



ALLEGATO A alla Dgr n. 128 del 11 febbraio 2013

pag. 1/27

ACCORDO TRA AGENZIA REGIONALE DI SANITA' E REGIONE VENETO, PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DAL TITOLO

“LO STATO DI SALUTE DEI DETENUTI DEGLI ISTITUTI PENITENZIARI DI 6 REGIONI ITALIANE: UN MODELLO SPERIMENTALE DI MONITORAGGIO DELLO STATO DI SALUTE E DI PREVENZIONE DEI TENTATIVI SUICIDARI”.

L'anno _____, il giorno _____ del mese di _____

TRA

l'**AGENZIA REGIONALE SANITA' della Toscana**, (di seguito denominata anche “ARS” oppure “Agenzia”) con sede in Firenze – Via Pietro Dazzi n. 1, codice fiscale e partita IVA 04992010480, rappresentato legalmente dal Direttore, Dott. Francesco Cipriani, nato a Firenze il 22/12/1954, domiciliato per la carica presso la sede dell'Ente;

E

la **REGIONE VENETO** – (di seguito denominata anche “Regione” e/o “U.O.”), con sede in _____, codice fiscale _____, rappresentata dal Dott. _____, in qualità di _____, nato _____ il _____, domiciliato per la carica presso la sede dell'Ente;

PREMESSO QUANTO SEGUE

- con la legge 26 maggio 2004, n. 138, è stato istituito presso il Ministero della Salute il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM), che opera in coordinamento con le strutture regionali attraverso convenzioni con l'Istituto superiore per la sicurezza del lavoro (ISPESL), ora Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), con gli istituti zooprofilattici sperimentali, con le università, con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con altre strutture di assistenza e di ricerca pubbliche e private;
- che il CCM opera con modalità ed in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministero della Salute;
- che all'interno dell'area progettuale di attività del CCM per l'anno 2012, approvato con decreto ministeriale del 5 marzo 2011, registrato alla Corte dei Conti in data 4 maggio 2012 (reg.6 fgl 73), è stato individuato un ambito operativo inerente l'area Sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano Nazionale della Prevenzione e di Guadagnare Salute;
- che in tale ambito è stato proposto dalla Regione Toscana un progetto dal titolo “*Lo stato di salute dei detenuti degli istituti penitenziari di 6 regioni italiane: un modello sperimentale dello stato di salute e di prevenzione dei tentativi suicidari*” approvato dai Comitati del CCM;
- il Ministero della Salute - Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione – Direzione Generale della Prevenzione e la Regione Toscana hanno stipulato in data 29 agosto 2012 un apposito Accordo di collaborazione al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del sopra citato progetto così come riportate in dettaglio nel progetto esecutivo allegato al presente accordo (**allegato 1**);
- la Regione Toscana è stata individuata in qualità di capofila dello stesso poiché vanta un'esperienza consolidata sia nel campo dell'adeguamento informativo del sistema sanitario all'interno delle

- strutture detentive, finalizzato alla rilevazione delle condizioni di salute della popolazione detenuta, che nella promozione di interventi volti alla prevenzione del suicidio;
- che con Delibera GR n.769 del 27/08/2012, la Regione Toscana ha provveduto alla presa d'atto ed all'assegnazione delle risorse per la realizzazione del suddetto progetto, individuando come ente esecutore, con funzioni di coordinamento tecnico-scientifico e gestione di tutte le fasi progettuali, l'Agenzia Regionale di Sanità;
 - che il Ministero della Salute – CCM – con nota DGPREV/P/F.3.a.d/2012/625 del 02 ottobre 2012 ha comunicato l'avvenuta formalizzazione in termini di legge dell'Accordo di collaborazione tra il Ministero stesso e la Regione Toscana, con relativa autorizzazione della spesa;
 - che il suddetto progetto ha una valenza interregionale in quanto, oltre alla Regione Toscana vi partecipano le unità operative Regione Lazio, Regione Umbria, Regione Veneto, Regione Liguria e Azienda Unità sanitaria Locale di Salerno, come previsto dal progetto esecutivo approvato dal CCM, parte integrante del presente accordo (**allegato 1**);
 - che attraverso tale progetto ci si propone di 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;
 - che le unità operative partecipanti contribuiscono alla realizzazione del progetto, e sarà loro trasferita parte del finanziamento ministeriale da parte dell'Agenzia, a titolo di rimborso spese per la partecipazione al progetto e per la realizzazione delle azioni ivi previste;
 - che è necessario disciplinare gli aspetti operativi e finanziari della collaborazione da parte delle suddette unità operative;

CONVENGONO QUANTO SEGUE

ART. 1 (oggetto dell'accordo)

Lo scopo del presente accordo consiste nel disciplinare i rapporti tra l'Agenzia e la U.O. Regione Veneto – Servizio per la Tutela della Salute Mentale, per la realizzazione del progetto dal titolo *“Lo stato di salute dei detenuti degli istituti penitenziari di 6 regioni italiane: un modello sperimentale dello stato di salute e di prevenzione dei tentativi suicidari”*.

Oggetto del presente accordo è lo svolgimento da parte della U.O. delle seguenti attività necessarie all'attuazione del progetto:

- elaborazione dei contenuti della scheda di rilevazione dello stato di salute dei detenuti;
- creazione di un archivio informatico sullo stato di salute ed il trattamento farmacologico dei detenuti;
- redazione di report scientifici;
- diffusione delle informazioni;
- costruzione di un elenco contenete azioni multidisciplinari volte alla prevenzione del suicidio e delle autolesioni all'interno delle strutture penitenziarie;
- applicazione delle azioni in alcune strutture rappresentative del panorama detentivo.

La U.O. s'impegna ad eseguire il progetto secondo il programma allegato all'Accordo di collaborazione tra la Regione Toscana ed il Ministero ed in conformità alla definizione delle competenze e ruoli identificati nello stesso (**allegato 1**), che forma parte integrante e sostanziale del presente accordo.

ART. 2 (efficacia, durata e proroga)

Il presente accordo è efficace dalla data di sottoscrizione dell'accordo da parte di entrambi i soggetti contraenti e fino al termine del progetto previsto nei termini di cui al comma successivo.

Il progetto ha la durata di 24 mesi a decorrere dal 18 ottobre 2012, 15° giorno dalla data della lettera del Ministero di comunicazione di avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione dell'accordo con la Regione Toscana, da parte degli Organi di controllo.

