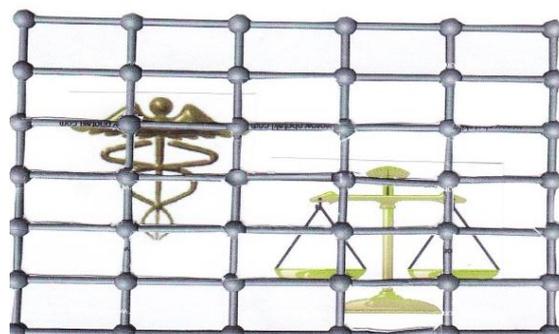


News

Sanità Penitenziaria Veneto

Luglio 2014

www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria



Per qualsiasi informazione, proposta o suggerimento: salutementale@regione.veneto.it

NORMATIVA

- Con **Legge 30 maggio 2014 n. 81** ("Conversione in legge, con modificazioni del Decreto Legge 31 marzo 2014, n. 52, recante "**Disposizioni urgenti in materia di superamento degli OPG**") sono stati stabiliti, tra l'altro:
- la proroga della chiusura degli OPG al 31 marzo 2015;
 - la possibilità per le regioni entro il 15 giugno di rivedere i programmi presentati per la realizzazione delle REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) al fine di provvedere alla riqualificazione dei DSM, di contenere il numero complessivo di posti letto da realizzare nelle REMS e di destinare le risorse alla realizzazione o riqualificazione delle strutture pubbliche;
 - la predisposizione e l'invio obbligatori al Ministero della salute e alla competente autorità giudiziaria entro 45 gg dall'entrata in vigore della legge, ossia entro il 15 luglio 2014, dei percorsi terapeutico-riabilitativi individuali di dimissione di ciascuna delle persone ricoverate negli OPG alla data di entrata in vigore della legge;
 - la presentazione di un Report sullo stato di avanzamento della dimissione degli OPG entro 6 mesi dall'entrata in vigore della legge, ossia entro il 30 settembre 2014;
 - le misure di sicurezza detentive provvisorie o definitive, compreso il ricovero nelle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, non possono durare oltre il tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso, avuto riguardo alla previsione edittale massima.

Per quanto riguarda la Regione del Veneto, è stato confermato entro la scadenza del 15 giugno u.s. il programma approvato con DDGRR n. 2064 del 19 novembre 2013 e n. 497 del 4 aprile 2014 per la realizzazione delle REMS. Inoltre, sono stati predisposti e inviati al Ministero della salute e alla competente autorità giudiziaria entro la scadenza del 15 luglio u.s. i percorsi terapeutico-riabilitativi individuali di dimissione di ciascuna delle persone ricoverate negli OPG alla data di entrata in vigore della legge, ossia 44 persone (36 maschi e 8 femmine) delle quali 21 (17 maschi e 4 femmine) considerate dimissibili (vedi Tab. a pag. 2). Le maggiori difficoltà rilevate per la dimissione riguardano la permanenza della pericolosità sociale, la presenza di doppia diagnosi che rende complesso il reperimento di una struttura residenziale adeguata e la gravità del reato commesso che rende difficile il reinserimento del paziente nel proprio ambiente.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione normativa regionale:
 - Legge 30 maggio 2014 n. 81 - [Conversione in legge, con modificazioni del Decreto Legge 31 marzo 2014, n. 52, recante "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari"](#)
 - [Testo del Decreto Legge 31 marzo 2014, n. 52](#) coordinato con la Legge di conversione 30 maggio 2014, n. 81, recante "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari"

| Internati veneti in OPG al 31/05/2014 * | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------|-------------|----------|-----------|-----------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------------------------------------|
| Az. ULSS | dimissibili | | | non dimissibili | | | Totale | | | Internati / 1.000.000 ab. > 17aa |
| | M | F | Tot | M | F | Tot | M | F | Tot | |
| 1 | | | 0 | 1 | | 1 | 1 | 0 | 1 | 9,36 |
| 2 | | | 0 | 1 | | 1 | 1 | 0 | 1 | 14,13 |
| 3 | 1 | | 1 | | | 0 | 1 | 0 | 1 | 6,80 |
| 4 | | | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 5 | 1 | | 1 | | | 0 | 1 | 0 | 1 | 6,82 |
| 6 | 4 | 1 | 5 | | | 0 | 4 | 1 | 5 | 19,11 |
| 7 | | | 0 | 1 | | 1 | 1 | 0 | 1 | 5,57 |
| 8 | | | 0 | 1 | | 1 | 1 | 0 | 1 | 4,94 |
| 9 | 1 | 1 | 2 | | | 0 | 1 | 1 | 2 | 5,87 |
| 10 | | | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 11,14 |
| 12 | 1 | | 1 | 3 | | 3 | 4 | 0 | 4 | 15,78 |
| 13 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 8,95 |
| 14 | 1 | | 1 | 2 | | 2 | 3 | 0 | 3 | 51,93 |
| 15 | | | 0 | 2 | | 2 | 2 | 0 | 2 | 9,62 |
| 16 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 2 | 0 | 2 | 4,91 |
| 17 | | | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 18 | 1 | 1 | 2 | 1 | | 1 | 2 | 1 | 3 | 20,39 |
| 19 | | | 0 | 1 | | 1 | 1 | 0 | 1 | 15,62 |
| 20 | 3 | | 3 | 4 | 2 | 6 | 7 | 2 | 9 | 23,39 |
| 21 | 1 | | 1 | | | 0 | 1 | 0 | 1 | 7,82 |
| 22 | 1 | 1 | 2 | | | 0 | 1 | 1 | 2 | 8,46 |
| Totale | 17 | 4 | 21 | 19 | 4 | 23 | 36 | 8 | 44 | 10,85 |

