

DECRETO DIREZIONE GENERALE SANITA' N. 14230 DEL 21/12/2009

Identificativo Atto n. 1118

Oggetto: **LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA SANITA' PENITENZIARIA IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. 8120 DEL 1.10.2008**

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATI:

- la L. 354 del 1975 e s.m.i. e in particolare gli art. 3, 4, 11, 17 e 32;
- la l.r. 11 luglio 1997 n. 31 e s.m.i. "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sue integrazioni con le attività dei servizi sociali" che definisce gli ambiti di intervento delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere e stabilisce che le Aziende Ospedaliere esercitano attività sanitarie ospedaliere e specialistiche;
- il d.lgs. 22.06.1999 n. 230 "Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'art. 5 della L. 30 novembre 1998 n. 419" recante norme per il riordino della medicina penitenziaria;
- il DPR 30.06.2000 n. 230 "Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà" a norma del quale i detenuti usufruiscono dell'assistenza sanitaria;
- il DPCM del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" per quanto attiene alle attività sanitarie e socio-sanitarie a favore dei detenuti;
- la dgr 13915 del 1.08.2003 "Prime determinazioni in attuazione della dgr n. 11705 del 23.12.2002 relative all'accordo quadro tra Regione Lombardia e Ministero della Giustizia in ordine all'individuazione di priorità in materia penale per adulti e per minori";
- la l.r. 14 febbraio 2005 n. 8 recante "Disposizioni per la tutela delle persone ristrette negli Istituti Penitenziari della Regione Lombardia";
- la L. 24.12.2007 n. 244 (legge finanziaria 2008) art. 2, comma 283 che dispone i finanziamenti inerenti il trasferimento al SSN delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle attrezzature e dei beni strumentali afferenti alla sanità penitenziaria;
- il DPCM del 1.04.2008 pubblicato sulla G.U. n. 126 del 30.05.2008 concernente le "Modalità e i criteri per il trasferimento al SSN delle funzioni sanitarie dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie, delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria";
- la dgr 8120 del 1.10.2008 "Sanità Penitenziaria – Prime determinazioni in ordine al trasferimento al S.S.N. in attuazione del DPCM 1.04.2008";
- la dgr 8501 del 26.11.2008 "Determinazioni in ordine alla gestione del SSR per l'esercizio 2009";
- il decreto dgs n. 4138 del 28.04.2009 "Osservatorio regionale sulla sanità penitenziaria, modifiche e integrazioni del d.d.g.s. del 20.02.2009"
- il decreto dgs n. 6270 del 23.06.2009 "Modello organizzativo per l'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti in attuazione della dgr n. 8120 del 21.10.2008";

VISTI:

- le Linee Guida in materia di Inclusione Sociale a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria approvate nella Conferenza Unificata del marzo 2008;
- l'Intesa della Conferenza Unificata concernente il riparto per l'anno 2008 delle risorse finanziarie trasferite nelle disponibilità del SSN ai sensi dell'art. 6 del DPCM 1.04.2008, ai fini dell'esercizio delle funzioni sanitarie afferenti alla medicina penitenziaria; rep.109 del 18 dicembre 2008;

- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Autonomie locali concernente la definizione delle forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile in attuazione dell'art.7 del DPCM 1.4.2008. Rep. n. 102 del 20 novembre 2008;
- lo schema di convenzione tipo ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DPCM 1.04.2008, per l'utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie, nel cui territorio sono ubicati gli Istituti e i Servizi penitenziari di riferimento, dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie, approvato in Conferenza Unificata. Rep. n. 29 del 29 aprile 2009;
- l'Accordo, ai sensi dell'art. 9 del d.lgs 28.08.1997 n. 281 sul documento recante "Schema tipo di convenzione per le prestazioni medico legali in favore del Corpo della Polizia Penitenziaria". Rep. n. 51 del 29 ottobre 2009;

PRESO ATTO che il citato DPCM disciplina le modalità, i criteri e le procedure per il trasferimento al Servizio Sanitario nazionale delle funzioni sanitarie e che la dgr n. 8120/2008 determina i primi indirizzi per le Aziende Ospedaliere in materia di sanità penitenziaria e dà mandato alla Direzione Generale Sanità di assumere gli atti conseguenti;

CONSIDERATA la necessità di definire idonee forme di collaborazione tra il Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e la Direzione Generale Sanità per assicurare la tutela della salute in ambito penitenziario e di assicurare contestualmente le esigenze di sicurezza all'interno degli Istituti Penitenziari;

CONSIDERATA inoltre la necessità di definire obiettivi comuni tra il Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e la Direzione Generale Sanità, atti a consolidare il sistema di intervento e l'interazione tra il sistema penitenziario e il sistema sanitario, tramite le Aziende Ospedaliere e le Aziende Sanitarie Locali, al fine di perseguire, attraverso la definizione di linee di indirizzo, livelli omogenei di assistenza sanitaria in ambito regionale;

STABILITO pertanto di predisporre le "Linee di indirizzo regionali per la sanità penitenziaria", riportate nell'allegato parte integrante del presente provvedimento, nel pieno rispetto dei provvedimenti sopra citati;

STABILITO che le citate Linee di indirizzo saranno aggiornate secondo le indicazioni che verranno emanate dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni;

RITENUTO di confermare, la struttura organizzativa per la gestione delle attività sanitarie svolte negli Istituti Penitenziari, definita con il decreto dgs n. 6270 del 23.06.2009;

STABILITO che le Aziende Ospedaliere, al fine di assicurare la continuità del servizio alla popolazione detenuta, dovranno altresì garantire la prosecuzione dei rapporti di lavoro in essere al 31.12.2009 o la stipula di nuovi contratti libero-professionali. Sono fatte salve le possibilità di revoca già contemplate nei modelli di convenzione in uso, per inosservanza degli obblighi assunti, per motivi di particolare gravità tali da pregiudicare il buon andamento del servizio, per esigenze di sicurezza o comunque per qualsiasi fatto grave che dimostri piena incapacità del professionista di adempiere adeguatamente gli obblighi di servizio (art. 12 del modello di convenzione sinora adottato);

