



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante: "Monitorare l'attuazione del D.P.C.M. 1° aprile 2008 concernente le modalità ed i criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria".

Rep. n. 59/CU del 8/07/2010

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta dell'8 luglio 2010:

VISTO l'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 e, in particolare, il comma 2, lettera c), in base al quale questa Conferenza promuove e sancisce accordi tra Governo, Regioni, Province, Comuni e Comunità montane, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere in collaborazione attività di interesse comune;

VISTO l'articolo 2, comma 283, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008), il quale prevede che, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, comprensivo dell'assistenza sanitaria negli Istituti penali minorili, nei centri di prima accoglienza, nelle comunità e degli ospedali psichiatrici giudiziari, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, di intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sono definite le modalità ed i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali, in materia di sanità penitenziaria;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, emanato in attuazione del menzionato articolo 2, comma 283, della legge 244 del 2007, recante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria";

CONSIDERATO che questa Conferenza, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del "Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria", di cui all'Allegato A del predetto D.P.C.M. 1° aprile 2008, tra i cui compiti è previsto anche l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all'esame di questa medesima Conferenza, attuativi del più volte citato D.P.C.M. 1° aprile 2008, nonché il monitoraggio del livello di attuazione di quest'ultimo e la valutazione dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi a tutela della salute dei detenuti, degli internati e dei minori sottoposti a





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

provvedimento penale anche utilizzando i dati del sistema informativo nazionale sulla salute dei detenuti;

VISTO l'Accordo sancito nella seduta di questa Conferenza del 20 novembre 2008 (Rep. Atti n. 108) concernente la definizione delle forme di collaborazione relative alle fruizioni della sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile;

CONSIDERATO che nel corso delle riunioni del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria svoltesi nei giorni 11 marzo 2009 e 23 giugno 2009 è stata concordata, tra l'altro, l'attivazione di un apposito sottogruppo di lavoro per il monitoraggio del livello di attuazione del DPCM 1° aprile 2008;

VISTA la nota in data 11 settembre 2009, con la quale le Regioni e le Province autonome hanno inviato, ai fini dell'avvio della relativa istruttoria da parte del suddetto sottogruppo di lavoro, una prima bozza del documento indicato in oggetto;

VISTA la nuova versione del documento in parola elaborata dal menzionato sottogruppo di lavoro;

CONSIDERATO che l'esame di tale nuova versione del documento di cui trattasi è stato svolto nel corso delle riunioni del richiamato Tavolo di consultazione del 17 novembre 2009 e del 20 gennaio 2010;

RILEVATO che, nel corso della riunione del più volte detto Tavolo di consultazione svoltasi il 20 gennaio 2010, è stata congiuntamente elaborata ed approvata una nuova versione del documento in oggetto e che, nella medesima riunione, inoltre, è stata concordata l'attivazione di un sottogruppo di lavoro dedicato alle problematiche del diritto alla salute ed alle cure dei detenuti tossicodipendenti;

CONSIDERATO che lo schema di accordo in oggetto è stato iscritto all'ordine del giorno della seduta della Conferenza Unificata del 27 gennaio 2010, che non si è tenuta;

VISTA la nota in data 18 marzo 2010 con la quale il predetto nuovo sottogruppo di lavoro sulle problematiche della tossicodipendenze in carcere ha inviato un documento concernente un'ipotesi di scheda di rilevazione sui detenuti tossicodipendenti al 31 dicembre 2009;

CONSIDERATO che, nel corso della riunione del richiamato Tavolo di consultazione svoltasi il 23 marzo 2010, è stato dato mandato al più volte detto sottogruppo di lavoro sulle problematiche della tossicodipendenza in carcere di predisporre una nuova versione dello schema di accordo indicato in oggetto che contenga anche la menzionata scheda relativa alla rilevazione dei dati sui detenuti tossicodipendenti;





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

VISTA la nota dell'11 maggio 2010, diramata in pari data, con la quale il predetto sottogruppo di lavoro sulle problematiche della tossicodipendenze in carcere ha inviato tale nuova versione del documento di cui trattasi integrato con la scheda relativa alla "Rilevazione sui detenuti tossicodipendenti adulti al 31 dicembre 2009".