* persone ricoverate negli OPG alla data di entrata in vigore della Legge 81/2014 per le quali sono stati predisposti e inviati al Ministero della salute e alla competente autorità giudiziaria entro la scadenza del 15 luglio u.s. i percorsi terapeutico-riabilitativi individuali di dimissione

- Il nuovo **Patto per la Salute per gli anni 2014-16**, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 10 luglio 2014, stabilisce che:
 - Le Regioni e PA si impegnano ad approvare entro il 30 settembre 2014, nella sede della Conferenza Unificata, l'Accordo avente per oggetto: "Linee Guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari: implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali" (*art. 7: assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari*): si tratta di un aggiornamento dell'Accordo sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante: "Strutture sanitarie nell'ambito del Sistema penitenziario italiano" approvato nella Conferenza Unificata del 26 novembre 2009;
 - Il riparto del finanziamento destinato alla sanità penitenziaria per l'anno 2014 viene effettuato sulla base dei criteri definiti nell'ultimo atto formale disponibile su cui è stata acquisita la prevista Intesa Stato-Regioni, operando i relativi aggiornamenti dei dati laddove disponibili. Dal 2015 il riparto terrà conto di eventuali modifiche dei criteri di riparto individuate nell'ambito del Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria (*art. 1: Determinazione del fabbisogno del SSN e dei fabbisogni regionali – costi standard e LEA*).
 - Per approfondimento vedi:
 - [nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016](#), intesa Stato Regioni in www.statoregioni.it
 - [Conferenza Unificata del 26 novembre 2009](#) – Accordo sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante: "Strutture sanitarie nell'ambito del Sistema penitenziario italiano" in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione *normativa nazionale*

PROGRAMMAZIONE

- Con DGR n. 497 del 4 aprile 2014 è stato integrato il **Programma regionale per la realizzazione della struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli OPG** (REMS – Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) già approvato con DGR n. 2064 del 19 novembre 2013, recependo la proposta dell'Azienda ULSS n. 21 per la realizzazione della REMS del Veneto (2 moduli per un totale di 40 posti letto) nel Comune di Nogara (VR) nel complesso dell'ex-ospedale "F. Stellini".

Oltre all'individuazione del sito dove realizzare la struttura già approvata con DGR n. 2064/2013, il nuovo provvedimento di Giunta destina alcune risorse al potenziamento dei servizi psichiatrici territoriali regionali a supporto del superamento degli OPG.

Attualmente, il Programma è in corso di valutazione presso il Ministero della Salute.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione normativa regionale:
 - [DGR n. 2064 del 19 novembre 2013](#) - Approvazione del Programma regionale per la realizzazione della struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), ai sensi della Legge 17 febbraio 2012, n. 9 art.3-ter
 - [DGR n. 497 del 4 aprile 2014](#) - Struttura sanitaria extra-ospedaliera per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n. 9 art. 3-ter. Integrazione del Programma Regionale approvato con delibera di Giunta n. 2064 del 19 novembre 2013 con recepimento della proposta dell'Azienda ULSS n. 21 per la realizzazione della struttura nel Comune di Nogara"

- Con DGR n. 527 del 15 aprile 2014 sono stati approvati i programmi presentati dalle Aziende ULSS ai sensi della DGR n. 565 del 03 maggio 2013, con la quale è stato approvato il **Programma assistenziale regionale per l'assunzione in deroga del personale qualificato da dedicare ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli OPG**, ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n. 9 art 3-ter, con riferimento all'esercizio finanziario 2012.

Considerato che la REMS del Veneto potrà essere operativa non prima di 18 mesi dall'avvio dei lavori e che gli interventi immediatamente realizzabili sono quelli a favore di persone internate che escono dagli OPG per licenza finale di esperimento (LFE) o libertà vigilata con inserimenti in strutture già esistenti nel territorio (CTRP – CA - GAPP) o con interventi ambulatoriali o progetti flessibili individualizzati, si è ipotizzato di utilizzare il finanziamento nazionale in oggetto prioritariamente per il pagamento delle rette presso strutture accreditate residenziali o semiresidenziali, nonché per le spese relative al personale che andrà ad implementare il DSM dell'Azienda ULSS 21 per la gestione delle urgenze e nella sua funzione di ente gestore della struttura regionale intermedia per pazienti psichiatrici autori di reato di Ronco all'Adige (VR).