ACQUISITO il parere espresso dal Direttore Generale della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale;

STABILITO di disporre la pubblicazione del presente provvedimento, completo dell'allegato, sul

Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web della Direzione Generale Sanità;

VISTA la l.r. 7 luglio 2008 n. 20 “Testo Unico delle Leggi Regionali in materia di organizzazione e Personale”, nonché i provvedimenti organizzativi della VIII legislatura;

DECRETA

1. di approvare le “Linee di indirizzo regionali per la sanità penitenziaria” riportate nell’allegato parte integrante al presente provvedimento;
2. di stabilire che le Linee di indirizzo saranno aggiornate secondo le indicazioni che verranno emanate dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni
3. di stabilire che le Aziende Ospedaliere, al fine di assicurare la continuità del servizio, dovranno garantire la prosecuzione dei rapporti di lavoro in essere al 31.12.2009 o la stipula di nuovi contratti libero-professionali. Sono fatte salve le possibilità di revoca già contemplate nei modelli di convenzione in uso, per inosservanza degli obblighi assunti, per motivi di particolare gravità tali da pregiudicare il buon andamento del servizio, per esigenze di sicurezza o comunque per qualsiasi fatto grave che dimostri piena incapacità del professionista di adempiere adeguatamente gli obblighi di servizio (art. 12 del modello di convenzione sinora adottato);
4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento, completo dell’allegato, sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web della Direzione Generale Sanità.

Il Direttore Generale Sanità
Carlo Lucchina

LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA SANITA' PENITENZIARIA

Indice:

- Il sistema sanitario penitenziario lombardo	pag.	2
- L'Osservatorio Regionale per la Sanità Penitenziaria e l'Unità Operativa di Sanità Penitenziaria	pag.	3
- Strutture	pag.	4
- Personale	pag.	5
- Aree di particolare attenzione	pag.	7
- Relazioni sanitarie e certificazioni	pag.	11
- Privacy e trattamento dati	pag.	12
- Modalità di collaborazione nelle visite ispettive attività congiunta attività di consulenza	pag.	12
- Strumenti	pag.	12

IL SISTEMA SANITARIO PENITENZIARIO LOMBARDO

L'assetto della Sanità Penitenziaria in Lombardia è stato definito con Decreto del Direttore Generale Sanità n. 6270 del 23/06/2009 – avente ad oggetto “*Modello organizzativo per l'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti, in attuazione della DGR 8120 dell'1/10/2008*” - da ritenersi parte complementare ed integrante del presente documento. L'allegato del citato decreto riassume tutte le strutture presenti sul territorio regionale ed il loro attuale assetto; eventuali modifiche dello stesso dovranno essere condivise tra il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e la Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia secondo le esigenze eventualmente prospettate dai rispettivi servizi, in relazione alla definizione dei circuiti penitenziari ed alla definizione delle risorse occorrenti per garantire la tutela della salute e dell'incolumità psicofisica dei detenuti.

Rimane ferma l'autonomia delle Aziende Ospedaliere di sottoscrivere con le Direzioni degli Istituti penitenziari specifici accordi finalizzati ad ottimizzare l'erogazione delle prestazioni specialistiche all'interno delle strutture penitenziarie o presso le stesse Aziende.

In particolare, al fine di garantire un adeguato intervento rispetto ai “detenuti nuovi giunti” ed al sostegno delle situazioni di fragilità psicofisica, dovrà essere prevista la valutazione delle condizioni psicologiche presso tutte le sedi penitenziarie, tenendo presenti le diverse esigenze delle Case Circondariali rispetto alle Case di Reclusione, le prime caratterizzate da elevati flussi di ingresso, le seconde da permanenze di lunga durata.

Come regolamentato dal decreto stesso, l'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari della Regione Lombardia avviene mediante presidi organizzati in un circuito integrato tale da consentire la migliore tutela della salute e del benessere psicofisico dei detenuti, correlando l'assistenza sanitaria con le esigenze di sicurezza e di trattamento nonché la continuità assistenziale.

Nei casi di maggiore necessità di cura e assistenza sanitaria, per il tramite dell'Unità Operativa di Sanità Penitenziaria, verrà richiesto al Provveditorato Regionale, per le valutazioni e gli eventuali provvedimenti di competenza, il trasferimento presso sedi in grado di assicurare le prestazioni necessarie.

E' cura della Direzione Generale Sanità tramite le Aziende Ospedaliere assicurare, anche in un'ottica di rete integrata, le necessarie cure ospedaliere riferite ai detenuti.

I presidi sanitari penitenziari sono così classificati:

- **Strutture Sanitarie Penitenziarie di Base (SSPB) o di 1° Livello**

Strutture con un numero di detenuti inferiore a 150.

In tali strutture è garantita un'assistenza sanitaria di base e le prestazioni specialistiche ritenute necessarie. A questo livello appartengono: C.R. Verziano di Brescia, C.C. di Lodi, C.C. di Varese, C.C. di Lecco, C.C. di Mantova, C.C. di Sondrio.

- **Strutture Sanitarie Penitenziarie Complesse (SSPC) o di 2° Livello**

Strutture con un numero di detenuti compreso tra i 150 ed i 600.

In tali strutture deve essere garantita l'assistenza sanitaria di base, un adeguato servizio sanitario integrato nell'arco delle ventiquattro ore, le prestazioni specialistiche ritenute necessarie. Appartengono a questa categoria: C.C. di Bergamo, C.R. di Bollate, C.C. di Cremona, C.C. di Vigevano, C.C. di Pavia, C.C. di Como, C.C. di Voghera.

- **Strutture Sanitarie Penitenziarie Complesse – Centro di Riferimento Regionale (SSPC-CRR)**

Strutture con un numero di detenuti compreso tra i 150 ed i 600.

Sono strutture che si caratterizzano:

- a) per il modello organizzativo adottato e per gli standard evidenziati

- b) per la capacità di offrire servizi specialistici fruibili anche da parte di detenuti inviati da altre strutture.