RILEVATO che, nel corso della riunione del più volte detto Tavolo di consultazione svoltasi il 17 maggio 2010, è stata congiuntamente elaborata ed approvata la nuova versione del documento in parola e che la stessa è stata diramata con nota del 19 maggio 2010;

CONSIDERATO che lo schema di accordo in oggetto è stato iscritto all'ordine del giorno della seduta della Conferenza Unificata del 27 maggio 2010 e che la stessa non ha avuto luogo;

VISTA la lettera del 27 maggio 2010 con la quale il Dipartimento Politiche antidroga ha rappresentato che nella versione approvata dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria nel corso della riunione del 17 maggio u.s., sono state rilevate talune criticità afferenti, in particolare, la rilevazione dei dati sui detenuti tossicodipendenti;

CONSIDERATO che, nel corso della riunione tecnica del richiamato Tavolo di consultazione svoltasi il 14 giugno 2010, per l'esame delle problematiche evidenziate dal predetto Dipartimento, i componenti del Tavolo medesimo, all'unanimità, hanno convenuto sulla necessità che, nelle more degli ulteriori approfondimenti che saranno condotti, nel più breve tempo possibile, relativamente alla questione della rilevazione dei dati sui detenuti tossicodipendenti, si provveda comunque a proporre, per l'esame della Conferenza Unificata, la versione definitiva dello schema di Accordo in oggetto priva della "Scheda n. 7" relativa alla predetta rilevazione;

RILEVATO che la versione definitiva del documento in oggetto, Allegato sub A, parte integrante del presente atto, approvata dai componenti del Tavolo nel corso della predetta riunione del 14 giugno 2010, è stata diramata con lettera in data 16 giugno 2010;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano e delle Autonomie locali;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali sul documento recante: "Monitorare l'attuazione del D.P.C.M. 1° aprile 2008 concernente le modalità ed i criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria", Allegato sub A, parte integrante del presente atto.

IL SEGRETARIO
Cons. Ermenegilda Siniscalchi



IL PRESIDENTE
On. Dott. Raffaele Fitto

**MONITORARE L'ATTUAZIONE DEL D.P.C.M. 1° aprile 2008 recante
"Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie,
di rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in
materia di sanità penitenziaria".**

Premessa

A decorrere dal 14 giugno 2008, in attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008, sono state trasferite al Servizio Sanitario Nazionale tutte le competenze sanitarie della medicina generale, specialistica, i rapporti di lavoro e le risorse economiche e strumentali finora in capo al Ministero della Giustizia (le materie relative alle tossicodipendenze e alla medicina preventiva erano già state affidate al SSN con il D. Lgs. n. 230/1999).

Detto trasferimento costituisce un processo particolarmente impegnativo per tutte le istituzioni interessate, in primo luogo per le Regioni e le Province Autonome e le Aziende sanitarie, ma anche per l'Amministrazione della Giustizia.

Il documento programmatico di principale riferimento per la realizzazione dei servizi e la programmazione delle attività sanitarie, è costituito dalle *"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"* (Allegato A, parte integrante del DPCM 1 aprile 2008).

Alle Regioni e alle Province Autonome è assegnato il compito di organizzare i servizi sanitari in rapporto alla tipologia degli istituti di pena, per garantire risposte appropriate, efficienti ed efficaci ai bisogni di salute della popolazione carceraria e dei minori sottoposti a provvedimento penale.

Altrettanto importante, quale documento di coordinamento, è l'Accordo 20 novembre 2008 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali concernente *la definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile*.

In tale Accordo sono individuate le aree e le tematiche che necessitano di specifici Protocolli di collaborazione tra le Amministrazioni sanitarie e quelle della Giustizia, sia a livello regionale che tra Aziende sanitarie e singoli istituti e servizi, tenendo conto delle rispettive competenze istituzionali, allo scopo di creare ogni opportuna sinergia per rendere il più efficaci possibili gli interventi sanitari e gli interventi trattamentali e di recupero, propri dell'Amministrazione della Giustizia.

Entrambi i documenti citati sottolineano l'importanza di un monitoraggio costante delle azioni programmatiche e del funzionamento dei servizi sanitari predisposti, in termini di efficienza ed efficacia, a fronte, da un lato, della complessità e delle criticità del processo di trasferimento delle risorse umane, strumentali e finanziarie; dall'altro della necessità di adeguamenti programmatici, sia regionali che aziendali, per portare progressivamente a regime il sistema dei servizi, tenendo conto degli standards assistenziali e dei bisogni di salute.

