



**LINEE DI INDIRIZZO DEL FUNZIONAMENTO
DELL'ARTICOLAZIONE
PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE (ATSM)**



6cb37fa5



Premessa

L'Accordo del 13/10/2011 *“Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e le CCC”* di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008 (Rep. Atti N. 95/CU - G.U. n. 256 del 03/11/2011) ha definito l'implementazione della tutela della salute mentale negli istituti penitenziari. Tale previsione prevede fra l'altro l'attivazione – *“in specifica sezione penitenziaria e in almeno ogni Regione o Provincia Autonoma o, preferibilmente in ogni Azienda Sanitaria sede di Istituto Penitenziario”* - di una *“articolazione del servizio sanitario per la tutela intramuraria della salute mentale delle persone ristrette negli Istituti penitenziari del territorio di competenza (regionale o aziendale)”*.

La DGR n. 1611/2015 ha costituito l'ATSM della Regione del Veneto per sei utenti presso la Casa Circondariale di Belluno. La DGR n. 793/2019 ha successivamente implementato le risorse per il funzionamento della suddetta ATSM.

Premesso che:

- la Direzione Programmazione Sanitaria con nota prot. n. 48290 del 07.02.18 ha chiesto al Direttore Generale dell'Azienda ULSS 6 Euganea, a seguito di indicazione del Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria del Triveneto, la realizzazione di un progetto di fattibilità per il trasferimento dell'ATSM presso la Casa di Reclusione di Padova;
- il Direttore Generale dell'Azienda ULSS 6 Euganea ha trasmesso al Direttore Programmazione Sanitaria, con nota prot. n. 45978 del 14.03.18, il progetto di fattibilità del trasferimento dell'ATSM da Belluno a Padova;
- il PRAP nell'Osservatorio Permanente Interistituzionale Regionale per la Salute in Carcere del 14.06.18 ha comunicato l'impossibilità, per motivi strutturali, di attivare l'ATSM presso la Casa di Reclusione di Padova, e allo stesso tempo ha proposto per la realizzazione dell'ATSM la Casa Circondariale di Padova;
- il PRAP in data 14.03.19 e con nota prot. n. 20676 del 30.05.19 ha confermato alla Regione del Veneto per la realizzazione dell'ATSM l'idoneità come sede la Casa Circondariale di Padova in sostituzione della Casa di Reclusione di Padova e la messa a disposizione di fondi specifici per la realizzazione strutturale della stessa;
- il PRAP e la Regione del Veneto il 06.06.19 hanno effettuato un sopralluogo tecnico congiunto presso la Casa Circondariale di Padova per finalizzare la realizzazione strutturale dell'ATSM;
- la Regione del Veneto con DGR n. 793 del 11.06.19 - nelle more del trasferimento dell'ATSM dalla Casa Circondariale di Belluno alla Casa Circondariale di Padova - ha incrementato le risorse finanziarie destinate all'attività;
- l'Amministrazione penitenziaria ha fatto successivamente presente, per le vie brevi, l'esistenza di difficoltà strutturali per la realizzazione dell'ATSM presso la Casa Circondariale di Padova;
- il periodo pandemico ha posto come priorità la gestione dell'emergenza;
- il PRAP nel corso del 2022, superata la fase acuta della pandemia, e per le vie brevi, ha proposto il trasferimento dell'ATSM dalla Casa Circondariale di Belluno alla Casa Circondariale di Verona;
- la Regione del Veneto e il PRAP il 17.03.22 hanno effettuato un sopralluogo congiunto presso la Casa Circondariale di Verona;
- l'Osservatorio regionale salute in carcere il 25.08.22 ha accolto il piano di fattibilità del trasferimento dell'ATSM da Belluno a Verona;
- il PRAP con nota prot. n. 485605 del 18.10.22 ha rinnovato l'esigenza di favorire il trasferimento dell'ATSM dalla Casa Circondariale di Belluno alla Casa Circondariale di Verona;
- il PRAP, la Regione, la Direzione Strategica dell'Azienda ULSS 9 Scaligera il 03.11.22 hanno realizzato un incontro congiunto sul tema del trasferimento dell'ATSM presso la Casa Circondariale di Verona;