Attualmente, il Programma è in corso di valutazione presso il Ministero della Salute.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione normativa regionale:
 - [DGR n. 565 del 03 maggio 2013](#) - Approvazione del Programma assistenziale regionale per l'assunzione in deroga del personale qualificato da dedicare ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) ai sensi della legge 17 febbraio 2012, n. 9 art. 3-ter
 - [DGR n. 527 del 15 aprile 2014](#) - Programma assistenziale per l'assunzione in deroga del personale qualificato da dedicare ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG), ai sensi della ls 17.2.2012 n. 9, art. 3/ter, comma 5. Approvazione dei programmi presentati dalle Aziende ULSS ai sensi della DGR n. 565 del 3.5.2013

- Con DGR n. 436 del 4 aprile 2014 l'Azienda ULSS 16 di Padova è stata autorizzata per l'apertura di una **Sezione a Custodia Attenuata presso la Casa Circondariale di Padova**.

Questo tipo di sezione è prevista dall'Accordo Stato-Regioni del 26 novembre 2009 sul documento recante "Strutture sanitarie nell'ambito del sistema penitenziario italiano", che descrive le tipologie delle strutture sanitarie all'interno degli Istituti necessarie a garantire una adeguata assistenza ai detenuti.

Il progetto presentato dall'Azienda ULSS 16 prevede l'apertura dell'ICAT in via sperimentale a partire dal 1° febbraio 2014 presso una sezione già in funzione della Casa Circondariale di Padova, in attesa del definitivo passaggio nella sezione ristrutturata ad hoc previsto per il 3 novembre 2014.

La Sezione potrà accogliere una 20ina di alcol/tossicodipendenti, anche con problematiche di doppia diagnosi, di età compresa tra i 18 e i 40 anni, residenti o comunque inseriti nel territorio del Veneto o del Triveneto, in assenza di gravi deficit psico-fisici, a bassa pericolosità e con alta motivazione alla cura e riabilitazione.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione normativa regionale:
 - [DGR n. 436 del 4 aprile 2014](#) - DPCM 1° aprile 2008 ("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"): autorizzazione all'Azienda ULSS n. 16 per l'apertura di una Sezione a Custodia Attenuata presso la Casa Circondariale di Padova

- Con DGR n. 432 del 4 aprile 2014 è stato approvato il nuovo **Protocollo d'Intesa tra Regione Veneto e Centro Giustizia Minorile (CGM)** relativo all'erogazione dell'assistenza sanitaria e all'inserimento in comunità su provvedimento dell'Autorità Giudiziaria Minorile di minori/giovani adulti tossicofili/tossicodipendenti e/o affetti da disturbo psichico, ai sensi dell'art. 2 del DPCM del 1° aprile 2008.

Il Protocollo d'Intesa con il CGM regola le seguenti questioni:

- Promozione e tutela della salute dei minori e giovani adulti in carico ai Servizi della Giustizia Minorile (area penale interna ed esterna) tossicofili/tossicodipendenti e/o affetti da disturbo psichico;
- Presa in carico integrata;
- Individuazione delle modalità per la presa in carico dei minori/giovani adulti sottoposti a procedimento penale;
- Raccordo operativo per l'esecuzione di provvedimenti di collocamento in comunità di minori/giovani adulti tossicofili /tossicodipendenti e/o affetti da disturbo psichico
- Inserimenti in Comunità di minori/giovani adulti tossicofili /tossicodipendenti e/o affetti da disturbo psichico
- Pagamento rette;
- Rimborso oneri per l'inserimento;
- Tavolo tecnico per la definizione di soluzioni operative condivise;
- Revisione e aggiornamento;
- Osservatorio permanente interistituzionale per la salute in carcere.

Il nuovo Protocollo d'Intesa, rivisto su richiesta del CGM, è maggiormente dettagliato e cogente rispetto al precedente approvato con Decreto n. 93 del 1° luglio 2009 e, in particolare, esplicita che:

- L'individuazione della struttura comunitaria presso la quale effettuare l'inserimento è di competenza dell'Azienda ULSS di residenza del minore/giovane adulto;
- Il responsabile dell'inserimento in comunità è il Direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale dell'Azienda ULSS di residenza;
- Il rimborso della quota sanitaria derivante dall'inserimento in comunità di questa particolare categoria di minori/giovani adulti (autori di reato con tossicodipendenza/tossicofilia e/o disagio psichico) è di competenza dell'Azienda ULSS di residenza;
- La Regione rimborsa il 70% degli oneri sanitari assunti dalle aziende ULSS in sede di riparto delle risorse per la sanità penitenziaria, come previsto dalla DGR n. 2346 del 16 dicembre 2013.