Nel caso in cui la realizzazione del progetto non possa avvenire nei tempi prestabiliti, è facoltà del Ministero concedere un'apposita proroga, per un massimo di 6 mesi, previa formale richiesta da parte della Regione Toscana, a firma del legale rappresentante, nella quale devono essere esplicitate valide ed eccezionali ragioni di necessità; la richiesta di proroga dovrà essere presentata almeno trenta giorni prima della data di scadenza dell'accordo.

La concessione della proroga non costituisce, comunque, motivo di maggiorazione del finanziamento.

ART. 3

(rapporti tecnici e rendiconti finanziari)

Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all'art. 1, l'Agenzia, entro trenta giorni dalla scadenza di ogni semestre, trasmette alla Regione Toscana un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento del progetto esecutivo ed un rendiconto finanziario, che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute anche dalle unità operative, utilizzando l'apposito modello, allegato al presente accordo (**allegato 2**). Analogo adempimento dovrà essere effettuato dalla U.O. nei confronti di ARS entro quindici giorni dalla scadenza di ogni semestre, di cui sopra.

L'U.O. ha la responsabilità di gestione del contributo economico erogato, verificando la sua rispondenza alle voci di spesa riportate nel piano finanziario di cui all'**allegato 1** al presente contratto: pertanto tutte le rendicontazioni finanziarie di cui al presente articolo dovranno essere redatte nel rispetto delle voci di spesa ivi indicate.

Il piano finanziario relativo al progetto, di cui all'allegato 1, potrà essere modificato una sola volta, previa autorizzazione del Ministero che valuterà la sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità. La richiesta di variazione dovrà pervenire almeno 90 giorni prima della scadenza del progetto.

Fermo restando l'invarianza del finanziamento complessivo, per ogni voce di spesa del piano finanziario, originario o modificato, è consentito, senza necessità di autorizzazione, uno scostamento dell'importo non superiore al 10%.

Entro sessanta giorni dalla scadenza dell'accordo con il Ministero, l'Agenzia trasmette alla Regione Toscana un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso ed un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute per la realizzazione del progetto esecutivo, utilizzando l'apposito modello allegato al presente accordo (**allegato 2**).

Analogo adempimento dovrà essere effettuato dalla U.O. nei confronti dell'Agenzia entro quaranta giorni dalla scadenza del progetto, di cui all'art. 2, comma 2.

I rapporti tecnici ed i rendiconti finanziari dovranno essere inviati da parte della U.O. a: Agenzia Regionale di Sanità – Via Pietro Dazzi n. 1 – 50141 Firenze.

Resta fermo l'obbligo per la U.O. di conservare tutta la documentazione contabile relativa al progetto e di renderla disponibile a richiesta del Ministero.

ART. 4

(proprietà dei risultati del progetto)

I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 3, sono di esclusiva proprietà del Ministero. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico dei *file* sorgente nonché degli elaborati originali prodotti, dei documenti progettuali, della relazione tecnica conclusiva, delle opere dell'ingegno, delle creazioni intellettuali, delle procedure software e dell'altro materiale anche didattico creato, inventato, predisposto o realizzato dalla U.O. nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente accordo, rimarranno di titolarità esclusiva del Ministero. Quest'ultimo potrà quindi disporre senza alcuna restrizione la pubblicazione, la diffusione, l'utilizzo, la vendita, la duplicazione e la cessione anche parziale di dette opere dell'ingegno o materiale, con l'indicazione di quanti ne hanno curato la produzione.

I documenti ed i risultati di cui al comma 1 potranno essere utilizzati dietro espressa autorizzazione del Ministero, riportando l'indicazione: "*Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute – CCM*".

**ART. 5
(referenti scientifici)**

L'ARS identifica quale referente scientifico delle attività del presente accordo il Dott. Fabio Voller, in qualità di f.f. Coordinatore dell'Osservatorio di Epidemiologia, che assicura il collegamento operativo con la U.O.

L'U.O. identifica, quale referente delle attività del presente accordo il dott. _____ che assicura il collegamento operativo con l'Agenzia e cura la trasmissione dei rapporti di cui all'art. 3.

L'ARS e la U.O. si riservano il diritto di identificare altri referenti in caso di assenza o impedimento dei referenti di cui ai commi precedenti.

**ART. 6
(finanziamento)**

Per le attività di cui all'art. 1 è stabilito a favore della U.O. un finanziamento complessivo di € 31.600,00 (trentunomilaseicento/00).

L'U.O. dichiara che le attività di cui al presente accordo non sono soggette ad I.V.A. ai sensi del D.P.R. n. 633 del 1972 in quanto si tratta di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.

Il finanziamento è concesso alla U.O. al fine di rimborsare le spese sostenute per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo, come risultanti dai rendiconti finanziari di cui all'art. 3.

L'U.O. prende atto ed accetta che ARS non assumerà altri oneri oltre l'importo stabilito nel presente articolo.

Il finanziamento di cui al comma 1 comprende anche le eventuali spese di missione dei referenti scientifici di cui all'articolo 5.

L'U.O. prende atto che il finanziamento complessivo previsto per la realizzazione del progetto di cui all'Allegato 1 del presente accordo, pari a €290.000,00, si riferisce all'esercizio finanziario 2012 ed andrà in "*perenzione amministrativa*" in data 31 dicembre 2014 ai sensi dell'art. 36 del R.D. 18 novembre 1923, n. 2440.

L'U.O. è a conoscenza ed accetta che le quote del finanziamento erogate a decorrere dal 1° gennaio 2015 saranno oggetto della procedura di reiscrizione in bilancio delle relative somme, procedura che sarà avviata dal Ministero su richiesta della Regione Toscana a decorrere dal 1° luglio 2015.

**ART. 7
(Modalità e termini di erogazione del finanziamento)**

L'ARS provvederà al trasferimento alla U.O. del finanziamento ministeriale con la stessa cadenza effettuata dalla Regione Toscana e precisamente:

- a) una prima quota, pari al 40% del finanziamento (€12.640,00) dopo la sottoscrizione del presente accordo, dietro formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura ove dovuta;
- b) una seconda quota pari al 30% del finanziamento (€9.480,00) previa richiesta da parte della U.O., dietro formale richiesta di pagamento e relativa nota di debito/fattura ove dovuta. Il pagamento sarà disposto a seguito di positiva valutazione da parte di ARS del rapporto tecnico e del rendiconto finanziario relativi ai primi due semestri di attività;
- c) una terza quota, a saldo, pari al 30% del finanziamento (€9.480,00), dietro presentazione della relazione e del rendiconto finanziario finali di cui all'art. 3.

