

LINEE GUIDA IN MATERIA DI CARTA DEI SERVIZI SANITARI A FAVORE DELLA POPOLAZIONE RISTRETTA NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

1. Inquadramento normativo e regolamentare

- L'art. 1 del D.lgs. 230/99 recante il riordino della medicina penitenziaria recita: *“i detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci, tempestive ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali”*. Il successivo comma 3, in particolare, dispone che ogni Azienda Unità Sanitaria Locale nel cui ambito è ubicato un Istituto Penitenziario, adotta un'apposita Carta dei Servizi Sanitari per i detenuti previa consultazione con rappresentanze dei detenuti e con gli organismi di volontariato per la tutela dei diritti dei cittadini.
- Il D.P.C.M. 1° aprile 2008 ha trasferito al Servizio Sanitario Nazionale tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e dal Dipartimento della Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia. Le Regioni assicurano l'espletamento delle funzioni loro trasferite attraverso le Aziende Sanitarie Locali comprese nel proprio territorio e nel cui ambito di competenza sono ubicati gli Istituti Penitenziari e i Servizi Minorili di riferimento. Nell'assolvimento delle funzioni trasferite le Aziende Sanitarie Locali devono garantire ai detenuti ed ai minorenni sottoposti a provvedimento penale il soddisfacimento dei bisogni di salute attraverso le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di cui hanno bisogno, tenendo conto, in sede di predisposizione dei modelli organizzativi, anche della tipologia dei ristretti e/o particolari esigenze di sicurezza.
- La Conferenza Unificata Stato-Regioni e Province Autonome nella seduta del 22.1.2015 ha sancito l'Accordo recante le *“Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti”* che, oltre a definire la nozione di rete dei servizi sanitari penitenziari, descrive nel relativo Allegato le caratteristiche generali delle tipologie di servizi sanitari penitenziari da assicurare anche per far fronte a situazioni di emergenza e urgenza del paziente detenuto.
- Nell'ordinamento sanitario lombardo – così come definito dalla l.r. 33/2009 – sono definite due tipologie di Aziende con compiti differenti: le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST). Per l'ambito penitenziario alle ATS sono

attribuiti i compiti di prevenzione e alle ASST è attribuita l'erogazione delle prestazioni sanitarie di base, specialistiche e di ricovero.

- La Delibera della Giunta regionale n. 4716 del 13 gennaio 2016 recante *“La rete regionale dei servizi sanitari penitenziari. Definizione e linee di indirizzo operative secondo le previsioni di cui all’accordo Conferenza unificata sottoscritto in data 22/01/2015”* ha definito i livelli di assistenza sanitaria offerti dai singoli Istituti ed ha definito Strutture Ospedaliere Hub/Spoke con stanze dedicate al ricovero di pazienti ristretti, nonché un reparto ospedaliero di medicina protetta (ASST Santi Paolo e Carlo, presso Ospedale San Paolo di Milano) con posti letti di ricovero dedicati.

2. Contesto epidemiologico

Detenuti presenti e capienza regolamentare degli istituti penitenziari per regione di detenzione Situazione al 30 novembre 2019

Regione di detenzione	Numero Istituti	Capienza Regolamentare (*)	Detenuti Presenti			Detenuti presenti in semilibertà (**)	
			Totale	Donne	di cui Stranieri	Totale	Stranieri
ABRUZZO	8	1.646	2.062	92	360	21	4
BASILICATA	3	411	478	15	67	3	0
CALABRIA	12	2.734	2.771	53	615	26	0
CAMPANIA	15	6.157	7.459	372	982	232	7
EMILIA ROMAGNA	10	2.793	3.856	161	1.936	77	17
FRIULI VENEZIA GIULIA	5	479	664	23	226	20	2
LAZIO	14	5.247	6.652	464	2.543	61	11
LIGURIA	6	1.104	1.551	72	852	33	11
LOMBARDIA	18	6.199	8.659	489	3.675	107	20
MARCHE	6	856	919	21	291	19	3
MOLISE	3	270	420	0	137	5	0
PIEMONTE	13	3.971	4.588	164	1.881	68	18
PUGLIA	11	2.319	3.912	192	494	72	1
SARDEGNA	10	2.714	2.327	37	708	29	0
SICILIA	23	6.489	6.445	214	1.138	107	3
TOSCANA	16	3.134	3.580	111	1.760	113	27
TRENTINO ALTO ADIGE	2	506	442	26	281	8	4
UMBRIA	4	1.324	1.485	73	535	7	1
VALLE D'AOSTA	1	181	232	0	145	0	0
VENETO	9	1.942	2.672	134	1.465	28	11
Totale	189	50.476	61.174	2.713	20.091	1.036	140

