

2.15 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 concernente le schede relative alla rilevazione dei detenuti adulti, minori e giovani adulti tossicodipendenti e alcolodipendenti integrativo dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata nella seduta dell'8 luglio 2010 (Rep. Atti n. 59/CU).

Rep. atti n. 48/CU del 18 maggio 2011- Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 9 giugno 2011, n. 132

La proposta di Accordo è stata approvata nella seduta del Tavolo di consultazione permanente del 10 maggio 2011



*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 concernente le schede relative alla rilevazione dei detenuti adulti, minori e giovani adulti tossicodipendenti e alcolodipendenti integrativo dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata nella seduta dell'8 luglio 2010 (Rep. Atti n. 59/CU).

Rep. n. 48 / C U del 18 maggio 2011

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 18 maggio 2011:

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





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

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

VISTO l'Accordo sancito nella seduta di questa Conferenza dell'8 luglio 2010 (Rep. Atti n. 59/CU) 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";

CONSIDERATO che, con il suddetto Accordo, in attesa che venga attivato un Sistema informativo nazionale per la sanità penitenziaria, sono fornite le indicazioni sui dati che è necessario rilevare per una prima valutazione dello stato di attuazione del D.P.C.M. 1° aprile 2008 con particolare riguardo all'assetto organizzativo e al funzionamento dei servizi sanitari sui vari territori regionali;

VISTA la lettera pervenuta il 27 luglio 2010, e trasmessa in pari data, con la quale il Dipartimento per le politiche antidroga ha inviato alla Segreteria di questa Conferenza una proposta di accordo integrativo del predetto Accordo sancito l'8 luglio 2010 relativa specificamente alle schede di rilevazione dei dati sui detenuti tossicodipendenti ed alcolodipendenti, come concordato nel corso della riunione del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria svoltasi in data 21 luglio 2010;

CONSIDERATO che, nel corso della riunione del predetto Tavolo svoltasi il 24 febbraio 2011, i rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome hanno fatto riserva di far conoscere le proprie valutazioni definitive in merito alla menzionata proposta di accordo integrativo;

VISTA la lettera del 12 aprile 2011, diramata ai componenti del Tavolo in data 13 aprile 2011, con la quale la Regione Veneto ha comunicato che la Commissione salute, nella seduta del 23 marzo 2011, ha "condiviso il percorso di testaggio delle schede di monitoraggio del numero di tossicodipendenti in carcere. Il testaggio è in corso presso le Regioni che si sono dichiarate disponibili (Campania, Calabria, Emilia-Romagna, Friuli Venezia-Giulia, Lazio, Marche, Piemonte, Toscana, Veneto, Provincia Autonoma di Trento), la cui scadenza è fissata per il giorno 29 aprile 2011";

VISTA la nota in data 10 maggio 2011, con cui il Dipartimento per le politiche antidroga ha inviato la versione definitiva del documento indicato in oggetto che recepisce le modifiche concordate nel corso della riunione del Tavolo di consultazione permanente svoltasi nella medesima giornata del 10 maggio 2011;





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

RILEVATO che la predetta versione definitiva del documento in oggetto, Allegato sub A, parte integrante del presente atto, è stata diramata alle Amministrazioni centrali interessate, alle Regioni e Province autonome ed alle Autonomie locali con lettera in data 11 maggio 2011;

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 proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria concernente le schede relative alla rilevazione dei detenuti adulti, minori e giovani adulti tossicodipendenti e alcolodipendenti integrativo dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata nella seduta dell'8 luglio 2010 (Rep. Atti n. 59/CU), Allegato sub A, parte integrante del presente atto.

IL SEGRETARIO
Cons. Ermenegilda Siniscalchi



IL PRESIDENTE
On. Dott. Raffaele Fitto

MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DEL D.P.C.M. 1° aprile 2008

Detenuti adulti, minorenni e giovani adulti tossicodipendenti o alcolodipendenti negli istituti penitenziari e minori con dipendenza patologica sottoposti a provvedimento penale

Premessa

In data 8 luglio 2010 è stato approvato in Conferenza Unificata il Documento: MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DEL D.P.C.M. 1° aprile 2008 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".

In una prima versione, tale documento aveva incluso anche alcune schede di rilevazione relative al monitoraggio dei dati sui detenuti con problemi sanitari droga-correlati accertati dai Sert delle Aziende Sanitarie; successivamente tali schede di rilevazione sono state concordemente stralciate dal documento complessivo durante i lavori del Tavolo Tecnico di Consultazione Permanente DPCM perché necessitanti di ulteriori approfondimenti tecnici da parte dell'apposito Sottogruppo di Lavoro dello stesso Tavolo.

Il presente documento di Monitoraggio sullo stato di attuazione del DPCM relativo ai detenuti portatori di dipendenza patologica è quindi da considerarsi un'appendice integrativa, concordata in sede tecnica dal Sottogruppo di Lavoro, del Documento per il Monitoraggio dell'Attuazione del DPCM approvato l'8 luglio 2010 in Conferenza Unificata di cui sopra.

Modalità della rilevazione

Le schede compilate dovranno essere inviate entro il 15 giugno 2011 (per i dati relativi all'anno 2010). Successivamente in analogia secondo quanto stabilito dal DM Salute 20 settembre 1997 relativamente alle schede SEM per le schede 1 e 2 (entro 30 giorni dalla data delle rilevazioni di tipo puntuale o istantaneo cui fanno riferimento) fino alla completa attuazione dei flussi SIND. Le schede da 3 a 6bis hanno valenza annuale e devono essere trasmesse a regime entro il 31 gennaio successivo all'anno cui fanno riferimento.

Per l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti, dovranno essere fornite le seguenti informazioni:

- personale dedicato
- distribuzione dei soggetti per classi di età, sesso, provenienza geografica e posizione giuridica
- dati clinici su diagnosi e trattamento

Dovrà inoltre essere rilevato:

- il 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
- il numero delle comunità ministeriali socio educative

Per le comunità terapeutiche, dovrà essere rilevato:

- il numero di minori presenti
- la tipologia di pazienti
- il personale e le ore di lavoro

Per le comunità socio educative ministeriali, dovrà essere rilevato:

- il numero di minori presenti
- il 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 ed eventuali ricadute operative.

Le schede di rilevazione, raccolte dalle Regioni e Province Autonome e sottoposte all'attenzione dei rispettivi Osservatori permanenti interistituzionali per le opportune valutazioni e necessaria condivisione, sono trasmesse al Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio e al Ministero della Salute tramite le Direzioni competenti che provvedono alla loro elaborazione coerentemente con la prospettiva dell'attivazione dei previsti Sistemi Informativi Nazionali. I dati elaborati sono messi a disposizione del Tavolo di consultazione permanente presso la Conferenza Unificata per le ulteriori valutazioni e per eventuali modalità organizzative conseguenti e condivise che potranno essere oggetto di successivi ed eventuali accordi elaborati in sede di Tavolo Tecnico di Consultazione Permanente DPCM e siglati in Conferenza Unificata.



Denominazione Istituto Penale Adulti:

Scheda TOX - CARCERE

RILEVAZIONE PUNTUALE (1) AL 30 GIUGNO 31 DICEMBRE
ANNO.....

**DATI SUI DETENUTI CON USO O DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI
ACCERTATI DAL Ser.T. (2)**

n° totale detenuti rilevati dal SerT con uso o dipendenza da drogadi cui:

- n° detenuti con dipendenza da sostanze (secondo criteri ICD-IX-CM) (3)
- n° detenuti assuntori di sostanze senza dipendenza (4)
- n° detenuti su cui è stato eseguito il drug test volontario all'ingresso (5)

Distribuzione dei soggetti accertati per sesso e classi di età:

classi di età	Totale dei soggetti con uso o dipendenza da droga accertati		Di cui:			
	Maschi	Femmine	detenuti con dipendenza (diagnosi ICD-IXCM)		detenuti assuntori (in assenza di diagnosi di dipendenza)	
			Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
18-24 anni						
25-34 anni						
35-44 anni						
45-54 anni						
55-64 anni						
> 64 anni						



Distribuzione dei soggetti con uso o dipendenza da droga, per provenienza geografica e posizione giuridica:

Provenienza geografica	n° con almeno una sentenza definitiva	n° in attesa di giudizio	N° con posizione giuridica mista
cittadini italiani residenti nella regione in cui insiste l'Istituto			
cittadini italiani con residenza in altra regione			
cittadini stranieri comunitari			
cittadini stranieri extra comunitari			
di cui iscritti al SSN (6)			
con cittadinanza non nota			

DATI SUI DETENUTI CON USO O DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI ACCERTATI DAL Ser.T

*Distribuzione dei soggetti con uso o dipendenza da droga, in base alla sostanza **primaria** utilizzata*

Sostanza	Totale dei soggetti con uso o dipendenza da droga accertati	Di cui:	
		<i>detenuti con dipendenza (diagnosi ICD-IXCM)</i>	<i>detenuti assuntori (in assenza di diagnosi di dipendenza)</i>
Oppiacei			
Cocaina			
Amfetamine			
Cannabinoidi			
Altro: (specificare)			

N° soggetti con dipendenza da sostanze che presentavano poliabuso all'ingresso (7):.....



N° totale di soggetti con dipendenza da sostanze in trattamento (farmacologico, psico-sociale, integrato):.....di cui:

- n° detenuti in trattamento solo farmacologico
 - di cui in trattamento sostitutivo
 - n° detenuti in trattamento solo psicosociale
 - n° detenuti in trattamento farmacologico e psicosociale (integrato)
 - di cui in trattamento sostitutivo integrato
- (le categorie sono mutuamente esclusive)*

N° totale di detenuti tossicodipendenti che hanno richiesto l'affidamento in prova (art. 94 DPR 309/90) (8):	
N° totale di detenuti tossicodipendenti che al momento della richiesta possedevano i requisiti (pena < 6 anni, non aver già beneficiato 2 volte dell'affidamento) per l'affidamento in prova (art. 94 DPR 309/90) (8):	
N° totale di detenuti tossicodipendenti che sono usciti dal carcere in base ad un'ordinanza del Tribunale di Sorveglianza per l'affidamento in prova (art. 94 DPR 309/90) (8):	

Detenuti accertati dal Ser.T. sottoposti a test per HIV, HBV e HCV

Tipo Test	n° detenuti sottoposti a test	n° detenuti risultati positivi al test	n° sieroconversioni accertate in carcere (test negativo in carcere- retest positivo in carcere) (9)
HIV			
HCV			
HBV			

Note:

1. per rilevazione puntuale si intende il conteggio dei soggetti presenti alla data specifica (30 giugno o 31 dicembre)
2. si intendono i soggetti per i quali è stato possibile verificare la presenza di problematiche sanitarie conseguenti al consumo di sostanze
3. sono ammessi i codici gruppi 304 del ICD-IX-CM solo per la condizione di dipendenza
4. sono ammessi i codici gruppi 292, 305 del ICD-IX-CM escludendo le condizioni riferite all'alcol
5. questo dato rileva esclusivamente il numero di soggetti che si è sottoposto volontariamente al drug test e non alla valutazione e conteggio della esecuzione di procedure diagnostiche cliniche
6. cioè detentori di un numero di tessera sanitaria. Sono esclusi i soggetti con codice STP (Straniero Temporaneamente Presente)
7. è da riportare il numero di soggetti che presentano il consumo di almeno un'altra sostanza oltre alla primaria
8. è da riportare il numero complessivo dei soggetti che hanno richiesto, hanno i requisiti e, successivamente, hanno ottenuto l'affidamento in prova dall'inizio dell'anno alla data della



rilevazione. Si tratta quindi di una rilevazione cumulativa di 6 mesi (30 giugno) e 12 mesi (31 dicembre).

