

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Serv. 8 – “Programmazione territoriale ed integrazione socio-sanitaria”

Prot. /Serv. 8/n. 69878

Palermo, 31.08.2016

Oggetto: Medicina Penitenziaria – Trasmissione Direttiva per l’attuazione del D.Lgs n. 222 del 15/12/2015 – Integrazione.

Allegati n.1.....

Nota inviata solo tramite:

Ai Direttori Generali delle
AA.SS.PP. della Sicilia
e-mail LORO SEDI

e, p.c. Al Dipartimento dell’Amministrazione Penitenziaria
Provveditorato Regionale per la Sicilia
PALERMO

Pec: pr.palermo@giustiziacerit.it

Al Dipartimento Giustizia Minorile della Sicilia
Centro per la Giustizia Minorile
PALERMO

Pec: cgm.palermo.dgm@giustiziacerit.it

Si fa riferimento al D.Lgs n. 222 del 15/12/2015 di approvazione delle “Norme di attuazione dello Statuto speciale della Regione siciliana in materia di sanità penitenziaria” e, ad integrazione della Direttiva in materia di Medicina Penitenziaria, trasmessa a codeste AA.SS.PP. con nota prot. 65067 del 02/08/2016, si trasmette in allegato il documento recante “Linee guida sui sistemi organizzativi in ambito sanitario penitenziario della Regione siciliana”.

Si confida in una puntuale osservanza delle Linee Guida in argomento, restando disponibili per eventuali chiarimenti al riguardo.



L'ASSESSORE
(On.le Dott. Baldassare Gucciardi)

Linee guida sui sistemi organizzativi in ambito sanitario penitenziario della Regione Siciliana

Il D.P.C.M. del 1° aprile 2008 ha trasferito la competenza della Sanità penitenziaria dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale, concludendo un percorso iniziato con il D. Lgs. 230/99.

Con il Decreto Legislativo 222 del 15 dicembre 2015 "Norme di attuazione dello Statuto speciale della Regione siciliana per il trasferimento delle funzioni in materia di sanità penitenziaria" sono state trasferite al Servizio Sanitario Regionale tutte le funzioni sanitarie fin qui svolte dall'Amministrazione Penitenziaria nell'ambito degli istituti di propria competenza.

Il suddetto Decreto definisce modalità e criteri per il contestuale transito, oltre che delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie, delle attrezzature e dei beni strumentali in materia di sanità penitenziaria.

L'Assessorato con nota prot. 65067 del 2/8/2016 ha emanato le linee guida in tema di trasferimento dei rapporti di lavoro dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e dal Dipartimento della Giustizia Minorile alle Aziende Sanitarie Provinciali (AA.SS.PP.) del SSN nei cui territori sono ubicati gli Istituti Penitenziari ed i Servizi minorili.

Considerato che il principale obiettivo del riordino della medicina penitenziaria deve essere quello di assicurare alla popolazione detenuta negli istituti insistenti sul territorio regionale la prevenzione, la diagnosi, la cura, la riabilitazione previste dai livelli essenziali ed uniformi di assistenza attraverso prestazioni analoghe a quelle erogate ai cittadini in stato di libertà e definite dai piani sanitari regionale e vista la peculiarità della condizione di vita trascorsa "in vinculis" che impone, per altro, la presa di coscienza di un rischio sanitario connaturato al sistema penitenziario ed enfatizzato dai particolari stili comportamentali e dalla deprivazione socio-affettiva, si rende indispensabile pertanto adottare e fornire talune indicazioni per fissare principi e concrete modalità di collaborazione che conducano ad una progettazione congiunta dei servizi sanitari distrettuali quale presupposto per la creazione di un circuito integrato che tuteli la salute ed il benessere dei reclusi senza pregiudicare le esigenze di sicurezza.

A tal fine si forniscono le linee guida da adottare nell'esercizio delle funzioni sanitarie da svolgere all'interno degli Istituti penitenziari che integrano quanto già precedentemente disposto con nota prot. n. 65067 del 2/8/2016, avendo acquisito il parere favorevole espresso dal Provveditore Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria

MODELLI ORGANIZZATIVI

La definizione dei modelli organizzativi per gli istituti di pena deve tener conto di criteri che diversifichino le realtà penitenziarie sulla base delle loro caratteristiche: capienza, tipologia dei ristretti (donne, disabili, persone affette da specifiche patologie), particolari esigenze di sicurezza (alta sicurezza, collaboratori di giustizia).

Si rende pertanto necessario assicurare al sistema sanitario penitenziario un'organizzazione omogenea dei servizi stessi rendendoli congrui con quelli erogati in ambito sanitario distrettuale ed ospedaliero e conferendo la necessaria continuità alle funzioni trasferite.

L'attenzione programmatica dei sistemi organizzativi in ambito sanitario penitenziario deve pertanto, tener conto della necessità prioritaria di intervento nei seguenti ambiti operativi:

- la medicina generale e la valutazione dello stato di salute dei nuovi ingressi e, più in generale, di tutta la popolazione detenuta adottando il modello della medicina di iniziativa e non d'attesa;
- le risposte alle urgenze e la garanzia del primo soccorso;

- le prestazioni specialistiche;
- le patologie infettive;
- la prevenzione, la cura e la riabilitazione per le dipendenze patologiche;
- la prevenzione, la cura e la riabilitazione nel campo della salute mentale;
- la presa in carico delle problematiche dei detenuti e la riduzione del rischio suicidario e auto lesivo;
- la tutela della salute delle detenute e della loro prole;
- la tutela della salute delle persone immigrate;
- tutela della salute mediante le nuove tecnologie e la telemedicina.

A) Nelle Aziende Sanitarie Provinciali nel cui territorio sono presenti i seguenti istituti penitenziari

- Casa Circondariale di GELA
- Casa Circondariale di GIARRE
- Casa Circondariale di PIAZZA ARMERINA
- Casa Circondariale di SCIACCA
- Casa Circondariale di TERMINI IMERESE
- Casa di Reclusione di S. CATALDO

è opportuno che i servizi sanitari vengano erogati a cura di un apposito “Servizio Sanitario Multiprofessionale di Base”. Il medico responsabile con eventuale “incarico di alta professionalità” coordinerà le prestazioni assicurate dalle strutture e dal personale dell’ASP; l’assistenza sarà assicurata con copertura h 24.