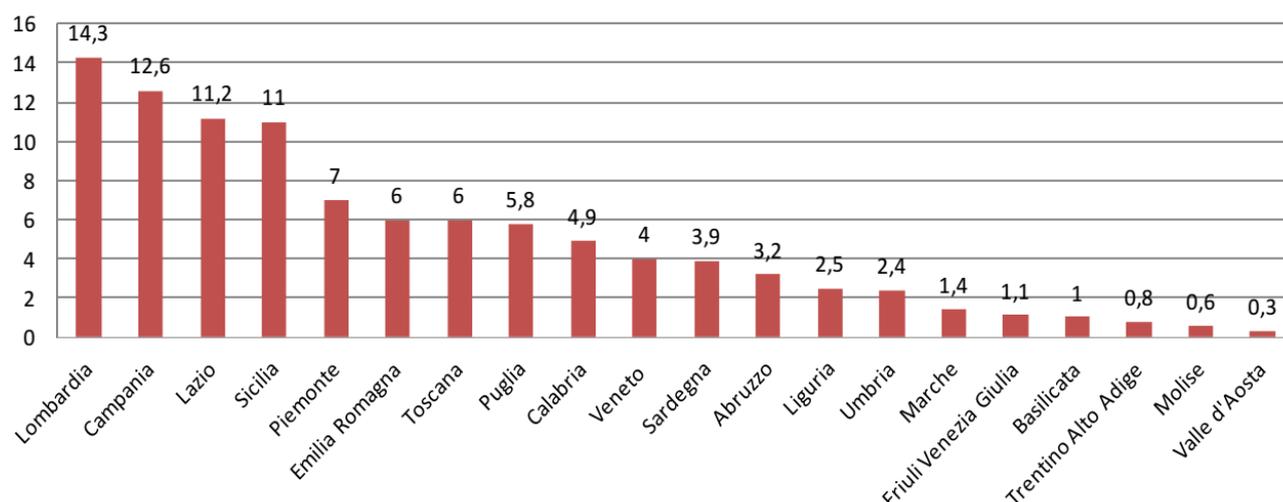


Figura 1. Distribuzione percentuale dei detenuti per regione (Dati Regione Lombardia alla data del 31/3/2019).

Dai dati sopra rappresentati emerge come Regione Lombardia ospiti circa 1/6 dei detenuti presenti sull'intero territorio nazionale

Nella figura successiva sono rappresentati – con riferimento al contesto nazionale - la quota dei detenuti stranieri (34%) ed i principali paesi di provenienza.