9. si intendono i soggetti per i quali è stata osservata la sieroconversione (primo test negativo eseguito in carcere e successivo test positivo eseguito in carcere) nel corso della detenzione



Scheda 2

Denominazione Istituto Penale Adulti:

Scheda ALC – CARCERE

RILEVAZIONE PUNTUALE AL ANNO..... 30 GIUGNO 31 DICEMBRE

DATI SUI DETENUTI CON ALCOLDIPENDENZA ACCERTATA DAL Ser.T. (2)

n° totale detenuti in carico al Ser.T. con ALCOLDIPENDENZA

(secondo criteri ICD-IX-CM) (3)

Distribuzione dei soggetti in carico per sesso e classi di età:

AVVERTENZA: non si conteggiano in questa tabella i soggetti tossicodipendenti che sono anche alcoldipendenti

classi di età	Di cui detenuti con alcol dipendenza (diagnosi ICD-IX-CM)	
	Maschi	Femmine
18-24 anni		
25-34 anni		
35-44 anni		
45-54 anni		
55-64 anni		
> 64 anni		

N° soggetti ALCOLDIPENDENTI che presentavano anche dipendenza di sostanze stupefacenti all'ingresso (4) :



Distribuzione dei soggetti in carico per provenienza geografica e posizione giuridica:

Provenienza geografica	n° con almeno una sentenza definitiva	n° in attesa di giudizio	N° con posizione giuridica mista
cittadini italiani residenti nella regione in cui insiste l'Istituto			
cittadini italiani con residenza in altra regione			
cittadini stranieri comunitari			
cittadini stranieri extra comunitari			
di cui iscritti al SSN (5)			
con cittadinanza non nota			

DATI SUI DETENUTI CON ALCOLDIPENDENZA ACCERTATA DAL Ser.T.

N° totale di soggetti alcoldipendenti in trattamento (farmacologico, psico-sociale, integrato):.....di cui:

- n° detenuti in trattamento solo farmacologico
 - n° detenuti in trattamento solo psicosociale
 - n° detenuti in trattamento farmacologico e psicosociale (integrato)
- (le categorie sono mutuamente esclusive)*

N° totale di detenuti alcoldipendenti che hanno richiesto l'affidamento in prova (art. 94 DPR 309/90) (6):	
N° totale di detenuti tossicodipendenti che al momento della richiesta possedevano in requisiti (pena < 6 anni, non aver già beneficiato 2 volte dell'affidamento) per l'affidamento in prova (art. 94 DPR 309/90) (6):	
N° totale di detenuti tossicodipendenti che hanno ottenuto un'ordinanza del Tribunale di Sorveglianza per un dell' affidamento in prova (art. 94 DPR 309/90) (6):	



Detenuti alcoldipendenti accertati dal Ser.T. sottoposti a test per HIV, HBV e HCV

Tipo Test	n° detenuti sottoposti a test	n° detenuti risultati positivi al test	n° sieroconversioni accertate in carcere (test negativo in carcere– retest positivo in carcere) (7)
HIV			
HCV			
HBV			

Note:

1. per rilevazione puntuale si intende il conteggio dei soggetti presenti alla data specifica (30 giugno o 31 dicembre)
1. si intendono i soggetti per i quali è stato possibile verificare la presenza alcoldipendenza
2. sono ammessi i codici gruppi 303 del ICD-IX-CM
3. sono ammessi i codici gruppi 304 del ICD-IX-CM
4. sono esclusi i soggetti con codice STP (Straniero Temporaneamente Presente)
5. è da riportare il numero complessivo dei soggetti che hanno richiesto, hanno i requisiti e, successivamente, hanno ottenuto l'affidamento in prova dall'inizio dell'anno alla data della rilevazione. Si tratta quindi di una rilevazione cumulativa di 6 mesi (30 giugno) e 12 mesi (31 dicembre).
6. si intendono i soggetti per i quali è stata osservata la sieroconversione (primo test negativo eseguito in carcere e successivo test positivo eseguito in carcere) nel corso della detenzione
7. si intendono i soggetti per i quali è stata osservata la sieroconversione (primo test negativo eseguito in carcere e successivo test positivo eseguito in carcere) nel corso della detenzione



Scheda 3

**RILEVAZIONE SUI MINORI O GIOVANI ADULTI TOSSICODIPENDENTI
ISTITUTI PENALI PER MINORENNI
al 31 dicembre 2010**

Regione:

Azienda sanitaria di riferimento territoriale:

Denominazione ISTITUTO PENALE MINORENNI :

DATI ORGANIZZATIVI				
PERSONALE SANITARIO in servizio per l'assistenza nel settore delle tossicodipendenze	Personale presente al al 23 marzo 2005 (transitato ai sensi del D. Lgs 230/1999 per il settore tossicodipendenze (2))		Personale presente al 31 dicembre 2010	
	N°	Totale ore settimanali	N°	Totale ore settimanali
Medici di ruolo SSN				
Medici di ruolo incaricato ex L. 740/70				
Medici a contratto				
Psicologi di ruolo				
Psicologi a contratto				
Infermieri di ruolo				
Infermieri a contratto				
Personale ausiliario di ruolo				
Personale ausiliario a contratto				

(2) Si tratta del personale sanitario già transitato ai sensi del D. Lgs 230/1999, dedicato all'assistenza dei detenuti tossicodipendenti che è stato inquadrato definitivamente nel Servizio Sanitario Nazionale con il CCNL 23 marzo 2005



DATI SUI MINORI O GIOVANI ADULTI CON USO O DIPENDENZA DA DROGA ACCERTATI DAL SerT

Dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2010

n° totale soggetti accertati dal Sert con problemi sanitari correlati all'uso delle droghe..... di cui :

- n. minori o giovani adulti con dipendenza da sostanze (secondo criteri ICD-9-CM)
- n. minori o giovani adulti assuntori di sostanze senza dipendenza
- n. minori o giovani adulti su cui è stato eseguito il drug test all'ingresso
-

Distribuzione dei soggetti in carico per sesso e classi di età:

classi di età	Maschi	Femmine
14		
15		
16		
17		
18-21 anni		

Distribuzione dei soggetti in carico per provenienza geografica e posizione giuridica al 31 dicembre 2010:

provenienza geografica	N° in esecuzione pena	N° in attesa di giudizio	N° posizione giuridica mista
n° cittadini italiani della regione in cui insiste il servizio			
n° cittadini italiani proveniente da altra regione			
n° cittadini stranieri comunitari			
n° cittadini stranieri extra comunitari			
n° con cittadinanza non nota			

Dati clinici sui minori tossicodipendenti in carico al SerT

Dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2010

Distribuzione dei soggetti in carico in base alla sostanza primaria utilizzata:

Sostanza	Tot. Soggetti uso o dipendenza da droga accertati	n. soggetti con dipendenza	n. soggetti assuntori (in assenza di dipendenza)
Oppiacei			
Cocaina			
Amfetamine			
Cannabinoidi			
Altro			

n. soggetti con dipendenza da sostanze che presentano poliabuso all'ingresso:



N. totale di soggetti in trattamento (farmacologico, psico-sociale, integrato): di cui:

n° soggetti in trattamento solo farmacologico
n° soggetti in trattamento solo psicosociale
n° soggetti in trattamento farmacologico e psicosociale (integrato)
(le categorie sono mutuamente esclusive)

n. totale soggetti inviati in comunità : di cui:

n. soggetti in comunità terapeutiche.....;
n. soggetto in comunità socio-educativa.....;
n. soggetti in comunità socio-riabilitative

Soggetti in carico al Ser.T. sottoposti a test per HIV, HBV e HCV

Tipo Test	n° soggetti sottoposti a test	n° soggetti risultati positivi al test	n° sieroconversioni accertate in carcere (test negativo- retest positivo)
HIV			
HCV			
HBV			

Il Responsabile del Ser.T.
(nome, cognome e qualifica)

ISTITUTO PENALE PER I MINORENNI
IL DIRETTORE



Scheda 3 bis

RILEVAZIONE SUI MINORI O GIOVANI ADULTI ALCOLDIPENDENTI
ISTITUTI PENALI PER MINORENNI
al 31 dicembre 2010

Regione:

Azienda sanitaria di riferimento territoriale:

Denominazione ISTITUTO PENALE MINORENNI :

DATI ORGANIZZATIVI				
PERSONALE SANITARIO in servizio per l'assistenza nel settore delle tossicodipendenze	Personale presente al al 23 marzo 2005 (transitato ai sensi del D. Lgs 230/1999 per il settore tossicodipendenze (2))		Personale presente al 31 dicembre 2010	
	N°	Totale ore settimanali	N°	Totale ore settimanali
Medici di ruolo SSN				
Medici di ruolo incaricato ex L. 740/70				
Medici a contratto				
Psicologi di ruolo				
Psicologi a contratto				
Infermieri di ruolo				
Infermieri a contratto				
Personale ausiliario di ruolo				
Personale ausiliario a contratto				

(2) Si tratta del personale sanitario già transitato ai sensi del D. Lgs 230/1999, dedicato all'assistenza dei detenuti tossicodipendenti che è stato inquadrato definitivamente nel Servizio Sanitario Nazionale con il CCNL 23 marzo 2005



DATI SUI MINORI O GIOVANI ADULTI ALCOLDIPENDENTI ACCERTATI DAL SerT

Dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2010

n° totale soggetti accertati dal Sert con abuso o dipendenza alcol..... di cui :

- n. minori o giovani adulti con dipendenza da alcol (secondo criteri ICD-9-CM)
- n.. minori o giovani adulti assuntori abituali di alcolici
- n. minori o giovani adulti su cui è stato eseguito il drug test all'ingresso

Distribuzione dei soggetti in carico per sesso e classi di età:

classi di età	Maschi	Femmine
14		
15		
16		
17		
18-21 anni		

Distribuzione dei soggetti in carico per provenienza geografica e posizione giuridica al 31 dicembre 2010:

provenienza geografica	N° in esecuzione pena	N° in attesa di giudizio	N° posizione giuridica mista
n° cittadini italiani della regione in cui insiste il servizio			
n° cittadini italiani proveniente da altra regione			
n° cittadini stranieri comunitari			
n° cittadini stranieri extra comunitari			
n° con cittadinanza non nota			

Dati clinici sui minori alcolodipendenti accertati dal SerT

Dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2010

Distribuzione dei soggetti in carico in base alla sostanza primaria utilizzata:

Tot. Soggetti con uso o dipendenza da alcol accertata	n. soggetti con dipendenza	n. soggetti assuntori (in assenza di dipendenza)
√		

N° soggetti ALCOLDIPENDENTI che presentavano anche dipendenza di sostanze stupefacenti all'ingresso:.....