Il compito di tale monitoraggio è attribuito alle Regioni a statuto ordinario per le competenze proprie in ambito sanitario secondo quanto sancito dal DPCM del 1 aprile 2008.

I dati rilevati devono poi essere sottoposti all'attenzione dell'Osservatorio permanente interistituzionale per la Salute in Carcere (ovvero del PRAP e del CGM, laddove gli osservatori non siano stati ancora istituiti) nei territori regionali di competenza e da questo opportunamente valutati ai fini della loro condivisione.

Per le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e Bolzano, che non hanno ancora recepito il DPCM 1 aprile 2008, i dati relativi agli istituti per adulti e i servizi per minori sono rilevati dai Provveditorati regionali dell'amministrazione penitenziaria e dai Centri per la Giustizia Minorile, dandone opportuna comunicazione alle Regioni e alle Province autonome interessate.



Il trattamento dei dati di cui trattasi è svolto per finalità conoscitive. Esso deve svolgersi, in ogni caso, con soli dati aggregati, meramente quantitativi, e comunque anonimi.

Proprio in funzione del proprio ruolo di coordinamento, in attesa che vada a regime un Sistema Informativo Nazionale per la sanità penitenziaria¹, il Tavolo di consultazione ritiene di dover dare indicazioni sui dati che è necessario rilevare per una prima valutazione dello stato di attuazione del DPCM 1 aprile 2008, rispetto all'assetto organizzativo e al funzionamento dei servizi sanitari nei vari territori regionali.

In una seconda fase, la rilevazione dovrà contenere, insieme ai dati sull'organizzazione dei servizi, dati riferiti alle attività e alle prestazioni, onde consentire sia una valutazione della qualità organizzativa, sia una valutazione della qualità dei processi assistenziali e degli esiti, tramite l'utilizzo di un appropriato set di indicatori.

Una prima rilevazione

Entro il 31 luglio 2010, dovranno essere forniti:

- informazioni sulla eventuale emanazione di un documento programmatico regionale per la gestione della sanità penitenziaria nel proprio territorio
- informazioni sullo stato degli Accordi fra Amministrazione regionale e Amministrazione della Giustizia (PRAP e CGM), concernenti le tematiche indicate nell'Accordo 20.11.2008
- informazioni, per ciascun istituto per adulti e ciascun servizio per minori, concernenti:
 - stato degli Accordi fra Azienda sanitaria e singolo istituto/servizio (atti convenzionali e accordi di collaborazione, sulle tematiche indicate nell'Accordo 20.11.2008
 - dati sull'organizzazione e sul personale transitato ai sensi del DPCM 1 aprile 2008

Di seguito vengono elencate più nel dettaglio le informazioni da rilevare

¹ Organizzare le conoscenze epidemiologiche (dalle Linee di indirizzo – Allegato A)

Onde disporre di una elaborazione nazionale dei dati rilevati dalle Regioni, viene istituito il Sistema Informativo Nazionale sulla salute dei detenuti e dei minori sottoposti a provvedimento penale, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute;

Le funzioni principali del sistema informativo nazionale possono sintetizzarsi nelle seguenti:

- monitoraggio dell'attività dei servizi sanitari, analisi del volume di prestazioni e dei pattern di trattamento e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza
- supporto alle attività gestionali dei servizi sanitari, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse
- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale
- supporto alla ricerca e al Miglioramento Continuo di Qualità



Istituti penitenziari per adulti

per ciascun istituto indicare

- stipula convenzione sull'utilizzo dei locali
- avvenuta presa in carico di attrezzature
- stipula Accordi di collaborazione
- personale e ore di lavoro
- discipline specialistiche presenti
- presenza delle seguenti strutture o servizi e, ove appropriato, numero di posti letto:
 - Ambulatori interni
 - Infermerie
 - Centri diagnostico-terapeutici
 - Reparti per HIV
 - Reparti per disabili
 - Servizi/sezioni/reparti di psichiatria (infermi e/o minorati psichici ed osservazione)
 - Reparti ed Istituti a 'Custodia Attenuata' per Tossicodipendenti (ICATT)