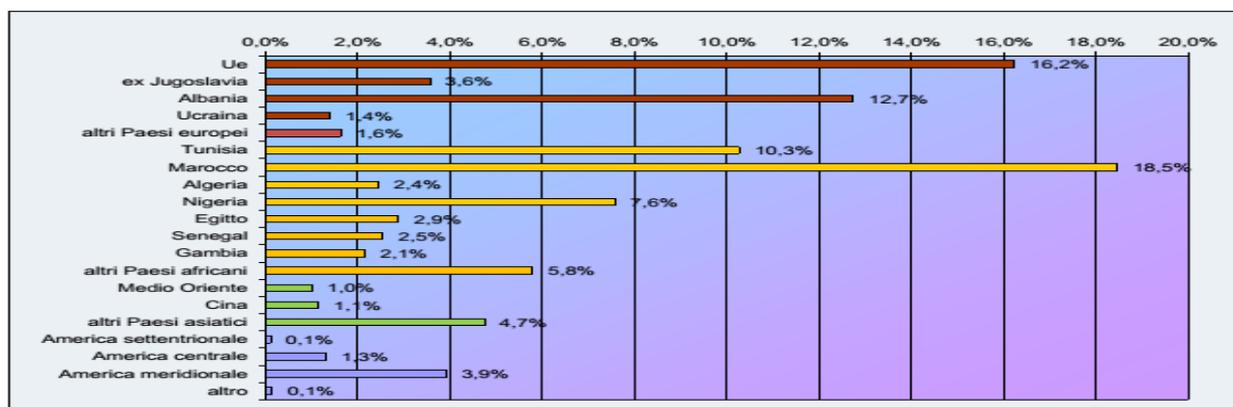
DETENUTI STRANIERI

Percentuale detenuti stranieri sul totale della popolazione detenuta: **34%**

DETENUTI STRANIERI DISTRIBUITI PER AREA GEOGRAFICA DI PROVENIENZA

	detenuti stranieri	%
EUROPA	7.223	35,6%
AFRICA	10.582	52,1%
ASIA	1.396	6,9%
AMERICA	1.080	5,3%
altro/non rilevato	28	0,1%
TOTALE	20.309	100,0%

Dati riferiti al 31 gennaio 2019



Le successive tabelle riportano, invece, i dati sulla situazione sociosanitaria in un ampio campione di detenuti italiani studiato nell'ambito di un progetto del Ministero della Salute 2015/2018, comprensivo anche dei dati sulla Regione Lombardia.

Tabella 2.22. Detenuti per livello di scolarità. Valori assoluti e distribuzione %

Livello di scolarità	N	%
Analfabeta	62	4,3
Scuola primaria	236	16,6
Scuola secondaria 1° grado	788	55,2
Scuola secondaria 2° grado	247	17,3
Laurea/post laurea	28	2,0
Non definito	66	4,6
Totale	1.427	100

Tabella 2.21. Detenuti per supporto lavorativo/finanziario. Valori assoluti e distribuzione %

Supporto lavorativo/finanziario	N	%
Impiego *	552	38,7
Assistenza sociale/disabile	35	2,5
Attività criminale	50	3,5
Carcerazione	167	11,7
Nessun mezzo di sostentamento	496	34,8
Sostegno moglie/famiglia	9	0,6
Altro	6	0,4
Non definito	112	7,8
Totale	1.427	100

**impiego fisso, part-time, in nero, stagionale/saltuario*

Tabella 2.26. Detenuti con precedente o attuale trattamento psichiatrico. Valori assoluti e distribuzione %

Trattamento psichiatrico	N	%
Si	422	29,6
No	980	68,7
Non definito	25	1,7
Totale	1.427	100

Tabella 2.23. Detenuti con dipendenze patologiche. Valori assoluti e distribuzione %

Uso di sostanze	N	%
Si	848	59,4
No	554	38,8
Non definito	25	1,8
Totale	1.427	100

Dalle precedenti tabelle emerge come nella popolazione detenuta il tasso di scolarizzazione sia basso, accompagnato ad un insufficiente supporto sociale e lavorativo, alla coesistenza di problematiche di abuso di sostanze stupefacenti e di patologie psichiatriche.

DETENUTI SUICIDI, DECESSI PER CAUSE NATURALI ED EVASIONI DAGLI ISTITUTI

	Suicidi	Decessi	Evasioni
2015	39	69	7
2016	39	64	6
2017	48	78	18
2018	61	100	4

Oltre alle condizioni sociali e della salute mentale, sono state indagate le altre due aree critiche della Sanità Penitenziaria: le malattie infettive (sono stati individuati tassi di HIV positività del 3%, di positività per epatite C del 9% e per epatite B del 5%) e le patologie cardiovascolari che

presentano un tasso fino a 2-3 volte più elevato rispetto alla popolazione generale e con esordio più precoce.

Le patologie psichiatriche, infettive, cardiovascolari sono prevalenti, più diffuse rispetto alla popolazione generale e si sovrappongono all'abuso di sostanze e al disagio sociale rappresentato da insufficiente scolarizzazione, impiego lavorativo, supporto familiare ed abitativo, alla presenza di circa 1/3 di detenuti di origine straniera, cui viene garantito lo stesso trattamento sanitario dei cittadini italiani.

Regione Lombardia, in stretta sinergia con l'area penitenziaria, ha già attivato diversi progetti innovativi riguardanti, in particolare, percorsi psicologici dedicati alle vittime di violenza, ai detenuti anziani, ai detenuti stranieri, ai detenuti tossicodipendenti, all'eradicazione di alcune patologie infettive come l'epatite C.