Appartengono a questo livello la C.C. di Monza e la C.C. di Busto Arsizio dove è prevista l'attivazione di un reparto per disabili.

- **Centri Clinici**

Sono ubicati all'interno delle due strutture penitenziarie riferite a Milano (San Vittore e Opera).

Sono sedi di Poli Sanitari specifici:

C.R. di Opera: Polo infettivologico e Polo Chirurgico

C.C. S. Vittore: Polo Psichiatrico e Polo Cardiologico.

L'OSSERVATORIO REGIONALE PER LA SANITA' PENITENZIARIA E L'UNITA' OPERATIVA DI SANITA' PENITENZIARIA

Per la definizione degli interventi e delle politiche in materia di Sanità Penitenziaria con Decreto del Direttore Generale Sanità n. 4138 del 28/04/2009 è stato costituito l'Osservatorio Regionale sulla Sanità Penitenziaria, composto dal Direttore Generale Direzione Sanità, dal Dirigente Generale del Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e dal Dirigente del Centro Giustizia Minorile.

L'Osservatorio è convocato con cadenza periodica trimestrale o a richiesta di uno o più membri e/o degli Istituti Penitenziari o dell'Azienda Ospedaliera.

Per il settore degli adulti a tale organismo è stata correlata, con il decreto n. 6270/2009 sopra richiamato, l'Unità Operativa di Sanità Penitenziaria (UOSP), struttura di riferimento regionale alla dipendenza funzionale della Direzione Generale Sanità, la cui sede operativa è individuata presso il Provveditorato Regionale della Amministrazione Penitenziaria, con compiti di:

- raccordo con l'Osservatorio Regionale sulla Sanità Penitenziaria al fine di realizzare ogni azione utile al perseguimento dei fini e degli obiettivi individuati nell'ambito dello stesso Osservatorio;
- coordinamento tra il Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera o suo delegato e il Coordinatore Sanitario degli Istituti Penitenziari, per lo svolgimento delle attività sanitarie negli stessi;
- raccordo, sentita la Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera, con la struttura preposta alla gestione delle risorse umane e delle attrezzature per le attività sanitarie negli Istituti Penitenziari;
- raccordo tra gli interventi sanitari e le attività finalizzate al trattamento dei detenuti e alla garanzia della sicurezza negli Istituti Penitenziari.

L'Unità Operativa di Sanità Penitenziaria costituisce l'interfaccia operativa per la realizzazione ed il monitoraggio degli interventi nell'ambito penitenziario.

La stessa, in raccordo con la competente struttura regionale, provvede in particolare a:

- contribuire ad un costante e continuo monitoraggio delle singole realtà, rispetto a:
 - la sussistenza o l'aggiornamento di un progetto organizzativo del servizio ed un'eventuale revisione del modello che lo sottende;
 - i servizi offerti alla popolazione detenuta;
 - la disponibilità di procedure e protocolli atti ad orientare l'operato del personale sanitario;
- promuovere in via sperimentale l'utilizzo di un diario clinico informatizzato regionale in grado di connettersi ed interfacciarsi con le banche dati e gli altri software ospedalieri, garantendo nelle more il mantenimento dell'utilizzo di quello esistente;
- concorrere alla programmazione di momenti formativi sia di livello regionale che locale, finalizzati all'aggiornamento e formazione permanente degli operatori sanitari penitenziari,

favorendo e sollecitando altresì la realizzazione di iniziative di formazione congiunte ed integrate tra gli operatori sanitari e penitenziari.

STRUTTURE

Ambulatori

Presso ogni Istituto penitenziario dovranno essere individuati locali per ambulatori ad uso esclusivo concessi a titolo gratuito alle Aziende Ospedaliere sulla base di apposita convenzione stipulata secondo lo schema tipo approvato in sede di Conferenza Stato Regione (rep. 29 CU del 29 aprile 2009).

Ai sensi dell'art. 3 del suddetto schema, sono a carico dell'Amministrazione Penitenziaria gli oneri relativi agli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria nei limiti in cui tali interventi siano necessari ad assicurare l'idoneità dello svolgimento delle funzioni sanitarie, nonché alle utenze (acqua, elettricità, riscaldamento) ed al servizio di pulizia dei locali.

Sono a carico dell'Azienda Ospedaliera le spese per il servizio di sanificazione degli ambienti, per l'utenza telefonica e per il servizio di smaltimento dei rifiuti speciali, nocivi e tossici, prodotti nello svolgimento dell'attività sanitaria.

Le richieste di interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria individuati a livello locale, dovranno essere sottoposte alla valutazione dell'Osservatorio Regionale per la Sanità Penitenziaria che si riunirà in tempi utili per l'individuazione di priorità al fine dell'inserimento delle previsioni nel piano annuale di programmazione degli interventi dell'Amministrazione Penitenziaria.

Gli interventi verranno realizzati compatibilmente con le risorse disponibili, fatta salva la necessità di provvedervi in via d'urgenza, previo accordi tra le parti in sede locale o in sede regionale.

Nelle more di attuazione di tali programmi le Aziende Ospedaliere garantiranno comunque lo svolgimento dell'attività sanitaria già assicurata.

Farmacie

L'Azienda Ospedaliera provvederà all'approvvigionamento dei farmaci ed al relativo stoccaggio, secondo le modalità da definirsi da parte della Azienda stessa.

E' data facoltà ai detenuti di acquistare farmaci tramite formulazione di specifica richiesta da presentarsi alla direzione redatta su mod. 393 previo parere sanitario.

In casi di particolare urgenza è consentita, previa valutazione del medico penitenziario, la ricezione di farmaci di proprietà personale per il tramite di familiari.

Finalità e utilizzo dei Centri Clinici

I Centri Clinici o Centri Diagnostico Terapeutici, rispettivamente presenti presso le C. C. di Milano San Vittore e di Opera, si caratterizzano come sedi di erogazione di un maggiore livello di assistenza sanitaria penitenziaria; essi devono rispondere ad esigenze regionali e nazionali anche in ragione della tipologia di detenuti ospitati presso l'istituto, con evidenti interconnessioni sul piano del trattamento e della sicurezza.