In assenza di finanziamento da parte del Ministero a Regione Toscana e quindi all'Agenzia, di una delle suddette rate, non si darà luogo al corrispondente pagamento alla U.O., non rispondendo di eventuali ritardi nella liquidazione dei compensi.

I pagamenti, ad eccezione di quello di cui al comma 1 lettera a), saranno disposti dietro presentazione dei rapporti tecnici e finanziari di cui all'art. 3, da parte del referente delle attività per la U.O. previa positiva valutazione da parte del Ministero dell'attività svolta.

In sede di pagamento del saldo, il Ministero accerta l'ammontare delle spese complessivamente sostenute dall'ARS e dalla U.O., verificando la loro rispondenza alle voci di spesa riportate nel progetto esecutivo.

Ai fini del pagamento il Ministero, e/o l'ARS, si riserva la facoltà di richiedere copia della

documentazione giustificativa delle spese, riportate nei rendiconti finanziari, di cui all'allegato 2.

Qualora il finanziamento erogato all'ARS o alla U.O. risulti superiore all'ammontare complessivo delle spese sostenute, è fatto obbligo di restituire al Ministero le somme erogate in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero stesso.

I pagamenti saranno disposti entro sessanta giorni dal ricevimento delle richieste di cui al comma 1 e verranno accreditati sul c/c di tesoreria n° _____ intestato a _____,

ART. 8

(obblighi di tracciabilità flussi finanziari)

La U.O. assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche.

Ai sensi e per gli effetti dell'art.3, della sopra citata legge, la U.O., ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, dichiara che il conto corrente indicato all'art. 7 della presente scheda operativa è dedicato a ricevere il finanziamento e che le persone delegate ad operare sul suddetto conto corrente sono quelle indicate nell'apposita *Scheda Trasparenza Flussi Finanziari (allegato 3)* che l' U.O. s'impegna a far pervenire ad ARS debitamente compilata.

L'U.O. s'impegna inoltre a rendere noto all'Agenzia, esclusivamente per iscritto, eventuali variazioni del numero di conto corrente e/o delle persone delegate ad operare su di esso. Fino al ricevimento di tale comunicazione, i pagamenti effettuati sul conto corrente indicato avranno effetto liberatorio per l'Agenzia. Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti d'incasso o pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 3, comma 9 bis, della L. 136/2010.

L'U.O. s'impegna a riportare **in ogni documento contabile** il seguente Codice Unico di Progetto (CUP): **D15J12000190001**.

Il CUP dovrà essere inserito nei pagamenti che, a fronte degli incassi di cui all'art.7, saranno effettuati dall' U.O. verso soggetti terzi.

L'U.O. s'impegna inoltre a dare immediata comunicazione all'Agenzia della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

ART. 9

(sospensione dei pagamenti -diffida ad adempiere - risoluzione dell'accordo)

Nel caso in cui l'U.O. non provveda ad inviare le relazioni ed i rendiconti di cui all'art. 3, ovvero in caso di valutazione negativa delle relazioni da parte del Ministero, l'ARS sospenderà l'erogazione del finanziamento.

La sospensione del finanziamento sarà disposta anche per la mancata o irregolare attuazione del progetto esecutivo. In tal caso l'U.O. ha l'obbligo di provvedere alla restituzione delle somme erogate, fatte salve le spese effettivamente sostenute.

In caso di accertamento, in sede di esame delle relazioni di cui all'art. 3, di grave inadempimento a quanto previsto nel presente accordo, per cause imputabili all'U.O., che possono pregiudicare la realizzazione del progetto esecutivo, l'ARS intima per iscritto di porre fine all'inadempimento nel termine indicato nell'atto di diffida. Decorso inutilmente detto termine, l'accordo s'intende risolto di diritto a decorrere dalla data indicata nella diffida ad adempiere.

E' espressamente convenuto che in caso di risoluzione del presente accordo, l'U.O. ha l'obbligo di provvedere entro sessanta giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione dell'accordo.

ART. 10

(adempimenti in materia di privacy)

L'Agenzia e l' U.O. sono ciascuno "Titolare autonomo" con riferimento ai trattamenti dei dati personali di propria competenza connessi all'espletamento delle prestazioni ed attività regolate dal presente accordo.

Entrambi gli enti sottoscrittori si impegnano ad effettuare i trattamenti dei dati personali di propria

competenza nei limiti e con le garanzie previsti dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali. I dati saranno resi accessibili, entro i predetti limiti, solo a coloro i quali ne abbiano necessità, esclusivamente per la gestione del rapporto instaurato dal presente atto.

L'Agenzia e l'U.O. s'impegnano a che il trattamento dei dati personali rilevati nell'espletamento della ricerca sia effettuato previa idonea informativa.

ART. 11
(foro competente)

Per qualsiasi controversia insorgesse dalla presente convenzione è competente il Foro di Firenze.

ART. 12
(oneri fiscali)

La presente convenzione è redatta in due originali.

In caso d'uso verrà registrata a tassa fissa, ai sensi del II comma dell'art. 5 (caso d'uso) e dell'art. 38 (tassa fissa) del DPR 26.10.72, n. 634 e successive modifiche ed integrazioni, a cura e spese del richiedente la registrazione. Le spese di bollo sui due originali, se dovute, sono ripartite in parti uguali tra i due Enti contraenti.

Agenzia Regionale di Sanità

Regione Veneto

Dott. Francesco Cipriani
Il Direttore

Dott. XXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Data _____

Data _____



Ministero della salute



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2012

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Lo stato di salute dei detenuti degli istituti penitenziari di 6 regioni italiane: un modello sperimentale di monitoraggio dello stato di salute e di prevenzione dei tentativi suicidari.