B) Nelle Aziende Sanitarie nel cui territorio sono presenti i rimanenti Istituti penitenziari della Regione si evidenzia la necessità di valutare l’opportunità dell’istituzione di apposita “Unità Operativa di Medicina Penitenziaria” con compiti organizzativi e di supervisione per garantire l’assistenza integrata h 24, ai fini dell’erogazione delle prestazioni di base e specialistiche. Il medico responsabile coordina la medicina generale e quella specialistica e promuove gli interventi necessari da parte delle competenti articolazioni organizzative dell’Azienda.

Anche nelle Aziende Sanitarie Provinciali sul cui territorio insistono Istituti con

- capienza complessiva superiore ai 500 detenuti;
- Centro Clinico;
- Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere;
- strutture per disabili
- settori femminili (anche con prole a seguito)

è necessario valutare l’opportunità dell’istituzione di una di apposita “Unità Operativa di Medicina Penitenziaria”.

Le Aziende individuano le modalità organizzative idonee a garantire, quando necessario, il ricovero dei detenuti nelle strutture ospedaliere del SSR.

Onde contenere il ricorso a strutture esterne agli istituti di pena la Regione e le Aziende valutano la opportunità di provvedere all'adeguamento dei Centri Clinici penitenziari.

Qualunque sia il modello organizzativo adottato, l'ASP deve garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana attraverso il coordinamento operativo di tutti gli attori sanitari coinvolti dentro e fuori gli istituti penitenziari presenti sul territorio regionale.

SERVIZI DI MEDICINA LEGALE

Per le richieste dell'Autorità Giudiziaria in merito alla compatibilità con il regime detentivo in relazione a particolari condizioni di salute provvedono le Aziende sanitarie Provinciali, anche avvalendosi dei servizi di Medicina Legale, sentito il responsabile del Presidio per la tutela della salute in carcere che è tenuto a relazionare in merito, anche rapportandosi agli altri sanitari che ne fanno parte. Il Presidio, inoltre, è tenuto a relazionare autonomamente ogniqualvolta riscontri condizioni particolari di salute che possano avere riflessi medico legali in genere, ivi compresa la compatibilità con la detenzione.

Le Aziende Sanitarie Provinciali provvedono alla stipula delle convenzioni previste dall'art. 3, comma 11, del D. lgs. n. 222/2015 per individuare il personale sanitario che assicurerà le prestazioni medico legale in favore del personale del Corpo della Polizia penitenziaria.

VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DEI NUOVI INGRESSI

ACCOGLIENZA

Servizi di Assistenza Primaria in Ingresso: attività e prestazioni rivolte a persone che entrano negli Istituti Penitenziari della Regione Siciliana (Nuovi Giunti o trasferiti da altro Istituto Penitenziario).

Appare di prioritario rilievo garantire un adeguato intervento rispetto ai detenuti "nuovi giunti" dalla libertà e da altro Istituto per la cui accoglienza occorre coinvolgere un congruo numero di psicologi clinici impegnati su fasce orarie commisurate alle reali esigenze dei singoli istituti penitenziari onde favorire l'inserimento degli stessi nei contesti reclusivi e gestire adeguatamente questa delicata fase esistenziale, soprattutto nel caso dei soggetti più giovani e particolarmente fragili.

Tale impiego dovrà essere quotidiano negli Istituti di Palermo "Pagliarelli" e Catania "Piazza Lanza", dove, con circolare ministeriale, sono stati istituiti "Presidi per Nuovi Giunti", in quanto strutture penitenziarie caratterizzate dal maggior numero, su base regionale, di ingressi giornalieri di soggetti provenienti dalla libertà. L'azione degli psicologi dovrà, per altro, integrarsi saldamente con quella degli operatori che si occupano dell'aspetto socio-giuridico-pedagogico già presenti nelle strutture.

Presso ogni struttura penitenziaria dev'essere garantito il "servizio di accoglienza". Esso deve essere tale da assicurare, attraverso lo staff multidisciplinare, la valutazione medica e psicologica di tutti i nuovi ingressi. Detta valutazione va effettuata nell'immediatezza dell'ingresso stesso, o in più momenti temporali successivi e per congrui periodi di osservazione.

In merito, in attuazione dell'accordo sottoscritto in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 19/01/2012, sono state emanate le "linee di indirizzo per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario" dei soggetti sottoposti a procedimento penale alle quali si fa qui integrale riferimento. L'equipe multidisciplinare d'accoglienza adotterà pertanto tutte le procedure atte a consentire di attenuare gli effetti potenzialmente traumatici della privazione della libertà.

Nel caso in cui il detenuto presenti problemi di dipendenza il medico lo renderà edotto degli interventi sanitari e socioriabilitativi attuati nell'istituto, sollecitandone l'adesione e la partecipazione. Il nominativo

del detenuto affetto da dipendenza patologica verrà comunicato all'equipe del servizio per le dipendenze territorialmente competente per gli interventi del caso.

Nel corso della visita il medico dovrà proporre al nuovo giunto, raccogliendone il consenso informato sulla scheda di primo ingresso, il prelievo ematico finalizzato all'esecuzione di VDRL (obbligatorio), del test per la ricerca degli Ab anti HIV ed Epatite C (subordinato al consenso del detenuto), dell'esame tossicologico delle urine (se egli si dichiara tossicodipendente).

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DA EROGARE ALL'INTERNO DEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

In tutti gli istituti vanno garantite le prestazioni specialistiche relative alle seguenti branche:

- Cardiologia
- Psichiatria (per un monte ore adeguato alla presenza media di detenuti e che preveda un maggiore impiego nonché particolari protocolli negli istituti con "Articolazione di salute mentale")
- Malattie infettive
- Ginecologia (negli istituti dotati di sezioni femminili)
- Pediatria (sezioni con bambini a seguito delle madri).

Negli istituti con numero di detenuti superiore a 100 o con sezioni dedicate vanno assicurate le prestazioni delle seguenti branche specialistiche:

- Urologia
- Dermatologia
- Radiologia
- Ortopedia
- Chirurgia Generale
- Otorinolaringoiatria
- Oculistica
- Pneumologia
- Odontoiatria
- Oncologia

AMBULATORI

Presso ogni struttura penitenziaria sono individuati locali poliambulatorio ad uso esclusivo di tale attività, concessi a titolo gratuito per l'utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie Provinciali, sulla base di apposita convenzione stipulata secondo lo schema tipo approvato in sede di Conferenza Unificata Stato Regione in data 29 aprile 2009 (Allegato A)

FARMACIE

L'azienda sanitaria è tenuta all'approvvigionamento dei farmaci da utilizzare negli istituti penitenziari ed al relativo stoccaggio. Ciò secondo le modalità che l'Azienda stessa vorrà definire. E' data facoltà ai detenuti di acquistare farmaci, tramite formulazione di specifica richiesta da presentarsi alla direzione, previo argomentato parere sanitario.