6cb37fa5



- la Regione del Veneto ha confermato al PRAP, con le note prot. n. 0571620 del 12.12.22 e prot. n. 125153 del 06.03.23, l'impegno del trasferimento dell'ATSM dalla Casa Circondariale di Belluno alla Casa Circondariale di Verona nei tempi tecnici necessari alla realizzazione del trasferimento;
- la Regione del Veneto e la Direzione Strategica dell'Azienda Ospedaliera Integrata di Verona hanno effettuato il 07.02.23 un incontro per la valutazione della definizione del progetto di trasferimento e successivi incontri tecnici operativi per la condivisione del presente progetto;
- il PRAP con nota prot. n. 11493 del 08.03.23 ha indicato come data utile per l'apertura dell'ATSM presso la Casa Circondariale di Verona il 01.06.23;
- è stata inviata alle Aziende interessate il 09.03.23 la prima bozza del nuovo progetto e modello operativo;
- il PRAP il 30.03.23 è stato aggiornato dell'andamento delle attività di trasferimento e gli è stata inviata bozza del progetto;

il presente documento definisce - in integrazione con i modelli operativi proposti nelle DGR n. 1611/2015 e DGR n. 793/2019 - le linee di indirizzo per il funzionamento delle attività dell'ATSM presso la Casa Circondariale di Verona.



6cb37fa5



Riferimenti normativi

Nazionali:

- Legge n. 354/1975 e s.m.i., con particolare riferimento al Decreto Legislativo 2 ottobre 2018, n. 123;
- D.P.R. n. 230/2000,
- D.P.C.M. 1° aprile 2008 (Allegati A e C),
- Accordo tra Governo, Regioni, Province Autonome di Trento e Bolzano del 20/11/2008 – Rep. Atti N. 102/CU,
- Accordo tra Governo, Regioni, Province Autonome di Trento e Bolzano del 26/11/2009 – Rep. Atti N. 84/CU,
- Accordo tra Governo, Regioni, Province Autonome di Trento e Bolzano del 13/10/2011 – Rep. Atti N. 95/CU (G.U. n. 256 del 03/11/2011),
- Legge n. 9/2012 (art. 3 ter) di conversione del D.L. 22/12/2011,
- Accordo tra Governo, Regioni, Province Autonome di Trento e Bolzano del 22/01/2015 – Rep. Atti N. 3/CU (G.U. n. 64 del 18 marzo 2015),
- Legge 30 maggio 2014 n. 81,
- Sentenza Corte Costituzionale n. 99/2019

Regionali:

- DGR 1529 del 3 novembre 2015 - Recepimento dell'Accordo sul documento concernente “Linee guida in materia di modalità di erogazione dell’assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali” approvato dalla Conferenza Unificata – Rep. Atti n. 3/CU del 22 gennaio 2015;
- DGR n. 1611 del 19 novembre 2015- 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. 1 di Belluno all’attivazione del progetto per la realizzazione di una Sezione per l’accoglienza dei detenuti con infermità psichica sopravvenuta nel corso della detenzione (art. 148 c.p.) e dei detenuti a pena diminuita per vizio parziale di mente (art. 111 comma 5 e 7, DPR 230/2000) presso la Casa Circondariale di Belluno e determinazione del relativo finanziamento;
- DGR n. 793 del 11 giugno 2019 - Approvazione del nuovo progetto della Sezione per l'accoglienza dei detenuti con infermità psichica sopravvenuta nel corso della detenzione (art. 148 c.p.) e dei detenuti a pena diminuita per vizio parziale di mente (art. 111 comma 5 e 7, DPR 230/2000) della Casa Circondariale di Belluno, presentato dall’Azienda Ulss n. 1 Dolomiti. DPCM 1° aprile 2008;
- DDR n. 7 del 08 aprile 2021 -Approvazione documento “Linee di indirizzo regionali per l’applicazione di percorsi terapeutici riabilitativi sul territorio delle persone detenute con problematiche psichiatriche alla luce della sentenza della Corte Costituzionale n. 99/2019;
- DGR 1669 del 29 novembre 2021 - Approvazione del documento “Linee di indirizzo regionali di organizzazione e degli standard per le attività assistenziali all’interno degli Istituti penitenziari”.