E' in fase di definizione da parte della Conferenza Unificata Stato-Regioni un piano complessivo contenente specifiche indicazioni.

Allo stato attuale -fatta salva la possibilità di eventuali piani di miglioramento definiti nell'ambito dell'Osservatorio Regionale sulla Sanità Penitenziaria- essi mantengono l'assetto organizzativo in essere così definito:

Centro Clinico C.C. Milano San Vittore		Posti complessivi n. 91
C.O.N.P. – piano terra	Psichiatria	N. 16 posti
Medicina 1		N. 18 posti
Medicina 2	Infettivologia	N. 57 posti
Polo Cardiologico		
Polo Psichiatrico		

Centro Clinico C.R. Milano - Opera		Posti complessivi n. 89
Poliambulatori – piano terra		
Piano 1	Infettivi Medicina generale	N. 16 posti N. 36 posti
Piano 2	Infettivi Chirurgia	N. 17 posti N. 20 posti
Piano 3 – Blocco Operatorio		La sala operatoria non è funzionante per ragioni di ristrutturazione.

Modalità di ricovero presso i Centri Clinici

Il trasferimento dei detenuti presso i centri clinici avviene mediante segnalazione all'Ufficio Detenuti e Trattamento dello stesso Provveditorato che, acquisito il parere del medico UOSP rispetto alla necessità sanitaria e tenuto conto delle esigenze di ordine e sicurezza nell'esecuzione dei provvedimenti restrittivi della libertà personale, provvederà all'emanazione dei provvedimenti di propria competenza.

PERSONALE

Presso gli Istituti Penitenziari opera personale sanitario individuato dall'Azienda Ospedaliera per l'erogazione dei servizi definita dal modello organizzativo sopra richiamato.

In particolare nelle strutture penitenziarie operano:

- Il Medico Coordinatore designato dalla Azienda Ospedaliera che assicura l'assistenza sanitaria nei confronti dei detenuti
- Un numero di medici adeguato a garantire il Servizio Integrativo di Assistenza Sanitaria che viene individuato nella misura di una unità ogni 200 detenuti, nella fascia oraria 08.00/20.00, ferma restando la copertura del servizio sulle 24 ore nelle sedi ove prevista. Nelle sedi con presenza di detenuti inferiore alle 200 unità dovrà essere mantenuto il servizio secondo quanto indicato nel citato Decreto del Direttore Generale Sanità n. 6270/2009
- Il Coordinatore Infermieristico
- un numero di infermieri adeguato all'erogazione di servizi e funzionale alla particolarità del contesto
- Specialisti in psichiatria, ai sensi dell'art. 11 ultimo comma dell'Ordinamento Penitenziario, per un monte ore mensili non inferiore alle venti ogni cento detenuti mediamente presenti, fatte salve eventuali maggiori necessità da individuarsi in sede locale e fatta eccezione per gli Istituti sedi di Centro Clinico (Opera e Milano San Vittore) e Monza, ove è attivo uno specifico reparto, relativo alle particolari aree di attenzione sulle patologie psichiatriche
- Esperti in psicologia per il servizio accoglienza e per interventi di sostegno a tutela del benessere psicofisico dei detenuti, per un monte ore mensile non inferiore alle 30 ogni cento detenuti mediamente presenti, fatte salve eventuali maggiori necessità da individuarsi in sede locale e assicurando un servizio giornaliero presso le sedi di Milano San Vittore e

- Brescia Canton Mombello, ove si registra il maggior flusso di ingressi dalla libertà, rispettivamente per otto ore quotidiane presso la prima e tre ore quotidiane presso la seconda
- Specialisti convenzionati adeguati per l'erogazione dei servizi definiti nel modello organizzativo
 - Tecnici di laboratorio (radiologi, analisti, ecc.)
 - Personale O.S.S., O.T.A., A.S.A
 - Il personale di puericultura nelle sedi ove è presente l'asilo nido
 - Il personale amministrativo ritenuto necessario dall'Azienda Ospedaliera.

Al fine di permettere la continuità del servizio le Aziende Ospedaliere, sulla base di quanto individuato con il DDG n. 6270/2009, garantiscono adeguata dotazione di personale che verrà acquisito con le modalità previste dalla normativa vigente.

Le Aziende Ospedaliere, al fine di assicurare la continuità del servizio, dovranno altresì garantire la prosecuzione dei rapporti di lavoro in essere al 31/12/2009 o la stipula di nuovi contratti libero professionali.

Sono fatte salve le possibilità di revoca già contemplate nei modelli di convenzione in uso, per inosservanza degli obblighi assunti, per motivi di particolare gravità tali da pregiudicare il buon andamento del servizio, per esigenze di sicurezza o comunque per qualsiasi fatto grave che dimostri piena incapacità del professionista di adempiere adeguatamente gli obblighi del servizio (art. 12 del modello di convenzione sinora adottato).

In ogni caso il personale mancante dovrà essere integrato entro il 2010 dall'emanazione delle presenti Linee di indirizzo.

In virtù delle previsioni normative e dei contenuti dell'Accordo sancito in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni (n. rep. 102 CU del 20 novembre 2008) il personale sanitario, ferma restando la propria autonomia professionale, è tenuto all'osservanza dell'ordinamento penitenziario, del relativo regolamento di esecuzione, delle altre norme vigenti sulla materia nonché delle disposizioni impartite dall'Amministrazione Penitenziaria e dal Direttore dell'Istituto in materia di sicurezza (art. 4, comma 3, d. lgs. 230/1999).

E' rimessa al Direttore dell'Istituto Penitenziario l'organizzazione ed il controllo dello svolgimento delle funzioni proprie dell'istituto ed il coordinamento delle attività che coinvolgono operatori non appartenenti all'Amministrazione penitenziaria i quali svolgono i compiti loro affidati con l'autonomia professionale di competenza (art. 3 DPR 230/2000) e devono essere adeguatamente integrati nell'organizzazione dell'istituto, al pari degli operatori penitenziari.

