migliorata dall'intervento del SSN".
11. Partecipazione al Workshop Internazionale 'European Seminar on Alternative to Imprisonment for Drug Dependent Offenders'; Hamburg, 31 August-1 September 2001; con la presentazione di una relazione:
    - "The Attenuated Custody for Inmates Drug Addicts: a Therapeutic Opportunity in Italian Prisons";
  12. Partecipazione ed Organizzazione del Seminario Europeo su: "Tossicodipendenza tra repressione e cura. Sanità e Giustizia: quale rapporto?"; Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici a Foggia, 6 e 7 luglio 2001; insieme ad altre cinque Associazioni di settore;
  13. Partecipazione alla "Terza Conferenza Nazionale sulle Tossicodipendenze" del Dipartimento Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri; Salone della Fiera del Mare di Genova, 28-30 novembre 2000 (comunicato stampa)
  14. Partecipazione ed organizzazione del Convegno di Studio: "Il trasferimento dell'Assistenza ai Tossicodipendenti detenuti"; Sala Marconi del Consiglio Nazionale delle Ricerche in Roma, 2 Dicembre 1999; congiuntamente ad altre quattro associazioni;
  15. Organizzazione e partecipazione al Convegno di Studi: "Il Servizio Sanitario Nazionale per la salute dei detenuti: una legge da applicare"; Sala Conferenze dell'Ospedale di Santo Spirito, Roma, 8 Novembre 1999; in collaborazione con altre tre Associazioni di settore;
  16. Partecipazione con Stand alla "Seconda Conferenza Nazionale sulla Droga" del Dipartimento Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri; Salone della Fiera di Napoli, 14-17 Marzo 1997;
  17. Organizzazione del Seminario di Studio: "Le tossicodipendenze e la politica carceraria"; Sala Teatro del carcere di Rebibbia a Roma, 22 Febbraio 1997; in collaborazione con il Gruppo 'Napoli '97' costituito da 18 Associazioni di settore.

## ATTIVITA' PROMOZIONALE, CULTURALE E STAMPA

- Associazione consulente presso il Ministero della Salute per le problematiche del carcere e droga-correlate (2006).
- L'associazione aderisce alla Consulta delle Società Scientifiche e delle Associazioni professionali del campo delle Dipendenze Patologiche (2003).
- L'Associazione è membro effettivo del Centro Servizi del Volontariato della Regione Lazio.- Ce.S.V. Lazio (2001).
- Audizione presso il Senato della Repubblica – 12° Commissione Permanente Igiene e Sanità in merito alle tematiche attinenti ai disegni di legge nn. 2953, 44, 488, 987, 1113, 1322, 2599, 2985 in tema di tossicodipendenze – 9 Febbraio 2005.
- Adesione al "*Laboratorio permanente pubblico-privato sociale per la tutela del diritto alla salute nell'area dell'uso/abuso/dipendenze da comportamenti e sostanze legali ed illegali*" promosso dalla Regione Umbria.
- L'Associazione ha presentato un commento al Piano Sanitario Regionale, che non prevedeva interventi a favore dei detenuti, con proposte di modifiche al documento "Indirizzi per la programmazione sanitaria regionale – triennio 2002/2004". Tali modifiche sono state considerate parte integrante del testo stesso con l'inserimento del capitolo "Tutela della salute in carcere ", elaborato congiuntamente al Ce.S.V. - Lazio e condiviso da altre circa 60 associazioni attive sul territorio regionale.
- Esposizione della mostra 'Le opere di De Chirico' presso il carcere di Regina Coeli, in collaborazione con l'Associazione 'Guest House' di Roma e con il patrocinio del Ministero della Giustizia, il 14 Gennaio 2003.
- Intervista a "Il Foglio Quotidiano" del 6 Dicembre 2002.