L'interazione tra la componente sanitaria e quella educativo-trattamentale risulta strategica al fine di tutelare la salute, in senso olistico, del detenuto.

In ambito regionale il presidio della materia è assicurato dall'attribuzione delle relative competenze ad una Struttura istituita nell'ambito della DG Welfare, nonché dall'Osservatorio Regionale per la Sanità Penitenziaria composto, oltre che dal Direttore Generale dell'Assessorato competente per materia, dal Provveditore Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, dal Direttore del Centro di Giustizia Minorile e dai Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza delle Corti d'Appello di Milano e Brescia.

Le determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020 di cui alla d.g.r. XI/2672 del 16 dicembre 2019 hanno già previsto da parte della DG Welfare, con il supporto della Cabina di Regia della Sanità Penitenziaria, la prosecuzione del progetto di stratificazione per patologia dei detenuti presso gli Istituti Penitenziari lombardi attraverso:

- la creazione di un circuito regionale per l'allocazione degli anziani ultrasessantenni nella Casa di Reclusione di Bollate. In questo senso la previsione di un nuovo programma di circuiti penitenziari sul territorio lombardo, ex articolo 115 D.P.R. 30 giugno 2000, n.230, potrà facilitare il suddetto progetto di stratificazione;
- la previsione di un intervento su patologie acute e croniche prevalenti nell'ambito penitenziario e di interventi su trattamenti educativi/trattamentali e riabilitativi.

Con tale provvedimento la Giunta Regionale ha inoltre deliberato l'applicazione in tutti gli Istituti Penitenziari di Milano del protocollo operativo Doppia Diagnosi tra il SERD e il Servizio Psichiatrico

per pazienti detenuti presso le Case di Reclusione di Bollate e di Opera e la Casa Circondariale di S. Vittore, da sottoporre a verifica da parte di ATS.

Le ASST dovranno invece garantire l'adozione, da parte di tutti gli Istituti, del prontuario terapeutico regionale in fase di stesura.

In relazione alla situazione di grave disagio psichico che si registra nella popolazione detenuta, è stata inoltre istituita una Commissione di supervisione, composta dal Referente in materia operante presso l'Unità Operativa della Direzione, da uno psichiatra, da uno psicologo e da un rappresentante dell'amministrazione penitenziaria.

Al fine di favorire la continuità assistenziale e terapeutica, Regione Lombardia ha reso disponibile in tutti gli Istituti Penitenziari il Sistema Informativo della Sanità Penitenziaria, che dovrà essere utilizzato dalle ASST per la compilazione della cartella sanitaria informatizzata.

L'attivazione di un sistema informativo alimentato da cartelle sanitarie informatizzate è individuata tra gli strumenti per perseguire gli obiettivi di salute previsti dal D.P.C.M. 1° aprile 2008 che, come già detto, ha trasferito al Servizio Sanitario Nazionale le funzioni sanitarie, i rapporti di lavoro e le risorse in materia di Sanità Penitenziaria.

La cartella sanitaria informatizzata del detenuto contiene dati anagrafici, dati epidemiologici e anamnestici relativi a patologie familiari, a patologie pregresse attuali, ad allergie a farmaci, intolleranze alimentari, dati clinici relativi alla situazione attuale del detenuto, alle eventuali diagnosi e terapie assunte, agli esami diagnostici e strumentali eseguiti o programmati, alle visite specialistiche interne all'Istituto.

Con l'utilizzo della cartella sanitaria informatizzata sarà pertanto:

- unificata la gestione sanitaria dei detenuti, per i quali, in caso di trasferimento in altro carcere della regione, non sarà necessario ricostruire la storia clinica. I dati saranno trasferiti automaticamente e visibili al personale sanitario dell'Istituto Penitenziario cui i detenuti sono destinati. Al momento del rilascio i detenuti potranno ricevere la lettera di dimissione e la loro cartella sanitaria
- introdotto un unico linguaggio per gli operatori, tramite la definizione di procedure, modulistica e regole comuni per lo svolgimento delle attività da parte del personale sanitario
- favorita la condivisione delle informazioni, in particolare per le patologie che comportano interventi a lungo termine di presa in carico della persona, con il concorso di più figure professionali, sanitarie e sociali

- facilitata l'analisi delle informazioni tramite la messa a disposizione in particolare alla Struttura regionale competente in materia di Sanità Penitenziaria di una base standardizzata di dati.