La gestione amministrativa del personale è attribuita alle Aziende Ospedaliere.

Per la particolare caratterizzazione dell'ambito penitenziario e l'importanza in esso rivestita della conoscenza dei soggetti detenuti, dovrà essere evitato il turn-over del personale e la frammentazione dei turni di servizio.

In caso di dimissioni o di sospensione a qualsiasi titolo dell'attività, l'Azienda Ospedaliera provvederà in breve tempo alla sostituzione dei professionisti onde garantire continuità della prestazione, evitando interruzioni.

Presso le Aziende Ospedaliere verrà predisposto un adeguato sistema di valutazione dell'appropriatezza degli interventi (corretto uso dei farmaci, approccio diagnostico terapeutico e riabilitativo basato su prove d'efficacia) al fine di garantire una corretta gestione del detenuto, sia sotto il profilo sanitario che penitenziario e prevenire eventi critici e contenziosi. Gli esiti di tali valutazioni verranno trasmessi alle Direzioni degli Istituti penitenziari e all'UOSP per i provvedimenti di competenza.

In caso di disfunzioni nell'attività svolta dai singoli, anche in ragione della particolarità del contesto, l'Amministrazione Penitenziaria, nella persona del Direttore d'Istituto, ne darà immediata comunicazione alla Azienda Ospedaliera nella persona del Direttore Sanitario Aziendale o di suo espresso delegato ed all'Unità Operativa di Sanità Penitenziaria, per l'attivazione degli interventi di competenza e, ove occorra, la sostituzione del professionista.

In considerazione delle molteplicità delle incombenze che fanno capo al personale sanitario e del mandato complessivo di presa in carico degli utenti, che richiede necessariamente complementarietà tra gli interventi attuati da tutte le aree operanti presso l'Istituto penitenziario, le Aziende Ospedaliere sono tenute a prevedere la partecipazione del personale sanitario alle attività di formazione e aggiornamento promosse dall'Amministrazione Penitenziaria; parimenti l'Azienda Ospedaliera potrà promuovere analoghe iniziative.

Modalità d'ingresso negli Istituti Penitenziari

Previa comunicazione da parte dell'Azienda Ospedaliera o della ASL saranno autorizzati all'ingresso gli operatori sanitari dipendenti o convenzionati i quali, da parte della Direzione dell'Istituto Penitenziario, verranno dotati di apposito cartellino di riconoscimento.

Ogni eventuale variazione dovrà essere comunicata dai servizi sanitari alla Direzione Penitenziaria con congruo anticipo onde consentire il rilascio delle relative autorizzazioni da parte della Direzione stessa.

AREE DI PARTICOLARE ATTENZIONE

Come indicato nell'allegato A del DPCM 1/4/2008, una particolare attenzione programmatica ed organizzativa deve essere rivolta agli interventi nelle seguenti aree:

1. Valutazione dello stato di salute dei nuovi ingressi e misure di attenzione nei confronti dei soggetti che presentino fragilità psico-fisica
2. Primo soccorso e urgenze
3. Prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche
4. Prevenzione cura e riabilitazione nel campo della salute mentale
5. Prevenzione e cura delle malattie infettive
6. Tutela della salute delle detenute sottoposte a misure penali e della loro prole
7. Tutela delle persone immigrate
8. Prevenzione e cura delle patologie cardiologiche
9. Prevenzione delle patologie oncologiche

Si tratta di situazioni che pur investendo l'organizzazione assistenziale sanitaria, in costanza della situazione detentiva, richiedono un approccio multidisciplinare, prontezza ed attenzione nelle valutazioni, spazi dedicati, condivisione delle decisioni.

1. Valutazione dello stato di salute dei nuovi ingressi e misure di attenzione nei confronti dei soggetti che presentino fragilità psico-fisica

Presso ogni struttura penitenziaria dovrà essere garantito un servizio per la valutazione medica e psicologica di tutti i "nuovi giunti", da effettuarsi al momento dell'ingresso e, se del caso, in situazioni successive, con opportuni interventi di sostegno e per congrui periodi di osservazione. Tale servizio è assicurato dal medico (coord/sias), dallo psicologo, con il supporto degli eventuali accertamenti specialistici del caso.

L'équipe multidisciplinare costituita ai sensi della C.M. n. 181045 Direzione Generale Detenuti e Trattamento del 6/6/2007 adotterà tutte le procedure di accoglienza che consentano di attenuare gli effetti potenzialmente traumatici della privazione della libertà e l'esecuzione degli interventi necessari a prevenire atti di autolesionismo.

Nel caso in cui il detenuto presenti problemi di dipendenza, il medico informerà lo stesso degli interventi sanitari e socio-riabilitativi attuati nell'istituto, sollecitandone l'adesione e la partecipazione.

Il soggetto verrà inoltre segnalato all'équipe del servizio dipendenze operante nella struttura penitenziaria per gli opportuni interventi.

Nel corso della visita il Medico dovrà proporre al “nuovo giunto”, raccogliendone il consenso firmato sulla scheda del 1° ingresso, l’effettuazione della intradermoreazione secondo Mantoux, il prelievo ematico finalizzato all’esecuzione del test per la ricerca degli Ab anti-HIV e per la sierologia HBV, oltre all’esame tossicologico delle urine (se si dichiara tossicodipendente).

2. Primo soccorso e urgenze

Si deve considerare l’attività di intervento sanitario urgente in Istituto Penitenziario solamente come primo soccorso, in quanto il termine “pronto soccorso” è solitamente relativo alle procedure sanitarie urgenti che possono essere condotte a compimento, 24 ore su 24, a partire dalla diagnosi fino alla stabilizzazione o risoluzione del caso clinico.

Circa il 20% di tutti gli interventi sanitari effettuati in carcere è relativo a situazioni di primo soccorso. Tra le cause si possono individuare l’autolesionismo, i tentativi di suicidio, i traumatismi (provocati od accidentali), le emergenze cardio-respiratorie, l’intossicazione acuta da alcool o sostanze stupefacenti, gli “acting out” relativi alle esasperazioni correlate al disagio.