6cb37fa5



Principi di riferimento per il funzionamento dell'ATSM

I principi di riferimento per il funzionamento dell'ATSM sono che:

- la presa in carico dei pazienti psichiatrici autori di reato è di finalità di cura, riabilitazione e reinserimento secondo i principi di psichiatria di comunità, non ha obiettivi meramente “contenitivi”;
- la presa in carico del paziente avviene in collaborazione fra l'area sanitaria e la Direzione della Casa Circondariale di Verona, secondo le proprie competenze, attivando apposite e idonee forme di équipe paritetiche e interistituzionali;
- le attività di sorveglianza e di sicurezza per le persone detenute sono assicurate dal personale di Polizia Penitenziaria della Casa Circondariale di Verona;
- le attività sanitarie e socio-sanitarie vengono garantite secondo i criteri di appropriatezza clinica, le evidenze scientifiche e le prove di efficacia e si integrano con le attività proprie dell'area giuridico-pedagogica della Casa Circondariale di Verona;
- l'inserimento, che ha carattere di temporaneità legata alla cura nella struttura, viene garantita per le persone che presentano una patologia psichiatrica grave e i necessari requisiti giuridici, su prescrizione del servizio sanitario o secondo i provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, sempre solo con provvedimento formale del PRAP/DAP;
- la presa in carico avviene in maniera integrata con le strutture sanitarie esterne (anche attraverso la telemedicina) e gli Enti e servizi sociali del territorio;
- le situazioni di acuzie, sub-acuzie e di emergenza/urgenza, ove appropriato, vengono affrontate dalle idonee strutture sanitarie esterne;
- le persone che necessitano di una residenzialità ospedaliera ed extraospedaliera non possono essere inserite nell'ATSM e vengono inviate presso le idonee strutture sanitarie presenti sul territorio;
- gli eventuali TSO vengono effettuati a norma di legge e che alcuna forma di contenzione non prevista dalla normativa vigente viene praticata all'interno dell'ATSM (art. 41 dell'Ordinamento Penitenziario e art. 82 del D.P.R. n.230 del 2000);
- il PTRI per gli utenti ha una durata di 6-12 mesi e di norma non può superare i 18 mesi.



6cb37fa5



Il modello di funzionamento dell'ATSM

L'organizzazione di base

L'ATSM è una sezione a prevalente gestione sanitaria che accoglie persone detenute affette da problematiche di salute mentale (patologia psichiatrica grave) e con residenza anagrafica e/o domicilio nella Regione del Veneto e/o persone che risultino già ristrette presso uno degli Istituti penitenziari presenti nella Regione del Veneto. Tale indicazione ha l'obiettivo di assicurare che il lavoro riabilitativo effettuato presso l'ATSM trovi un efficace contatto e collegamento con i servizi territoriali e "di vita" della persona e per assicurare il principio della "territorialità", così come sancito dalle Legge 81/2014 e dall'Accordo tra Governo, Regioni, Province Autonome di Trento e Bolzano del 22/01/2015 – Rep. Atti N. 3/CU (G.U. n. 64 del 18 marzo 2015) che indica come ogni Regione e Provincia autonoma debba essere in grado di soddisfare, in autonomia, i propri bisogni sanitari e sia dotata di un idoneo e completo circuito sanitario regionale. Gli eventuali inserimenti di persone detenute fuori Regione presso l'ATSM hanno pertanto carattere di eccezionalità.

L'organizzazione delle attività e della presa in carico delle persone presso l'ATSM seguono le presenti linee di indirizzo che si integrano con le indicazioni contenute nella DGR n. 1611/2015 e DGR n. 793/2019.

L'ATSM è programmata per operare per un numero di posti massimo e non derogabile di sei persone.

Gli obiettivi

L'obiettivo principale dell'ATSM è la riabilitazione della persona con patologia psichiatrica e il superamento della cronicità e l'inserimento della persona presso il proprio territorio "di vita" o il circuito penitenziario ordinario. Per questa ragione l'équipe dell'ATSM predispone per ogni persona presa in carico un Programma Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) realizzato secondo i criteri di appropriatezza, efficacia, efficienza e sicurezza clinica, da condividere e comunicare all'équipe trattamentale della Casa Circondariale di Verona.

L'attività terapeutica e riabilitativa svolta all'interno della struttura si ispira ai principi e alle procedure della Psichiatria di comunità. L'ATSM non ha un compito dal punto di vista sanitario di tipo "contenitivo".

L'integrazione delle attività dell'ATSM con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

L'ATSM afferisce strutturalmente al Direttore dell'UOC Salute in Carcere dell'Azienda ULSS 9 Scaligera e funzionalmente al Referente per l'ATSM dell'UOC Psichiatria B – DAI di Neuroscienze dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona come da matrice di responsabilità definita nell'allegato n. 1.

L'équipe dell'UOC Psichiatria B, come definita nell'allegato n. 2, è responsabile della presa in carico del percorso psichiatrico di diagnosi, cura e riabilitazione dell'utente e svolge oltre i compiti assistenziali anche quelli di ricerca e di sviluppo di modelli innovativi di presa in carico. L'équipe dell'ATSM svolge la propria attività in maniera finalizzata alle esclusive attività di cura e di riabilitazione psichiatrica che sono contenute nel PTRI, in integrazione, e per quanto di competenza, con l'UOC Salute in Carcere e il DSM di riferimento della persona e la Direzione della Casa Circondariale di Verona, organizzando la propria attività in maniera flessibile nelle esclusive fasce orarie diurne.