N. totale di soggetti in trattamento (farmacologico, psico-sociale, integrato):.....di cui:

- n° soggetti in trattamento solo farmacologico
 - n° soggetti in trattamento solo psicosociale
 - n° soggetti in trattamento farmacologico e psicosociale (integrato)
- (le categorie sono mutuamente esclusive)

n. totale soggetti inviati in comunità :di cui:

- n. soggetti in comunità terapeutiche.....;
- n. soggetto in comunità socio-educativa.....;
- n. soggetti in comunità socio-riabilitative

Soggetti in carico al Ser.T. sottoposti a test per HIV, HBV e HCV

Tipo Test	n° soggetti sottoposti a test	n° soggetti risultati positivi al test	n° sier conversionsi accertate in carcere (test negativo- retest positivo)
HIV			
HCV			
HBV			

Il Responsabile del SerT
(nome, cognome e qualifica)

ISTITUTO PENALE PER I MINORENNI
IL DIRETTORE



Scheda 4

**RILEVAZIONE SUI MINORI TOSSICODIPENDENTI
CENTRI DI PRIMA ACCOGLIENZA
al 31 dicembre 2010**

Regione:

Azienda sanitaria di riferimento territoriale:

Denominazione CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA :

DATI ORGANIZZATIVI				
PERSONALE SANITARIO in servizio per l'assistenza nel settore delle tossicodipendenze	Personale presente al al 23 marzo 2005 (transitato ai sensi del D. Lgs 230/1999 per il settore tossicodipendenze (2))		Personale presente al 31 dicembre 2010	
	N°	Totale ore settimanali	N°	Totale ore settimanali
Medici di ruolo SSN				
Medici di ruolo incaricato ex L. 740/70				
Medici a contratto				
Psicologi di ruolo				
Psicologi a contratto				
Infermieri di ruolo				
Infermieri a contratto				
Personale ausiliario di ruolo				
Personale ausiliario a contratto				

(2) Si tratta del personale sanitario già transitato ai sensi del D. Lgs 230/1999, dedicato all'assistenza dei detenuti tossicodipendenti che è stato inquadrato definitivamente nel Servizio Sanitario Nazionale con il CCNL 23 marzo 2005



DATI SUI MINORI CON USO O DIPENDENZA DA DROGA ACCERTATI DAL SerT

Dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2010

n° totale soggetti accertati dal SerT con uso o dipendenza da droga di cui :

- n. minori con dipendenza da sostanze (secondo criteri ICD-9-CM)
- n. minori assuntori di sostanze senza dipendenza
- n. minori su cui è stato eseguito il drug test all'ingresso

Distribuzione dei soggetti in carico per sesso e classi di età:

classi di età	Maschi	Femmine
14		
15		
16		
17		

Distribuzione dei soggetti in carico per provenienza geografica e posizione giuridica al 31 dicembre 2010:

provenienza geografica	Minorenni in stato di arresto, fermo o accompagnamento	Posizione Giuridica mista
n° cittadini italiani della regione in cui insiste il servizio		
n° cittadini italiani proveniente da altra regione		
n° cittadini stranieri comunitari		
n° cittadini stranieri extra comunitari		
n° con cittadinanza non nota		

Dati clinici sui minori tossicodipendenti in carico al SerT

Dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2010

Distribuzione dei soggetti in carico in base alla sostanza primaria utilizzata:

Sostanza	Tot. soggetti con uso o dipendenza da droga accertati	n. soggetti con dipendenza	n. soggetti assuntori (in assenza di dipendenza)
Oppiacei			
Cocaina			
Amfetamine			
Cannabinoidi			
Altro			

n. soggetti con dipendenza da sostanze che presentano poliabuso all'ingresso:



N. totale di soggetti in trattamento (farmacologico, psico-sociale, integrato):..... di cui:

n° soggetti in trattamento solo farmacologico

n° soggetti in trattamento solo psicosociale

n° soggetti in trattamento farmacologico e psicosociale (integrato)

(le categorie sono mutuamente esclusive)

n° totale soggetti inviati in comunità di cui

n. soggetti in comunità terapeutiche :

n° soggetti in comunità socio-educative-.....

n°soggetti in comunità socio-riabilitative.....

Soggetti in carico al Ser.T. sottoposti a test per HIV, HBV e HCV

Tipo Test	n° soggetti sottoposti a test	n° soggetti risultati positivi al test
HIV		
HCV		
HBV		

Il Responsabile del SerT
(nome, cognome e qualifica)

CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA
IL DIRETTORE



**RILEVAZIONE SUI MINORI ALCOLDIPENDENTI
CENTRI DI PRIMA ACCOGLIENZA
al 31 dicembre 2010**

Regione:

Azienda sanitaria di riferimento territoriale:

Denominazione CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA :

DATI ORGANIZZATIVI				
PERSONALE SANITARIO in servizio per l'assistenza nel settore delle tossicodipendenze	Personale presente al al 23 marzo 2005 (transitato ai sensi del D. Lgs 230/1999 per il settore tossicodipendenze (2))		Personale presente al 31 dicembre 2010	
	N°	Totale ore settimanali	N°	Totale ore settimanali
Medici di ruolo SSN				
Medici di ruolo incaricato ex L. 740/70				
Medici a contratto				
Psicologi di ruolo				
Psicologi a contratto				
Infermieri di ruolo				
Infermieri a contratto				
Personale ausiliario di ruolo				
Personale ausiliario a contratto				

(2) Si tratta del personale sanitario già transitato ai sensi del D. Lgs 230/1999, dedicato all'assistenza dei detenuti tossicodipendenti che è stato inquadrato definitivamente nel Servizio Sanitario Nazionale con il CCNL 23 marzo 2005



DATI SUI MINORI ALCOLDIPENDENTI ACCERTATI DAL SerT

Dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2010

n° totale soggetti accertati da SerT con abuso o dipendenza da alcol di cui :

- n. minori con dipendenza da alcol (secondo criteri ICD-9-CM)
- n. minori assuntori abituali di alcolici
- n. minori su cui è stato eseguito il drug test all'ingresso
-

Distribuzione dei soggetti in carico per sesso e classi di età:

classi di età	Maschi	Femmine
14		
15		
16		
17		

Distribuzione dei soggetti in carico per provenienza geografica e posizione giuridica al 31 dicembre 2010:

provenienza geografica	Minorenni in stato di arresto, fermo o accompagnamento	Posizione Giuridica Mista
n° cittadini italiani della regione in cui insiste il servizio		
n° cittadini italiani proveniente da altra regione		
n° cittadini stranieri comunitari		
n° cittadini stranieri extra comunitari		
n° con cittadinanza non nota		

Dati clinici sui minori alcolodipendenti accertati da SerT

Dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2010

Distribuzione dei soggetti in carico in base alla sostanza primaria utilizzata:

Tot. soggetti con abuso o dipendenza da alcol accertati	n. soggetti con dipendenza	n. soggetti assuntori (in assenza di dipendenza)

N° soggetti ALCOLDIPENDENTI che presentavano anche dipendenza di sostanze stupefacenti all'ingresso:.....



N. totale di soggetti in trattamento (farmacologico, psico-sociale, integrato):.....di cui:

- n° soggetti in trattamento solo farmacologico
 - n° soggetti in trattamento solo psicosociale
 - n° soggetti in trattamento farmacologico e psicosociale (integrato)
- (le categorie sono mutuamente esclusive)

n° totale soggetti inviati in comunità di cui

n. soggetti in comunità terapeutiche :

n° soggetti in comunità socio-educative.....

n°soggetti in comunità socio-riabilitative.....

Soggetti in carico al Ser.T. sottoposti a test per HIV, HBV e HCV

Tipo Test	n° soggetti sottoposti a test	n° soggetti risultati positivi al test
HIV		
HCV		
HBV		

Il Responsabile del SerT

(nome, cognome e qualifica)

CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA

IL DIRETTORE



Scheda 5

**RILEVAZIONE SUI MINORI O GIOVANI ADULTI TOSSICODIPENDENTI
COMUNITA' MINISTERIALE
al 31 dicembre 2010**

Regione:

Azienda sanitaria di riferimento territoriale:

Denominazione COMUNITA' MINISTERIALE :

DATI ORGANIZZATIVI				
PERSONALE SANITARIO in servizio per l'assistenza nel settore delle tossicodipendenze	Personale presente al al 23 marzo 2005 (transitato ai sensi del D. Lgs 230/1999 per il settore tossicodipendenze (2))		Personale presente al 31 dicembre 2010	
	N°	Totale ore settimanali	N°	Totale ore settimanali
Medici di ruolo SSN				
Medici di ruolo incaricato ex L. 740/70				
Medici a contratto				
Psicologi di ruolo				
Psicologi a contratto				
Infermieri di ruolo				
Infermieri a contratto				
Personale ausiliario di ruolo				
Personale ausiliario a contratto				

(2) Si tratta del personale sanitario già transitato ai sensi del D. Lgs 230/1999, dedicato all'assistenza dei detenuti tossicodipendenti che è stato inquadrato definitivamente nel Servizio Sanitario Nazionale con il CCNL 23 marzo 2005



DATI SUI MINORI O GIOVANI ADULTI CON USO O DIPENDENZA DA DROGA ACCERTATI DAL SerT
Dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2010

n° totale soggetti accertati dal SerT con uso o dipendenza da droga..... di cui :

- n. minori o giovani adulti con dipendenza da sostanze (secondo criteri ICD-9-CM)
- n. minori o giovani adulti assuntori di sostanze senza dipendenza
- n. minori o giovani adulti su cui è stato eseguito il drug test all'ingresso
-

Distribuzione dei soggetti in carico per sesso e classi di età:

classi di età	Maschi	Femmine
14		
15		
16		
17		
18-21 anni		

Distribuzione dei soggetti in carico per provenienza geografica e posizione giuridica al 31 dicembre 2010:

provenienza geografica	Art. 22	Art. 36	Art. 37	Art. 28	Pos. giuridica mista
n° cittadini italiani della regione in cui insiste il servizio					
n° cittadini italiani proveniente da altra regione					
n° cittadini stranieri comunitari					
n° cittadini stranieri extra comunitari					
n° con cittadinanza non nota					

Dati clinici sui minori tossicodipendenti accertati da SerT
Dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2010

Distribuzione dei soggetti in carico in base alla sostanza primaria utilizzata:

Sostanza	n. soggetti con dipendenza	n. soggetti assuntori (in assenza di dipendenza)
Oppiacei		
Cocaina		
Amfetamine		
Cannabinoidi		
Altro		

n. soggetti con dipendenza da sostanze che presentano poliabuso all'ingresso:.....