La rilevazione è completata da presenza o meno nel territorio regionale di Strutture sanitarie esterne (reparti ospedalieri dedicati al ricovero di detenuti e internati)

Strutture e servizi della Giustizia minorile

per ciascun Istituto penale per minori indicare

- stipula convenzione sull'utilizzo di locali idonei
- presa in carico di attrezzature
- stipula Accordi di collaborazione
- personale e ore di lavoro
- discipline specialistiche presenti

per ciascun Centro di Prima Accoglienza indicare

- stipula convenzione sull'utilizzo di locali idonei
- presa in carico di attrezzature
- stipula Accordi di collaborazione
- personale e ore di lavoro
- discipline specialistiche presenti

Rilevare inoltre:

- numero delle comunità terapeutiche (strutture residenziali sanitarie) utilizzate, per progetti personalizzati di cura e riabilitazione di minori sottoposti a provvedimento penale, suddivise in pubbliche e private accreditate/autorizzate.
- numero delle comunità ministeriali socio educative

per le comunità terapeutiche, rilevare:

- numero di minori presenti
- tipologia di pazienti
- personale e ore di lavoro

per le comunità socio educative ministeriali, rilevare:

- numero di minori presenti
- personale sanitario (appartenente al Servizio sanitario nazionale) che presta assistenza sanitaria in favore dei minori ospitati e ore di lavoro

In appendice vengono forniti i fac simile delle schede di rilevazione.

Trasmissione dei dati

Le schede di rilevazione raccolte dalle Regioni a statuto ordinario ed approvate dai rispettivi Osservatori permanenti interistituzionali nonché le schede relative alle Regioni a statuto speciale e

le Province autonome di Trento e Bolzano raccolte dai Provveditorati regionali dell'amministrazione penitenziaria e dai Centri per la Giustizia Minorile sono trasmesse al Ministero della Salute che provvede alla loro elaborazione, nella prospettiva dell'attivazione del Sistema Informativo Sanitario Nazionale per la Sanità Penitenziaria. I dati elaborati sono messi a disposizione del Tavolo di consultazione permanente presso la Conferenza Unificata.

L'attività di monitoraggio, coordinata dal gruppo di lavoro allo scopo costituito, è strettamente complementare alle attività degli altri gruppi di lavoro costituiti in seno al Tavolo, concernenti l'implementazione dei contenuti dei seguenti documenti, oggetto di specifico Accordo in Conferenza Unificata il 26 novembre 2009:

- Strutture e servizi sanitari
- La cartella clinica informatizzata
- Linee di indirizzo per l'assistenza ai minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria.

Tali documenti forniscono indicazioni mirate a programmare l'organizzazione dei servizi e degli interventi sanitari.

La cartella clinica, in particolare, assume importanza cruciale quale fonte di dati epidemiologici sulla prevalenza delle patologie nella popolazione di riferimento, e sulle prestazioni erogate. Tali informazioni costituiscono la base per gli atti di programmazione necessari per il governo del sistema.

Le azioni successive

Anche sulla base dei dati che saranno rilevati nella prima fase, il Tavolo di consultazione nazionale adotta un programma di lavoro mirato a sostenere e sviluppare le azioni necessarie a garantire la qualità dei servizi², provvedendo, tramite il gruppo di lavoro attivato ad hoc, a perfezionare il modello di rilevazione, definendo ulteriormente il quadro dei dati da rilevare, ritenuti necessari ed utili per la descrizione del sistema e del suo funzionamento, tramite, come già detto in premessa, opportuni indicatori.

Rimandando al documento programmatico che definirà l'organizzazione del Sistema Informativo Nazionale per la Sanità penitenziaria, da sottoporre all'approvazione della Conferenza Unificata, si anticipano i contenuti su cui è necessario porre l'attenzione.

Innanzitutto è necessario verificare che vengano definiti i modelli organizzativi all'interno dei singoli istituti e servizi, sulla base di specifici standards, in rapporto alle caratteristiche degli istituti di pena, tenendo in debito conto le esigenze della sicurezza, così come delineato nelle *"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"* (Allegato A, parte integrante del DPCM 1 aprile 2008).

In secondo luogo deve essere verificata l'erogazione di tutte le prestazioni necessarie per la prevenzione, la cura e la riabilitazione, con particolare attenzione a bisogni di salute specifici, collegati allo stato di detenzione.