ENTE PARTNER: (Regione, Iss, Inail, Agenas)
Regione
Az. Unità Sanitaria Locale

ENTE RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE: Regione Toscana DG Diritti di cittadinanza e coesione sociale (Agenzia Regionale di Sanità della Toscana -ARS)

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 1

REGIONI COINVOLTE:

numero: 6

elenco:

- Regione Toscana
- Regione Lazio
- Regione Umbria
- Regione veneto
- Regione Liguria
- Az UsI Salerno

DURATA PROGETTO: 2 anni

COSTO: 290.000

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Fabio Voller

struttura di appartenenza: Osservatorio di Epidemiologia (ARS)

n. tel: 055/4624376 n. fax: 055/4624330. E-mail: fabio.voller@ars.toscana.it

Allegato 1

TITOLO: Lo stato di salute dei detenuti degli istituti penitenziari di 6 regioni italiane: un modello sperimentale di monitoraggio dello stato di salute e di prevenzione dei tentativi suicidari.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO*Descrizione ed analisi del problema*

Svolgere un'attenta valutazione dello stato di salute della popolazione detenuta rappresenta il primo passo dell'entrata in vigore del DPCM 1 aprile 2008, con il quale si assegna la tutela della salute di questi cittadini al SSN, rendendo equiparabile il trattamento di due popolazioni, quella carceraria e quella generale, che, pur avendo posizioni giuridiche diverse, mantengono gli stessi diritti sanitari.

Da una revisione attenta della letteratura internazionale emergono importanti differenze in termini di salute rispetto alla popolazione generale; nonostante i detenuti abbiano un'età media più bassa, si rileva una prevalenza nettamente superiore, di patologie croniche, psichiatriche e infettive. Queste informazioni risultano sovrapponibili a quanto riscontrato a livello nazionale, dove oltre il 21,5% dei detenuti risulta tossicodipendente (2,1% popolazione generale), il 15,3% è affetto da disturbi del cavo orale (4,5% popolazione generale), al 10,2% di loro è stata diagnosticata una epatopatia (4,2% popolazione generale), il 9,9% è affetto da depressione (3,0% popolazione generale ne ha sofferto nell'ultimo anno), il 6,6% ha una patologia infettiva, escludendo l'HIV, (1,1% popolazione generale), mentre il 2,8% è HIV+ rispetto allo 0,2% riscontrato nella popolazione generale.¹⁻⁴ La presenza di una prevalenza così elevata di patologie sposta l'attenzione anche sulla necessità di monitorare il trattamento che viene erogato ai soggetti detenuti attraverso protocolli di prescrizione che, seppur contestualizzati alla particolare condizione ambientale, dovrebbero risultare in linea con le principali linee guida internazionali. Su questo tema, una recente ricerca australiana, ha mostrato come il trattamento farmacologico interessi un numero elevato di detenuti (40%) con una media di 2,3 farmaci per persona. Inoltre, la stessa indagine, ha rilevato un uso elevato di antidepressivi (18% dei farmaci prescritti) e di antinfiammatori (12%) anche per patologie non appropriate, portando alla luce la necessità di un controllo maggiore su questo tema.⁵ Che il disturbo psichiatrico rappresenti un tema centrale nella valutazione dello stato di salute è confermato anche dall'elevato numero di suicidi, che rappresentano una delle principali cause di morte in questa popolazione. Secondo i dati forniti dall'Osservatorio permanente sulle morti in carcere, nel 2011 sono 66 i decessi per suicidio su un totale di 186 morti (35,5%), valore che tende a mantenersi stabile nel 2012 dove, ad oggi, si registrano 21 decessi per la stessa causa su un totale di 63 morti (33,3%). I detenuti in attesa di giudizio e i condannati detenuti mostrano, inoltre, un tasso di tentato suicidio rispettivamente di 7,5 e 6 volte maggiore dei maschi nella popolazione generale.⁶⁻⁷

Il ritardo nell'adeguamento delle infrastrutture, sia sanitarie che detentive, rende difficile il trattamento corretto di alcune patologie facilitando, al contempo, il propagarsi di forme infettive. A questo si associa la mancanza di strumentazioni in linea con quelle presenti sul territorio-ospedale che spesso rende necessario il trasferimento del detenuto in ambito extra-carcerario, con conseguente ritardo diagnostico e terapeutico. Ciò che appare ulteriormente evidente, avvicinandosi all'ambiente detentivo, è la mancanza di informatizzazione, che per anni ha costretto il personale sanitario a svolgere il proprio lavoro con modalità obsolete, rendendo difficile il monitoraggio dello stato di salute e del trattamento dei reclusi. Inoltre, il problema dei suicidi e dei tentati suicidi all'interno delle strutture carcerarie è divenuto ormai un'emergenza di salute, da inquadrare nel più generale fenomeno suicidario che in quest'ultimo anno e mezzo sta assumendo caratteristiche quasi epidemiche anche nella popolazione generale.⁸ La capacità del sistema giustizia e del sistema sanitario di approntare azioni preventive in modo congiunto per limitare il fenomeno diventa, pertanto, una priorità assoluta.

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

In Italia, da alcuni anni è stato attivato un tavolo interregionale che, avvalendosi della collaborazione di professionisti appartenenti al Ministero della Salute e al Ministero di Grazia e Giustizia, si è posto la finalità di elaborare uno strumento clinico, ovvero la cartella informatizzata, utilizzabile in tutte le strutture penitenziarie del territorio. Questo, oltre a migliorare il percorso sanitario, faciliterebbe la trasmissione delle informazioni cliniche da un istituto all'altro, garantendo la continuità assistenziale del detenuto durante i trasferimenti.

In attesa dell'adeguamento informatico che sta avendo una gestazione sempre più lunga nei tempi, la Regione Toscana ha svolto uno studio in collaborazione con il personale sanitario che opera nelle strutture detentive attraverso il quale, grazie alla predisposizione di una scheda clinica informatizzata, è stato

possibile classificare le patologie presenti attraverso la codificazione ICDIXcm associando ad esse il trattamento farmacologico. Inoltre, la possibilità da parte del personale sanitario di un accesso rapido e più immediato alle informazioni cliniche dei detenuti grazie all'informatizzazione dei dati, ha facilitato anche scelte di tipo organizzativo, riducendo gesti autolesionistici. L'estensione e lo sviluppo di questo strumento che proponiamo in questo progetto ad altre regioni rappresenta un passo avanti verso la strutturazione di un sistema trattamentale sempre più omogeneo a livello nazionale

A questo proposito, riprendendo uno degli obiettivi definiti dal D.P.C.M. 1.4.2008, ovvero "Riduzione dei suicidi e dei tentativi di suicidio, attraverso l'individuazione dei fattori di rischio" e in linea con quanto sancito dall'accordo Stato Regione 19.01.2012 "Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposto a provvedimento penale", si ritiene altresì necessario avviare non solo la ricognizione degli atti e delle norme già in vigore all'interno delle strutture penitenziarie, ma anche la costruzione di un sistema di rilevazione in grado di identificare i fattori di rischio esistenti in ogni singola struttura.⁹⁻¹² Questo, trattando aspetti sia di tipo sanitario che strutturale o procedurale, oltre a garantire l'attivazione di interventi efficaci in linea con quanto predisposto dall'WHO nel 2007 all'interno dello specifico documento "La prevenzione del suicidio nelle carceri",¹³ rappresenta una spinta verso l'ampliamento del dialogo fra le due amministrazioni interessate al fenomeno suicidario e autolesivo.