Va sottolineato che il Protocollo d'Intesa in oggetto riguarda esclusivamente l'erogazione dell'assistenza sanitaria e all'inserimento in comunità su provvedimento dell'Autorità Giudiziaria Minorile di minori/giovani adulti tossicofili/tossicodipendenti e/o affetti da disturbo psichico, ai sensi dell'art. 2 del DPCM del 1° aprile 2008.

Nel 2013 questa fattispecie ha interessato 16 minori/giovani adulti di 9 aziende ULSS per un totale di 3.489 giornate di inserimento, delle quali il 58,6% presso comunità fuori regione.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione normativa regionale:

- *nella sezione Normativa regionale:* [DGR n. 432 del 4 aprile 2014](#) - Approvazione del Protocollo d'Intesa tra la Regione del Veneto e il Centro per la Giustizia Minorile per il Veneto, il Friuli Venezia Giulia e le Province Autonome di Trento e Bolzano - relativo all'erogazione dell'assistenza sanitaria e l'inserimento in comunità su provvedimento dell'Autorità Giudiziaria Minorile di minori/giovani adulti tossicofili/tossicodipendenti e/o affetti da disturbo psichico, ai sensi dell'art. 2 del DPCM del 1° aprile 2008
- *nella sezione Statistiche:* [Statistiche relative alla sanità penitenziaria nel Veneto](#) per l'incontro dell'Osservatorio permanente interistituzionale per la salute in carcere del 24 marzo 2014

➤ È tuttora in corso di definizione il **Protocollo d'Intesa tra Regione Veneto e Provveditorato regionale per l'Amministrazione penitenziaria** (PRAP) relativo alle forme di collaborazione in materia di sanità penitenziaria, che includerà anche uno schema-tipo di Protocollo di collaborazione tra Aziende ULSS e Istituti penitenziari.

Il Protocollo tra Regione Veneto e PRAP, che avrà durata triennale, regolerà le seguenti questioni:

- Tutela del diritto alla salute delle persone detenute, degli internati e dei soggetti in misura alternativa;
- Individuazione dei locali ad uso sanitario;
- Prestazioni medico legali in favore del personale del Corpo di Polizia Penitenziaria;
- Strumenti di comunicazione dei servizi sanitari interni;
- Riservatezza dell'attività sanitaria;
- Autonomia professionale e osservanza delle norme previste in ambito penitenziario in materia di organizzazione e sicurezza;
- Carta dei servizi;
- Modalità di accesso agli II.PP. del personale dell'Azienda ULSS;
- Trattamento e condivisione dei dati personali;
- Reparti ospedalieri per detenuti o stanze di degenza protetta;
- Trasferimento dei detenuti presso le strutture sanitarie esterne;
- Trasporti dei detenuti a mezzo autoambulanza;
- Fornitura di protesi, ausili e ortesi;
- Procedure per interventi in casi sanitari particolari;
- Ricoveri e dimissioni dai luoghi esterni di cura;
- Reparto di Osservazione Psichiatrica (R.O.P.) ex art. 112 del D.P.R. 230/2000;
- Programmi di intervento terapeutico-trattamentali per detenuti con problematiche complesse;
- Continuità dei percorsi di cura;
- Campagne di prevenzione e promozione della salute;
- Contrasto al fumo passivo;
- Programma di formazione congiunta del personale;
- Osservatorio regionale permanente per la Sanità Penitenziaria;
- Detenuti disabili e/o portatori di handicap;
- Formazione dei detenuti addetti alla manipolazione degli alimenti;
- Iscrizione all'anagrafe comunale e al SSN dei detenuti.

Lo schema-tipo di Protocollo di collaborazione tra Aziende ULSS e Istituti penitenziari regolerà invece le seguenti questioni:

- Individuazione locali ad uso sanitario;
- Attivazione e gestione degli strumenti di comunicazione dei Servizi Sanitari interni;
- Modalità di gestione della riservatezza dei dati sanitari;
- Garanzie dell'autonomia professionale degli operatori sanitari in ambito penitenziario;
- Organizzazione delle visite specialistiche esterne;
- Organizzazione della somministrazione delle terapie;
- Gestione delle visite e dei colloqui sanitari;
- Comunicazioni con l'Autorità Giudiziaria;
- Modalità operative per la concertazione della Carta dei Servizi e del suo aggiornamento;

- Modalità autorizzative per l'accesso degli operatori negli istituti penitenziari;
 - Revoca degli accessi e segnalazioni all'ULSS;
 - Tenuta e gestione dei diari clinici e della documentazione sanitaria;
 - Modalità della reciproca condivisione dei dati sanitari e giudiziari;
 - Sviluppo di interventi terapeutico-trattamentali con particolare riguardo al livello di integrazione tra i diversi servizi;
 - Definizione degli ambiti e delle modalità d'intervento psicologico interno;
 - Programmi di formazione congiunta del personale;
 - Continuità assistenziale;
 - Trattamento dati;
 - Procedure per la gestione del contenzioso, richiesta di pareri, chiarimenti, modifiche ed integrazioni.
- o Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria *sezione normativa regionale*:
 - [Protocollo Art 7 D.P.C.M.](#) - Protocollo tra Ministero di giustizia, Ministero della salute, Regioni e Province autonome su principi e criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario, ai sensi dell'art. 7 del DPCM 1 aprile 2008
 - [DGR n.2337 del 29 dicembre 2011](#) – Approvazione delle Linee di indirizzo sull'organizzazione della Sanità Penitenziaria

PROGETTUALITÀ

- È in corso di realizzazione in tutti gli istituti penitenziari del Veneto, incluso il minorile di Treviso, il **Programma Operativo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario** approvato con DGR n. 2722 del 24 dicembre 2012 che ha recepito l'Accordo Stato Regioni approvato il 19 gennaio 2012 sul documento recante "Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale".