Nell'ottica della gestione del rischio clinico anche negli Istituti Penitenziari, in analogia agli Ospedali, Regione Lombardia ha istituito la Commissione Medica di Vigilanza per audit in caso di evento clinico avverso, costituita da vari professionisti sanitari delle ASST interessate e presieduta dal Referente dell'Unità Operativa di Sanità penitenziaria.

3. Finalità ed obiettivi

Regione Lombardia, in coerenza con quanto previsto dalla riforma della Sanità Penitenziaria, intende rendere esigibile anche da parte della popolazione detenuta il diritto alla salute nei modi e limiti previsti dai Decreti sui Livelli Essenziali di Assistenza, in condizioni di non discriminazione rispetto agli altri cittadini, assumendo i seguenti prioritari obiettivi di salute:

- a. prevenzione ed educazione sanitaria, anche con riferimento agli stili di vita individuali;
- b. promozione della salubrità degli ambienti;
- c. presa in carico dei pazienti detenuti in quanto popolazione fragile, sulla base della preventiva stratificazione della stessa secondo target quali l'età, il genere, le caratteristiche socio-culturali, le patologie croniche, le patologie psichiatriche e le dipendenze, dal momento dell'accesso ad un Istituto Penitenziario sino alla dimissione del paziente-detenuto;
- d. cura dello sviluppo psico-fisico dei minorenni detenuti e di quelli che vivono in istituto con mamme detenute.

Le parole chiave di tale assistenza sono quelle di "presa in carico" e di "differenziazione" dei modelli assistenziali e degli approcci sanitari in ragione della peculiare caratteristica dell'Istituto, della popolazione custodita e delle singole vicende di ciascun soggetto. Tale approccio rende necessario la definizione di indirizzi regionali finalizzati a rendere coerenti e congrui i singoli modelli organizzativi, nonché un concreto adattamento di ciascun modello alla specifica realtà territoriale e soggettiva. Ciò postula dunque sia un intervento regionale che aziendale (le ASST e, per la parte di competenza regolatoria, le ATS), con il coinvolgimento della Magistratura di Sorveglianza, dei Garanti dei detenuti, delle rappresentanze dei detenuti e delle associazioni di volontariato, dell'Osservatorio Regionale.

La descritta strategia assistenziale trova uno dei momenti di rilevante importanza nella elaborazione, adozione e diffusione delle Carte dei Servizi Sanitari, che le ASST sono chiamate ad implementare, al fine di fare conoscere e rendere monitorabile la qualità e la modalità di accesso alle prestazioni.

La Carta dei Servizi – come precisato dal Dipartimento della Funzione Pubblica - è il documento con il quale ogni Ente assume una serie di impegni nei confronti della propria utenza riguardo le prestazioni effettuate, le modalità di erogazione dei servizi, gli standard di qualità, l'informazione sulle modalità di tutela previste. L'introduzione della Carta dei Servizi come strumento di tutela per i cittadini si ha con la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 "*Principi sull'erogazione dei servizi pubblici*".

Successivamente, con D.L. n.163 del 12 maggio 1995, così come convertito nella Legge n. 273 dell'11 luglio 1995 *"Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle P.A."*, è stata dettata la disciplina procedurale per il miglioramento della qualità dei servizi, demandando al Presidente del Consiglio dei Ministri di fissare, con proprio provvedimento, gli schemi generali di riferimento delle relative carte.

Nella Carta dei Servizi l'Ente illustra i servizi erogati, le modalità e gli standard qualitativi e quantitativi garantiti, con l'intento di monitorare e migliorare il servizio offerto.