In casi di particolare urgenza il direttore dell'istituto, previa valutazione motivata del medico, potrà consentire la ricezione di farmaci di proprietà personale del detenuto per il tramite dei familiari. Detti farmaci, che potranno servire esclusivamente per rispondere all'urgenza iniziale, dovranno essere consegnati al personale sanitario.

La gestione degli stupefacenti è affidata delle Aziende alle strutture dei Ser.T ovvero al Presidio per la tutela della salute in carcere.

I tempi e le modalità di consegna dei farmaci presso gli Istituti penitenziari sono concordati tra le Aziende e le Direzioni degli Istituti stessi, in particolar modo per l'individuazione dei soggetti preposti alla consegna e ritiro dei farmaci medesimi.

Le Aziende individuano tra il personale in servizio un farmacista referente per gli Istituti penitenziari di competenza garantendone la presenza programmata presso gli stessi in base alle esigenze concretamente rilevate. In ogni caso, fermo restando quanto indicato, in relazione agli Istituti con popolazione superiore a 500 detenuti è auspicabile che le Aziende dispongano di un sistema di distribuzione del Farmaco in dose unitaria da gestire all'interno degli istituti stessi.

I farmaci di fascia "C" sono a carico del detenuto quando non esplicitamente prescritti dal medico dell'istituto.

PERSONALE

Presso gli Istituti penitenziari opera personale individuato dall'ASP per l'erogazione dei servizi definiti da un modello organizzativo condiviso.

In particolare nelle strutture operano:

- Un Medico Coordinatore di tutte le professioni sanitarie coinvolte ed assegnate all'istituto che, come referente, definisce i generali bisogni assistenziali dei detenuti, mantiene costanti rapporti con la Direzione penitenziaria e le sue articolazioni funzionali ed assume la responsabilità di gestione dei locali sanitari, strumentazioni, arredi e delle attività dei sanitari che operano nella struttura;
- Un medico Vice Coordinatore nelle sedi ove previsto in base alla tipologia dell'Istituto ed al numero dei detenuti ivi ristretti;
- Un numero di medici adeguato a garantire l'assistenza in base alla tipologia d'Istituto ed al numero di ristretti affinché ogni detenuto possa fare riferimento ad un medico;
- Un servizio medico h 24;
- Un Coordinatore Infermieristico per un numero di Infermieri adeguato all'erogazione dei servizi e funzionale alla particolarità del contesto;
- Specialisti adeguati all'esigenza dei servizi definiti nel modello organizzativo;
- Tecnici delle professioni sanitarie;
- Personale O.S.S., ove previsti;

- Personale educatore professionale sanitario nelle sedi ove sono presenti detenute madri (sezioni femminili con asilo nido e ICAM);
- Psicologi clinici;

Non potrà essere impiegato presso gli uffici e i servizi sanitari personale dell'Amministrazione Penitenziaria.

Secondo quanto previsto nell'Accordo della C.U. del 20 novembre 2008 il personale sanitario, ferma restando la propria autonomia professionale, è tenuto all'osservanza dell'ordinamento penitenziario, del relativo regolamento delle altre norme vigenti sulla materia nonché delle disposizioni dall'Amministrazione Penitenziaria e dal Direttore dell'Istituto in materia di sicurezza.

Prevvia comunicazione da parte dell'Azienda Sanitaria saranno autorizzati all'ingresso secondo normativa vigente, gli operatori sanitari dipendenti o convenzionati che da parte della Direzione dell'Istituto 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.

L'Azienda Sanitaria di concerto con l'Amministrazione Penitenziaria, dovrà programmare momenti formativi per l'aggiornamento e formazione permanente degli operatori sanitari penitenziari attraverso un'attività congiunta integrata fra gli operatori con oneri e costi a carico delle rispettive amministrazioni.

PRIMO SOCCORSO E URGENZE

Le Aziende sanitarie assicurano gli interventi urgenti sia all'interno, qualora siano ritenuti gestibili dai sanitari presenti, sia nelle strutture di riferimento territoriale. Le AA.SS.PP. garantiscono la possibilità di un pronto intervento nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza tenendo conto della particolare situazione di privazione della libertà.

Se il trasferimento del ristretto nasce da un'esigenza delle strutture penitenziarie (motivi di giustizia) la relativa spesa verrà imputata all'Amministrazione Penitenziaria;

se trattasi di trasferimento imposto da un problema sanitario urgente si applicherà la normativa vigente in ordine alla chiamata del 118, senza spese a carico dell'Amministrazione Penitenziaria;

se trattasi di trasferimento legato ad un problema sanitario di routine, imposto dalla necessità derivante semplicemente dal fatto che la prestazione sanitaria non può essere erogata all'interno della struttura penitenziaria (visite specialistiche, ecc), l'A.P. provvederà al relativo trasferimento, previa certificazione medica, utilizzando i propri mezzi. Nel caso in cui, però, trattasi di detenuto non deambulante che abbia necessità, certificata espressamente dal medico penitenziario, di essere trasportato con l'ambulanza, l'A.S.P. provvederà a fornire l'autolettiga sulla quale è autorizzato a salire anche il personale di polizia penitenziaria (ciò laddove la struttura penitenziaria non abbia in dotazione un mezzo idoneo per il trasporto del disabile);

se, infine, trattasi di un detenuto emodializzato, l'Azienda dovrà assicurare il trasporto singolo per il tramite di una delle associazioni convenzionate con l'A.S.P. stessa. Anche in tal caso il personale di polizia penitenziaria dovrà essere autorizzato a salire sul mezzo di trasporto per l'accompagnamento.

PREVENZIONE, CURE E RIABILITAZIONE DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Assistenza ai soggetti tossicodipendenti

8

L'assistenza ai soggetti tossicodipendenti è garantita dai Ser.T. delle Aziende sanitarie, competenti per territorio, che stabiliscono rapporti di interazione clinica, sia all'interno dell'istituto penale che nel territorio, con la rete dei servizi sanitari e sociali che sono coinvolti nel trattamento e nel recupero dei tossicodipendenti. La presa in carico del tossicodipendente prevede l'attuazione delle misure preventive, diagnostiche e terapeutiche che riguardano sia l'aspetto clinico che quello della sfera psicologica. I programmi di intervento devono garantire la salute complessiva del paziente all'interno delle strutture carcerarie, in un'ottica di presa in carico della persona nella sua globalità, conciliando le strategie più tipicamente terapeutiche con quelle preventive, ivi compresa la riduzione del danno e la gestione clinica delle patologie associate o secondarie, in stretta connessione con gli Enti Ausiliari.