N. totale di soggetti in trattamento (farmacologico, psico-sociale, integrato):..... di cui:

- n° soggetti in trattamento solo farmacologico
- n° soggetti in trattamento solo psicosociale
- n° soggetti in trattamento farmacologico e psicosociale (integrato)

(le categorie sono mutuamente esclusive)

n. totale soggetti inviati in comunità di cui

- n. soggetti inviati in comunità terapeutiche.....
- n. soggetti inviati in comunità socio-educative.....
- n. soggetti inviati in comunità socio-riabilitative.....

soggetti in carico al Ser.T. sottoposti a test per HIV, HBV e HCV

Tipo Test	n° soggetti sottoposti a test	n° soggetti risultati positivi al test	n° sieroconversioni accertate (test negativo- retest positivo)
HIV			
HCV			
HBV			

Il Responsabile del SerT
(nome, cognome e qualifica)

COMUNITA' MINISTERIALE
IL DIRETTORE



Scheda 5 bis

RILEVAZIONE SUI MINORI O GIOVANI ADULTI ALCOLDIPENDENTI
 COMUNITA' MINISTERIALE
 al 31 dicembre 2010

Regione:

Azienda sanitaria di riferimento territoriale:

Denominazione COMUNITA' MINISTERIALE :

DATI ORGANIZZATIVI				
PERSONALE SANITARIO in servizio per l'assistenza nel settore delle tossicodipendenze	Personale presente al al 23 marzo 2005 (transitato ai sensi del D. Lgs 230/1999 per il settore tossicodipendenze (2))		Personale presente al 31 dicembre 2010	
	N°	Totale ore settimanali	N°	Totale ore settimanali
Medici di ruolo SSN				
Medici di ruolo incaricato ex L. 740/70				
Medici a contratto				
Psicologi di ruolo				
Psicologi a contratto				
Infermieri di ruolo				
Infermieri a contratto				
Personale ausiliario di ruolo				
Personale ausiliario a contratto				

(2) Si tratta del personale sanitario già transitato ai sensi del D. Lgs 230/1999, dedicato all'assistenza dei detenuti tossicodipendenti che è stato inquadrato definitivamente nel Servizio Sanitario Nazionale con il CCNL 23 marzo 2005



**DATI SUI MINORI O GIOVANI ADULTI CON ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOL ACCERTATI DAL SerT
Dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2010**

n° totale soggetti accertati dal SerT con abuso o dipendenza da alcol di cui :

- n. minori o giovani adulti con dipendenza da alcol (secondo criteri ICD-9-CM)
- n. minori o giovani adulti assuntori abituali di alcolici
- n. minori o giovani adulti su cui è stato eseguito il drug test all'ingresso
-

Distribuzione dei soggetti in carico per sesso e classi di età:

classi di età	Maschi	Femmine
14		
15		
16		
17		
18-21 anni		

Distribuzione dei soggetti in carico per provenienza geografica e posizione giuridica al 31 dicembre 2010:

provenienza geografica	Art. 22	Art.36	Art. 37	Art.28	Pos.giuridica mista
n° cittadini italiani della regione in cui insiste il servizio					
n° cittadini italiani proveniente da altra regione					
n° cittadini stranieri comunitari					
n° cittadini stranieri extra comunitari					
n° con cittadinanza non nota					

**Dati clinici sui minori alcol dipendenti accertati da SerT
Dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2010**

Distribuzione dei soggetti in carico in base alla sostanza primaria utilizzata:

Tot. Soggetti con abuso o dipendenza da alcol accertati	n. soggetti con dipendenza	n. soggetti assuntori (in assenza di dipendenza)

N° soggetti ALCOLDIPENDENTI che presentavano anche dipendenza di sostanze stupefacenti all'ingresso:.....



N. totale di soggetti in trattamento (farmacologico, psico-sociale, integrato):..... di cui:

n° soggetti in trattamento solo farmacologico

n° soggetti in trattamento solo psicosociale

n° soggetti in trattamento farmacologico e psicosociale (integrato)

(le categorie sono mutuamente esclusive)

n. totale soggetti inviati in comunità di cui

n. soggetti inviati in comunità terapeutiche.....

n. soggetti inviati in comunità socio-educative.....

n. soggetti inviati in comunità socio-riabilitative.....

soggetti in carico al Ser.T. sottoposti a test per HIV, HBV e HCV

Tipo Test	n° soggetti sottoposti a test	n° soggetti risultati positivi al test	n° sier conversionsi accertate (test negativo- retest positivo)
HIV			
HCV			
HBV			

Il Responsabile del SerT
(nome, cognome e qualifica)

COMUNITA' MINISTERIALE
IL DIRETTORE



Scheda 6

**RILEVAZIONE SUI MINORI O GIOVANI ADULTI TOSSICODIPENDENTI
UFFICI DI SERVIZIO SOCIALE PER MINORENNI
al 31 dicembre 2010**

Regione:

Azienda sanitaria di riferimento territoriale:

Denominazione Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni :

Codice Ministeriale del Ser.T. di riferimento:

DATI ORGANIZZATIVI				
PERSONALE SANITARIO in servizio per l'assistenza nel settore delle tossicodipendenze	Personale presente al al 23 marzo 2005 (transitato ai sensi del D. Lgs 230/1999 per il settore tossicodipendenze (2))		Personale presente al 31 dicembre 2010	
	N°	Totale ore settimanali	N°	Totale ore settimanali
Psicologi di ruolo				
Psicologi a contratto				

(2) Si tratta del personale sanitario già transitato ai sensi del D. Lgs 230/1999, dedicato all'assistenza dei detenuti tossicodipendenti che è stato inquadrato definitivamente nel Servizio Sanitario Nazionale con il CCNL 23 marzo 2005



DATI SUI MINORI O GIOVANI ADULTI CON USO O DIPENDENZA DA DROGA ACCERTATI DAL SerT
Dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2010

n° totale soggetti accertati dal Ser.T.con uso o dipendenza da droga di cui :

- n. minori o giovani adulti con dipendenza da sostanze (secondo criteri ICD-9-CM)
- n.. minori o giovani adulti assuntori di sostanze senza dipendenza
- n. minori o giovani adulti su cui è stato eseguito il drug test all'ingresso
-

Distribuzione dei soggetti in carico per sesso e classi di età:

classi di età	Maschi	Femmine
14		
15		
16		
17		
18-21 anni		

Distribuzione dei soggetti in carico per provenienza geografica e posizione giuridica al 31 dicembre 2010:

provenienza geografica	Piede libero	Misure cautelari	Art.28	Misure alternative	Altro
N° cittadini italiani della regione in cui insiste il servizio					
N° cittadini italiani proveniente da altra regione					
N° cittadini stranieri comunitari					
N° cittadini stranieri extra comunitari					
N° con cittadinanza non nota					



**Dati clinici sui minori tossicodipendenti con uso o dipendenza da droga accertati dal Sert
dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2010**

Distribuzione dei soggetti in carico in base alla sostanza primaria utilizzata:

Sostanza	Tot.soggetti con uso o dipendenza da droga accertati	n. soggetti con dipendenza	n. soggetti assuntori (in assenza di dipendenza)
Oppiacei			
Cocaina			
Amfetamine			
Cannabinoidi			
Altro			

n. soggetti con dipendenza da sostanze che presentano poliabuso all'ingresso:.....

N. totale di soggetti in trattamento (farmacologico, psico-sociale, integrato):.....di cui:

n° soggetti in trattamento solo farmacologico

n° soggetti in trattamento solo psicosociale

n° soggetti in trattamento farmacologico e psicosociale (integrato)

(le categorie sono mutuamente esclusive)

n. soggetti inviati in comunità terapeutiche :

n°soggetti inviati in comunità socio-educative.....

n°soggetti inviati in comunità socio-riabilitative.....

n°soggetti inviati in comunità socio-riabilitative

Soggetti in carico al Ser.T. sottoposti a test per HIV, HBV e HCV

Tipo Test	n° soggetti sottoposti a test	n° soggetti risultati positivi al test
HIV		
HCV		
HBV		

Il Responsabile del SerT
(nome, cognome e qualifica)

UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE PER I MINORENNI
IL DIRETTORE



**RILEVAZIONE SUI MINORI O GIOVANI ADULTI ALCOLDIPENDENTI
UFFICI DI SERVIZIO SOCIALE PER MINORENNI
al 31 dicembre 2010**

Regione:

Azienda sanitaria di riferimento territoriale:

Denominazione Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni :

Codice Ministeriale del Ser.T. di riferimento:

DATI ORGANIZZATIVI				
PERSONALE SANITARIO in servizio per l'assistenza nel settore delle tossicodipendenze	Personale presente al al 23 marzo 2005 (transitato ai sensi del D. Lgs 230/1999 per il settore tossicodipendenze (2))		Personale presente al 31 dicembre 2010	
	N°	Totale ore settimanali	N°	Totale ore settimanali
Psicologi di ruolo				
Psicologi a contratto				