Da una prima valutazione del programma si evince una diminuzione dei suicidi e dei tentativi di suicidio e un aumento degli atti di autolesionismo: infatti, si è passati da 3 suicidi (9,2 per 10.000 detenuti) nel 2012 a 2 (6,7 per 10.000 detenuti); da 71 tentati suicidi (218,5 per 10.000 detenuti) nel 2012 a 49 (165,0 per 10.000 detenuti) nel 2013; da 443 atti di autolesionismo (1.363 per 10.000 detenuti) nel 2012 a 470 (1.583 per 10.000 detenuti) nel 2013.

- o Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria:
 - *nella sezione Normativa regionale*: [DGR n. 2722 del 24 dicembre 2012](#) - Recepimento Accordo Stato Regioni approvato il 19 gennaio 2012 Rep. 5/CU, sul documento recante "Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale" Approvazione Programma Operativo e modalità di attuazione
 - *nella sezione Statistiche*: [Statistiche relative alla sanità penitenziaria nel Veneto](#) per l'incontro dell'Osservatorio permanente interistituzionale per la salute in carcere del 24 marzo 2014
- È in corso di realizzazione in tutti gli istituti penitenziari del Veneto, con il coordinamento dell'Azienda ULSS 9 di Treviso, il progetto biennale "**Lo stato di salute dei detenuti negli istituti penitenziari di sei regioni italiane: un modello sperimentale di monitoraggio dello stato di salute e di prevenzione dei tentativi suicidari**", approvato con DGR n. 128 del 11 febbraio 2013.

Capofila: Regione Toscana (Agenzia regionale di Sanità)

Partecipanti: Regione Lazio; Regione Umbria; Regione Veneto; Regione Liguria; Azienda USL Salerno

Durata: 24 mesi (scadenza: 16 aprile 2015)

Obiettivo generale: rilevare le condizioni di salute della popolazione detenuta nelle strutture penitenziarie delle regioni coinvolte nel progetto con particolare attenzione alla valutazione del rischio suicidario e sperimentazione di azioni preventive in alcuni istituti penitenziari degli enti partecipanti al progetto

Le condizioni di salute sono state rilevate con riferimento ai detenuti presenti alla data del 3 febbraio 2014: nelle 6 regioni partecipanti i presenti erano in totale 16.922, dei quali 14.924 (88,2%) monitorati; nel caso del Veneto i presenti erano 2.797, dei quali 2.624 (93,8%) monitorati.

| Struttura | Presenti al 3/2/2014 | Monitorati | Copertura % |
|-------------------------------|----------------------|--------------|-------------|
| C.C. ROVIGO | 91 | 91 | 100,0 |
| C.C. VENEZIA GIUDECCA | 73 | 73 | 100,0 |
| C.C. VENEZIA S.M. MAGGIORE | 250 | 188 | 75,2 |
| C.C. VERONA MONTORIO VERONESE | 731 | 730 | 99,9 |
| C.C.-C.R. BELLUNO | 94 | 94 | 100,0 |
| C.C.-C.R. TREVISO | 235 | 125 | 53,2 |
| C.C.-C.R. VICENZA | 231 | 231 | 100,0 |
| C.R. PADOVA | 875 | 875 | 100,0 |
| C.C. PADOVA | 201 | 201 | 100,0 |
| MINORILE TREVISO | 16 | 16 | 100,0 |
| Totale | 2.797 | 2.624 | 93,8 |

Attualmente, è in corso l'analisi dei risultati ottenuti e l'organizzazione del workshop previsto per la diffusione dei risultati del progetto.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione normativa regionale:
 - [DGR n. 128 del 11 febbraio 2013](#) - Programma 2012 del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) Adesione al progetto "Lo stato di salute dei detenuti negli istituti penitenziari di sei regioni italiane: un modello sperimentale di monitoraggio dello stato di salute e di prevenzione dei tentativi suicidari" ed approvazione convenzione con la Regione Toscana

- È in corso di realizzazione negli Istituti Penitenziari di Padova e Vicenza, con il coordinamento dell'Azienda ULSS 16 di Padova, il progetto biennale "**Interventi di tutela e promozione della salute in carcere attraverso la presenza, nelle sezioni degli istituti penitenziari, della figura del Promotore di Salute**", approvato con DGR n. 341 del 19 marzo 2013.