Il progetto, pertanto, oltre a raffigurare un primo passo avanti verso l'adeguamento informativo del sistema sanitario all'interno delle strutture detentive, rappresenta la messa in atto di un vero e proprio programma di prevenzione sul tema suicidario che va a coinvolgere, complessivamente, 57 strutture presenti sul territorio nazionale (28% del totale) per un totale di circa 18.500 detenuti.

Fattibilità/criticità delle soluzioni proposte

Le precedenti esperienze svolte in Toscana e l'alta adesione ottenuta dal personale sanitario che opera nelle strutture detentive mostra il bisogno, da parte dei professionisti, di lavorare con strumenti innovativi in grado di facilitare la consultazione dei dati clinici. Nonostante questo, il numero elevato di pazienti, può far apparire il cambiamento come un aggravio di lavoro e, pertanto, è necessario favorire la loro partecipazione in tutte le fasi del processo. Ulteriore criticità è rappresentata dalla mancanza di dotazione informatica del settore sanitario operante all'interno delle strutture detentive, fattore, questo, che può rendere difficile la rilevazione. Anche per quanto riguarda l'elaborazione e l'attuazione di linee guida per la prevenzione del suicidio, la numerosa letteratura sull'argomento e gli atti già presenti in alcune regioni, possono favorire la stesura di uno strumento condiviso applicabile in contesti detentivi diversi. In questo caso, però, dato l'elevato numero di ore che il detenuto passa all'interno della cella, o comunque lontano dalle figure sanitarie, si ritiene necessaria la collaborazione del personale giudiziario e del settore giustizia nel suo complesso, collaborazione che non sempre, fino ad oggi, è stata sperimentata fino in fondo.

Bibliografia

1. Binswanger I A, Krueger P M, Steiner J F, Prevalence of chronic medical conditions among jail and prison inmates in the USA compared with the general population, *J Epidemiol Community Health* 2009; 63: 912-919.
2. Fazel S, Baillargeon J, The health of prisoners, *Lancet* 2011; 377: 956-65.
3. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S et al., (2004) Results from the European Study of the Epidemiology of mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 109 (suppl. 420).
4. Voller F, Silvestri C, Orsini C, et al., Lo stato di salute della popolazione detenuta all'interno delle strutture penitenziarie della regione Toscana, *E&P* 2011; 35:210-219.
4. Esposito M, The health of Italian prison inmates today: a critical approach, *Journal of correctional health care* 2010, 16 (3):230-238.
5. Levy M, Safer prescribing for prisoners. New guidance fails to deal properly with this complex area of practice, *BMJ* 2012; 344: e447.
6. Frauehwald S, Matschnig T, Koenig F, Suicide in custody, *BJP* 2004; 185: 494-498.
7. Osservatorio permanente sulle morti in carcere:
<http://www.ristretti.it/areestudio/disagio/ricerca/index.htm> (Ultima consultazione: 15 maggio 2012).
8. E.U.R.E.S. Il suicidio in Italia al tempo della crisi: caratteristiche, evoluzione e tendenze; maggio 2011 e aprile 2012
9. Dipartimento Amministrazione penitenziaria: Emergenza suicidi – Istituzione di unità di ascolto di Polizia penitenziaria, GDAP-0032296-2010.
10. Dipartimento Amministrazione penitenziaria: Nuovi interventi per ridurre il disagio derivante dalla

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

<p>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.</p>
<p>OBIETTIVO SPECIFICO 1: Costruzione di una breve cartella clinica per la raccolta di informazioni relative a stili di vita, diagnosi internistiche e psichiatriche codificate attraverso la classificazione ICD9cm\ICD10, trattamenti farmacologici erogati all'interno delle strutture e valutazione del rischio suicidario delle persone detenute all'interno delle strutture penitenziarie che aderiscono al progetto.</p>
<p>OBIETTIVO SPECIFICO 2: Sviluppo di uno strumento informatizzato su tecnologia informatica free/open source in grado di rilevare le informazioni specifiche sullo stato di salute e il trattamento farmacologico dei detenuti, con particolare attenzione alla valutazione del rischio suicidario, e formazione del personale sanitario sull'utilizzo dello strumento .</p>
<p>OBIETTIVO SPECIFICO 3: Rilevazione, in collaborazione con il personale medico che opera nelle strutture penitenziarie, dello stato di salute dei detenuti presenti nelle regioni coinvolte attraverso lo strumento informatizzato costruito.</p>
<p>OBIETTIVO SPECIFICO 4: Costruzione di un elenco di azioni multidisciplinari a cui far riferimento per la prevenzione del suicidio e degli atti autolesivi rivolta agli operatori del settore socio-sanitario e penitenziario.</p>
<p>OBIETTIVO SPECIFICO 5: Sperimentazione delle azioni multidisciplinari volte alla prevenzione di azioni suicidarie o auto lesive in alcune strutture coinvolte nel progetto.</p>

CAPO PROGETTO: Dott. Fabio Voller, coordinatore scientifico, Agenzia Regionale di Sanità Toscana		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Osservatorio di Epidemiologia Agenzia Regionale di sanità della Toscana	Dott. Fabio Voller	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione contenuti scheda stato di salute - Costruzione dello strumento informatico - Realizzazione di un piano di formazione - Creazione di un archivio informatico - Analisi dei dati - Redazione di report scientifici - Diffusione delle informazioni - Costruzione di un elenco di azioni multidisciplinari volte alla prevenzione del suicidio e delle autolesioni all'interno delle strutture penitenziarie - Applicazione delle azioni in alcune strutture rappresentative del panorama detentivo
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Regione Lazio	Dott. Sandro Libianchi	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione contenuti scheda stato di salute - Creazione di un archivio informatico - Redazione di report scientifici - Diffusione delle informazioni