In terzo luogo va verificata la qualità dei processi che deve essere garantita con l'adozione degli strumenti del *governo clinico* (*"clinical governance"*), primi fra tutti linee guida e percorsi assistenziali.

Coerentemente con i contenuti dell'Accordo 20 novembre 2008 sulle aree di collaborazione fra operatori dell'area sanitaria e operatori dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile, è opportuno adottare, anche attivando idonei progetti di formazione, linee guida e procedure condivise per una buona pratica clinica, almeno per quanto riguarda i seguenti temi,

² La valutazione della qualità si riferisce alla qualità delle strutture (tutto quanto attiene alla qualità e quantità dei servizi, del personale, dell'organizzazione, in base a standard definiti), alla qualità dei processi (quello che viene fatto dagli operatori) ed alla qualità degli esiti (quello che succede al paziente)

La qualità dei processi è legata all'adozione, da parte degli operatori, di modelli operativi basati su prove di efficacia, ciò prescindendo dalla quantità di risorse disponibili. Tuttavia, la scarsità di risorse, con cui spesso si confrontano gli operatori, comporta la necessità di valutare l'efficacia nella pratica (i migliori risultati ottenibili con le risorse disponibili), rispetto all'efficacia teorica (i risultati ottenibili potendo adottare le cure migliori disponibili).

presa in carico:

- modalità di accoglimento e di valutazione della domanda dell'utente;
- criteri per la valutazione dei nuovi giunti e primi ingressi ;
- tenuta e aggiornamento della cartella clinica;
- criteri per il monitoraggio periodico delle condizioni generali di salute
- criteri per il monitoraggio e la valutazione periodici dei trattamenti terapeutico/riabilitativi

continuità assistenziale:

- modalità di trasmissione di cartella clinica e predisposizione di una relazione per il servizio "ricevente", in caso di trasferimento ad altro istituto o servizio minorile residenziale, o in caso di applicazione di misure alternative;
- criteri e modalità di invio in strutture di cura esterne (reparti ospedalieri, comunità terapeutiche etc.)
- modalità per assicurare gli interventi di emergenza/urgenza 24 ore su 24 in ogni giorno dell'anno;

Inoltre, linee guida e percorsi assistenziali devono essere adottati per aree specifiche, quali:

- Interventi per i soggetti tossicodipendenti
- Interventi per i soggetti con disturbi mentali
- Prevenzione dei suicidi, specie per i nuovi giunti e primi ingressi;
- Prevenzione delle malattie infettive



APPENDICE

Sono allegate sette schede:

1. Scheda 1 - Dati sulla programmazione regionale
2. Scheda 2 - Dati sulle attività sanitarie negli Istituti penali per adulti (compilare una scheda per ogni singolo Istituto)
3. Scheda 3 – Dati sui Reparti o Servizi ospedalieri esterni, dedicati al ricovero di detenuti/internati
4. Scheda 4 - Dati sulle attività sanitarie negli Istituti penali per minori – IPM - e nei Centri di prima accoglienza – CPA - (compilare una scheda per ogni singolo IPM e CPA)
5. Scheda 5 - Dati sulle comunità ministeriali “socio educative” che ospitano minori sottoposti a provvedimento penale (compilare una scheda per ciascuna comunità)
6. Scheda 6 - Dati sulle comunità terapeutiche (strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali) che ospitano minori sottoposti a provvedimento penale (compilare una scheda per ciascuna comunità)

Tutte le schede di rilevazione raccolte devono essere firmate:

- la scheda 1 dal responsabile regionale
- la scheda 2 dal responsabile sanitario e dal direttore dell'istituto
- la scheda 3 dal responsabile sanitario dell'ospedale
- la scheda 4 dal responsabile sanitario e dal direttore dell'IPM o del CPA
- la scheda 5 dal responsabile della comunità ministeriale
- la scheda 6 dal responsabile della comunità terapeutica



gd

Assistenza sanitaria ai detenuti e ai minori sottoposti a provvedimento penale

SCHEDA N°1

PROGRAMMAZIONE REGIONALE

Regione.....

Osservatorio regionale permanente sulla sanità penitenziaria, istituito in data.....

**ATTI PROGRAMMATICI
alla data del 31 dicembre 2009**

La Regione ha deliberato documenti programmatici mirati a dare indirizzi alle Aziende sanitarie per la gestione della sanità penitenziaria nel proprio territorio?