Capofila: Regione Emilia-Romagna

Partecipanti: Regione Veneto; Regione Lombardia; in collaborazione con il PRAP

Durata: 24 mesi (scadenza: dicembre 2014)

Obiettivo generale: promuovere una maggiore equità nella tutela della salute delle persone recluse attraverso un miglioramento della capacità di prendersi cura di sé, attraverso l'adozione di stili di vita salutari, e sensibilizzare il personale dell'Amministrazione penitenziaria sulla importanza della salubrità degli ambienti di vita e di lavoro sia per i detenuti che per tutto il personale che vi presta attività

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione normativa regionale:
 - [DGR n. 341 del 19 marzo 2013](#) - Programma 2012 del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) Adesione al progetto "Interventi di tutela e promozione della salute in carcere attraverso la presenza, nelle sezioni degli istituti penitenziari, della figura del Promotore di Salute", della Regione Emilia Romagna

- È in corso di definizione, in collaborazione con il Settore Farmaceutico, il progetto **La gestione del rischio clinico negli istituti penitenziari della Regione del Veneto**. L'avvio del progetto, di durata annuale, è previsto per il prossimo mese di settembre.

Obiettivo Primario:

- verificare il grado di conoscenza e di applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali negli istituti penitenziari della Regione del Veneto.
- attivare e promuovere un sistema di farmacovigilanza, sensibilizzando, quindi, gli operatori incaricati negli istituti all'importanza di segnalare le ADR

Obiettivi Secondari:

- sensibilizzare il personale sanitario sul tema della gestione sicura della terapia farmacologica
- organizzare incontri formativi per gli operatori degli istituti penitenziari, sia per quanto riguarda la gestione sicura della terapia farmacologica che per quanto riguarda la farmacovigilanza.

Poiché la sicurezza dei pazienti e la riduzione degli errori in terapia farmacologica rappresentano una priorità dell'assistenza sanitaria, non essendo al momento disponibili dati sulla gestione del rischio clinico negli istituti penitenziari, si ritiene importante condurre una indagine circa il grado di conoscenza e di applicazione, in tali strutture, delle Raccomandazioni del Ministero della Salute in materia di terapia farmacologica:

- Raccomandazione numero 1: "Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio e altre soluzioni concentrate contenenti potassio".
- Raccomandazione numero 7: "Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica".
- Raccomandazione numero 12: "Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "look-alike/sound-alike".
- Raccomandazione numero 14: "Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici".

Le suddette Raccomandazioni rappresentano, infatti, per gli operatori sanitari, adeguati strumenti per la gestione del Rischio clinico, al fine di evitare condizioni particolarmente pericolose, che possono causare gravi e fatali conseguenze ai pazienti.

FORMAZIONE

- Lo scorso 17 giugno si è tenuto a Venezia un Seminario rivolto ai Dipartimenti di Salute Mentale su **Legge 81/2014 e dismissione degli OPG** durante il quale la dr.ssa Mila Ferri, coordinatrice del Gruppo Interregionale Sanità Penitenziaria, ha illustrato lo stato di avanzamento dei lavori in materia di dismissione degli OPG, il dr. Gaddomaria Grassi, direttore del DSM di Reggio Emilia, ha esaminato il funzionamento del Protocollo di collaborazione tra OPG di Reggio Emilia e DSM del Veneto e la dott.ssa Linda Arata, magistrato di sorveglianza di Padova, ha discusso le novità introdotte dalla L. 81/2014 in materia di misure di sicurezza.
 - Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria:
 - nella sezione Documenti: [Raccordo tra OPG di Reggio Emilia e DSM del Veneto per la presa in carico congiunta degli internati e favorirne le dimissioni](#), ottobre 2011
 - nella sezione Statistiche: Dossier su [Ospedali Psichiatrici Giudiziari Presenze e flussi Anni 2012 e 2013](#) - a cura del Coordinamento Interregionale Sanità Penitenziaria
- Nel prossimo mese di ottobre entrerà nel vivo il **Programma di formazione del personale sanitario e penitenziario per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario** dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale, previsto dalla DGR n. 2722 del 24 dicembre 2012, affidato per la realizzazione con DGR n. 1423 del 6 agosto 2013 all'Azienda ULSS 6 di Vicenza.

Il progetto si articola in tre fasi:

- 1) la prima concerne la costituzione del gruppo di progetto (gennaio-luglio2014) e lo svolgimento di una giornata di formazione al personale di Istituti penitenziari raggruppati a due a due (in totale 4 incontri nel periodo ottobre-dicembre 2014), suddivisa fra la mattina dedicata a lezioni d'aula a tutti i partecipanti e il pomeriggio riservato al lavoro per gruppi. Nel corso della giornata formativa è prevista la presentazione e la discussione in piccoli gruppi dei risultati dei questionari su stress lavorativo e *suicide attitude*;

- 2) la seconda fase riguarda un ulteriore incontro di supervisione presso singoli Istituti su problematiche emerse nel corso della prima fase a partire da gennaio 2015;
- 3) la terza fase coincide con la realizzazione di un Convegno regionale di presentazione del lavoro svolto e di confronto istituzionale, programmato per giugno 2015.