		<ul style="list-style-type: none"> - Costruzione di un elenco contenente azioni multidisciplinari volte alla prevenzione del suicidio e delle autolesioni all'interno delle strutture penitenziarie - Applicazione delle azioni in alcune strutture rappresentative del panorama detentivo
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Regione Umbria	Dott.ssa Michela Chiodini	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione contenuti scheda stato di salute - Creazione di un archivio informatico - Redazione di report scientifici - Diffusione delle informazioni - Costruzione di un elenco contenente azioni multidisciplinari volte alla prevenzione del suicidio e delle autolesioni all'interno delle strutture penitenziarie - Applicazione delle azioni in alcune strutture rappresentative del panorama detentivo
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Regione Veneto Servizio per la Tutela della Salute Mentale	Dott. Lorenzo Rampazzo	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione contenuti scheda stato di salute - Creazione di un archivio informatico - Redazione di report scientifici - Diffusione delle informazioni - Costruzione di un elenco contenente azioni multidisciplinari volte alla prevenzione del suicidio e delle autolesioni all'interno delle strutture penitenziarie - Applicazione delle azioni in alcune strutture rappresentative del panorama detentivo
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Regione Liguria	Dott.ssa Graziella Giusto	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione contenuti scheda stato di salute - Creazione di un archivio informatico - Redazione di report scientifici - Diffusione delle informazioni - Costruzione di un elenco contenente azioni multidisciplinari volte alla prevenzione del suicidio e delle autolesioni all'interno delle strutture penitenziarie - Applicazione delle azioni in alcune strutture rappresentative del panorama detentivo
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
Az. Unità Sanitaria Locale Salerno	Dott. Antonio Maria Pagano	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione contenuti scheda stato di salute - Creazione di un archivio informatico - Redazione di report scientifici - Diffusione delle informazioni - Costruzione di un elenco contenente azioni multidisciplinari volte alla prevenzione del suicidio e delle autolesioni all'interno delle strutture penitenziarie - Applicazione delle azioni in alcune strutture rappresentative del panorama detentivo

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

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.
Indicatori di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1) Costruzione di un breve cartella clinica contenente i campi socio-demografici, le informazioni cliniche e sui principali stili di vita, le scale di valutazione del rischio suicidario. 2) Rilevazione dello stato di salute mediante informatizzazione della cartella clinica. 3) Costruzione di un elenco di interventi di prevenzione del rischio suicidario che agiscano sul livello individuale e sul contesto strutturale. 4) Sperimentazione di uno o più interventi di prevenzione del rischio suicidario in alcuni istituti penitenziari.
Standard di risultato	<ol style="list-style-type: none"> 1) Report scritto con descrizione dei contenuti della cartella clinica. 2) Realizzazione software gratuito per la gestione base dei dati e per l'implementazione dell'applicazione multipiattaforma. 3) Report scritto relativo agli interventi applicabili in tutte le strutture penitenziarie. 4) Realizzazione di copia del software open source contenente i campi dell'elenco di azioni da distribuire nelle strutture penitenziarie partecipanti al progetto. 5) Report scritto contenente l'analisi dei dati dello stato di salute della popolazione carceraria attraverso il confronto con i dati di popolazione generale.

OBIETTIVO SPECIFICO 1	<p>Costruzione di una breve cartella clinica per la raccolta di informazioni relative a stili di vita, diagnosi internistiche e psichiatriche codificate attraverso la classificazione ICD9cm\ICD10, trattamenti farmacologici erogati all'interno delle strutture e valutazione del rischio suicidario delle persone detenute all'interno delle strutture penitenziarie che aderiscono al progetto.</p> <p>Attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) costituzione di un tavolo tecnico scientifico formato dai responsabili delle Unità Operative partecipanti al progetto o da personale loro delegato; 2) ricognizione degli strumenti clinici e procedurali attualmente in uso all'interno delle strutture penitenziarie delle regioni che partecipano al progetto e delle singole ASL; 3) individuazione dei contenuti relativi ai campi socio-demografici, ai principali stili di vita, alle informazioni cliniche, alle scale di valutazione del rischio suicidario da inserire all'interno di una breve cartella clinica.
<i>Indicatori di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apertura tavolo tecnico (partecipazione ai tavoli tecnici di almeno 1 rappresentante della sanità penitenziaria per ogni regione coinvolta). 2. Report scritto della ricognizione strumenti clinici e procedurali attualmente in uso nelle regioni partecipanti. 3. Formulazione campi da inserire nella breve cartella clinica.
<i>Standard di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno 2 riunioni del tavolo tecnico nei primi 3 mesi di avvio del progetto. 2. Un report scritto contenente strumenti clinici e protocolli di cura. 3. Un report scritto con descrizione dei campi dei contenuti della cartella clinica.

OBIETTIVO SPECIFICO 2	<p>Sviluppo di uno strumento informatizzato su tecnologia informatica free/open source in grado di rilevare le informazioni specifiche sullo stato di salute e il trattamento farmacologico dei detenuti, con particolare attenzione al rischio suicidario e formazione del personale sanitario sull'utilizzo dello strumento.</p> <p>Attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ricognizione del livello d'informatizzazione dei presidi sanitari delle strutture penitenziarie presenti nei territori coinvolti; 2. costruzione di un software gratuito per la gestione base dei dati e per l'implementazione dell'applicazione multiplatforma; 3. formazione del personale sanitario che opera nelle strutture detentive all'uso dello strumento informatico.
<i>Indicatori di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Report scritto sul livello d'informatizzazione di tutte le strutture presenti sui territori coinvolti. 2. Costruzione dello strumento informatizzato con tecnologia free/open source. 3. Organizzazione di almeno un corso di formazione per ogni regione coinvolta nel progetto.
<i>Standard di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Report scritto. 2. Una copia del Software distribuito per ogni struttura che svolge la rilevazione; 3. Svolgimento di almeno un corso di formazione per ogni regione coinvolta nel progetto.

OBIETTIVO SPECIFICO 3	<p>Rilevazione, in collaborazione con il personale medico che opera nelle strutture penitenziarie, dello stato di salute dei detenuti presenti nelle regioni coinvolte attraverso lo strumento informatizzato costruito.</p> <p>Attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. rilevazione dello stato di salute di tutte le persone detenute nelle strutture penitenziarie ad una certa data; 2. monitoraggio mensile sull'andamento della rilevazione da parte del gruppo tecnico-scientifico o dei referenti di progetto individuati dalle regioni; 3. analisi dei dati della rilevazione dello stato di salute.
<i>Indicatori di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rilevazione dello stato di salute informatizzata nel 70% delle strutture penitenziarie partecipanti al progetto. 2. Rilevazione delle informazioni di almeno il 70% dei detenuti arruolati. 3. Analisi dati del 100% dei dati raccolti.
<i>Standard di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Database contenente i dati relativi alla rilevazione sullo stato di salute. 2. Report scritto contenente l'analisi dei dati e l'interpretazione di questi attraverso il confronto con i dati di popolazione generale.