L'équipe dell'UOC Salute in carcere è responsabile della presa in carico unitaria dell'utente rispetto ai bisogni di cure primarie di emergenza/urgenza, della continuità terapeutica, dei rapporti con il territorio e con l'Amministrazione penitenziaria con il modello organizzativo previsto dalla DGR 1669/2021.



6cb37fa5



Le équipe dell'UOC Salute in carcere e dell'UOC Psichiatria B costruiscono in maniera collaborativa e integrata i percorsi di misura alternativa sul territorio di riferimento dell'utente, come indicati nel DDR n. 7 e 8 del 08.04.21.

Specifiche procedure operative per la gestione degli utenti verranno definite tra l'UOC Salute in Carcere e la UOC Psichiatria B.

Collaborazione interistituzionale

Le attività per la persona detenuta devono essere realizzate attraverso una integrazione interistituzionale con la Direzione della Casa Circondariale di Verona, l'Ufficio interdistrettuale esecuzione penale esterna (UIPE), la Magistratura, gli Enti locali, le Associazioni e le Comunità del territorio.

La finalità principale per le persone inserite presso l'ATSM sono la cura e la riabilitazione per cui: i soggetti presenti in ATSM devono poter partecipare alle attività trattamentali svolte nell'Istituto Penitenziario secondo quanto definito nel proprio PTRI e quanto concordato con l'équipe trattamentale della Casa Circondariale di Verona.

L'organizzazione interna dell'ATSM – conforme ai requisiti di cui al presente documento - viene concordata tra la Direzione dell'Istituto penitenziario ed il Servizio sanitario ed eventualmente definita attraverso la produzione di specifiche procedure operative da inserire nel Regolamento d'Istituto (nelle more di quest'ultimo l'organizzazione interna sarà regolamentata da specifiche disposizioni definite congiuntamente), in modo da definire modalità e tempi per lo svolgimento delle attività terapeutiche e riabilitative a beneficio degli utenti.

Le attività terapeutiche e riabilitative sono sempre garantite fermo restando le esigenze di sicurezza a tutela dei luoghi e delle persone.

Il personale dell'Amministrazione penitenziaria partecipa alla gestione dell'ATSM in maniera congiunta con il personale sanitario secondo quanto definito nel presente documento. L'amministrazione penitenziaria esercita le attività di osservazione, vigilanza e controllo h24 all'interno dell'ATSM approntando gli interventi di tutela dell'ordine e sicurezza intramuraria nel rispetto della normativa vigente tenendo in considerazione i problemi di salute mentale degli utenti.

Rapporti con i servizi sanitari e sociali esterni

L'équipe dell'ATSM e della UOC Salute in carcere assicurano il costante raccordo con il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) territorialmente competente, assumendo come riferimento la residenza e/o il domicilio della persona. Nel caso di persone senza residenza e/o domicilio si fa riferimento al Comune e ai servizi del territorio dove la persona ha commesso il reato.

Gli eventuali programmi sanitari integrati, anche con il territorio, vengono realizzati attraverso l'attivazione dello strumento dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD) del territorio di riferimento dell'utente.

La proposta di ammissione a misure alternative alla detenzione -deve tener conto del PTRI, delle esigenze cliniche e della posizione giuridica della persona e seguire i principi definiti dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 99/2019 e di quanto predisposto dal DDR n. 7 del 08 aprile 2021 "*Linee di indirizzo regionali per l'applicazione di percorsi terapeutici riabilitativi sul territorio delle persone detenute con problematiche psichiatriche alla luce della sentenza della Corte Costituzionale n. 99/2019*".



6cb37fa5



Il raccordo operativo dell'equipe dell'ATSM e della UOC Salute in carcere con il territorio risulta essenziale nella prospettiva della continuità della presa in carico esterna e per la sollecita disponibilità di forme di presa in carico sul territorio in caso di incompatibilità con il regime penitenziario. Per queste ragioni il contatto con il DSM e gli Enti locali del territorio deve avvenire già nelle fasi iniziali della presa in carico della persona. In particolare, l'equipe dell'ATSM, congiuntamente con l'equipe trattamentale della Casa Circondariale di Verona e dell'UOC Salute in carcere, definisce per ciascuna persona, auspicabilmente entro 60 giorni dall'ingresso, un PTRI che comunque deve sempre contenere progettualità e collegamenti con i servizi e gli Enti del territorio, analogamente a quanto previsto dalla Legge n. 81/2014 per i pazienti presenti in REMS.