Tra il presidio di medicina penitenziaria, l'Area Dipartimentale delle Dipendenze Patologiche e gli istituti penitenziari dovranno essere stipulati specifici protocolli atti ad assicurare:

- monitoraggio della presenza di soggetti affetti da dipendenze patologiche mediante la rilevazione dei flussi in entrata e in uscita, con cartella clinica informatizzata;
- definizione di protocolli di intervento condivisi nei casi di doppia diagnosi;
- raccordo con i servizi territoriali presso i quali il detenuto risulti essere stato preso in carico;
- condivisione di specifici protocolli terapeutici;
- piena collaborazione nella formazione di percorsi trattamentali individuali;
- gestione informatica del diario clinico, che comprende le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dei servizi per le dipendenze;
- intervento nei casi acuti (es. crisi di astinenza all'ingresso);
- somministrazione di terapie sostitutive.

PREVENZIONE, CURA NEL CAMPO DELLA SALUTE MENTALE

Salute mentale

Le Aziende sanitarie, attraverso i Dipartimenti di Salute Mentale che si coordinano col Presidio per la tutela della salute in carcere, devono:

- attivare un sistema di sorveglianza epidemiologica, attraverso l'osservazione dei nuovi giunti e la valutazione periodica delle condizioni di rischio;
- attivare interventi di individuazione precoce dei disturbi mentali, con particolare attenzione ai soggetti minorenni tramite interventi da definirsi con i servizi di Neuro Psichiatria Infantile e con i Centri di salute Mentale per i giovani adulti seguiti dai Servizi Minorili - secondo appositi protocolli. Le aziende garantiscono la disponibilità per interventi urgenti all'interno degli Istituti per minori e dei Centri di Prima Accoglienza e assicurano degli interventi di carattere programmato e periodico raccordandosi con i responsabili dei Presidi;
- curare la formazione e l'aggiornamento degli operatori coinvolti, secondo moduli che tengano conto delle specificità del contesto in cui si opera;
- garantire ai soggetti malati tutte le possibilità di cura e riabilitazione fornite, sia all'interno dell'istituto di pena che all'esterno, nel caso di pazienti che fruiscono di misure trattamentali all'esterno ovvero in esecuzione penale esterna e dei minori sottoposti a procedimento penale. Il Servizio di salute mentale, responsabile degli interventi all'interno di un dato istituto di pena,

stabilisce ogni opportuno contatto con le Unità Operative del DSM che insistono sul territorio di residenza delle persone in cura, ai fini della continuità della presa in carico al ritorno in libertà;

- garantire presso ogni istituto penale, centro di prima accoglienza e comunità, in presenza di soggetti con disturbi mentali gli appropriati interventi;
- favorire fra i detenuti e i minorenni sottoposti a provvedimento penale, la nascita e lo sviluppo di gruppi di auto mutuo aiuto;
- attivare specifici programmi mirati alla riduzione dei rischi di suicidio;
- favorire e implementare la cooperazione tra area sanitaria e area trattamentale, in modo che gli obiettivi trattamentali propri dell'amministrazione penitenziaria e dell'amministrazione minorile si possano coniugare con quelli della tutela e della promozione della salute mentale, attraverso gli interventi più adeguati, sia a tutela della salute della persona, sia a tutela della sicurezza sociale. Tale prassi deve essere attuata già al primo ingresso, tramite il servizio nuovi giunti, e perseguita in tutto il periodo di permanenza nell'istituto di pena. Per tale scopo vanno definiti protocolli e modalità di collaborazione tra gli operatori dei servizi di salute mentale e gli operatori del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile. In particolare, tale prassi deve essere fortemente incentivata negli istituti di pena per minori, nei centri di prima accoglienza, negli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni e nelle comunità, anche al fine di fornire all'Autorità Giudiziaria, attraverso la valutazione della personalità del minorenne (ex art. 9 del D.P.R. 448/88), tutti gli elementi necessari ad adottare la misura penale più idonea al trattamento e al recupero del minorenne autore di reato, individuando le comunità terapeutiche idonee al collocamento dei minori in misura cautelare e non cautelare;
- definire, sentite le Direzioni degli Istituti e nel rispetto delle norme in materia di esecuzione penale, protocolli per la gestione del Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) con ricovero presso il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cure (SPDC) o presso i reparti di neuropsichiatria infantile ospedalieri, in maniera omogenea rispetto a quanto previsto per i cittadini in stato di libertà e tenendo conto delle condizioni di limitazione della libertà e della gestione della sicurezza da parte del Corpo di Polizia Penitenziaria;
- attivare, concordemente con le Direzioni degli Istituti e dell'Autorità Giudiziaria gli interventi presso le strutture residenziali sanitarie regionali come specificato dalle disposizioni normative nazionali per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

I Trattamenti Sanitari Obbligatori nei confronti dei detenuti, proposti da sanitari, possono essere convalidati all'interno degli Istituti penitenziari e dei Centri per la Giustizia Minorile qualora sia presente un secondo medico dipendente del SSN o, in assenza, da un sanitario del Dipartimento della Salute Mentale (DSM) di riferimento. La gestione dei trattamenti deve essere svolta all'interno delle strutture del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) che si rapportano con le direzioni degli Istituti, anche tramite protocolli di intesa, per la gestione della sicurezza all'interno delle prime tramite il personale di Polizia Penitenziaria, con l'ausilio, possibilmente, di ambienti riservati.

I DSM assicurano, nel rispetto della normativa vigente, tutti gli interventi previsti per gli infermi di mente autori di reato al fine di evitare il ricorso alle misure di sicurezza psichiatriche extra regionali.

MINORI

Le AA.SS.PP, in collaborazione con i Servizi del Centro per la Giustizia Minorile, tutelano la salute del minorenne sottoposto a procedimento penale, assicurando una valutazione interdisciplinare dei minori in carico ai Servizi Minorili che consenta di definire i bisogni sanitari, educativi e sociali al fine di predisporre un programma globale, integrato ed individualizzato.