SI NO

se SI, specificare le tematiche oggetto di programmazione

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**ACCORDI QUADRO
alla data del 31 dicembre 2009**

È stato predisposto l'atto formale propedeutico al trasferimento delle attrezzature, degli arredi, dei beni strumentali di cui all'art. 4 DPCM 1 aprile 2009?

SI NO

Sono stati stipulati protocolli/accordi di collaborazione con il PRAP e con il CGM, ai sensi dell'Accordo del 20 novembre 2008?

SI NO

se SI, riportare l'oggetto e gli estremi di ciascun protocollo/accordo

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

FIRMA del Responsabile della Regione



Assistenza sanitaria ai detenuti e ai minori sottoposti a provvedimento penale

SCHEDA N°2

Assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari (per adulti)
(compilare una scheda per ogni singolo Istituto)

Regione:

Azienda sanitaria di riferimento territoriale:

Denominazione dell'Istituto di pena:

ATTI DI GESTIONE AZIENDALE
alla data del 31 dicembre 2009

L'Azienda sanitaria ha deliberato atti di gestione per l'organizzazione dell'assistenza sanitaria in questo istituto?

SI NO

se SI, specificare l'oggetto e gli estremi delle delibere/atti

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

ACCORDI E CONVENZIONI
alla data del 31 dicembre 2009

E' stata stipulata una convenzione per l'individuazione dei locali da dedicare alle attività sanitarie? (Conferenza Unificata "Approvazione, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del D.P.C.M. 1 aprile 2008, dello schema di convenzione tipo per l'utilizzo da parte delle Aziende ASL, nel cui territorio sono ubicati gli istituti e i servizi penitenziari di riferimento, dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie - Roma 29 aprile 2009")

SI NO

È stato attuato il trasferimento delle attrezzature, degli arredi, dei beni strumentali ai sensi dell'art. 4 DPCM 1 aprile 2009?

SI NO

Sono stati stipulati protocolli/accordi di collaborazione fra il direttore dell'Azienda sanitaria e il direttore dell'Istituto, ai sensi dell'Accordo del 20 novembre 2008?

SI NO

se SI, riportare l'oggetto e gli estremi di ciascun protocollo/accordo

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.



Denominazione Istituto penale adulti: _____
Scheda 2

DATI ORGANIZZATIVI

PERSONALE SANITARIO in servizio	Personale presente al 30 settembre 2008 (transitato ai sensi del DPCM del 1 aprile 2008)		Personale presente al 31 dicembre 2009	
	N°	Totale ore mensili	N°	Totale ore mensili
Medici incaricati (legge 740/1970)				
Medici di guardia medica (SIAS) (1)				
Psicologi di ruolo				
Psicologi a contratto				
Infermieri di ruolo				
Infermieri a contratto				
Personale tecnico di ruolo				
Personale tecnico a contratto				
Personale ausiliario di ruolo				
Personale ausiliario a contratto				

(1) Sono i medici del Servizio Integrativo di Assistenza Sanitaria (SIAS) assunti a contratto dall'Amministrazione della Giustizia



Denominazione Istituto penale adulti: _____
 Scheda 2

ELENCO DISCIPLINE SPECIALISTICHE		Periodo 1 gennaio 2008 - 30 settembre 2008		Periodo 1 gennaio 2009 - 30 settembre 2009	
		SI/NO	se SI numero prestazioni pro capite (3)	SI/NO	se SI numero prestazioni pro capite (3)
1	Anestesia				
2	Cardiologia				
3	Chirurgia Generale				
4	Chirurgia plastica				
5	Chirurgia vascolare - Angiologia				
6	Dermatologia				
7	Diagnostica per immagini -- Radiologia diagnostica				
8	Diagnostica per immagini -- Medicina nucleare				
9	Endocrinologia				
10	Gastroenterologia - Chirurgia ed endoscopia digestiva				
11	Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche				
12	Malattie infettive				
13	Medicina fisica e riabilitazione - Fisiocinesiterapia				
14	Nefrologia				
15	Neurochirurgia				
16	Neurologia				
17	Oculistica				
18	Odontostomatologia -- Chirurgia maxillo facciale				
19	Oncologia Patologia clinica (laboratorio analisi)				
20	Ortopedia e traumatologia				
21	Ostetricia e Ginecologia				
22	Otorinolaringoiatria				
23	Pneumologia				
24	Psichiatria				
25	Radioterapia				
26	Urologia				
Altro					