OBIETTIVO SPECIFICO 4	<p>Costruzione di un elenco di azioni multidisciplinari a cui far riferimento per la prevenzione del suicidio e degli atti autolesivi rivolta agli operatori del settore socio-sanitario e penitenziario.</p> <p>Attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ricognizione degli strumenti clinici e organizzativi volti a prevenire azioni autolesive e suicidarie attualmente in uso all'interno delle strutture penitenziarie delle regioni che partecipano al progetto e delle singole ASL; 2. individuazione dei fattori detentivi-strutturali e sanitari in grado di favorire la scelta suicidaria o autolesiva da parte delle persone reclusi nelle strutture penitenziarie coinvolte nel progetto; 3. condivisione dei fattori di rischio individuati con il personale sanitario e giudiziario che opera nelle strutture penitenziarie che partecipano al progetto; 4. stesura del documento condiviso (elenco di azioni) applicabile nelle strutture detentive coinvolte; 5. informatizzazione dello strumento.
<i>Indicatori di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redazione di un documento contenente la ricognizione degli strumenti volti a prevenire azioni autolesive e suicidarie all'interno delle strutture detentive. 2. Redazione elenco di azioni applicabili nelle strutture penitenziarie. 3. Costruzione software open source contenente i campi relativi all'elenco di azioni.
<i>Standard di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Report scritto contenente la ricognizione degli strumenti volti a prevenire azioni autolesive e suicidarie messi in atto nelle strutture detentive. 2. Report scritto relativo all'elenco di azioni applicabile in tutte le strutture penitenziarie. 3. Una copia del software open source contenente i campi relativi all'elenco di azioni distribuita nelle strutture penitenziarie partecipanti al progetto.

OBIETTIVO SPECIFICO 5	<p>Sperimentazione delle azioni multidisciplinari volte alla prevenzione di azioni suicidarie o auto lesive in alcune strutture coinvolte nel progetto.</p> <p>Attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. selezione delle strutture penitenziarie dove sperimentare le azioni; 2. coinvolgimento e formazione del personale sanitario e penitenziario delle strutture individuate sull'utilizzo dell'elenco di azioni; 3. applicazione dell'elenco di azioni multidisciplinari; 4. analisi dei risultati ottenuti; 5. workshop per diffusione dei risultati del progetto.
<i>Indicatori di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizzazione di almeno un corso di formazione per ogni istituto sperimentatore. 2. Applicazione di almeno una delle azioni contenute nell'elenco non attualmente in uso nelle strutture selezionate. 3. Organizzazione di un workshop sui risultati del progetto.
<i>Standard di risultato</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Effettuazione corso di formazione sull'utilizzo dell'elenco di azioni. 2. Report scritto sulla valutazione dell'utilizzo dell'elenco di azioni. 3. Un workshop organizzato.

CRONOCRAMMA

Obiettivo specifico 1

Obiettivo specifico 1 Costituzione di una breve cartella clinica per la raccolta di informazioni relative a stili di vita, diagnosi internistiche e psichiatriche codificate attraverso la classificazione ICD9cm/ICD10, trattamenti farmacologici erogati all'interno delle strutture e valutazione del rischio suicidario delle persone detenute all'interno delle strutture penitenziarie che aderiscono al progetto.	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
	Attività 1. Costituzione di un tavolo tecnico scientifico formato dai responsabili delle Unità Operative partecipanti al progetto o da personale loro delegato.																									
Attività 2 Ricognizione degli strumenti clinici e procedurali attualmente in uso all'interno delle strutture penitenziarie delle regioni che partecipano al progetto e delle singole ASL.																										
Attività 3 Individuazione dei contenuti relativi ai campi socio-demografici, ai principali stili di vita, alle informazioni cliniche, alle scale di valutazione del rischio suicidario da inserire all'interno di una breve cartella clinica																										

Obiettivo specifico 2

Obiettivo specifico 2 Sviluppo di uno strumento informatizzato su tecnologia informatica free/open source in grado di rilevare le informazioni specifiche sullo stato di salute e il trattamento farmacologico dei detenuti, con particolare attenzione al rischio suicidario e formazione del personale sanitario sull'utilizzo dello strumento.	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
	Attività 1. Ricognizione del livello d'informatizzazione dei presidi sanitari delle strutture penitenziarie presenti nei territori coinvolti.																									
Attività 2 Costruzione di un software gratuito per la gestione base dei dati e per l'implementazione e dell'applicazione multipiattaforma.																										
Attività 3 Formazione del personale sanitario che opera nelle strutture detentive all'uso dello strumento informatico																										

Obiettivo specifico 3

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
		Obiettivo specifico 3 Rilevazione, in collaborazione con il personale medico che opera nelle strutture penitenziarie, dello stato di salute dei detenuti presenti nelle regioni coinvolte attraverso lo strumento informatizzato costruito.	Attività 1 Rilevazione dello stato di salute di tutte le persone detenute nelle strutture penitenziarie ad una certa data																								
Attività 2 Monitoraggio mensile sull'andamento della rilevazione da parte del gruppo tecnico-scientifico o dei referenti di progetto individuati dalle regioni																											
Attività 3 Analisi dei dati della rilevazione dello stato di salute.																											