Nel caso in cui, a seguito di un intervento di primo soccorso, si ritenga necessario il ricorso a strutture esterne per accertamenti diagnostici urgenti e non differibili, ai sensi dell’art. 11 dell’Ordinamento Penitenziario è possibile inviare presso luoghi esterni di cura i detenuti ai quali non possono essere prestate le cure o gli accertamenti diagnostici necessari all’interno dell’Istituto, sia in attività programmata che in urgenza.

Ai sensi dell’art. 17, comma 8 del Regolamento di Esecuzione dell’Ordinamento Penitenziario, relativo al trasferimento di un detenuto in un luogo esterno di cura, i medici segnaleranno con apposito modulo la necessità del trasferimento richiedendo l’utilizzo, ove necessario, di un mezzo sanitario e la presenza di un medico rianimatore; indicheranno, altresì, alla Direzione dell’Istituto modalità e tempi in cui dovrà avvenire il trasporto.

Nelle certificazioni degli interventi in urgenza dovranno sempre segnalare:

- quanto rilevato obiettivamente
- i provvedimenti diagnostici e terapeutici
- la prognosi.

3. Prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche

L’assistenza ai soggetti affetti da dipendenze patologiche, ai sensi del T.U. 309/90, del d. lgs. 230/99 e successive modifiche e integrazioni, deve essere garantita, all’interno delle strutture penitenziarie, dai Servizi per le Dipendenze afferenti alle Aziende Sanitarie Locali.

A tali servizi, salvo diversi accordi assunti in sede territoriale, dovranno essere destinati appositi locali presso le singole sedi penitenziarie.

Tra il presidio di medicina penitenziaria, il servizio dipendenze e gli Istituti dovranno essere stipulati specifici protocolli atti ad assicurare:

- ampia collaborazione nella presa in carico complessiva del soggetto, garantendo la partecipazione ai gruppi di lavoro multidisciplinari d’intervento sul caso;
- la definizione di protocolli di intervento nei casi di doppia diagnosi;
- il raccordo con i servizi territoriali presso i quali il detenuto risulti essere stato preso in carico o presso i quali indirizzarlo in previsione della dimissione;
- la condivisione di specifici protocolli terapeutici;
- piena collaborazione nella formulazione di percorsi capaci di una corretta individuazione di bisogni di salute, sull’incidenza di patologie correlate all’uso di sostanze;
- una chiara conoscenza dei percorsi terapeutici intrapresi e dello stato complessivo di salute del detenuto; per tale motivo dovrà essere prevista la registrazione nel diario clinico anche degli interventi dei servizi per le dipendenze;
- il tempestivo intervento nei casi acuti (es. crisi d’astinenza all’ingresso);
- la puntuale e corretta somministrazione di terapie sostitutive;

- la puntuale e corretta somministrazione della terapia ordinaria.

4. Prevenzione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale

Come disposto all'art.11 dell'Ordinamento Penitenziario, ogni Istituto penitenziario deve avvalersi dell'opera di almeno uno specialista in psichiatria.

Dovrà inoltre essere realizzato un programma sistematico di interventi che assicuri:

- l'attivazione di un sistema costante di sorveglianza epidemiologica, attraverso l'osservazione dei "nuovi giunti" e la valutazione periodica delle situazioni a rischio;
- interventi di valutazione precoce dei disturbi mentali;
- la continuità della presa in carico attraverso opportuni protocolli tra il servizio psichiatrico interno alla struttura penitenziaria e i servizi di salute mentale del territorio;
- l'attuazione di specifici programmi mirati alla riduzione del rischio suicidario e del fenomeno dell'autolesionismo;
- la possibilità di procedere ai sensi dell'art. 112 DPR 230/2000, nei casi ritenuti necessari dalla autorità giudiziaria competente, "all'accertamento delle condizioni psichiche" dei detenuti, che potrà essere svolto presso la sede di appartenenza ovvero presso la Casa Circondariale di Monza ove allo scopo è stato istituito apposito reparto, di cui dovrà essere garantito il corretto funzionamento attraverso l'assegnazione di adeguate risorse per l'intervento psichiatrico e psicologico;
- la piena efficienza dei Centri Clinici presso gli Istituti di Opera e Milano San Vittore attraverso l'assegnazione di adeguate risorse per l'assistenza psichiatrica che, in ogni caso, non dovranno essere inferiori alle 200 ore mensili per Opera ed alle 400 ore mensili per San Vittore dove, in particolare, dovrà essere garantita la piena funzionalità del Centro di Osservazione Neuropsichiatrica, presidio già attivo per complessivi sedici posti, ove dovrà essere predisposto uno specifico programma di intervento per l'accoglienza dei casi di maggiore gravità eventualmente segnalati dalle strutture penitenziarie regionali, che vi verranno assegnati dal Provveditorato, previa valutazione dell'Unità Operativa di Sanità Penitenziaria, secondo il numero di posti disponibile;
- la presa in carico integrata da parte del servizio delle dipendenze per i casi di doppia diagnosi, attraverso opportuni protocolli operativi tra i dipartimenti dipendenze ed i dipartimenti di salute mentale.

5. Prevenzione e cura delle malattie infettive

La presenza tra la popolazione detenuta di malattie trasmissibili quali HIV, epatiti da virus C e B, tubercolosi e altre patologie infettive, rappresenta un serio problema di prevenzione e sanità pubblica.

I motivi dell'alta diffusione di virus e batteri sono da riferire ad una serie di fattori, tra cui i più rilevanti possono essere così indicati:

- il sovraffollamento in comunità chiusa che facilita la possibilità di diffusione delle malattie infettive;
- la elevata presenza di soggetti provenienti da zone ad elevata endemia per patologie trasmissibili, in situazione di forzata promiscuità;
- i fattori strutturali ed ambientali, in molti casi determinati dalla vetustà degli Istituti;
- la non obbligatorietà dell'offerta dei test di screening per le patologie diffuse e l'elevato turn-over della popolazione.