A tal fine le AA.SS.PP. nelle cui sedi insistono i Servizi Minorili (Istituto Penali per i Minorenni, Centri di Prima Accoglienza e Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni) assicurano al loro interno la presenza della figura professionale di uno psicologo che farà parte dell'equipe trattamentale, sulla base di accordi con il Centro Giustizia Minorile che prevedano funzioni, continuità trattamentale ed un monte ore sufficiente a garantire la risposta al fabbisogno rilevato.

La tutela della salute mentale e l'intervento specialistico legato ad uno stato di dipendenza viene assicurato tramite i Servizi delle AA.SS.PP. competenti territorialmente che garantiscono una valutazione specialistica ed il relativo intervento terapeutico da effettuarsi nel corso dell'esecuzione delle misure penali, tramite protocolli operativi con il Centro per la Giustizia Minorile.

Le AA.SS.PP. provvedono al pagamento delle rette per l'inserimento dei minorenni sottoposti a provvedimenti penali nelle comunità terapeutiche ed assicurano l'intervento specialistico nelle situazioni dei minori inseriti nelle comunità educative che necessitano di un intervento terapeutico.

Le AA.SS.PP. garantiscono la realizzazione di percorsi di educazione alla salute, promozione della salute e del benessere psichico, educazione alla sessualità, in favore dei minori dell'area penale interna ed esterna.

PREVENZIONE E CURA DELLE PATOLOGIE INFETTIVE

Considerata l'alta incidenza delle malattie infettive in carcere, attualmente le maggiormente rilevate con oltre il 40 % delle diagnosi e con percentuali di detenuti affetti da infezione da HIV/AIDS del 7,5%; di portatori di HBsAg del 6,7%; del 17,9% positivi alla Intradermoreazione secondo Mantoux (che rileva il contatto con il micobatterio tubercolare) e del 6,9 % positivi per Lue, mentre non sono disponibili dati controllati su altre patologie sicuramente diffuse in tale ambito, quali le infezioni dell'apparato respiratorio, le malattie sessualmente trasmesse, la Pediculosi e la Scabbia, l'infettivologia dovrà garantire non solo compiti di assistenza, ma anche di prevenzione, di controllo epidemiologico e di educazione sanitaria.

L'ambiente penitenziario costituisce un osservatorio epidemiologico di estrema rilevanza che spesso anticipa gli eventi che poi si manifestano nella popolazione generale. Il ruolo dell'infettivologia in carcere, pertanto, non può limitarsi alla clinica e alla terapia ma deve prevedere anche il controllo epidemiologico delle malattie infettive trasmissibili, in particolare HIV, HBV, HCV, TBC e LUE, con riferimento soprattutto alla sempre crescente popolazione straniera ed in collaborazione con le strutture ed i servizi preposti al rientro del singolo nella popolazione generale. L'obiettivo è quello di fornire un buon livello di educazione sanitaria a tutta la popolazione detenuta, affinché divenga più alta la proporzione di persone che una volta tornata in libertà, sia consapevole della propria patologia e quindi predisposta a curarsi o quantomeno a prendere le precauzioni per limitare la diffusione delle malattie infettive. Appare anche auspicabile la partecipazione a progetti di aggiornamento e formazione di tutto il personale, anche non sanitario, che opera in tale ambito.

Si rimarca in particolare il controllo della corretta assunzione delle terapie antivirali per non favorire lo sviluppo di ceppi virali resistenti e/o multi resistenti. L'unificazione dei comportamenti diagnostici e terapeutici in tutte le carceri nazionali è l'obiettivo da raggiungere per tutti gli Infettivologi anche con la partecipazione, in stretta collaborazione con altri operatori del settore con cui si condividono le scelte fondamentali nel trattamento del paziente detenuto, a gruppi di lavoro nazionali e/o regionali che si pongano come punto di riferimento per il Ministero della Salute, il Ministero della Giustizia, e la Regione.

L'assistenza infettivologica ai detenuti ed internati negli Istituti penitenziari della Sicilia e negli Istituti Penali per i Minorenni dovrà garantire:

- visite mediche, monitoraggio clinico ed informazione individuale dei pazienti affetti da epatiti croniche virali, cirrosi epatiche, tubercolosi, polmonite, sifilide, HIV e AIDS e altre patologie infettive;
- screening tubercolotico sui nuovi giunti;
- attività periodica di informazione e counselling collettivo su detenuti e personale;

- attività di ideazione, promozione, organizzazione, coordinamento e rinforzo di iniziative nell'ambito di programmi di controllo di problematiche infettivologiche in carcere e di collegamento con le strutture esterne per la continuità diagnostica e terapeutica;
- partecipazione, promozione e coordinamento di iniziative di studio, di ricerca e miglioramento dell'assistenza in campo infettivologico;
- assistenza medico-specialistica per le Malattie Infettive;
- assistenza medico-specialistica per le Malattie Infettive presso la Struttura di riferimento dell'Azienda Sanitaria Provinciale;
- gestione delle richieste dei farmaci antiretrovirali e per la cura dell'Epatite C.

TUTELA DELLA SALUTE DELLE DETENUTE E, QUANDO PRESENTE IN AMBITO PENITENZIARIO, DELLA LORO PROLE

Nelle sezioni penitenziarie femminili e negli ICAM 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;
- preparazione al parto ed espletamento del parto in ambito ospedaliero specializzato;
- consulenza e assistenza neonatologica e pediatrica;
- offerta delle vaccinazioni raccomandate per l'infanzia in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione dell'ASP competente.

TUTELA DELLE PERSONE IMMIGRATE (COMUNITARI ED EXTRACOMUNITARI)

La crescente presenza di detenuti stranieri nelle carceri siciliane richiede misure dedicate e idonee:

- assicurare le stesse prestazioni sanitarie fornite ai pazienti detenuti italiani e, quando ricorra il caso, invio alle strutture sanitarie territoriali, all'atto della dimissione dall'istituto, al fine di garantire la continuità degli interventi;
- programmare specifici piani di prevenzione e sensibilizzazione;
- individuare modalità di contatto e cura che consentano di superare le barriere linguistiche e culturali mediante l'intervento di mediatori culturali.