Di seguito alcuni dei principi fondamentali dettati dalla Direttiva e che sono alla base dell'erogazione dei servizi:

- il principio dell'uguaglianza, per cui tutti gli utenti hanno gli stessi diritti;
- la parità di trattamento sia fra le diverse aree geografiche, sia fra le diverse categorie o fasce di utenti;
- la continuità e la regolarità dell'erogazione dei servizi, e, ove sia consentito dalla legislazione, il diritto di libertà di scelta dell'ente erogatore da parte dell'utente;
- il trattamento dell'utente secondo principi di obiettività, giustizia ed imparzialità;
- la garanzia del diritto alla partecipazione del cittadino, la garanzia dell'efficienza e dell'efficacia dell'ente erogatore.

Con D.P.C.M. 19 maggio 1995 è stato definito lo schema generale di riferimento delle Carte dei Servizi di cui le Linee Guida Ministeriali n. 2/95 hanno precisato articolazione e contenuti. Il D.M 12 dicembre 2001 ha definito la Carta dei Servizi quale indicatore, tra altri, per il monitoraggio del rispetto dei parametri LEA.

Da ultimo le Linee Guida sulla valutazione partecipativa delle amministrazioni pubbliche n. 4/2019 individuano le Carte dei Servizi tra gli strumenti a disposizione delle pubbliche amministrazioni per rafforzare il ciclo della performance organizzativa migliorandone l'apertura in chiave partecipativa.

I contenuti minimi di ogni Carta dei Servizi Sanitari sono i seguenti:

- informazione dell'apertura all'ingresso, nell'occasione della prima visita di accoglienza, di una cartella clinica, con precisazione dei professionisti che hanno accesso alla cartella e, per i soggetti affetti da patologie croniche, la proposta di sottoscrivere un patto di cura con la redazione del Piano di Assistenza Individuale (PAI);
- descrizione delle prestazioni sanitarie offerte dallo specifico Istituto;
- declinazione dei servizi di medicina generale e relativa copertura oraria;
- declinazione dell'assistenza infermieristica;
- offerta di prestazioni specialistiche presenti in istituto;

- modalità di accesso alle prestazioni sanitarie, generiche e specialistiche e alle terapie, farmacologiche e non, durante la permanenza in Istituto dal momento dell'ingresso.

In caso di evento epidemico con impatto significativo sulla sanità pubblica, al soggetto detenuto spettano gli stessi diritti della popolazione non detenuta (interventi preventivi, percorsi diagnostici e terapeutici); parimenti anche i detenuti devono rispettare le misure di contenimento del contagio (prevenzione, eventuale isolamento quarantenario, eventuali ulteriori misure restrittive) che verranno determinate dalle Autorità Sanitarie locali e nazionali.

Gli obiettivi sono quelli di concorrere, attraverso un congruo modello organizzativo e la sua conoscenza da parte degli interessati, ad assicurare una assistenza sanitaria in linea con gli alti standard regionali, nel rispetto dei principi di tutela della persona, della sua privacy, dignità ed integrità.

Il documento contenente la Carta dei Servizi deve essere messo a disposizione dei detenuti con idonei mezzi di pubblicità, concordati tra l'Area Sanitaria e la Direzione dell'Istituto Penitenziario, in una lingua o con modalità comprensibili al detenuto.

Il presente documento comprende:

- Allegato 1: **Modello di Carta dei Servizi** da assumere quale riferimento da parte delle Aziende Sanitarie coinvolte
- Allegato 2: **Modello di Questionario** sul grado di soddisfacimento percepito dall'utenza.

Modello di Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi deve essere declinata nei seguenti paragrafi che ne riassumono i principali contenuti.

Premessa

- Richiamo delle fonti normo-regolamentari nazionali e regionali;
- Breve presentazione dell'Azienda Sanitaria: mission istituzionale e articolazione organizzativa;
- Principi ispiratori dell'assistenza sanitaria ai detenuti: equità e non discriminazione, tutela della privacy, promozione di ogni forma possibile di partecipazione ai processi di cura.

Finalità

- Definizione del modello di cura e sua articolazione;
- Idoneità della fruizione dei servizi da parte dell'utenza;
- Grado di soddisfacimento percepito dall'utenza e processi di revisione e miglioramento dei modelli di cura.