(3) calcolata sul numero dei soggetti presenti nell'Istituto nel periodo considerato (il numero dei soggetti presenti nel periodo considerato è costituito dalla somma del numero dei soggetti che erano già presenti dal 31 dicembre dell'anno precedente più il numero dei nuovi entrati in tutto l'arco di tempo considerato)

gh



Denominazione Istituto penale adulti: _____

Scheda 2

STRUTTURE SANITARIE PRESENTI NELL'ISTITUTO
alla data del 31 dicembre 2009

Nell'Istituto sono presenti:

Ambulatorio SI NO

Infermeria SI NO

Centri diagnostico-terapeutici SI NO

Se SI indicare il n° di posti.....

Reparti per HIV SI NO

Se SI indicare il n° di posti.....

Reparti per disabili SI NO

Se SI indicare il n° di posti.....

Reparti di osservazione psichiatrica SI NO

Se SI indicare il n° di posti.....

Sezioni/reparti di psichiatria (infermi e/o minorati psichici) SI NO

Se SI indicare il n° di posti.....

Custodie attenuate per Tossicodipendenti SI NO

Se SI indicare il n° di posti

IL RESPONSABILE SANITARIO

IL DIRETTORE DELL'ISTITUTO



gh

Assistenza sanitaria ai detenuti e ai minori sottoposti a provvedimento penale

SCHEDA N°3

Reparti/servizi ospedalieri esterni
(compilare una scheda per ogni singolo reparto/servizio)

Regione:

Azienda sanitaria di riferimento territoriale:

denominazione dell'Ospedale:

Tipologia 1:

reparto ospedaliero autonomo (disciplina ospedaliera: "detenuti")

n. posti letto:

presenza polizia penitenziaria 24 h

SI NO

Tipologia 2:

camere blindate in reparto ospedaliero

n. posti letto:

presenza polizia penitenziaria 24 h

SI NO

IL RESPONSABILE SANITARIO



Assistenza sanitaria ai detenuti e ai minori sottoposti a provvedimento penale

SCHEDA N°4

Assistenza sanitaria negli Istituti penali minorili (IPM), nei Centri di prima accoglienza (CPA)
(compilare una scheda per ogni singolo IPM e CPA)

Regione:

Azienda sanitaria di riferimento territoriale:

Denominazione dell'Istituto o CPA :

ATTI DI GESTIONE
alla data del 31 dicembre 2009

L'Azienda sanitaria ha deliberato atti di gestione per l'organizzazione dell'assistenza sanitaria in questa struttura?

SI NO

se SI, specificare l'oggetto e gli estremi delle delibere

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

ACCORDI E CONVENZIONI
alla data del 31 dicembre 2009

E' stata stipulata una convenzione per l'individuazione dei locali da dedicare alle attività sanitarie? (Conferenza Unificata "Approvazione, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del D.P.C.M. 1 aprile 2008, dello schema di convenzione tipo per l'utilizzo da parte delle Aziende ASL, nel cui territorio sono ubicati gli istituti e i servizi penitenziari di riferimento, dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie - Roma 29 aprile 2009")

SI NO

È stato attuato il trasferimento delle attrezzature, degli arredi, dei beni strumentali di cui all'art. 4 DPCM 1 aprile 2009?

SI NO

Sono stati stipulati protocolli/accordi di collaborazione fra il direttore dell'Azienda sanitaria e il direttore dell'Istituto o CPA , ai sensi dell'Accordo 20 novembre 2008?

SI NO

se SI, riportare l'oggetto e gli estremi di ciascun protocollo/accordo

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.