L'equipe della ATSM e dell'UOC Salute in carcere, l'Amministrazione penitenziaria, i Servizi sanitari e gli Enti del territorio, in maniera integrata e ognuno per le proprie competenze, monitorano e aggiornano il PTRI della persona secondo i bisogni emergenti.

Ammissione, permanenza e dimissione

Ammissione

Il numero massimo di persone ammesse nella ATSM è di sei unità.

Possono essere ammessi nella ATSM le persone detenute residenti e/o domiciliate nella Regione del Veneto o che risultino già ristrette presso uno degli Istituti penitenziari presenti nella Regione del Veneto. Eventuali inserimenti al di fuori del circuito regionale hanno carattere di eccezionalità e sono soggetti a forme di compensazione per mobilità sanitaria secondo quanto definito dalla normativa regionale e nazionale in materia.

I requisiti di ammissibilità della persona presso l'ATSM sono:

- presentare gravi disturbi psichiatrici che necessitano di interventi di cura e riabilitativi che possono essere realizzati negli ambiti della Psichiatria di comunità;
- soddisfare i requisiti giuridici di ammissibilità per la permanenza in ATSM (con o senza applicazione dell'art. 111, comma 5 e 7 DPR 230/00 o dell'art. 148 c.p.), così come già definiti nelle precedenti DGR n. 1611/2015 e DGR n. 1135/2019.

I requisiti di non ammissibilità della persona presso l'ATSM sono:

- presentare disturbi comportamentali disfunzionali e/o condizioni di disagio che non trovano una correlazione con la presenza di condizioni psicopatologiche (e prive dei necessari provvedimenti per l'entrata in ATSM come sopra definiti);
- permanere in Istituto penitenziario *sine titulo* ad eccezione di casi previsti dalla normativa vigente (e quale soluzione residuale e transitoria);
- necessitare di un trattamento residenziale ospedaliero e/o extra-ospedaliero (le persone che hanno questo bisogno sono inviate nel rispetto delle normative vigenti alle relative idonee strutture presenti sul territorio).

La gestione di una eventuale lista di attesa viene garantita secondo le priorità di tipo assistenziale dal Direttore UOC Salute in carcere e dall'equipe dell'ATSM, congiuntamente al Coordinatore della rete regionale di sanità penitenziaria di cui all'Accordo tra Governo, Regioni, Province Autonome di Trento e Bolzano del 22/01/2015 – Rep. Atti N. 3/CU (G.U. n. 64 del 18 marzo 2015). Le persone ristrette residenti e/o domiciliate presso la Regione del Veneto e quelle che risultino già ristrette presso uno degli Istituti penitenziari presenti nella Regione del Veneto hanno la priorità per l'entrata in ATSM.

L'ammissione in ATSM delle persone avviene secondo la seguente procedura:

- il Direttore dell'UOC Salute in carcere dell'Istituto penitenziario di provenienza della persona, di



6cb37fa5



concerto il Direttore dell'Istituto penitenziario e il Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria (PRAP) del Triveneto, previa acquisizione di motivata proposta da parte dello psichiatra di riferimento, formula una richiesta di ammissione della persona al Direttore dell'UOC Salute in Carcere dell'Azienda ULSS 9 Scaligera;

- il Direttore dell'UOC Salute in carcere, sentita l'équipe dell'ATSM e il Direttore dell'Istituto penitenziario e il Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria del Triveneto, può formulare parere di:
 - accettazione;
 - rifiuto (motivato per mancanza dei requisiti);
 - inserimento della persona in lista attesa (nel caso di presenza dei requisiti ma di indisponibilità di posti liberi).

Le assegnazioni dei detenuti nelle sezioni ATSM sono disposte dal DAP e dal PRAP, anche in presenza di un provvedimento giudiziario.

Dell'ingresso della persona in ATSM o dell'inserimento della persona in lista di attesa è data informazione al Direttore dell'Istituto penitenziario inviante e ricevente, al PRAP e al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale competente territorialmente.

Permanenza

La permanenza della persona in ATSM segue i principi di appropriatezza e sicurezza clinica e viene garantita fino a quando:

1. la patologia psichiatrica può essere affrontata all'interno dell'ATSM secondo i principi e/o metodi della Psichiatria di comunità, così come deciso dall'équipe interistituzionale;
2. il PTRI è in grado di rispondere ai particolari bisogni di riabilitazione e reinserimento sociale della persona tali da favorire il reinserimento del singolo nel territorio di appartenenza o nel circuito penitenziario ordinario, laddove siano presenti i relativi requisiti giuridici.