Prestazioni erogate e modalità operative

L'assistenza sanitaria nell'Istituto deve prevedere le seguenti prestazioni che la Carta dei Servizi illustrerà nelle sue modalità operative, individuando le figure mediche preposte:

- una visita medica all'ingresso, sia fisica che psichica, per valutare lo stato di salute ed in modo prioritario rilevare eventuali dipendenze patologiche e malattie infettive diffusibili, con esiti da condividere tempestivamente con la Direzione, nel caso in cui il sanitario li ritenga rilevanti per la sicurezza della persona e della collettività;
- contestuale informazione completa al detenuto del proprio stato di salute e dei diritti ad esso correlati;
- visite mediche successive che verranno definite dal Piano di Assistenza Individuale (PAI);
- visite quotidiane ai detenuti ammalati e a coloro che ne fanno richiesta, se necessarie in base a criteri di appropriatezza clinica.

In modo particolare si dovranno specificare i seguenti aspetti:

- a. attività di medicina generale: individuazione del Responsabile e specifica delle prestazioni: visite ambulatoriali, prescrizione farmaci, approfondimenti diagnostici, proposte di ricovero, certificazioni obbligatorie, etc;
- b. assistenza infermieristica: individuazione del Responsabile e specifica delle prestazioni: accoglienza, assistenza durante le visite specialistiche, distribuzione e somministrazione farmaci, prelievi, etc;
- c. continuità assistenziale e gestione urgenze: individuazione delle responsabilità e raccordo con il 118;
- d. assistenza farmaceutica: specifica delle modalità di distribuzione dei farmaci previsti dal prontuario e dei necessari dispositivi medici (carrozzone, cateteri etc.), precisazione delle modalità e dei limiti di erogazione dei farmaci in fascia C;
- e. assistenza specialistica: indicazione delle specialità garantite (comprese quelle relative a medicina legale, salute mentale, dipendenze, prevenzione e cura malattie tumorali);
- f. informazione al detenuto su cure/trattamenti/terapie, prima che vengano effettuati, in particolare del contenuto delle relative prescrizioni, delle finalità e dei possibili rischi e/o vantaggi connessi;
- g. protezione e trattamento dei dati personali del detenuto.

Nella cartella clinica il medico è tenuto ad annotare immediatamente e in ogni circostanza qualsiasi informazione relativa ai segni di eventuali lesioni riconducibili a violenze o maltrattamenti e, fermo l'obbligo di referto, a darne comunicazione al Direttore dell'Istituto e al Magistrato di Sorveglianza competente.

In occasione del trasferimento dei detenuti ad altro Istituto Penitenziario intraregionale, al fine di garantire la continuità terapeutica in corso, deve essere trasmessa la cartella sanitaria se si tratta di trasferimento in uscita.

La cartella sarà invece richiesta dal sanitario preposto, se si tratta di persona proveniente da Istituto di altro Provveditorato.

Dimissioni

Al detenuto che lascia l'Istituto verrà consegnato, a cura del personale sanitario, un documento contenente:

- le visite e gli esami effettuati;
- le diagnosi formulate;
- le terapie eseguite e i programmi di visite consigliate dopo il rilascio, possibilmente con l'indicazione dell'ASST/ATS di riferimento.

Tutela della privacy

Tutti i dati e le informazioni acquisite nell'ambito delle finalità di cui al presente documento verranno trattate secondo le vigenti disposizioni. In particolare dovranno essere indicati i Responsabili del trattamento dei dati sanitari nelle Aree Sanitaria e Penitenziaria. Per esigenze di trattamento e di sicurezza il Direttore dell'Istituto Penitenziario o suo delegato dovrà essere messo a conoscenza di eventuali questioni rilevanti per l'incolumità della persona e per la sicurezza della comunità penitenziaria, sempre nel rispetto della segretezza dei dati sensibili.

Reclami o segnalazioni

L'ASST predispone un modulo che dovrà essere messo a disposizione della popolazione detenuta per reclami e segnalazioni. Il detenuto consegnerà il modulo al personale sanitario (medico o infermiere), che lo farà pervenire alla Direzione Sanitaria della ASST di riferimento, tramite l'ufficio medico dell'Istituto, senza coinvolgimento del personale penitenziario.

La Carta dei Servizi potrà essere completata con ulteriori informazioni, quali, ad esempio, la spiegazione su cosa siano la tessera sanitaria, il tesserino STP, il ticket, il regime di esenzione, i LEA.