Per tali motivi, mediante la sottoscrizione di specifici protocolli tra Dipartimento di Prevenzione medico della ASL, Azienda Ospedaliera e Direzione dell'Istituto penitenziario, dovranno essere garantiti:

- adeguati interventi di informazione rivolti a detenuti e personale, al fine di ridurre comportamenti a rischio, anche attraverso l'adozione di modelli di intervento psico-sociale e comportamento;
- una adeguata valutazione anamnestico-clinica dei detenuti all'ingresso e prima dell'immissione nelle sezioni detentive, associata all'offerta di esami diagnostici per le principali malattie infettive;
- lo sviluppo di protocolli per l'inquadramento e la gestione delle infezioni/malattie infettive clinicamente evidenti, con adeguata previsione delle eventuali procedure di isolamento;
- la sperimentazione di programmi di immunizzazione primaria e di terapie preventive per soggetti già infetti.

Per la sorveglianza e controllo delle malattie infettive in ambito penitenziario (segnalazione, accertamento ed interventi per la limitazione del contagio) si fa riferimento a quanto indicato nella DGR n. 18853 del 24 settembre 2004 e DGR n. 6117 del 12 dicembre 2007 e successivi aggiornamenti oltre che al DDG n. 1408/2007 "*Protocollo operativo per le attività di prevenzione in ambito penitenziario*".

Restano confermate le competenze e le attività in materia di vigilanza e controllo da parte delle ASL.

6. Tutela della salute delle detenute sottoposte a misure penali e della loro prole

In attuazione delle previsioni di cui al d. lgs. 230/99 nelle sedi penitenziarie ove siano presenti sezioni femminili dovranno essere garantiti in particolare:

- controlli di carattere ostetrico-ginecologico;
- interventi di prevenzione e profilassi delle malattie a trasmissione sessuale e dei tumori dell'apparato genitale femminile;
- attività di preparazione al parto ed espletamento del parto in ospedale;
- sostegno ed accompagnamento, mediante personale specializzato in puericultura, al normale sviluppo psicofisico del neonato e del bambino fino a tre anni nelle sezioni con annessa sezione nido (Casa Circondariale San Vittore "Icam" – Casa Circondariale di Como);
- offerta delle vaccinazioni raccomandate per l'infanzia, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione medico della ASL.

7. Tutela delle persone immigrate

La forte presenza di detenuti stranieri, intendendosi ricompresi sia i detenuti comunitari che extracomunitari, negli Istituti penitenziari della Lombardia richiede misure di attenzione dedicate e idonee a:

- assicurare le prestazioni sanitarie e, se del caso, inviare alle strutture del territorio in caso di dimissione al fine di garantire la continuità degli interventi;
- programmare specifici piani di prevenzione e sensibilizzazione;
- individuare modalità di contatto e cura che consentano il superamento delle difficoltà di comunicazione linguistica e culturale.

8. Prevenzione e cura delle patologie cardiologiche

La patologia cardiaca è la più frequente in ordine di incidenza in carcere e ciò assume particolare rilevanza se si considera che questa patologia, quando è presa in carico correttamente, mantiene un buon compenso clinico.

È importante quindi gestire le sue problematiche in elezione, al fine di individuare precocemente la situazione di instabilità del paziente e programmare una assistenza in telemedicina che possa fare diagnosi in tempi brevissimi.

Per tali motivi:

- in tutti gli istituti indicati come secondo livello nel modello organizzativo dovrà essere garantita la consulenza dello specialista in cardiologia;
- per i servizi di cardiologia verrà attivata una specifica formazione del personale sanitario;
- presso i Centri Clinici si procederà alla attivazione di un servizio di “telecardiologia” per perseguire le seguenti finalità:
 - raccolta di un’anamnesi cardiologica attendibile da trasmettere al cardiologo di riferimento dell’Istituto Penitenziario;
 - esecuzione corretta di un E.C.G. e sua trasmissione telematica all’A.O. di riferimento;
 - esecuzione di un prelievo ematico per la determinazione dei marcatori biologici di necrosi miocardica (troponina) e relativo invio in Ospedale nel più breve tempo possibile;
 - refertazione E.C.G. valutazione anamnestica e laboratoristica, risposta sulle procedure da intraprendere su consulenza telefonica del cardiologo ospedaliero di riferimento;
 - eventuale accoglimento del detenuto cardiopatico presso l’ospedale;
 - monitoraggio e follow-up a cadenza prestabilita del detenuto-cardiopatico in modo da porre in atto la prevenzione secondaria della cardiopatia ischemica;
 - programmazione di un monitoraggio clinico-biologico per la prevenzione primaria della cardiopatia ischemica.

9. Prevenzione delle patologie oncologiche

A livello territoriale verranno stipulati appositi protocolli tra il Dipartimento di Prevenzione e l’Istituto Penitenziario finalizzati a garantire l’attuazione di specifici programmi a carattere preventivo, così come già previsto dal d. lgs. 230/1999 e successive integrazioni; in particolare si fa riferimento all’offerta delle prestazioni di screening oncologici per la diagnosi precoce del tumore alla mammella, del colon retto e della cervice uterina, oltre che al DDG di cui al precedente punto 5.