(2) Si tratta del personale sanitario già transitato ai sensi del D. Lgs 230/1999, dedicato all'assistenza dei detenuti tossicodipendenti che è stato inquadrato definitivamente nel Servizio Sanitario Nazionale con il CCNL 23 marzo 2005



**DATI SUI MINORI O GIOVANI ADULTI ABUSO O DIPENDENZA DA ALCOL ACCERTATI DAL SerT
Dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2010**

n° totale soggetti accertati dal Ser.T.con abuso o dipendenza alcol di cui :

- n. minori o giovani adulti con dipendenza da alcol (secondo criteri ICD-9-CM)
- n.. minori o giovani adulti assuntori abituali di alcolici
- n. minori o giovani adulti su cui è stato eseguito il drug test all'ingresso
-

Distribuzione dei soggetti in carico per sesso e classi di età:

classi di età	Maschi	Femmine
14		
15		
16		
17		
18-21 anni		

Distribuzione dei soggetti in carico per provenienza geografica e posizione giuridica al 31 dicembre 2010:

provenienza geografica	Piede libero	Misure cautelari	Art.28	Misure alternative	Altro
n° cittadini italiani della regione in cui insiste il servizio					
n° cittadini italiani proveniente da altra regione					
n° cittadini stranieri comunitari					
n° cittadini stranieri extra comunitari					
n° con cittadinanza non nota					



**Dati clinici sui minori alcoldipendenti accertati dal Sert
dal 1 gennaio 2010 al 31 dicembre 2010**

Distribuzione dei soggetti in carico in base alla sostanza primaria utilizzata:

Tot.soggetti con abuso o dipendenza da alcol accertati	n. soggetti con dipendenza	n. soggetti assuntori (in assenza di dipendenza)

N° soggetti ALCOLDIPENDENTI che presentavano anche dipendenza di sostanze stupefacenti all'ingresso:.....

N. totale di soggetti in trattamento (farmacologico, psico-sociale, integrato):..... di cui:

- n° soggetti in trattamento solo farmacologico
 - n° soggetti in trattamento solo psicosociale
 - n° soggetti in trattamento farmacologico e psicosociale (integrato)
- (le categorie sono mutuamente esclusive)

n. soggetti inviati in comunità terapeutiche :

n°soggetti inviati in comunità socio-educative.....

n°soggetti inviati in comunità socio-riabilitative.....

n°soggetti inviati in comunità socio-riabilitative

Soggetti in carico al Ser.T. sottoposti a test per HIV, HBV e HCV

Tipo Test	n° soggetti sottoposti a test	n° soggetti risultati positivi al test
HIV		
HCV		
HBV		

Il Responsabile del SerT
(nome, cognome e qualifica)

UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE PER I MINORENNI
IL DIRETTORE





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

Servizio III°: Sanità e politiche sociali

CONFERENZA UNIFICATA
Seduta del 18 maggio 2011
Punto n. 7 dell'o.d.g.

Oggetto: Accordo sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria concernente le schede relative alla rilevazione dei detenuti adulti, minori e giovani adulti tossicodipendenti e alcolicodipendenti integrativo dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata nella seduta dell'8 luglio 2010 (Rep. Atti n. 59/CU). **Codice sito: 4.10/2009/8-5**
Accordo ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Finalità del provvedimento: La Conferenza Unificata, 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 al D.P.C.M. 1° aprile 2008 ("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"), emanato in attuazione dell'articolo 2, comma 283, della legge 24 novembre 2007, n. 244 (legge finanziaria 2008).

Al predetto Tavolo sono demandati, tra gli altri, il monitoraggio del livello di attuazione del predetto D.P.C.M., nonché il compito di predisporre indirizzi per favorire la realizzazione di programmi di interventi nelle realtà territoriali e quello di definire strumenti volti a favorire il coordinamento fra le Regioni, Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria e Centri della giustizia minorile.

Su proposta del Tavolo in parola, la Conferenza Unificata, nella seduta dell'8 luglio 2010, ha sancito l'Accordo 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" (Rep. Atti n. 59/CU).

Con il suddetto Accordo, in attesa che venga attivato un Sistema informativo nazionale per la sanità penitenziaria, sono fornite le indicazioni sui dati che è necessario rilevare per una prima valutazione dello stato di attuazione del D.P.C.M. 1° aprile 2008 con particolare riguardo all'assetto organizzativo e al funzionamento dei servizi sanitari sui vari territori regionali.

In una prima versione, tale documento aveva incluso anche alcune schede di rilevazione relative al monitoraggio dei dati sui detenuti con problemi sanitari droga-correlati accertati dai Ser.T. delle Aziende Sanitarie; successivamente tali schede di rilevazione sono state concordemente stralciate dal documento complessivo durante i lavori del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

penitenziaria, perché necessitanti di ulteriori approfondimenti tecnici da parte dell'apposito sottogruppo di lavoro dello stesso Tavolo.

Il documento di cui all'oggetto è, quindi, da considerarsi un'appendice integrativa, concordata in sede tecnica dal Tavolo di consultazione permanente, del documento sul Monitoraggio dell'attuazione del D.P.C.M. approvato l'8 luglio 2010 in Conferenza Unificata.

Le schede di rilevazione, raccolte dalle Regioni e Province autonome e sottoposte all'attenzione dei rispettivi Osservatori permanenti interistituzionali per le opportune valutazioni e necessaria condivisione, sono trasmesse al Dipartimento per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri e al Ministero della salute tramite le Direzioni competenti che provvedono alla loro elaborazione coerentemente con la prospettiva dell'attivazione dei previsti Sistemi Informativi Nazionali. I dati elaborati sono messi a disposizione del Tavolo di consultazione permanente presso la Conferenza Unificata per le ulteriori valutazioni e per eventuali modalità organizzative conseguenti e condivise che potranno essere oggetto di successivi ed eventuali accordi elaborati in sede di Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria e sanciti in Conferenza Unificata.

Istruttoria: Con lettera pervenuta il 27 luglio 2010, e diramata in pari data, il Dipartimento per le politiche antidroga ha inviato alla Segreteria di questa Conferenza una proposta di accordo integrativo del predetto Accordo sancito l'8 luglio 2010 relativa alle schede di rilevazione dei dati sui detenuti tossicodipendenti, come concordato nel corso della riunione del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria svoltasi in data 21 luglio 2010.

La documentazione in parola è stata esaminata nel corso di alcune riunioni del suddetto Tavolo. Nella riunione svoltasi il 24 febbraio 2011 si è convenuto di procedere con un testaggio delle schede medesime, prima di arrivare alla definizione di un accordo integrativo del citato Accordo dell'8 luglio 2010.

Con lettera del 12 aprile 2011, diramata ai componenti del Tavolo in data 13 aprile 2011, la Regione Veneto ha comunicato che la Commissione salute, nella seduta del 23 marzo 2011, ha "condiviso il percorso di testaggio delle schede di monitoraggio del numero di tossicodipendenti in carcere. Il testaggio è in corso presso le Regioni che si sono dichiarate disponibili (Campania, Calabria, Emilia-Romagna, Friuli Venezia-Giulia, Lazio, Marche, Piemonte, Toscana, Veneto, Provincia Autonoma di Trento), la cui scadenza è fissata è per il giorno 29 aprile 2011.

Con nota in data 10 maggio 2011, il Dipartimento per le politiche antidroga ha inviato la versione definitiva del documento indicato in oggetto che recepisce le modifiche concordate nel corso della riunione del Tavolo di consultazione permanente svoltasi nella medesima giornata del 10 maggio 2011.



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Con lettera in data 11 maggio 2011, la predetta versione definitiva del documento in oggetto è stata diramata alle Amministrazioni centrali interessate, alle Regioni e Province autonome ed alle Autonomie locali.

Si sottopone all'esame della Conferenza Unificata, ai fini del perfezionamento dell'accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Il Segretario
Cons. Ermenegilda Siniscalchi



2.16 Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1 aprile 2008".

Rep. atti n. 95/CU del 13 ottobre 2011 - Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 3 novembre 2011, n. 256

Il documento è stato approvato nella seduta del Comitato paritetico interistituzionale del 5 ottobre 2011 e successivamente comunicato al Tavolo di consultazione permanente nella seduta svoltasi in pari data (ai sensi dell'articolo 2, comma 3 della Delibera della Conferenza Unificata del 31 luglio 2008).



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1 aprile 2008".

Rep. Atti n. 95/CU del 13/10/2011

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 13 ottobre 2011;

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";

VISTO, in particolare, l'articolo 5, comma 2, del citato D.P.C.M. 1° aprile 2008, il quale prevede l'istituzione di un apposito Comitato paritetico interistituzionale per l'attuazione delle linee di indirizzo per gli interventi specifici negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al medesimo D.P.C.M. 1° aprile 2008;

CONSIDERATO che nel predetto Allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008 si prevede, tra l'altro, che tramite specifici Accordi vengono definiti la tipologia assistenziale e le forme della sicurezza, gli standard di organizzazione e i rapporti di collaborazione tra le amministrazioni coinvolte;





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

RILEVATO che questa Conferenza, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del Comitato paritetico interistituzionale, previsto dal citato articolo 5, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008, a cui sono demandati la predisposizione degli indirizzi sugli adempimenti di cui al richiamato Allegato C al medesimo D.P.C.M., nonché degli strumenti necessari per supportare il programma di superamento graduale degli O.P.G. e favorire le forme di collaborazione tra il Ministero della giustizia ed il Servizio sanitario nazionale a livello nazionale, regionale e locale;

VISTO, in particolare, l'articolo 2, comma 3, dell'anzidetta Delibera della Conferenza Unificata del 31 luglio 2008, il quale prevede che i documenti elaborati dal Comitato paritetico interistituzionale sono comunicati al Tavolo di consultazione permanente di cui all'articolo 1 della medesima Delibera, anche ai fini del successivo esame da parte di questa Conferenza;

VISTO l'Accordo sancito in Conferenza Unificata, nella seduta del 26 novembre 2009, Rep. Atti n. 84/CU concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari e nelle Case di Cura e Custodia;

VISTA la nota in data 25 maggio 2011, con la quale le Regioni e le Province autonome hanno inviato, ai fini del perfezionamento di un apposito Accordo presso questa Conferenza, un documento concernente la definizione di ulteriori iniziative per l'attuazione delle linee di indirizzo per gli interventi negli OPG e nelle Case di Cura e Custodia;

VISTA la lettera in data 31 maggio 2011, con la quale il citato documento è stato trasmesso a tutti i componenti del Comitato paritetico interistituzionale;