- Accordo di partenariato finalizzato alla realizzazione del progetto: “Centro di aggregazione per adolescenti”, relativo all’avviso pubblico indetto dal Comune di Roma – Municipio VII° in attuazione del Piano Cittadino – Legge 285/97, luglio 2002.
- Accordo di patnership con la PRAXI S.p.A. di Torino nell’ambito dei Progetti di Azione Positiva per la parità Uomo-Donna nel lavoro, sul progetto “Agenti Manager delle Opportunità”, novembre 2002.
- L’Associazione ha dato il suo contributo, nell’ambito della Commissione Giustizia della Camera dei Deputati, nella formulazione del Decreto sull’“Individuazione del personale operante negli Istituti Penitenziari nei settori della prevenzione e dell’assistenza ai detenuti e agli internati tossicodipendenti, da trasferire al Servizio Sanitario Nazionale”, Ministero della Sanità e il Ministeri della Giustizia di concerto con il Ministero per la Funzione Pubblica e con il Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica, del 5/03/2002.
- Promozione e diffusione di una serie di appelli condivisi e sottoscritti da 1068 associazioni per la complessa vicenda del passaggio della medicina penitenziaria alla Sanità, per la tutela della salute nelle carceri (Legge 230/99 ).
- l’8 maggio 2002 il gruppo di studio sulle Custodie Attenuate, attraverso l’utilizzo di questionari specifici per la raccolta dati, ha iniziato ad analizzare le varie realtà con l’intento di facilitare scambi, informazioni, proposte e intenti comuni sulla promozione della tutela della salute nelle carceri.
- Istituzione della Consulta Nazionale per la Custodia Attenuata il 27 ottobre 2001, al fine di attivare un lavoro di ricerca tra le diverse realtà presenti sul territorio nazionale;
- Conferenza stampa il 21 giugno 2002 c/o il Ce.S.V. di Roma sulla situazione delle carceri italiane in collaborazione alla Consulta Penitenziaria del Comune di Roma, “Gruppo Abele”, “ Libera “, “Antigone “ e “ Tribunale per i Diritti del Malato “, “ C.N.C.A..
- Elaborazione del Documento "Proposte per il Piano Regolatore Socio-Sanitario del Comune di Roma e sua Presentazione al Workshop della III settimana di 'Cittadinanza Attiva': " Il diritto della salute in carcere"; Aprile 2002.
- Comunicato stampa al Convegno Nazionale su “La Tutela della Salute in Carcere: una Emergenza”, Sala CNEL di Roma, 22aprile 2002.
- Conferenza stampa il 16/01/02, e raccolta firme di adesione e sostegno all’iniziativa delle realtà locali (associazioni di volontariato e onlus di tutta Italia) in collaborazione con il “Tribunale dei Diritti del Malato” e campagna di informazione e denuncia sulla situazione penitenziaria attuale.
- L’Associazione ha partecipato all’ “International Year of Volunteers” per l’ anno 2001, come patner organizer in Italia.
- Comunicato stampa al XV Convegno Nazionale ANLAIDS "AIDS e sindromi correlate"; Sheraton Hotel di Bari il 13/16 ottobre 2001.
- Comunicato stampa alla "Terza Conferenza Nazionale sulle Tossicodipendenze"; Salone della Fiera del Mare di Genova, 28 - 30 novembre 2000.