I tempi di permanenza massimi della persona in ATSM sono di regola della durata di 6-12 mesi e non superano, di norma, i 18 mesi.

Dimissione

La dimissione dall'ATSM della persona detenuta, laddove non intervenga la cessazione della misura detentiva in carcere, può avvenire:

- per rientro nella sezione presso l'Istituto penitenziario di provenienza o altro Istituto penitenziario;
- per inserimento della persona sul territorio di riferimento in misura alternativa;
- come conseguenza della revoca dell'applicazione di specifici articoli normativi;
- per attestazione da parte del Direttore dell'UOC Salute in carcere, sentita l'équipe interistituzionale della cessazione delle condizioni di bisogno sanitario che hanno motivato l'ammissione della persona in struttura, con apposito provvedimento di dimissione da parte del DAP/PRAP.

In caso di dimissione, per qualsiasi causa, alla persona deve essere assicurata la necessaria continuità delle cure e della presa in carico presso le strutture sanitarie più idonee presenti sul territorio.

Monitoraggio e verifica

L'applicazione di quanto previsto nel presente documento sarà oggetto di apposito monitoraggio da parte della U.O. Salute mentale e sanità penitenziaria della Regione del Veneto e delle Aziende Sanitarie interessate e con il PRAP per il Triveneto.



6cb37fa5



Allegato 1. Matrice di responsabilità

Tab. 1. Matrice di Responsabilità				
	Equipe sanitaria ATSM	Equipe Salute in carcere	Amministrazione Penitenziaria (area trattamentale)	Strumenti
1. Accoglienza	X	X	X	Scheda anamnestica
2. Osservazione e valutazione	X	X	X	Scheda bisogni (Honos)
3. Stesura del programma terapeutico riabilitativo individuale (PTRI)	X	X	X	Scheda Programma Terapeutico Individuale
4. Attività terapeutica riabilitativa	X	X	X	Scheda Programma Terapeutico Individuale
5. Contatti con i servizi del territorio	X	X	X	Scheda Programma Terapeutico Individuale
6. Programma di reinserimento	X	X	X	Scheda Programma Reinserimento
7. Valutazione degli esiti e obiettivi	X	X	X	Scheda Programma Terapeutico Individuale



6cb37fa5



Allegato 2. Personale sanitario dedicato alle attività terapeutico riabilitative dell'ATSM

Tab. 2. Risorse del personale			
Figura professionale	Impegno orario	Costo annuo	
Medico psichiatra	6 h/sett	€ 32.000	
Psicologo psicoterapeuta	12 h/sett	€ 32.000	
Educatore/TERP	28 h/sett	€ 44.000	
Infermiere	8 h/sett	€ 12.000	
Totale		€ 120.000	

Il personale sanitario potrà essere reclutato anche utilizzando lo strumento delle prestazioni aggiuntive da personale dipendente.

Voci di spesa	Costo
Personale	€ 120.000
Formazione	€ 10.000
Totale	€ 130.000



6cb37fa5



Allegato 3. Formulario

SCHEMA ANAMNESTICA (A)

Dati anagrafici			
Data di nascita	Luogo di nascita		
Cittadinanza			
C.F.	Esenzione		
Stato civile			
Residenza			
Domicilio			
Convivenza Anagrafica presso			
Recapiti			
Permesso di soggiorno: <input type="checkbox"/> Valido con scadenza : <input type="checkbox"/> Scaduto in data: <input type="checkbox"/> Mai posseduto			
Posizione giuridica			
Proveniente da			
Data inserimento del paziente in struttura			
Reato			
Fine pena			
Precedenti/pendenza penali			
Difensore Legale : <input type="checkbox"/> di fiducia <input type="checkbox"/> d'Ufficio			
Referenti territoriali			
Csm di riferimento			
Medico CSM Referente			
Altro Medico Referente (specificare)			
MMG			
Servizio Sociale di Base			
Procedimenti di tutela/curatela			
Interdizione			
Inabilitazione			
ADS			
<i>Persona incaricata dal Giudice Tutelare</i>			
Cognome e nome			
Recapiti telefonici			
Indirizzo posta elettronica			
Referenti équipe ATSM			
Case Manager			
Psichiatra			
Psicologo			
Educatore			
Infermiere			
Assistente sociale			
Referente Amministrazione penitenziaria			
Altro			
Famiglia e rete sociale			
Cognome e nome	Rapporto	Anno di nascita	Recapito telefonico/indirizzo e-mail