I destinatari del Programma di formazione sono medici, infermieri, psicologi, personale della polizia penitenziaria, educatori, volontari, figure significative nelle singole realtà carcerarie: per ciascun incontro della prima fase sono previsti massimo 45 partecipanti, 30 per l'Amministrazione Penitenziaria e 15 per il personale delle aziende sanitarie.

- Per approfondimento vedi in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria sezione normativa regionale: [DGR n. 2722 del 24 dicembre 2012](#) - Recepimento Accordo Stato Regioni approvato il 19 gennaio 2012 Rep. 5/CU, sul documento recante "Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale" Approvazione Programma Operativo e modalità di attuazione

- È in fase di avvio il **Programma di formazione del personale socio sanitario impegnato nella dismissione degli OPG**, previsto dalla Legge 81/2014, affidato per la realizzazione con DGR n. 1423 del 6 agosto 2013 all'Azienda ULSS 21 di Legnago (VR).

Il Programma di formazione è indirizzato agli operatori sanitari e sociosanitari intesi come equipe multi-professionale di cura e riabilitazione e agli psichiatri delle UOSP, con la partecipazione attiva di figure non sanitarie, in particolare magistrati di sorveglianza e operatori dell'UEPE: in totale saranno coinvolti circa 120 operatori.

Il Programma, che durerà circa 18 mesi, si articola in 3 fasi:

- 1) La prima, di impostazione teorica, è centrata sulla questione dell'inquadramento diagnostico e consta di una prima giornata e 3 pomeriggi itineranti;
- 2) La seconda, di tipo teorico-pratico, è più strettamente inerente la tipologia dei trattamenti possibili e prevede 3 giornate con visite pomeridiane all'OPG di Reggio Emilia, alla struttura intermedia di Ronco all'Adige (VR) e a Castiglione delle Stiviere (MN);
- 3) La terza, condensata in un'unica giornata conclusiva, approfondisce il tema della reintegrazione socio-relazionale, esaminando i limiti e le criticità connesse alla pericolosità sociale

STATISTICHE

Si segnalano nella sezione *Statistiche* di www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria:

- [Statistiche relative alla sanità penitenziaria nel Veneto](#) per l'incontro dell'Osservatorio permanente interistituzionale per la salute in carcere del 24 marzo 2014, che includono:
 - Atti di autolesionismo dal 2008 al 2013;
 - Tentati suicidi dal 2008 al 2013;
 - Suicidi dal 2008 al 2013;
 - Decessi per cause naturali dal 2008 al 2013;
 - Detenuti ristretti presso la Sezione di Osservazione Psichiatrica della Casa Circondariale di Verona: anni 2012 e 2013;
 - Minori inseriti in comunità ai sensi del DPCM 1° aprile 2008;
 - Assistenza specialistica ai detenuti : anno 2012;
 - Personale sanitario in servizio: 31/12/2012 vs. 30/09/2008;
 - Costi sanità penitenziaria: anno 2012.
- Dossier su [Ospedali Psichiatrici Giudiziari Presenze e flussi Anni 2012 e 2013](#) - a cura del Coordinamento Interregionale Sanità Penitenziaria, dal quale sono estratti i dati della tabella che segue:

| Internati in OPG e LFE – anni 2012 e 2013 | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------|------|-----------|-----|--------|-----------|-----|--------|---------------|-------|--------|
| Residenza | | 2012 | | | 2013 | | | Δ % 2013-2012 | | |
| | | Internati | LFE | Totale | Internati | LFE | Totale | Internati | LFE | Totale |
| Veneto | V.A. | 58 | 15 | 73 | 45 | 22 | 67 | -22,4 | +46,7 | -8,2 |
| | % | 6,5 | 3,7 | 5,6 | 4,8 | 5,6 | 5,0 | | | |
| Italia | V.A. | 897 | 405 | 1.302 | 933 | 396 | 1.329 | +4,0 | -2,2 | +2,1 |

LFE = licenza finale esperimento

Assistenza sanitaria ai detenuti nel Veneto: dati di sintesi

Alla data del 31 dicembre 2013 nei 9 Istituti di Pena per adulti del Veneto (uno per capoluogo di provincia, due a Padova e due a Venezia), con una capienza regolamentare complessiva di 1.998 posti, erano presenti 2.969 detenuti (- 221, ossia -6,9% rispetto al 31 dicembre 2012), con un tasso di sovraffollamento pari al 40%.

I detenuti nelle carceri venete rappresentano il 4,7% del totale dei detenuti in Italia (mentre i residenti in Veneto detenuti negli istituti penitenziari italiani erano in totale 786 e rappresentano l'1,3%); il 95% sono maschi, il 10% sono giovani fino ai 25 anni di età, il 58% è di nazionalità straniera e il 70% sta scontando una condanna definitiva.