Tutti i detenuti stranieri, che siano o meno titolari di regolare titolo di soggiorno, hanno diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN per il periodo di detenzione. Tale diritto è riconosciuto anche ai soggetti in semilibertà ed a coloro che sono sottoposti a misure alternative. I detenuti, infine, sono esentati dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

OSSERVATORIO REGIONALE DI SANITA' PENITENZIARIA

Presso l'Assessorato Regionale della Salute sarà costituito l'Osservatorio Regionale di Sanità Penitenziaria, con funzione di controllo, confronto, verifica e proposta circa l'efficacia e l'efficienza dei servizi sanitari erogati su base regionale e sarà composto da rappresentanti della Regione, dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile, competenti territorialmente, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

MEDICO COORDINATORE

presso il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per la Sicilia opera un sanitario dell'ASP di Palermo con funzioni di coordinamento della rete, punto di snodo ed interfaccia operativa con l'Osservatorio Regionale per la realizzazione ed il monitoraggio degli interventi in ambito penitenziario.

In particolare:

- Coordina la gestione delle risorse umane e delle attrezzature sanitarie degli Istituti, secondo gli indirizzi di strategia delle aziende sanitarie, nonché la metodologia di approvvigionamento farmaceutico attraverso le farmacie delle AA.SS.PP.
- Coordina gli interventi sanitari e le attività finalizzate al trattamento dei detenuti, nel rispetto dei principi di sicurezza degli istituti penitenziari.
- Valuta le richieste dei trasferimenti sul territorio regionale per motivi di salute ove l'Istituto non sia nelle condizioni di garantire le cure necessarie, su proposta del responsabile sanitario della struttura, e sentito il parere del responsabile sanitario dell'istituto ricevente. Analoga procedura è prevista in caso di trasferimenti extraregionali, attraverso contatti con il medico dipartimentale competente.
- Monitora i processi dei progetti organizzativi dei servizi sanitari offerti alla popolazione detenuta, nonché la disponibilità di procedure e protocolli che orientino l'operato del personale sanitario e parasanitario.
- Contribuisce a programmare momenti formativi sia a livello regionale che locale per l'aggiornamento e formazione permanente degli operatori sanitari penitenziari attraverso un'attività congiunta integrata fra gli operatori con oneri e costi a carico delle rispettive amministrazioni.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il Servizio Sanitario, in continuità con le attività sinora svolte presso gli Istituti penitenziari assicura la piena collaborazione nelle attività generali che abbiano cointeressenza con l'aspetto giuridico/sanitario e, nello specifico, produce per conto dell'Amministrazione penitenziaria la seguente certificazione sanitaria:

1. relazioni contenenti informazioni e/o dati attinenti allo stato di salute di detenuti e internati richieste dalla Autorità Giudiziaria e connessi a procedimenti giudiziari in corso;
2. relazioni che documentano transitori o permanenti aggravamenti dello stato di salute di detenuti e internati, che non necessitano di ricovero ospedaliero, ma per i quali non può essere garantita un'adeguata assistenza sanitaria in Istituto;
3. relazioni richieste, per iscritto, da parte delle Direzioni degli Istituti penitenziari connesse agli adempimenti propri del mandato istituzionale;
4. relazioni in riferimento a quanto disposto dall'art. 23 2° comma del D.P.R. 230/2000 ed attinenti alle condizioni previste dagli artt. 146 e 147 del codice penale;
5. relazioni in riferimento alle infermità psichiche, ai fini dell'adozione dei provvedimenti previsti dagli artt. 148, 206 e 212 2° comma del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 112 del D.P.R. 230/2000;

6. certificati di malattie e/o infortunio relative ai detenuti;
7. certificati relativi a lesioni auto/etero provocate;
8. certificati relativi ad isolamento sanitario;
9. certificati di idoneità all'attività sportiva non agonistica;
10. valutazione delle condizioni psico-fisiche del soggetto sottoposto all'uso dei mezzi di contenzione secondo quanto previsto dall'art. 82 del D.P.R. 230/2000 e dall'art. 41 della L. 354/75;
11. certificazione attestante la possibile compatibilità con lo stato di isolamento giudiziario o disciplinare;
12. certificazione attinente lo stato fisico e psichico di idoneità al trasporto in ogni caso di traduzione;
13. richieste per l'invio nei Centri di osservazione psichiatrica, nei Centri diagnostici terapeutici e nelle SEAT o comunque in altri istituti specializzati nel trattamento sanitario di specifiche patologie;
14. richiesta di visita specialistica esterna all'Istituto;
15. certificazioni sanitarie connesse agli scioperi della fame;
16. prescrizioni di presidi sanitari individuali;
17. certificazioni sanitarie per vitto particolare;
18. certificazioni attestanti le condizioni sanitarie, se precarie, dei bambini inferiori a tre anni presenti in Istituto e indicazioni relative a specifico vitto;
19. certificati di buona salute;
20. certificati per immissione dei detenuti e internati al lavoro interno all'istituto.

Non sono di pertinenza delle ASP gli accertamenti tossicologici eseguiti ai fini di controllo, se non previsti o concordati all'interno di programmi sanitari.

ULTERIORI AMBITI DI COLLABORAZIONE TRA PERSONALE MEDICO E DIREZIONI DEGLI ISTITUTI PENITENZIARI SICILIANI

Sarà incrementata la collaborazione tra il Nucleo per le Traduzioni e l'ufficio del sanitario al fine di ottimizzare lo svolgimento di visite programmate tenendo conto, primariamente, delle necessità correlate allo stato di salute dei detenuti.

Il medico che presta la propria attività nell'istituto penitenziario non svolge perizie/consulenze di parte né rilascia attestazioni valutative ai detenuti, ai loro familiari, ai difensori, ai quali sarà, invece, consentito di richiedere copia del diario clinico adottando la prassi vigente presso le Aziende Sanitarie; il rilascio di copie dei diari clinici avverrà 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 a causa della detenzione, presentate dai detenuti o dai loro legali.

ACCERTAMENTI DI COMPETENZA BIOLABORATORISTICA

L'avvio di campioni ematici o di altri materiali organici (urine) prelevati ai fini dell'espletamento delle analisi a vario titolo richieste dalla équipe sanitaria dell'istituto, nonché il ritiro o invio dei relativi referti, è a carico dell'ASP distrettuale di riferimento. A seconda delle caratteristiche dell'istituto (presenza di SAI, di tipologie particolari di detenuti, di numeri di detenuti più o meno elevati) l'avvio di detti campioni ai laboratori avrà cadenza variabile secondo accordo con i presidi sanitari esterni di riferimento.