CONSIDERATO che, nel corso della riunione del suddetto Comitato svoltasi in data 21 giugno 2011, si è convenuto di attivare un apposito sottogruppo di lavoro per la redazione di un documento più dettagliato, da sottoporre successivamente all'approvazione del Comitato stesso;

VISTA la nota in data 8 luglio 2011, con la quale, in esito ai lavori del suddetto sottogruppo, il rappresentante della Regione Campania ha inviato il documento di cui trattasi, che è stato trasmesso a tutti i componenti del Comitato paritetico con nota in data 11 luglio 2011;

VISTA la successiva nota del 12 luglio 2011, con la quale il rappresentante della Regione Campania ha chiesto il differimento della riunione già convocata per il 14 luglio 2011, al fine di realizzare una più ampia condivisione tra le Regioni del documento elaborato dal sottogruppo di lavoro;

VISTA la lettera in data 12 settembre 2011, con la quale il rappresentante della Regione Campania ha inviato una versione aggiornata del documento in parola, che è stata trasmessa a tutti i componenti del Comitato paritetico con nota in data 16 settembre 2011;

VISTA la lettera in data 3 ottobre 2011 concernente la trasmissione ai componenti del Comitato paritetico della nota del 30 settembre 2011 con cui il rappresentante della Regione Toscana in





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

seno al Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria ha espresso il proprio orientamento negativo sul documento in parola;

VISTA la lettera del 4 ottobre 2011, con la quale il rappresentante della Regione Campania ha inviato una nuova versione del suddetto documento, che è stata trasmessa a tutti i componenti del Comitato con nota in pari data;

RILEVATO che, nel corso della riunione del Comitato paritetico interistituzionale svoltasi in data 5 ottobre 2011, i componenti del Comitato medesimo hanno congiuntamente elaborato ed approvato la versione definitiva del documento in oggetto, Allegato sub A, parte integrante del presente Atto, che è stata diramata alle Regioni ed alle Province autonome ed alle Autonomie locali con lettera in data 7 ottobre 2011;

CONSIDERATO che, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, della Delibera della Conferenza Unificata del 31 luglio 2009 (Rep Atti N. 81/CU), lo schema di documento in parola è stato comunicato al Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria nel corso della riunione di quest'ultimo svoltasi in data 5 ottobre 2011;

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 "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1 aprile 2008", Allegato sub A, parte integrante del presente atto.

IL SEGRETARIO
Cons. Ermenegilda Siniscalchi



IL PRESIDENTE
On. Dott. Raffaele Fitto



ALLEGATO A

Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e le CCC di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008.

Nel presente documento vengono definiti alcuni ulteriori interventi di carattere prioritario necessari prevalentemente al completamento dell'attuazione della prima fase del percorso di superamento degli attuali OPG di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008 (Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia).

Nella premessa del suddetto Allegato è sottolineato che il successo del programma specifico per gli OPG è strettamente connesso con la realizzazione di tutte le misure e azioni indicate per la tutela della salute mentale negli istituti pena, e in particolare con l'attivazione, all'interno degli istituti, di specifiche sezioni organizzate o reparti, destinati agli imputati e condannati con infermità psichica sopravvenuta nel corso della misura detentiva, nonché ai soggetti condannati a pena diminuita per vizio parziale di mente.

Sebbene in prima istanza venga così indicato l'utilizzo delle predette articolazioni sanitarie per evitare l'invio in OPG delle persone che presentano problemi psichici durante la detenzione, garantendo idonee risposte all'interno degli istituti ordinari, le linee guida ne ampliano successivamente le funzioni quando inseriscono tra le azioni da realizzare nella prima fase del percorso il programma attivo dei DSM finalizzato, oltre che alla *dimissione degli internati che hanno concluso la misura di sicurezza*, anche a *riportare nelle carceri di provenienza i ricoverati in OPG per disturbi psichici sopravvenuti durante l'esecuzione della pena e ad assicurare che le osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche di cui all'art. 112 D.P.R. 230/2000 siano espletate negli istituti ordinari.*

Nell'attuale fase del percorso di superamento degli OPG, con l'avviata progressiva presa incarico da parte delle Aziende Sanitarie, attraverso progetti terapeutico riabilitativi territoriali, delle persone con misura di sicurezza, l'indisponibilità di idonee risposte per la tutela della salute mentale in carcere rende di fatto non praticabile - anche indipendentemente da un'auspicabile riforma del codice penale in materia di imputabilità - alcun percorso alternativo all'OPG per tutte quelle persone che vi si trovano detenute proprio in relazione a disturbi psichici sopravvenuti in corso di detenzione oppure, in misura percentualmente minore, per periodi di osservazione psichiatrica.

Inoltre, tra le azioni della prima fase, le Linee di indirizzo evidenziano che, per quanto *inizialmente solo le Regioni in cui opera un OPG sono interessate alla gestione della struttura*, è necessario che ogni Regione italiana, nell'ambito dei propri atti di programmazione specifici, affronti la questione della cura, della riabilitazione e dell'inclusione sociale delle persone che in stato di sofferenza psichica sono incorsi in una sentenza edittale per reato commesso, sia stabilendo rapporti di collaborazione e di intesa con le Regioni impegnate nella gestione degli OPG, sia mettendo in programma ed attuando i servizi e i presidi che si rendono necessari per dare risposte appropriate a persone malate che presentano diversità cliniche e giuridiche.

Un indirizzo verso siffatta operatività interregionale integrata è già stato previsto esplicitamente all'interno dell' *Accordo concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008* (Rep. Atti n. 84/CU, pubblicato nella G.U. n. 2, serie generale, del 4 gennaio 2010).

Tuttavia, dal monitoraggio avviato dalle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano è apparso subito evidente che la necessaria e strategica funzione di coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli attuali OPG non è stata realizzata con modalità uniformi nell'intero territorio nazionale, analogamente a quanto avvenuto con il recepimento del DPCM 1.04.2008 con ripercussioni, in particolare, sulla complessa situazione degli OPG di Castiglione delle Stiviere e di Reggio Emilia.

Sono inoltre state evidenziate, attraverso il richiamato iniziale monitoraggio, situazioni che richiamano quanto già determinatosi nel percorso di chiusura degli Ospedali Psichiatrici, con una significativa presenza di persone la cui diagnosi principale non è di natura strettamente psichiatrica, e per le quali è





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

necessaria, al fine di garantire idonee risposte ai bisogni di salute, una presa in carico che, ferma restando, per motivi di carattere anche organizzativo, l'iniziale responsabilità dei Dipartimenti di Salute Mentale, impegni le Aziende Sanitarie a prevenire e risolvere ogni possibile conflitto di titolarità e realizzare programmi terapeutico riabilitativi condivisi tra tutti i servizi sanitari territoriali competenti per diversi bisogni assistenziali delle singole persone (in particolare dipendenze e disabilità) ed integrati con i Servizi Sociali Comunali per il necessario reinserimento nei contesti sociali di appartenenza.

Pertanto, al fine di assicurare le necessarie integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario contenuti nel richiamato Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26.11.2009 (Rep. Atti n. 84/CU) ed al contempo apprestare soluzioni alle criticità applicative rilevate nel preliminare monitoraggio già effettuato dalle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano si ritiene necessario che:

(Implementazioni per la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari)

- Ogni Regione e Provincia autonoma, attraverso i propri DDSSMM, programmi, in accordo con all'Amministrazione Penitenziaria, ed attivi entro il 30 giugno 2012, in almeno uno degli Istituti Penitenziari del proprio territorio, o, preferibilmente, in quello di ognuna delle Aziende Sanitarie, in una specifica sezione, ai fini dell'implementazione della tutela intramuraria della salute mentale delle persone ristrette negli Istituti del territorio di competenza (regionale o aziendale), un'ideale articolazione del servizio sanitario;
- La suddetta articolazione, con riferimento alle pertinenti azioni ed obiettivi di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008, dovrà operativamente concorrere al superamento dell'OPG garantendo almeno le seguenti due funzioni:
 - con riferimento alle persone detenute negli Istituti del territorio della Regione o Provincia autonoma, assicurando l'espletamento negli Istituti ordinari delle osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche di cui all'art. 112 del DPR 230/2000 e prevenendo l'invio in OPG o in CCC nei casi di persone con infermità psichica sopravvenuta nel corso della misura detentiva o condannate a pena diminuita per vizio parziale di mente (art. 111, comma 5 e 7 del DPR 230/2000);
 - con esclusivo riferimento alle persone di competenza presenti in uno degli Istituti-OPG, anche se diverso da quello del bacino macroregionale di riferimento, rispondendo ai loro bisogni di salute mentale e accogliendole e prendendole in carico – sì da determinarne sia la dimissione dall'OPG che il ritorno in un Istituto ordinario della Regione o Provincia autonoma.
- L'Amministrazione Penitenziaria, contestualmente all'avvio dell'operatività delle suddette sezioni, ed a seguito di formale comunicazione da parte della Regione o della Provincia Autonoma, non disporrà più invii di detenuti negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari per osservazione psichiatrica, ai sensi dell'art. 112 DPR 230/00 e concorrerà, per quanto di competenza, a garantire e facilitare l'utilizzo delle stesse sezioni per le restanti funzioni di cui ai commi precedenti.
- Anche nel caso di Regioni e P.A. di piccole dimensioni, ove l'attivazione di una vera e propria sezione risulti eccedente il bisogno, le suddette funzioni dovranno comunque essere assicurate all'interno di un Istituto Penitenziario ordinario.

(Coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG)

- In attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo sancite dall'Allegato C al DPCM 1 aprile 2008, allo scopo di meglio coordinare, da parte di ciascuna Regione e Provincia autonoma, gli interventi di presa in carico degli internati di propria competenza, e di assicurare idonee forme di collaborazione e di coordinamento per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del complessivo programma di superamento degli O.P.G., viene istituito in ciascuno dei bacini macroregionali di riferimento degli OPG - come stabiliti nell'Accordo concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008 (Rep. Atti n. 84/CU, pubblicato nella G.U. n. 2, serie





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

generale, del 4 gennaio 2010) - il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG, composto da un rappresentante per ciascuna delle Regioni afferenti al Bacino. Le funzioni di coordinatore del Gruppo sono assunte dal rappresentante della Regione in cui ha sede l'OPG, componente designato nel Comitato Paritetico Interistituzionale ex art. 5, comma 2 del DPCM 01.04.2008.