Denominazione IPM o CPA: _____

Scheda 4

DATI ORGANIZZATIVI

PERSONALE SANITARIO in servizio	Personale presente al 30 settembre 2008 (transitato ai sensi del DPCM del 1 aprile 2008)		Personale presente al 31 dicembre 2009	
	N°	Totale ore settimanali	N°	Totale ore settimanali
Medici incaricati (legge 740/1970)				
Medici di guardia medica (SIAS) (1)				
Psicologi di ruolo				
Psicologi a contratto				
Infermieri di ruolo				
Infermieri a contratto				
Personale tecnico di ruolo				
Personale tecnico a contratto				
Personale ausiliario di ruolo				
Personale ausiliario a contratto				

(1) Sono i medici del Servizio Integrativo di Assistenza Sanitaria (SIAS) assunti a contratto dall'Amministrazione della Giustizia



Denominazione IPM o CPA:

Scheda 4

ELENCO DISCIPLINE SPECIALISTICHE	Periodo 1 gennaio 2008 - 30 settembre 2008		Periodo 1 gennaio 2009 - 30 settembre 2009	
	SI/NO	se SI numero prestazioni pro capite (3)	SI/NO	se SI numero prestazioni pro capite (3)
1 Anestesia				
2 Cardiologia				
3 Chirurgia Generale				
4 Chirurgia plastica				
5 Chirurgia vascolare - Angiologia				
6 Dermatologia				
7 Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica				
8 Diagnostica per immagini - Medicina nucleare				
9 Endocrinologia				
10 Gastroenterologia - Chirurgia ed endoscopia digestiva				
11 Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche				
12 Medicina fisica e riabilitazione - Fisiocinesiterapia				
13 Nefrologia				
14 Neurochirurgia				
15 Neurologia				
16 Oculistica				
17 Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale				
18 Oncologia Patologia clinica (laboratorio analisi)				
19 Ortopedia e traumatologia				
20 Ostetricia e Ginecologia				
21 Otorinolaringoiatria				
22 Pneumologia				
23 Psichiatria				
24 Radioterapia				
25 Urologia				
Altro				

(3) calcolata sul numero dei minori presenti nell'Istituto nel periodo considerato (il numero dei minori presenti nel periodo considerato è costituito dalla somma del numero dei minori presenti dall'anno precedente più il numero dei nuovi entrati in tutto l'arco di tempo considerato)

IL RESPONSABILE SANITARIO

IL DIRETTORE DELL'ISTITUTO O DEL CPA



gh

Conferenza Unificata
Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria (D.P.C.M. 1 aprile 2008)

Assistenza sanitaria ai detenuti e ai minori sottoposti a provvedimento penale

SCHEDA N°5

Assistenza sanitaria nelle Comunità ministeriali socio educative
(compilare una scheda per ogni singola struttura che è stata operativa nel 2009)
Situazione alla data del 31 dicembre 2009

Regione:
Azienda sanitaria di riferimento territoriale:
Comunità ministeriale (denominazione):
Indirizzo:
Numero di minori sottoposti a provvedimento penale presenti al 31.12.2009 (1):

(1) il numero dei minori presenti nell'anno è costituito dalla somma del numero dei soggetti presenti dall'anno precedente più il numero dei nuovi entrati nel corso dell'anno.

PERSONALE SANITARIO (1)	al 31 dicembre 2009	
	N°	Totale ore settimanali
Medici		
Psicologi		
Altre figure professionali (specificare sotto)	XXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX

(1) personale sanitario appartenente al Servizio sanitario nazionale, che presta assistenza sanitaria in favore dei minori ospitati

IL RESPONSABILE DELLA COMUNITA' MINISTERIALE
(nome, cognome e qualifica)



gh

Assistenza sanitaria ai minori sottoposti a provvedimento penale

SCHEMA N°6

Assistenza sanitaria nelle Comunità terapeutiche (strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali)

(compilare una scheda per ogni singola struttura che è stata operativa nel 2009)
Situazione alla data del 31 dicembre 2009

Regione:

Azienda sanitaria di riferimento territoriale:

Comunità terapeutica (denominazione):

Tipologia:

- pubblica
 privata accreditata
 privata autorizzata

Indirizzo:

Numero di minori sottoposti a provvedimento penale presenti al 31.12.2009:

Tipologia di pazienti:

- minori con tossicodipendenza
 minori con disturbi mentali
 minori con tossicodipendenza e concomitante disturbo mentale (c.d. doppia diagnosi)

DATI ORGANIZZATIVI

PERSONALE SANITARIO	al 31 dicembre 2009	
	N°	Totale ore settimanali
Medici		
Psicologi		
Altre figure professionali (specificare sotto)	XXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

IL RESPONSABILE DELLA COMUNITA' TERAPEUTICA
(nome, cognome e qualifica)