PRIVACY E TRATTAMENTO DATI

Come previsto dall'accordo emanato dalla conferenza stato-regione n.102\CU del 20/11/2008, acquisito il consenso del detenuto, le amministrazioni assicurano:

- la condivisione dei dati sanitari, quando necessaria al fine di consentire l'adozione di misure appropriate circa la collocazione ed il trattamento dei soggetti ristretti (soprattutto se nuovi giunti) con particolari problematiche sanitarie (disabilità, malattie infettive, tossicodipendenza, disturbi mentali a rischio suicidario, ecc.);
- il trasferimento di informazioni e di dati giudiziari al personale sanitario allorquando ciò sia necessario per una migliore gestione anche sanitaria delle persone detenute e dei minori sottoposti a provvedimento penale.

MODALITÀ DI COLLABORAZIONE IN AMBITO ISPETTIVO E DI ATTIVITÀ CONGIUNTE 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 attengano i piani di intervento di entrambi i sistemi, gli accertamenti e le eventuali verifiche verranno svolte congiuntamente e/o previo accordo tra l'A.P. e quella sanitaria.

STRUMENTI

Per ogni detenuto che faccia ingresso presso un istituto penitenziario verrà istituito un diario clinico nel quale verranno registrati tutti gli interventi di carattere sanitario svolti, appunto, sulla persona detenuta.

L'impegno, a tal proposito, è quello dell'istituzione, nei tempi più brevi, di una cartella clinica informatizzata.

Nelle more, in caso di trasferimento ad altra struttura regionale del detenuto, il diario cartaceo sarà inoltrato dal coordinatore sanitario dell'istituto inviante al collega dell'istituto ricevente, consegnandolo, in busta chiusa, alla scorta addetta alla traduzione.

L'onere di conservazione del fascicolo agli atti del sistema sanitario regionale sarà a carico dell'Azienda Sanitaria Provinciale correlata all'ultimo istituto presso il quale il detenuto è stato ristretto. Per tanto in caso di trasferimento del detenuto in sede extraregionale detto documento verrà trattenuto dall'Azienda Sanitaria Provinciale con invio all'istituto ricevente fuori regione di una dettagliata relazione circa le condizioni di salute e gli esami strumentali eseguiti.

Nei casi in cui sia necessario, in considerazione della delicatezza della problematica riguardante la salute mentale, verrà inviata anche una dettagliata relazione psichiatrica e/o copia delle visite psichiatriche e dei colloqui psicologici eventualmente svolti nei mesi precedenti la traduzione.

Ogni ambulatorio penitenziario dovrà essere dotato di linea telefonica, connessione internet, posta elettronica. Il personale sanitario che vi accede adotterà tutte le procedure necessarie a garantire la legittimità dell'accesso e la limitazione di quest'ultimo alle sole persone autorizzate mediante l'adozione di opportuni accorgimenti (password, codici, ecc).

In considerazione della previsione normativa di cui ai commi 6 e 7 dell'art. 17 D.P.R. 230/2000 allorquando si debbano eseguire visite o trattamenti medici a spese del detenuto, che ne abbia fatto espressa richiesta e ricevuto la prevista autorizzazione da parte della direzione dell'istituto, saranno messi a disposizione dei medici di fiducia del detenuto richiedente gli ambulatori e le strumentazioni disponibili.

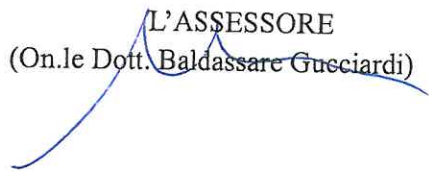
L'Assessorato alla Salute si impegna, infine, ad avviare al più presto l'implementazione di circuiti di telemedicina aspetto, questo, strategico al fine di ridurre la mobilitazione, per ragioni di salute, dei ristretti dagli istituti verso presidi ospedalieri esterni e di aumentare e potenziare l'offerta di salute nelle realtà penitenziarie della Regione.

DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non espressamente previsto e per le modalità organizzative degli interventi relativi alle aree tematiche non trattate e di natura sanitaria le Aziende Sanitarie Provinciali provvedono autonomamente nel rispetto del D.P.C.M del 1° aprile 2008 e di eventuali direttive regionali emanate dall'Assessorato della Salute, Regione Sicilia.

Le presenti linee guida integrano quanto già precedentemente disposto con nota prot. n. 65067 del 2/8/2016.

L'ASSESSORE
(On.le Dott. Baldassare Gucciardi)



	Istituto Penitenziario	Personale e servizi specialistici	S.A.I. ex Centri Clinici	PERSONALE
1	Casa Circondariale CASTELVETRANO Ospita detenuti appartenenti al circuito "Media sicurezza"	Servizio Medico di Base h. 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA 1 Medico Coordinatore Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D.		
2	Casa Circondariale GELA Ospita detenuti appartenenti al circuito "Media sicurezza"	Servizio Medico di Base h. 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA 1 Medico Coordinatore Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D.		
3	Casa Circondariale GIARRE Ospita detenuti appartenenti al circuito "Media sicurezza"	Sezione Attenuata per il Trattamento dei tossicodipendenti (I.Ca.T.) Servizio Medico di Base h. 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA ODONTOIATRA PSICOLOGO 1 Medico Coordinatore Medici di guardia Infermieri PRESIDIO T.D.		
4	Casa Circondariale Piazza ARMERINA Ospita detenuti appartenenti al circuito "Media sicurezza"	Servizio Medico di Base h. 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA 1 Medico Coordinatore Medici di guardia Infermieri Psicologo		

		PRESIDIO T.D. Psicologo		
5	Casa Circondariale SCIACCA Ospita detenuti appartenenti al circuito "Media sicurezza"	Servizio Medico di Base h. 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA ODONTOIATRA 1 Medico Coordinatore Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D.		
6	Casa Reclusione SAN CATALDO Ospita detenuti appartenenti al circuito "Media sicurezza"	Servizio Medico di Base h. 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA ODONTOIATRA 1 Medico Coordinatore Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D.		
7	Casa Circondariale TERMINI IMERESE Ospita detenuti appartenenti al circuito "Media sicurezza"	Servizio Medico di Base h. 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA 1 Medico Coordinatore Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D.		
8	Casa Circondariale AGRIGENTO Ospita detenuti appartenenti al circuito "Media sicurezza" ed al circuito "Alta sicurezza" Detenute e madri con prole	Servizio Multiprofessionale Integrato H 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA Ginecologia Pediatria 1 Medico Coordinatore 1 VICE COORD. Medici di guardia Infermieri		

		Psicologo PRESIDIO T.D. Tutte le branche specialistiche necessarie a garantire la salute		
9	Casa Circondariale TRAPANI Ospita detenuti appartenenti al circuito "Media sicurezza" Al circuito "Alta sicurezza" e Detenute "	Servizio Multiprofessionale Integrato H 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA Ginecologia 1 Medico Coordinatore 1 vice coord. Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D. Tutte le branche specialistiche necessarie a garantire la salute		
10	Casa Circondariale SIRACUSA Ospita detenuti appartenenti al circuito "Media sicurezza" al circuito "Alta sicurezza"	Servizio Multiprofessionale Integrato H 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA Ginecologia 1 Medico Coordinatore 1 vice coord. Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D. Tutte le branche specialistiche necessarie a garantire la salute 1 Medico Coordinatore 1 vice coord. Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D.		