<b>DOCENTI</b>	<b>TEMI TRATTATI</b>	<b>ORARIO</b>
<b>modulo A - (I°giornata) IL FENOMENO</b>		
tutor d'aula	Registrazione dei partecipanti	8.30 - 9.30
<i>Dr. Sandro Libianchi</i> <i>Dr.ssa Simonetta Fratini</i>	Presentazione del corso	9.00 - 9.30
tutor d'aula	Compilazione del test d'ingresso	9.30 - 10.30
<i>Dr.ssa Paola Montesanti</i>	Il panorama delle leggi a livello internazionale e nazionale: evoluzione storico - normativa	10.00 - 11.30
<b>Pausa</b>		
<i>Dr. Mauro Mariani</i>	Regolamento ed ordinamento penitenziario	11.45 - 13.15
<b>Pausa</b>		
<i>Dr.ssa Laura Amato</i>	Il Consumo di sostanze stupefacenti in Europa, Italia, Lazio	14.00 - 15.30
<i>Dr.ssa Laura Amato</i>	Tipologie dei trattamenti	15.45 - 16.15
Tutor d'aula e docenti	Dibattito ed interventi	16.15 - 17.30
<b>modulo B1 - (II°giornata) LE PROCEDURE</b>		
TAVOLA ROTONDA <i>Isp. Ivano Carbonara</i> <i>Dott. Francesco Scopilliti</i>	Procedure di accoglienza e presa in carico: - prima accoglienza in istituto - decodifica della first treatment demand - le emergenze	9.00 - 11.00
<b>Pausa</b>		
<i>Dott. Francesco Scopilliti</i>	Procedure diagnostiche di abuso e dipendenza negli istituti di pena. La presa in carico	11.15 - 13.15
<b>Pausa</b>		
<i>Dr.ssa Loredana Vasselli</i>	Procedure per la gestione degli stupefacenti	14.00 - 15.15
<b>Pausa</b>		
<i>Prof.ssa Maria C. Grassi</i>	Procedure per le terapie farmacologiche nella presa in carico di tossicodipendenti	15.30 - 17.00
Tutor d'aula e docenti	Discussione e chiusura lavori	17.00 - 17.45
<b>modulo B2 - (III°giornata) PROCEDURE</b>		
<i>Dr.ssa Emanuela Falconi</i>	Le misure alternative	9.00 - 10.30
<i>Dr.ssa Emanuela Falconi</i>	Normativa e procedure ASL	10.30 - 11.30
<b>Pausa</b>		
<i>Dr. Sandro Libianchi</i>	La certificazione di tossicodipendenza	11.45 - 13.15
<b>Pausa</b>		
<i>Dr.ssa Franca Compagnoni</i>	Trattamento psico sociale	14.00 - 15.30
<i>Dr. Mario German De Luca</i>	Trattamento psico sociale (seconda parte)	15.30 - 17.00
Tutor d'aula e docenti	Dibattito e chiusura	17.00 - 17.45
<b>modulo C - (IV°giornata) IL MONITORAGGIO</b>		
<i>Dr.ssa Adele Di Stefano</i>	Metodi di lavoro e modulistica	9.00 - 11.15
TAVOLA ROTONDA <i>Dr.ssa Franca Compagnoni</i> <i>Dr.ssa Iolanda de Marchis</i> <i>Dr.ssa Sara Mossino</i>	Le attività delle figure professionali dei Servizi per le Tossicodipendenze in carcere	11.30 - 13.45
<b>Pausa</b>		
<i>Dr. Renato Bricolo</i>	supervisione LAVORO TEMATICI GRUPPI DI	14.00 - 17.00
Tutor d'aula	Test Finale	17.00 - 17.30
Tutor d'aula e docenti	<b>CHIUSURA DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE</b>	



## “Progetto CARCERE” – Regione Lazio - 2007

### DOMANDA DI ISCRIZIONE AL “CORSO DI FORMAZIONE SULLE TOSSICODIPENDENZE IN CARCERE”

**Al Comitato Scientifico:**

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome..... Nome.....  
nato a ..... prov. .... il .....  
residente a .....prov.....Via .....  
n°.....C.A.P. ....Codice Fiscale personale.....  
Indirizzo di lavoro.....N° .....C.A.P.....  
Ente di appartenenza .....  
FAX:.....Tel.: ..... E-mail:.....  
Cellulare:.....Ruolo professionale.....

## CHIEDE

di essere iscritto al corso di formazione del ‘Progetto Carcere’ per l’anno 2007 in qualità di:

ISCRITTO

UDITORE

Sede Prescelta (RM, FR, VT):\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

inviare a:

**Coordinamento Nazionale degli Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane** (Co.N.O.S.C.I.-onlus) Segreteria Organizzativa presso:

Chiara CASTRI

Area Comunicazione, Promozione, Informazione

CESV – Centro Servizi per il Volontariato del Lazio

tel. 06. 49.13.40. fax: 06. 44.61.817

comunicazione@cesv.org (solo CV)

#### INFORMATIVA AI SENSI DEL DL.gs 196/2003

I dati personali saranno raccolti e trattati, nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto didattico ed amministrativo con il progetto.

#### Numero posti disponibili e quota d’iscrizione

Saranno ammessi al Corso fino ad un massimo di 35 (trentacinque) iscritti per la sessione di Viterbo e Frosinone e fino ad un massimo di 75 per la sessione di Roma.

Si possono iscrivere tutti gli operatori dei Servizi per le Tossicodipendenze della Regione Lazio (tutte le professioni), delle Comunità Terapeutiche, del Ministero della Giustizia e sue articolazioni (UEPE, Esperti del Tribunale, Polizia Penitenziaria), del Volontariato ed Enti connessi.

Tenuto conto dell'interesse dell'iniziativa rivolta a vasti gruppi di operatori appartenenti ad enti diversi ed a cultori della materia, sarà ammissibile un limitato numero di 'Uditori' che saranno al di fuori della procedura di accreditamento ECM, ma che dovranno registrarsi nello stesso modo di coloro che richiede l'iscrizione.