- Contestualmente, ciascuna Regione e Provincia Autonoma istituisce il collegato Sottogruppo Tecnico Regionale per il Superamento degli OPG, con idonea rappresentanza dei servizi deputati alla presa in carico delle persone internate in OPG e coordinati dal rappresentante della Regione o Provincia autonoma componente del Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale.
- Per tale scopo, viene stipulato, tra le Regioni e le Province Autonome afferenti a ciascun bacino, entro il 31 dicembre 2011, specifico Accordo di programma, preferenzialmente ai sensi del D.Lgs 18 agosto 2000 n. 267, art. 34, che, nel rispetto delle specifiche potestà organizzative di ogni singola Regione o Provincia autonoma, renda operativi i Gruppi di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG ed i collegati Sottogruppi Tecnici Regionali per il Superamento degli OPG e che contenga inoltre i seguenti ulteriori specifici impegni:
 - finalizzare le azioni di propria competenza alla completa attuazione del percorso di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e promuovere in ogni fase del percorso la gestione uniforme ed omogenea dell'assistenza sanitaria a favore di tutte le persone detenute ed internate, attraverso adeguate ed efficaci modalità di coordinamento fra le amministrazioni coinvolte e realizzando un collegamento funzionale e bidirezionale tra i Servizi competenti per l'assistenza sanitaria e gli organismi paritetici interistituzionali di coordinamento ed indirizzo attivi a livello regionale, di bacino e nazionale;
 - assumere, per la singola persona destinataria di una misura di sicurezza che preveda o disponga l'internamento in OPG o misure allo stesso alternative, anche in contesti sociali e sanitari ordinari, il principio della iniziale costante competenza del DSM presso il quale la persona aveva la residenza o l'abituale dimora al momento dell'applicazione della misura di sicurezza, in coerenza tanto con le "Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia" di cui all'Allegato C del D.P.C.M. 01.04.08, quanto con l'art. 6, comma 4 della Legge 8 novembre 2000, n. 328, ed il citato Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26.11.2009;
 - contestualmente impegnare le Aziende Sanitarie a realizzare programmi terapeutico riabilitativi condivisi tra i tutti i servizi sanitari territoriali competenti per i diversi bisogni assistenziali delle singole persone (in particolare dipendenze e disabilità) ed integrati con i Servizi Sociali Comunali per il necessario reinserimento nei contesti sociali di appartenenza.

(Monitoraggio e verifica)

- L'applicazione del presente Accordo sarà oggetto di apposito monitoraggio da parte delle Regioni e delle Province Autonome, del Ministero della Giustizia - Dipartimento per l'Amministrazione Penitenziaria e del Ministero della Salute che procederanno a rilevare, con cadenza semestrale, le azioni e le attività mirate alla realizzazione dei contenuti del presente Accordo e, più in generale, delle azioni attuative dell'Allegato C al DPCM 01.04.2008, sia tramite relazioni scritte che attraverso audizioni dirette, in uno spirito di reciproca collaborazione tra tutte le istituzioni interessate, ivi compresa l'Autorità giudiziaria; ciò anche al fine di individuare misure correttive e suggerire soluzioni alle criticità eventualmente emergenti.
- I dati elaborati sono messi a disposizione del Comitato paritetico interistituzionale presso la Conferenza Unificata.





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Servizio III^o: Sanità e politiche sociali

CONFERENZA UNIFICATA

Seduta del 13 ottobre 2011

Punto n. 4 dell'o.d.g.

Oggetto: Accordo sul documento recante "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1 aprile 2008". **Codice sito: 4.10/2009/9-2**

Accordo ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Finalità del provvedimento: L'articolo 2, comma 283, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008) 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.

L'Intesa sullo schema di D.P.C.M. di cui trattasi è stata a suo tempo perfezionata nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 (Rep. Atti n. 91).

L'articolo 5, comma 2, del D.P.C.M. 1 aprile 2008 ("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"), emanato in attuazione del menzionato articolo 2, comma 283, della Legge n. 244/2007, prevede l'istituzione di un apposito Comitato paritetico interistituzionale per l'attuazione delle linee di indirizzo per gli interventi specifici negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al medesimo D.P.C.M. 1 aprile 2008.

Nel predetto Allegato C si prevede, tra l'altro, che, tramite specifici Accordi in sede di Conferenza, vengono definite la tipologia assistenziale e le forme della sicurezza, gli standard di organizzazione e i rapporti di collaborazione tra le amministrazioni coinvolte.

La Conferenza Unificata, nella seduta del 26 novembre 2009, con proprio Atto Rep. n. 84/CU, ha sancito un Accordo sulla definizione di specifiche aree di collaborazione e sugli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari e nelle Case di Cura e Custodia che prevede, in particolare:



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

- l'impegno delle Regioni a raggiungere l'obiettivo di circa 300 dimissioni entro la fine del 2010, mediante un piano tra loro coordinato da avviarsi entro due mesi dall'approvazione dell'accordo;
- la ridefinizione dei bacini di utenza dei singoli OPG, individuati solo in via orientativa nell'allegato C al D.P.C.M. 1 aprile 2008;
- l'impegno dell'Amministrazione Penitenziaria ad inviare gli internati agli OPG secondo i bacini di utenza come sopra ridefiniti a partire da due mesi dall'approvazione dell'Accordo;
- indirizzi per l'individuazione del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) territoriale competente per il singolo internato;
- l'impegno del Ministero della Giustizia, del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, nonché delle Regioni e Province autonome a monitorare l'applicazione di quanto concordato nell'Accordo e di riferire al riguardo al Comitato paritetico interistituzionale, anche al fine di individuare le misure correttive per apprestare soluzioni alle criticità eventualmente emergenti.

Il documento indicato in oggetto, elaborato dal Comitato paritetico interistituzionale previsto dal predetto art. 5 comma 2, del D.P.C.M. 1 aprile 2008, definisce alcuni ulteriori interventi di carattere prioritario necessari per attuare il percorso di superamento delle strutture di cui al più volte citato Allegato C al D.P.C.M. 1 aprile 2008.

Il documento in parola, in particolare, al fine di assicurare le necessarie integrazioni agli indirizzi di cui al citato Accordo del 26 novembre 2009 e, al contempo, apprestare soluzioni a talune criticità applicative rilevate sulla base del preliminare monitoraggio già effettuato dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, prevede ulteriori azioni concernenti:

- implementazioni per la tutela della salute mentale negli Istituti penitenziari ordinari;
- coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG;
- monitoraggio e verifica sull'attuazione dell'Accordo.

Istruttoria: La Conferenza Unificata, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti 81/CU) la costituzione del Comitato paritetico interistituzionale previsto dall'articolo 5, comma 2, del D.P.C.M. 1 aprile 2008.

Al predetto Comitato sono demandati i seguenti compiti:

- a) predisposizione degli indirizzi sugli adempimenti di cui allegato C al D.P.C.M. 1 aprile 2008 al fine di promuovere azioni omogenee sull'intero territorio nazionale;
- b) predisposizione degli strumenti necessari per supportare il programma di superamento graduale degli OPG e favorire le forme di collaborazione tra il Ministero della Giustizia ed il Servizio sanitario nazionale a livello nazionale, regionale e locale.

Con nota in data 25 maggio 2011, le Regioni e le Province autonome hanno inviato un documento concernente la definizione delle successive iniziative per l'attuazione delle linee di indirizzo per gli interventi negli OPG e nelle Case di Cura e Custodia, che, con lettera in data 31 maggio 2011, è stato trasmesso a tutti i componenti del Comitato paritetico interistituzionale.



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Nel corso della riunione del suddetto Comitato, svoltasi in data 21 giugno 2011, si è costituito un sottogruppo di lavoro per la redazione di un documento più dettagliato, da sottoporre successivamente all'approvazione del Comitato stesso.

Con nota in data 8 luglio 2011, le Regioni e le Province autonome hanno inviato una proposta di Accordo, che è stata trasmessa a tutti i componenti del Comitato paritetico con nota dell'11 luglio 2011.

Con successiva nota in data 12 luglio 2011, le Regioni e le Province autonome hanno chiesto il differimento della riunione già convocata per il 14 luglio 2011, al fine di realizzare una più ampia condivisione del documento elaborato dal sottogruppo di lavoro.

Con nota in data 12 settembre 2011, il rappresentante della Regione Campania ha inviato una versione aggiornata del documento in parola che è stata trasmessa a tutti i componenti del Comitato paritetico con nota in data 16 settembre 2011.

Con lettera in data 3 ottobre 2011 è stata trasmessa ai componenti del Comitato paritetico la nota in data 30 settembre 2011 con la quale il rappresentante della Regione Toscana in seno al Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria (nota CINSEDO del 1 ottobre 2008) ha espresso il proprio orientamento negativo sul documento in parola.

Con lettera del 4 ottobre 2011 il rappresentante della Regione Campania ha inviato una nuova versione del suddetto documento, che è stata inviata a tutti i componenti del Comitato con nota in pari data.

Nel corso della riunione del Comitato paritetico svoltasi in data 5 ottobre 2011, i componenti del Comitato medesimo hanno congiuntamente elaborato ed approvato la versione definitiva del documento in oggetto (Allegato A), che è stata diramata alle Regioni ed alle Province autonome ed alle Autonomie locali con lettera in data 7 ottobre 2011.

Ai sensi dell'articolo 2, comma 3, della Delibera della Conferenza Unificata del 31 luglio 2009 (Rep Atti N. 81/CU), lo schema di accordo in parola è stato comunicato al Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria nel corso della riunione di quest'ultimo svoltasi in data 5 ottobre 2011.

Si sottopone all'esame della Conferenza Unificata ai fini del perfezionamento dell'accordo ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Il Segretario
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e le CCC di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008.

Nel presente documento vengono definiti alcuni ulteriori interventi di carattere prioritario necessari prevalentemente al completamento dell'attuazione della prima fase del percorso di superamento degli attuali OPG di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008 (Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia).

Nella premessa del suddetto Allegato è sottolineato che il successo del programma specifico per gli OPG è strettamente connesso con la realizzazione di tutte le misure e azioni indicate per la tutela della salute mentale negli istituti pena, e in particolare con l'attivazione, all'interno degli istituti, di specifiche sezioni organizzate o reparti, destinati agli imputati e condannati con infermità psichica sopravvenuta nel corso della misura detentiva, nonché ai soggetti condannati a pena diminuita per vizio parziale di mente.