Obiettivo specifico 4

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
		Obiettivo specifico 4 Costituzione di un elenco di azioni multidisciplinari a cui far riferimento per la prevenzione del suicidio e degli atti autolesivi rivolta agli operatori del settore socio-sanitario e penitenziario.	Attività 1 Ricognizione degli strumenti clinici e organizzativi volti a prevenire azioni autolesive e suicidarie attualmente in uso all'interno delle strutture penitenziarie delle regioni che partecipano al progetto e delle singole ASL																							
Attività 2 Individuazione dei fattori detentivi-strutturali e sanitari in grado di favorire la scelta suicidaria o autolesiva da parte delle persone reclusi nelle strutture penitenziarie coinvolte nel progetto																										

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 Osservatorio di Epidemiologia Agenzia Regionale di sanità della Toscana	
Risorse	EURO
Personale 1 unità di personale di supporto al coordinamento Regione e supporto alla raccolta delle informazioni cliniche capofila per 2 anni	100.000
Beni e servizi Software Python per scheda di rilevazione informatizzata: Monitoraggio stato di salute e rischio suicidario. Notebook per la rilevazione informatizzata	5.000 15.400
Missioni Incontri del gruppo tecnico scientifico	1.600
Spese generali (organizzazione workshop)	5.000
Incontri/eventi formativi	5.000

Unità Operativa 2 Regione Lazio	
Risorse	EURO
Personale 1 unità di personale in grado di supportare la raccolta delle informazioni cliniche per 1 anno	60.000
Beni e servizi	
Missioni Incontri del gruppo tecnico scientifico	1.600
Spese generali	
Incontri/eventi formativi	

Unità Operativa 3 Regione Umbria	
Risorse	EURO
<i>Personale</i> 1 unità di personale in grado di supportare la raccolta delle informazioni cliniche per 1 anno	20.000
<i>Beni e servizi</i>	
<i>Missioni</i> Incontri del gruppo tecnico scientifico	1.600
<i>Spese generali</i>	
<i>Incontri/eventi formativi</i>	

Unità Operativa 4 Regione Veneto	
Risorse	EURO
<i>Personale</i> 1 unità di personale in grado di supportare la raccolta delle informazioni cliniche per 1 anno	30.000
<i>Beni e servizi</i>	
<i>Missioni</i> Incontri del gruppo tecnico scientifico	1.600
<i>Spese generali</i>	
<i>Incontri/eventi formativi</i>	

Unità Operativa 5 Regione Liguria	
Risorse	EURO
<i>Personale</i> 1 unità di personale in grado di supportare la raccolta delle informazioni cliniche per 1 anno	20.000
<i>Beni e servizi</i>	

<i>Missioni</i> Incontri del gruppo tecnico scientifico	1.600
<i>Spese generali</i>	
<i>Incontri/eventi formativi</i>	

Unità Operativa 6 Az. Unità Sanitaria Locale Salerno	
Risorse	EURO
<i>Personale</i> 1 unità di personale in grado di supportare la raccolta delle informazioni cliniche per 1 anno	10.000
<i>Beni e servizi</i>	
<i>Missioni</i> Incontri del gruppo tecnico scientifico	1.600
<i>Spese generali</i>	
<i>Incontri/eventi formativi</i>	

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
Personale	
- 1 unità personale supporto al coordinamento ed inserimento dati Regione Capofila * 2 anni	100.000
- 1 persona per regione per supporto inserimento dati per le 6 regioni * 1 anno	150.000
Beni e servizi	
- Software Python per scheda informatizzata Monitoraggio di salute e valutazione rischio suicidario	5.000
- Notebook per la rilevazione informatizzata	15.400
Missioni	9.600
Spese generali	5.000
Incontri/eventi formativi	5.000
Totale	290.000

Agenzia Regionale di Sanità
Via Pietro Dazzi, n. 1
50141 FIRENZE

RENDICONTO SEMESTRALE/FINALE DEL FINANZIAMENTO CONCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO “LO STATO DI SALUTE DEI DETENUTI DEGLI ISTITUTI PENITENZIARI DI 6 REGIONI ITALIANE: UN MODELLO SPERIMENTALE DI MONITORAGGIO DELLO STATO DI SALUTE E DI PREVENZIONE DEI TENTATIVI SUICIDARI”

CODICE CUP: D15J12000190001

Il sottoscritto, nato a il, domiciliato per la carica presso la sede dell'....., nella sua qualità di responsabile scientifico per, con sede in, Via, N., codice fiscale n. e partita IVA n., con riferimento all'accordo di collaborazione concluso in data avente ad oggetto la realizzazione del progetto

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che Semestre, periodo, sono state impegnate e/o spese le seguenti somme:

ovvero

- che per la realizzazione del progetto sono state sostenute le spese di seguito riportate:

DETTAGLIO DELLE SPESE

TIPOLOGIA SPESA	VOCE DI SPESA	IMPORTO PERIODO DI RIFERIMENTO	I/S	DATA CONTRATTO	BENEFICIARIO	IMPORTO TOTALE PERIODI (1)
Personale						
	TOTALE	€				
Beni e servizi						
	TOTALE	€				
Missioni						
	TOTALE	€				
Spese generali						
	TOTALE	€				
TOTALE COMPLESSIVO		€				

(1) Nella colonna "Importo totale periodi" vanno riportate le spese impegnate e/o sostenute globalmente in tutti i periodi rendicontati.

NOTE: Nella presente tabella vanno indicate le somme impegnate e/o le spese sostenute nel semestre di riferimento. Le somme impegnate vanno contrassegnate con il simbolo "(I)", mentre le spese sostenute con il simbolo "(S)". In caso di rendiconto finale vanno indicate esclusivamente le spese effettivamente sostenute.

Il Ministero si riserva la facoltà di richiedere la documentazione giustificativa delle spese riportate in tabella.

Data,

FIRMA

All' Agenzia Regionale di Sanità
Via Pietro Dazzi, 1
50141 Firenze

**PROGRAMMA CCM 2012
PROGETTO ESECUTIVO
SCHEMA TRASPARENZA FLUSSI FINANZIARI**

**Responsabile
scientifico**

Titolo dello studio	LO STATO DI SALUTE DEI DETENUTI DEGLI ISTITUTI PENITENZIARI DI 6 REGIONI ITALIANE: UN MODELLO SPERIMENTALE DI MONITORAGGIO DELLO STATO DI SALUTE E DI PREVENZIONE DEI TENTATIVI SUICIDARI.
Istituzione del Responsabile Scientifico	
Area-Tematica	
Telefono	
E-mail	
Data stipula contratto	
Intestatario del conto corrente	
Tesoreria	
Conto di Tesoreria	
Codice IBAN	
Codici di riscontro	
Dati identificativi dei soggetti (persone fisiche) delegati ad operare sul conto corrente dedicato:	
Primo soggetto	
Nome e Cognome	
Data e luogo di nascita	
Residenza	
Codice Fiscale	
Operante in qualità di:	
Secondo soggetto	

Nome e Cognome	
Data e luogo di nascita	
Residenza	
Codice Fiscale	
Operante in qualità di:	

Data, xx/xx/2012

Il Responsabile Scientifico