Inoltre, nel corso del 2013 si sono registrati 2.863 nuovi ingressi dalla libertà (-205, ossia -6,7% rispetto al 2012): quindi, i detenuti assistiti negli istituti penitenziari del Veneto nel 2013 sono stati in totale 5.832, buona parte dei quali assistiti negli istituti penitenziari di Padova, Verona e Venezia.

Nell'Istituto Penale per Minorenni di Treviso, alla data del 31 dicembre 2013 erano presenti 15 minori (come al 31 dicembre 2012), mentre nel corso del 2013 si sono registrati 50 nuovi ingressi dalla libertà (-10, ossia -16,7% rispetto al 2012), per cui i minori assistiti negli istituti penitenziari del Veneto nel 2013 sono stati in totale 65.

Il personale sanitario che operava negli istituti penitenziari del Veneto al 31 dicembre 2013 era costituito in totale da 140 operatori per 16.874 ore mensili, con un aumento di 30 unità per 5.551 ore mensili rispetto all'ottobre 2008 quando il personale è effettivamente transitato dall'Amministrazione penitenziaria alle aziende ULSS. In totale, i medici erano 71 (+13 rispetto all'ottobre 2008) per 7.168 ore mensili (+1.445), mentre gli infermieri erano 63 (+14) per 9.253 ore mensili (+4.101).

Il costo complessivo dell'assistenza sanitaria ai detenuti negli istituti penitenziari del Veneto nel 2013 è risultato pari a € 9.524.410,90 (- € 133.810,08 rispetto al 2012); il costo medio per detenuto è stato pari a € 3.207,95 (+ € 160,23).

RISORSE

- Sono tuttora in corso a livello nazionale le procedure per il riparto del **fondo per la sanità penitenziaria anno 2013** (167,8 milioni di €): è ipotizzabile per il Veneto una assegnazione di circa € 6,6 milioni.

Il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-16, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 10 luglio 2014, stabilisce che il riparto del finanziamento destinato alla sanità penitenziaria per l'anno 2014 sarà effettuato sulla base dei criteri definiti nell'ultimo atto formale disponibile su cui è stata acquisita la prevista Intesa Stato-Regioni, operando i relativi aggiornamenti dei dati laddove disponibili. Dal 2015 il riparto terrà conto di eventuali modifiche dei criteri di riparto individuate nell'ambito del Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria (art. 1: *Determinazione del fabbisogno del SSN e dei fabbisogni regionali – costi standard e LEA*) (vedi pag. 1 per approfondimento).

| |
|---------------------------------------|
| COMMISSIONI E GRUPPI DI LAVORO |
|---------------------------------------|

| Denominazione | Incontri dal 1/01 al 31/07/2014 | Principali argomenti trattati |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria , istituito ai sensi del DPCM 1° aprile 2008 | 20 marzo | <ul style="list-style-type: none"> - documento su “Strutture sanitarie nell’ambito del sistema penitenziario”, finalizzato ad aggiornare l’Accordo Stato-Regioni del 26 novembre 2009; - nuova edizione delle audizioni del Ministero della Salute con gli Osservatori permanenti per la sanità penitenziaria; - riparto delle risorse nazionali per la sanità penitenziaria. |
| Gruppo interregionale sanità penitenziaria (GISPE) , costituito dai referenti regionali di settore | 21 febbraio 27 marzo 10 giugno | <ul style="list-style-type: none"> - riparto delle risorse nazionali per la sanità penitenziaria; - documento su “Strutture sanitarie nell’ambito del sistema penitenziario”, finalizzato ad aggiornare l’Accordo Stato-Regioni del 26 novembre 2009; - stato di avanzamento dei programmi regionali finalizzati al superamento degli OPG. |
| Osservatorio Permanente Interistituzionale per la salute in carcere , previsto dal DPCM 1° aprile 2008 e istituito con DSR n. 114 del 6 ottobre 2011 | 24 marzo 17 luglio | <ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio dell’assistenza sanitaria ai detenuti; - monitoraggio del processo di dimissione degli OPG; - programmi di formazione in materia di prevenzione del suicidio e di dimissione degli OPG; - impatto della Legge 81/2014. |
| Gruppo di Lavoro Sanità Penitenziaria , costituito dai responsabili delle UOSP del Veneto | 7 marzo 11 luglio | <ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio dell’assistenza sanitaria ai detenuti; - protocollo di collaborazione con il PRAP e schema-tipo di protocollo Aulss-IP; - programma di formazione in materia di prevenzione del suicidio. |

→ Vedi anche [News Sanità Penitenziaria Veneto](#) - Luglio 2013 ←

→ Vedi anche [News Sanità Penitenziaria Veneto](#) - Gennaio 2014 ←

in www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria

Per Info:

Settore Tutela Salute Mentale - Regione Veneto

tel. +39 041 2793490

fax +39 041 2793425

e-mail: salutementale@regione.veneto.itweb: www.regione.veneto.it/sanitapenitenziaria