Sebbene in prima istanza venga così indicato l'utilizzo delle predette articolazioni sanitarie per evitare l'invio in OPG delle persone che presentano problemi psichici durante la detenzione, garantendo idonee risposte all'interno degli istituti ordinari, le linee guida ne ampliano successivamente le funzioni quando inseriscono tra le azioni da realizzare nella prima fase del percorso il programma attivo dei DSM finalizzato, oltre che alla *dimissione degli internati che hanno concluso la misura di sicurezza*, anche a riportare nelle carceri di provenienza i ricoverati in OPG per disturbi psichici sopravvenuti durante l'esecuzione della pena e ad assicurare che le osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche di cui all'art. 112 D.P.R. 230/2000 siano espletate negli istituti ordinari.

Nell'attuale fase del percorso di superamento degli OPG, con l'avviata progressiva presa in carico da parte delle Aziende Sanitarie, attraverso progetti terapeutico riabilitativi territoriali, delle persone con misura di sicurezza, l'indisponibilità di idonee risposte per la tutela della salute mentale in carcere rende di fatto non praticabile - anche indipendentemente da un'auspicabile riforma del codice penale in materia di imputabilità - alcun percorso alternativo all'OPG per tutte quelle persone che vi si trovano detenute proprio in relazione a disturbi psichici sopravvenuti in corso di detenzione oppure, in misura percentualmente minore, per periodi di osservazione psichiatrica.

Inoltre, tra le azioni della prima fase, le Linee di indirizzo evidenziano che, per quanto inizialmente solo le Regioni in cui opera un OPG sono interessate alla gestione della struttura, è necessario che ogni Regione italiana, nell'ambito dei propri atti di programmazione specifici, affronti la questione della cura, della riabilitazione e dell'inclusione sociale delle persone che in stato di sofferenza psichica sono incorsi in una sentenza edittale per reato commesso, sia stabilendo rapporti di collaborazione e di intesa con le Regioni impegnate nella gestione degli OPG, sia mettendo in programma ed attuando i servizi e i presidi che si rendono necessari per dare risposte appropriate a persone malate che presentano diversità cliniche e giuridiche.

Un indirizzo verso siffatta operatività interregionale integrata è già stato previsto esplicitamente all'interno dell' *Accordo concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008* (Rep. Atti n. 84/CU, pubblicato nella G.U. n. 2, serie generale, del 4 gennaio 2010).

Tuttavia, dal monitoraggio avviato dalle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano è apparso subito evidente che la necessaria e strategica funzione di coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli attuali OPG non è stata realizzata con modalità uniformi nell'intero territorio nazionale, analogamente a quanto avvenuto con il recepimento del DPCM 1.04.2008 con ripercussioni, in particolare, sulla complessa situazione degli OPG di Castiglione delle Stiviere e di Reggio Emilia.

Sono inoltre state evidenziate, attraverso il richiamato iniziale monitoraggio, situazioni che richiamano quanto già determinatosi nel percorso di chiusura degli Ospedali Psichiatrici, con una significativa presenza di persone la cui diagnosi principale non è di natura strettamente psichiatrica, e per le quali è necessaria, al fine di garantire idonee risposte ai bisogni di salute, una presa in carico che, ferma restando, per motivi di carattere anche organizzativo, l'iniziale responsabilità dei Dipartimenti di Salute Mentale, impegni le Aziende Sanitarie a prevenire e risolvere ogni possibile conflitto di titolarità e realizzare programmi terapeutico riabilitativi condivisi tra tutti i servizi sanitari territoriali competenti per diversi bisogni assistenziali delle singole persone (in particolare dipendenze e disabilità) ed integrati con i Servizi Sociali Comunali per il necessario reinserimento nei contesti sociali di appartenenza.

Pertanto, al fine di assicurare le necessarie integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario contenuti nel richiamato Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26.11.2009 (Rep. Atti n. 84/CU) ed al contempo apprestare soluzioni alle criticità applicative rilevate nel preliminare monitoraggio già effettuato dalle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano si ritiene necessario che:

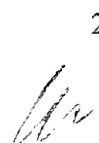
[Handwritten signatures and initials]

(Implementazioni per la tutela della salute mentale negli istituti penitenziari ordinari)

- Ogni Regione e Provincia autonoma, attraverso i propri DDSSMM, programmi, in accordo con all'Amministrazione Penitenziaria, ed attivi entro il 30 giugno 2012, in almeno uno degli Istituti Penitenziari del proprio territorio, o, preferibilmente, in quello di ognuna delle Aziende Sanitarie, in una specifica sezione, ai fini dell'implementazione della tutela intramuraria della salute mentale delle persone ristrette negli Istituti del territorio di competenza (regionale o aziendale), un'ideale articolazione del servizio sanitario;
- La suddetta articolazione, con riferimento alle pertinenti azioni ed obiettivi di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008, dovrà operativamente concorrere al superamento dell'OPG garantendo almeno le seguenti due funzioni:
 - con riferimento alle persone detenute negli Istituti del territorio della Regione o Provincia autonoma, assicurando l'espletamento negli Istituti ordinari delle osservazioni per l'accertamento delle infermità psichiche di cui all'art. 112 del DPR 230/2000 e prevenendo l'invio in OPG o in CCC nei casi di persone con infermità psichica sopravvenuta nel corso della misura detentiva o condannate a pena diminuita per vizio parziale di mente (art. 111, comma 5 e 7 del DPR 230/2000);
 - con esclusivo riferimento alle persone di competenza presenti in uno degli Istituti-OPG, anche se diverso da quello del bacino macroregionale di riferimento, rispondendo ai loro bisogni di salute mentale e accogliendole e prendendole in carico – si da determinarne sia la dimissione dall'OPG che il ritorno in un Istituto ordinario della Regione o Provincia autonoma.
- L'Amministrazione Penitenziaria, contestualmente all'avvio dell'operatività delle suddette sezioni, ed a seguito di formale comunicazione da parte della Regione o della Provincia Autonoma, non disporrà più invii di detenuti negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari per osservazione psichiatrica, ai sensi dell'art. 112 DPR 230/00 e concorrerà, per quanto di competenza, a garantire e facilitare l'utilizzo delle stesse sezioni per le restanti funzioni di cui ai commi precedenti.
- Anche nel caso di Regioni e P.A. di piccole dimensioni, ove l'attivazione di una vera e propria sezione risulti eccedente il bisogno, le suddette funzioni dovranno comunque essere assicurate all'interno di un Istituto Penitenziario ordinario.

(Coordinamento dei bacini macroregionali di afferenza degli OPG)

- In attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo sancite dall'Allegato C al DPCM 1 aprile 2008, allo scopo di meglio coordinare, da parte di ciascuna Regione e Provincia autonoma, gli interventi di presa in carico degli internati di propria competenza, e di assicurare idonee forme di collaborazione e di coordinamento per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del complessivo programma di superamento degli O.P.G., viene istituito in ciascuno dei bacini macroregionali di riferimento degli OPG - come stabiliti nell'Accordo concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008 (Rep. Atti n. 84/CU, pubblicato nella G.U. n. 2, serie generale, del 4 gennaio 2010) - il Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG, composto da un rappresentante per ciascuna delle Regioni afferenti al Bacino. Le funzioni di coordinatore del Gruppo sono assunte dal rappresentante della Regione in cui ha sede l'OPG, componente designato nel Comitato Paritetico Interistituzionale ex art. 5, comma 2 del DPCM 01.04.2008.
- Contestualmente, ciascuna Regione e Provincia Autonoma istituisce il collegato Sottogruppo Tecnico Regionale per il Superamento degli OPG, con idonea rappresentanza dei servizi deputati alla presa in carico delle persone internate in OPG e coordinati dal rappresentante della Regione o Provincia autonoma componente del Gruppo di Coordinamento del Bacino Macroregionale.
- Per tale scopo, viene stipulato, tra le Regioni e le Province Autonome afferenti a ciascun bacino, entro il 31 dicembre 2011, specifico Accordo di programma, preferenzialmente ai sensi del D.Lgs 18 agosto 2000 n. 267, art. 34, che, nel rispetto delle specifiche potestà organizzative di ogni singola Regione o Provincia autonoma, renda operativi i Gruppi di Coordinamento del Bacino Macroregionale per il Superamento degli OPG ed i collegati Sottogruppi Tecnici Regionali per il Superamento degli OPG e che contenga inoltre i seguenti ulteriori specifici impegni:
 - finalizzare le azioni di propria competenza alla completa attuazione del percorso di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari e promuovere in ogni fase del percorso la gestione uniforme ed omogenea dell'assistenza sanitaria a favore di tutte le persone detenute ed internate, attraverso adeguate ed efficaci modalità di coordinamento fra le amministrazioni coinvolte e realizzando un collegamento funzionale e bidirezionale tra i Servizi competenti per l'assistenza sanitaria e gli organismi paritetici interistituzionali di coordinamento ed indirizzo attivi a livello regionale, di bacino e nazionale;



2

- assumere, per la singola persona destinataria di una misura di sicurezza che preveda o disponga l'internamento in OPG o misure allo stesso alternative, anche in contesti sociali e sanitari ordinari, il principio della iniziale costante competenza del DSM presso il quale la persona aveva la residenza o l'abituale dimora al momento dell'applicazione della misura di sicurezza, in coerenza tanto con le "Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle case di cura e custodia" di cui all'Allegato C del D.P.C.M. 01.04.08, quanto con l'art. 6, comma 4 della Legge 8 novembre 2000, n. 328; ed il citato Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 26.11.2009;
- contestualmente impegnare le Aziende Sanitarie a realizzare programmi terapeutico riabilitativi condivisi tra i tutti i servizi sanitari territoriali competenti per i diversi bisogni assistenziali delle singole persone (in particolare dipendenze e disabilità) ed integrati con i Servizi Sociali Comunali per il necessario reinserimento nei contesti sociali di appartenenza.

(Monitoraggio e verifica) *del Ministero della Salute*

- L'applicazione del presente Accordo sarà oggetto di apposito monitoraggio da parte delle Regioni e delle Province Autonome e del Ministero della Giustizia - Dipartimento per l'Amministrazione Penitenziaria che procederanno a rilevare, con cadenza semestrale, le azioni e le attività mirate alla realizzazione dei contenuti del presente Accordo e, più in generale, delle azioni attuative dell'Allegato C al DPCM 01.04.2008, sia tramite relazioni scritte che attraverso audizioni dirette, in uno spirito di reciproca collaborazione tra tutte le istituzioni interessate, ivi compresa l'Autorità giudiziaria; ciò anche al fine di individuare misure correttive e suggerire soluzioni alle criticità eventualmente emergenti.
- I dati elaborati sono messi a disposizione del Comitato paritetico interistituzionale presso la Conferenza Unificata.

gh

gh

TDP

len
fer
J
ce