Scolarità e risorse		
<i>Scolarità:</i>		<i>Situazione lavorativa:</i>
scuola primaria <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI'		Occupato/a <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI'
Scuola secondaria 1° grado <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI'		Disoccupato/a <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI'
Scuola secondaria 2° grado <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI'		In cerca di prima occupazione <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI'
Laurea <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI'		Studente/Pensionato <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI'
Note:		
<i>Invalidità civile</i> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI'%		Richiesta in data:
Revisione <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI'		Prossima revisione in data:
Indennità di accompagnamento <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI'		
Diagnosi (riportata sul verbale IC):		
<i>Valutazione legge 104/92</i> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> gravità		
Revisione <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI'		Prossima revisione in data:
Diagnosi (riportata sul verbale 104):		
<i>Valutazione legge 68/99</i> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI'		Richiesta in data:
Revisione <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI'		Prossima revisione in data:
Valutazione proposta da Commissione Medica Legale:		
Situazione economica		
Fonte delle risorse	Importo	Note
Senza Reddito		
Reddito da lavoro		
Pensione da lavoro		
Assegno o pensione di invalidità civile		
Indennità di accompagnamento		
Pensione INAIL		
Pensione inabilità INPS		
Pensione invalidità INPS		
Pensione ai superstiti		
Pensione sociale		
Contributo economico ente locale		
Aiuto dei familiari		
Altro		



6cb37fa5



SCHEDA VALUTAZIONE DEI BISOGNI (B)
(Allegare HONOS compilata)

Individuare i bisogni prioritari, ai quali si intende rispondere con il progetto terapeutico riabilitativo. Precisare gli obiettivi specifici, gli interventi e le attività, in regime residenziale e/o a livello territoriale concordate con il paziente e con l'erogatore del servizio, per la realizzazione del progetto terapeutico riabilitativo.

Bisogni prioritari:	
Obiettivi specifici:	
Interventi/attività:	
Durata del progetto:	
Tempi di verifica:	

Verifica del progetto	Data:
Modalità di verifica:	
Strumenti di verifica:	
Risultati raggiunti:	



PROGETTO INDIVIDUALIZZATO (C)

Sig. _____
 Ingresso presso ATSM: _____
 Fine pena: _____
 Istituto di provenienza: _____
 Operatore di Riferimento (Equipe Sanitaria): _____
 Operatore di Riferimento (Equipe Penitenziaria): _____
 Medico Referente (Psichiatra): _____

Bisogni prioritari percepiti dal paziente

Bisogni prioritari rilevati dall'equipe

Servizi del territorio di riferimento del paziente

Servizio	Data di contatto	Operatore di riferimento



Aree di trattamento

- Cura dell'igiene e della persona

Obiettivi	Punteggio a 3 mesi	Punteggio a 6 mesi	Punteggio a 12 mesi	Fine percorso

Critero di valutazione:

Esito raggiunto (1): E' in grado di avere cura di sé in maniera appropriata e autonoma .
 Esito parzialmente raggiunto (2): E' in grado di avere un maniera parziale e incostante cura di sé
 Esito non raggiunto (3): Non è in grado di avere cura di sé.

Note: _____

- Area relazionale

Obiettivi	Punteggio a 3 mesi	Punteggio a 6 mesi	Punteggio a 12 mesi	Fine percorso

Critero di valutazione:

Esito raggiunto (1): relazioni che instaura sono funzionali ed efficaci.
 Esito parzialmente raggiunto (2): instaura relazioni di tipo superficiali.
 Esito non raggiunto (3): non è motivato ad instaurare relazioni.

Note: _____

- Area di monitoraggio farmacologico

Obiettivi	Punteggio a 3 mesi	Punteggio a 6 mesi	Punteggio a 12 mesi	Fine percorso

Critero di valutazione:

Esito raggiunto(1): è conforme al trattamento proposto.
 Esito parzialmente raggiunto (2): è parzialmente conforme al trattamento proposto.
 Esito non raggiunto(3): non è conforme al trattamento proposto.

Note: _____

- Area gestione del comportamento

Obiettivi	Punteggio a 3 mesi	Punteggio a 6 mesi	Punteggio a 12 mesi	Fine percorso



6cb37fa5



Criterio di valutazione:

Esito raggiunto(1) : è in grado di controllare i comportamenti disfunzionali.
 Esito parzialmente raggiunto(2): è in grado di controllare in parte i comportamenti disfunzionali.
 Esito non raggiunto (3): non è in grado controllare i comportamenti disfunzionali.