RELAZIONI SANITARIE E CERTIFICAZIONI

Il servizio sanitario, in continuità con le prestazioni precedentemente descritte e con l’attività sinora attuata presso le sedi penitenziarie, assicura la piena collaborazione nelle attività che abbiano implicazioni di carattere giuridico/sanitario, producendo all’Amministrazione Penitenziaria:

- **la certificazione di nulla osta a qualunque tipo di traduzione** valutando se, in costanza di eventuale infortunio o malattia, sia in quel momento inibito o meno lo stato psichico e fisico del soggetto e, in caso di udienza, quanto la comparizione in giudizio possa influire sullo stato di salute dello stesso;
- **la certificazione di infortunio sul lavoro** rilasciata, nell’arco delle 24 ore dall’evento, sui moduli INAIL indicando tipo di lesioni, prognosi, dichiarazioni dell’infortunato, numero progressivo dell’evento. Analoga certificazione dovrà essere prodotta in caso di proseguimento della prognosi;
- **la certificazione di idoneità allo svolgimento di attività lavorative di tipo generico** ferma restando la competenza del Medico Competente per l’ammissione dei detenuti alle attività lavorative previste dal d. lgs. 81/2008 e s.m.i.;
- **la certificazione dello stato di malattia del detenuto lavoratore**, che dovrà essere rilasciata indicando sempre la data di inizio e fine della malattia, con decorrenza dalla data di certificazione della stessa;

- **le relazioni sanitarie su richiesta dell'amministrazione penitenziaria e/o dell'autorità giudiziaria** fornendo informazioni complete sullo stato di salute in generale, rispondendo alla specifica richiesta in caso di quesito mirato;
- **i pareri in ordine alla compatibilità con la detenzione** su richiesta della Autorità Giudiziaria o d'iniziativa, ponendo all'attenzione quei casi da cui emerga che una persona condannata si trovi in una delle condizioni previste dagli articoli 146 e 147 nn. 2 e 3 del codice penale come cause di rinvio obbligatorio o facoltativo della esecuzione della pena (artt. 232° CO. e 96 ter r.p.);
- **il referto medico obbligatorio in caso di lesioni** rilevate nel corso della visita di primo ingresso o di eventi traumatici verificatisi nel corso della detenzione con esplicitazione della compatibilità delle lesioni riscontrate con la dichiarazione rilasciata dal detenuto
- **l'approvazione delle tabelle vittuarie** periodicamente predisposte;
- **la certificazione necessaria per gli interventi rivolti alla Polizia Penitenziaria** nel rispetto di quanto previsto nell'Accordo emanato dalla in Conferenza Unificata Stato-Regioni il 29 ottobre 2009 (Rep. 51/CU).

Il medico penitenziario non svolge perizie di parte né rilascia attestazioni valutative ai detenuti, ai familiari e ai difensori, ai quali sarà consentito richiedere copia del diario clinico, adottando la prassi vigente presso le Aziende Ospedaliere; il rilascio delle cartelle cliniche avviene acquisendo, in caso di richiesta da parte di terzi, il preventivo consenso del detenuto.

Fanno eccezione gli interventi di natura peritale che i medici sono chiamati a svolgere in risposta a richieste di risarcimento per asserito danno biologico incorso a causa della detenzione, presentate dai detenuti o dai loro legali.

PRIVACY E TRATTAMENTO DATI

Come previsto dall'Accordo emanato dalla Conferenza Stato-Regioni Rep. n. 102/CU del 20 novembre 2008 *“l'Amministrazione penitenziaria e la Giustizia minorile accedono, secondo modalità concordate, ai dati sensibili sanitari relativi ai detenuti ed agli internati per lo svolgimento dei propri compiti istituzionali”*.

MODALITÀ DI COLLABORAZIONE NELLE VISITE ISPETTIVE ATTIVITÀ CONGIUNTA ATTIVITÀ DI CONSULENZA

Si prevede la possibilità, in caso di eventi critici, che l'Amministrazione Penitenziaria si avvalga della collaborazione del personale sanitario per attività di carattere ispettivo.

In caso di eventi critici che si attengano ai piani di intervento di entrambi i sistemi gli accertamenti e le eventuali verifiche ispettive verranno svolte congiuntamente e/o previo accordo tra l'Amministrazione Penitenziaria e Sanitaria, attraverso l'UOSP.

STRUMENTI

Diario clinico

Per ogni detenuto che fa ingresso in un Istituto penitenziario verrà aperto un diario clinico nel quale verranno registrati tutti gli interventi di carattere sanitario svolti per la persona. Tale strumento, da non ritenersi equivalente o sovrapponibile alla cartella clinica utilizzata in caso di ricovero ospedaliero, dovrà accompagnare il detenuto in tutto il corso della detenzione; esso pertanto verrà considerato parte integrante del fascicolo matricolare e seguirà analoghe procedure di trasferimento a mezzo scorta nella sede di destinazione, in caso di trasferimento del detenuto, e di archiviazione, secondo gli ordinari canoni di conservazione, presso la sede penitenziaria in caso di scarcerazione.

Nel caso di ricovero presso i Centri Diagnostico Terapeutici verrà aperta una ordinaria cartella clinica, che andrà a far parte del diario clinico al termine del ricovero stesso.

E' consentito richiedere copia del diario clinico adottando la prassi vigente presso le A.O. per il rilascio delle cartelle cliniche ed acquisendo, in caso di richiesta da parte di terzi, il preventivo consenso del detenuto

Strumentazioni di base

Ogni ambulatorio penitenziario dovrà essere dotato della strumentazione necessaria all'attività specifica cui è preposto, nonché di:

- linea telefonica
- connessione internet e posta elettronica
- fax

adottando, da parte del personale sanitario che vi accede, tutte le procedure necessarie per garantire la legittimità d'accesso e la limitatezza alle sole persone autorizzate mediante l'adozione di opportuni accorgimenti (password, codici, ecc).

Stante la previsione normativa di cui ai commi 6 e 7 dell'art. 17 DPR 230/2000, in previsione di visite o trattamenti medici a proprie spese svolti da medici di fiducia dei detenuti, debitamente autorizzati dalle Direzioni degli Istituti, l'A.O. metterà a disposizione i laboratori e le strumentazioni disponibili.

Sistemi di monitoraggio – flussi informativi

Il sistema informativo rappresenta lo strumento di analisi delle attività svolte dalle Aziende Ospedaliere negli Istituti penitenziari ai fini della valutazione e programmazione dei servizi.

I flussi informativi costituiscono lo strumento di cui si avvale l'Osservatorio Regionale per valutare l'efficienza e l'efficacia degli interventi sanitari.

Dovranno essere resi disponibili da parte di entrambe le Amministrazioni i dati statistici relativi alla presenza dei detenuti nell'ambito del circuito penitenziario e i dati sanitari ed epidemiologici rilevati dalle Aziende Ospedaliere.