Al fine di favorire al massimo la partecipazione del più alto numero di operatori ed addetti al sistema delle Patologie da Dipendenza in carcere che potrà incontrare delle difficoltà legate ai turni di operatori del medesimo servizio, sarà possibile essere iscritti in una sede diversa da quella di lavoro. Pertanto un operatore di Viterbo potrà – a richiesta - richiedere di essere iscritto a Frosinone o a Roma e viceversa

**NON E' PREVISTA ALCUNA QUOTA DI ISCRIZIONE.**

Il Comitato Scientifico didattico valuterà tutte le domande pervenute ed ammetterà coloro che risponderanno ai requisiti richiesti. In caso di parità di titoli si favoriranno coloro che hanno una maggiore anzianità di servizio.

In caso di rinuncia ne dovrà essere data immediata notizia alla Segreteria Organizzativa e potrà subentrare un idoneo selezionato tra le domande presentate ed incluso nell'elenco dei non ammessi.

Gli iscritti che non si presentano ad una delle sessioni di lavoro senza documentata motivazione saranno esclusi dalle successive. La frequenza in aula è obbligatoria e sarà verificata con le usuali procedure ECM.

### **Modalità di partecipazione**

La domanda di ammissione al Corso potrà essere presentata, a pena di inammissibilità, fino al **18 ottobre 2007**, presso gli uffici e con le modalità sopra indicate

Le domande di ammissione possono essere trasmesse anche mediante servizio postale tramite raccomandata A/R recante data di spedizione anteriore al suddetto termine all'indirizzo:

Co.N.O.S.C.I. – onlus presso Ce.S.V. – Via del Mille – 00186 ROMA (att.ne Dr.ssa Chiara Castri).

Le domande incomplete o pervenute oltre i termini stabiliti non verranno accolte.

### **Portatori di Handicap**

Al fine di poter predisporre gli ausili necessari, nonché determinare gli eventuali tempi aggiuntivi necessari all'espletamento della prova in relazione allo specifico handicap (ai sensi dell'art. 2 della L. 104/92), i candidati portatori di handicap debbono far pervenire alla segreteria organizzativa idoneo certificato della competente ASL entro i termini di presentazione delle domande.

### **Incompatibilità**

Non sono previste incompatibilità con altri corsi di formazione o master.

### **Modalità di iscrizione**

Gli ammessi al corso avranno immediata comunicazione (anche telefonica) da parte della Segreteria Organizzativa entro una data utile per l'avvio dei lavori.

### **Conseguimento del titolo finale**

Per conseguire l'attestato finale del Corso è necessario rispondere al test finale ed aver partecipato a tutte le sessioni di lavoro. Il titolo rilasciato ha valore ECM e prevede l'acquisizione di un numero di crediti che sarà comunicato appena noto. Agli iscritti in qualità di 'Uditore' non è richiesta la partecipazione al test finale, ma solo la presenza alle sessioni per poter ricevere l'attestato di frequenza.



## **“Progetto CARCERE” – Regione Lazio – 2007**

### **“CORSO DI FORMAZIONE SULLE TOSSICODIPENDENZE IN CARCERE”**

#### **SEDI DEI CORSI :**

- **ROMA:** Ce. S.V. - Via dei Mille n° 6
  
- **FROSINONE:** Città della Salute - Aula didattica della AUSL di Frosinone c/o Ser.T.
  
- **VITERBO:** Oratorio Santa Maria della Verità Via Oslavia n°2

#### **CALENDARIO DEGLI INCONTRI**

<b>GIORNATE</b>	<b>ROMA</b>	<b>FROSINONE</b>	<b>VITERBO</b>
<b><u>PRIMA GIORNATA</u> 08,30 – 17,30</b>	<b>Lun. 22 Ottobre</b>	<b>Mar. 23 Ottobre</b>	<b>Ven. 26 Ottobre</b>
<b><u>SECONDA GIORNATA</u> 09,00 -17,45</b>	<b>Mer. 24 Ottobre</b>	<b>Gio. 25 Ottobre</b>	<b>Sab. 27 Ottobre</b>
<b><u>TERZA GIORNATA</u> 09,00 -17,45</b>	<b>Lun. 29 Ottobre</b>	<b>Mar. 13 Novembre</b>	<b>Mer. 31 Ottobre</b>
<b><u>QUARTA GIORNATA</u> 09,00 – 17,30</b>	<b>Mar. 30 Ottobre</b>	<b>Gio. 15 Novembre</b>	<b>Lun. 5 Novembre</b>