Note: _____

• **Area gestione delle emozioni**

Obiettivi	Punteggio a 3 mesi	Punteggio a 6 mesi	Punteggio a 12 mesi	Fine percorso

Criterio di valutazione:

Esito raggiunto(1): è in grado di descrivere e riconosce le emozioni.
 Esito parzialmente raggiunto (2): è in grado di descrivere ma non riconosce le emozioni
 Esito non raggiunto(3): non è in grado di descrivere e di riconoscere le emozioni

Note: _____

• **Attività lavorative e occupazionali**

Obiettivo	Punteggio a 3 mesi	Punteggio a 6 mesi	Punteggio a 12 mesi	Fine percorso

Criterio di valutazione:

Esito raggiunto (1): è in grado di svolgere con costanza compiti lavorativi e occupazionali
 Esito parzialmente raggiunto(2): è in grado in maniera parziale e incostante a svolgere compiti lavorativi e occupazionali
 Esito non raggiunto (3): non è in grado di svolgere compiti né lavorativi né occupazionali

Note: _____

• **Area psicopatologica**

Obiettivi	Punteggio a 3 mesi	Punteggio a 6 mesi	Punteggio a 12 mesi	Fine percorso

Criterio di valutazione:

Esito raggiunto(1): miglioramento del quadro clinico
 Esito parzialmente raggiunto(2): miglioramento parziale del quadro clinico
 Esito non raggiunto (3): nessun miglioramento del quadro clinico

Note: _____

Visti gli obiettivi posti si propone la seguente strutturazione di programma:

Attività (Specificare)	Operatori sanitari coinvolti	Operatori Penitenziari coinvolti	Altri operatori (specificare)	Tempi



Verona,

Per l'équipe:

Operatore di riferimento (.....) _____

Firma del paziente.....



SCHEDA PROGRAMMA REINSERIMENTO (D)

Il Signor _____ ha iniziato il percorso terapeutico- riabilitativo presso l'ATSM il
 ___/___/_____ lavorando sulle seguenti aree:

Cura dell'Igiene	Area Relazionale	Area della Gestione del Comportamento	Area della Gestione delle Emozioni	Area Psicopatologica
Area Aderenza Farmacologica	Area Lavorativa e Occupazionale	Altro (Specificare)		

Diagnosi	
Diagnosi peritale (se presente)	
DMS 5	
Punteggio VGF	
Patologie organiche	

L'équipe in base agli obiettivi terapeutici-riabilitativi proposti formula le seguenti conclusioni:

e il seguente programma riabilitativo:

Misura alternativa

Data	Struttura	Programma e obiettivi

Rientro nel circuito penitenziario

Data	Istituto Penitenziario	Programma e obiettivi

Verona,

Per l'équipe:

Operatore di riferimento (.....)

Responsabile (.....)



Allegato 4 – Indicazioni sanitarie, strutturali e tecnologiche

L'ATSM per il proprio funzionamento necessita dei seguenti requisiti:

- attività di vigilanza e di sicurezza h 24 (di competenza della Direzione della Casa Circondariale di Verona);
- presenza di uno spazio esterno, preferibilmente verde, per lo svolgimento di idonee attività di cura, riabilitazione, socializzazione, sportive e ricreative;
- camere di pernottamento capaci di ospitare una o al massimo due persone con bagno in camera (le camere devono avere arredi e attrezzature tali da garantire sicurezza, decoro e comfort);
- una camera di pernottamento capace di ospitare soggetti con disabilità motoria.

L'ATSM dovrà includere, di minima, i seguenti spazi:

- un locale soggiorno/pranzo per gli utenti;
- un locale per attività trattamentali di gruppo;
- due locali adibiti ad ambulatori per colloqui ed attività sanitaria;
- un locale adibito per le riunioni di équipe;
- un locale spogliatoio per il personale (come previsto dalla normativa vigente);
- un locale adibito a servizio igienico per il personale;
- un locale/spazio o armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, ecc.;
- una area dove è possibile fumare a disposizione degli utenti.

Tali spazi sono garantiti in base alla normativa vigente anche ai fini del soddisfacimento dei necessari criteri di autorizzazione e accreditamento delle strutture dove si erogano prestazioni sanitarie. Qualora detti spazi non fossero immediatamente disponibili, nelle more della loro disponibilità possono essere definite temporanee soluzioni alternative.



6cb37fa5