Questionario sul grado di soddisfazione percepito dall'utenza

Da accompagnare con apposita nota che specifichi l'anonimato del questionario, le relative finalità, le istruzioni per la compilazione, le modalità di consegna, il regime di trattamento dei dati personali.

PERIODO DI ACCOGLIENZA (primi 15/30 giorni della permanenza)

1. Per quanto tempo ha vissuto in questo istituto?

- da 1 mese a 1 anno
- da 1 a 10 anni
- più di 10 anni

2. Al suo ingresso in istituto ha ricevuto informazioni sul suo stato di salute?

- sì e ho capito bene
- sì, ma non ho capito bene e avrei voluto saperne di più
- no
- non so

3. Al suo ingresso in istituto, ha potuto partecipare concretamente alle decisioni sul suo Piano Assistenziale Individuale (PAI)?

- sì, completamente
- sì, ma in parte,
- no
- non so

4. In fase di prima accoglienza, il personale sanitario (medici, infermieri) le hanno dato informazioni sullo svolgimento dell'assistenza sanitaria all'interno dell'istituto?

- sì e ho capito bene
- sì, ma non ho capito bene e avrei voluto saperne di più
- no
- non so

5. Le è stata consegnata la Carta dei Servizi?

- sì, in italiano
- sì, nella mia lingua (se diversa dall'italiano)
- no
- non so

6. Le visite e gli appuntamenti sanitari sono stati effettuati secondo quanto previsto nel Piano Assistenziale Individuale (PAI)?

- sì, completamente
- sì, ma in parte
- no
- non so

7. Prima delle cure/trattamenti/terapie, le sono state fornite dal personale sanitario informazioni su quanto prescritto, sulle ragioni dei trattamenti, sui loro possibili rischi e/o vantaggi?

- sì e ho capito bene
- sì, ma non ho capito bene e avrei voluto saperne di più
- no
- non so

8. Durante la sua permanenza in carcere ha ricevuto costanti informazioni e aggiornamenti sul suo stato di salute?

- sì e ho capito bene
- sì, ma non ho capito bene e avrei voluto saperne di più
- no
- non so

9. Il personale sanitario durante le visite/terapie/trattamenti l'ha ascoltata attentamente, dandole un senso di fiducia e dedicandole sufficiente tempo?

- sì, sempre
- sì, spesso
- sì, qualche volta
- mai
- non so

10. Ritiene di aver partecipato alle decisioni sul suo stato di salute?

- sì, completamente
- sì, ma in parte
- no
- non so

11. Se è prossimo al rilascio, ha già ricevuto informazioni su quello che dovrà fare per la sua salute tornato in libertà?

- sì e ho capito bene
- sì, ma non ho capito bene e avrei voluto saperne di più
- no
- non so

12. Da chi ritiene di aver ricevuto più sostegno e aiuto? (può indicare più di una scelta)

- Psicologo
- Medico
- Infermiere
- Educatore
- Altri detenuti
- Volontari
- Nessuno
- Non so
- Altro (specificare) _____

13. Cosa ritiene le sia mancato nel rapporto con il personale sanitario? (può indicare più di una scelta)

- Supporto
- Rispetto
- Conforto
- Ascolto
- Gentilezza
- Riservatezza
- Niente
- Non so
- Altro (specificare) _____

14. In quale dei seguenti momenti di assistenza ha incontrato maggiori difficoltà? (può indicare più di una scelta)

- Accoglienza
- Visite periodiche
- Somministrazione terapie/farmaci
- Esami
- Trasporto in ambulanza
- Visite infermieristiche
- Colloqui con i medici alle dimissioni
- Dimissione
- Consegna farmaci alla dimissione
- Nessun problema
- Altro (specificare) _____

15. Ritiene che le cure sanitarie ricevute abbiano dato una risposta ai suoi problemi di salute?

- Sì
- Sì, in parte
- No
- Non so

16. Ha suggerimenti per migliorare l'assistenza sanitaria dei detenuti?

Le seguenti informazioni sono a scopo statistico, il questionario è anonimo e i dati da lei forniti saranno trattati nel rispetto delle norme vigenti in materia.

Dati relativi a chi ha compilato il questionario

1. Genere

- Maschio
- Femmina
- Transessuale

2. Nazionalità

- Italiana
- Altro (specificare)_____