11	Casa Circondariale CALTAGIRONE Ospita detenuti appartenenti al circuito "Media sicurezza"	Servizio Multiprofessionale Integrato H 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA 1 Medico Coordinatore 1 vice coord. Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D. Tutte le branche specialistiche necessarie a garantire la salute		
12	Casa Circondariale CALTANISSETTA Ospita detenuti appartenenti al circuito "Media sicurezza" Al circuito "Alta sicurezza"	Servizio Multiprofessionale Integrato H 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA Medico Coordinatore 1 vice coord. Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D. Tutte le branche specialistiche necessarie a garantire la salute		
13	Casa Circondariale CATANIA P.L. Ospita detenuti appartenenti al circuito "Media sicurezza" e "Detenute"	Servizio Multiprofessionale Integrato H 24 Presidio Nuovi Giunti INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA GINECOLOGIA 1 Medico Coordinatore 1 vice coord. Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D. Tutte le branche specialistiche necessarie a garantire la salute		

14	Casa Reclusione AUGUSTA Ospita detenuti appartenenti al circuito “Media sicurezza” ed al circuito “Alta sicurezza”	Servizio Multiprofessionale Integrato H 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA 1 Medico Coordinatore 1 vice coord. Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D. Tutte le branche specialistiche necessarie a garantire la salute		
15	Casa di Reclusione FAVIGNANA Ospita detenuti appartenenti al circuito “Media sicurezza” ed Internati in “Casa di lavoro”	Servizio Multiprofessionale Integrato H 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA 1 Medico Coordinatore 1 vice coord. Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D. Tutte le branche specialistiche necessarie a garantire la salute		
16	Casa Circondariale RAGUSA Ospita detenuti appartenenti al circuito “Media sicurezza”	Servizio Multiprofessionale Integrato H 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA 1 Medico Coordinatore 1 vice coord. Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D. Tutte le branche specialistiche necessarie a garantire la salute		

17	Casa Circondariale CATANIA BICOCCA Ospita detenuti appartenenti al circuito al circuito "Alta sicurezza"	Servizio Medico Multiprofessionale Integrato H 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA 1 Medico Coordinatore 1 vice coord. Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D. Tutte le branche specialistiche necessarie a garantire la salute		
18	Casa Reclusione NOTO Ospita detenuti appartenenti al circuito "Media sicurezza"	Servizio Medico Multiprofessionale Integrato H 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA 1 Medico Coordinatore 1 vice coord. Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D. Tutte le branche specialistiche necessarie a garantire la salute		
19	Casa Circondariale PALERMO Pagliarelli Ospita detenuti appartenenti al circuito "Media sicurezza" al circuito "Alta sicurezza" e Detenute "	Servizio Medico Multiprofessionale Integrato H 24 Presidio Nuovi Giunti INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA GINECOLOGIA 1 Medico Coordinatore 1 vice coord. Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D. Tutte le branche specialistiche necessarie a garantire la salute	Articolazione per la salute mentale realizzata ai sensi dell'Accordo Conferenza Stato Regioni del 13.11.2011 finalizzata all'accoglienza di soggetti in art. 112 R.E. o Soggetti Subacuti psichici	

20	Casa Reclusione PALERMO Ucciardone	Servizio Medico Multiprofessionale Integrato H 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA 1 Medico Coordinatore 1 vice coord. Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D. Tutte le branche specialistiche necessarie a garantire la salute		
21	Casa Circondariale BARCELLONA P.G. Ospita detenuti appartenenti al circuito "Media sicurezza" e Detenute	Servizio Medico Multi- professionale integrato Con sezione specializzata Assistenza H 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA GINECOLOGIA 1 Medico Coordinatore 1 vice coord. Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D. Tutte le branche specialistiche necessarie a garantire la salute	"Articolazione per la salute mentale realizzata ai sensi dell' Accordo Conferenza Stato Regioni del 13.11.2011 finalizzata all'accoglienza di soggetti In art. 148 c.p.p. , 111 e 112 R.E. o soggetti subacuti psichici	
22	Casa Circondariale MESSINA Ospita detenuti appartenenti al circuito "Media sicurezza" al circuito "Alta sicurezza" e Detenute "	Servizio Medico Multiprofessionale integrato Con sezione specializzata Assistenza H 24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA GINECOLOGIA 1 Medico Coordinatore 1 vice coord. Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D. Tutte le branche specialistiche		Servizio Medico Multiprofessionale Integrato con Sezioni dedicate e specializzate di Assistenza Intensiva (S.A.I. (ex Centri Clinici) Servizio fisikinesiterapia

		necessarie a garantire la salute		
23	Casa Circondariale ENNA Ospita detenuti appartenenti al circuito “Media sicurezza”	Servizio Medico Multiprofessionale Integrato Assistenza H.24 INFETTIVOLOGIA CARDIOLOGIA PSICHIATRIA 1 Medico Coordinatore 1 vice coord. Medici di guardia Infermieri Psicologo PRESIDIO T.D. Tutte le branche specialistiche necessarie a garantire la salute		

ALLEGATO A

Schema di convenzione tipo per l'utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie Locali, nel cui territorio sono ubicati gli istituti e i servizi penitenziari di riferimento, dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008 .

Approvazione ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del D.P.C.M. 1° aprile 2008 .

Il Direttore Generale della Azienda Sanitaria _____

e il Direttore de _____

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, che, in attuazione dell'articolo 2, comma 283, legge 24 dicembre 2007, n. 244, stabilisce le modalità, i criteri e le procedure per consentire il trasferimento di tutte le funzioni sanitarie svolte all'interno del circuito dell'Amministrazione Penitenziaria e della Giustizia Minorile alle competenze del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO, in particolare, l'articolo 4, comma 2, del succitato decreto, che dispone la concessione in uso a titolo gratuito, per l'utilizzo da parte delle aziende sanitarie locali nel cui territorio sono ubicati gli istituti e servizi sanitari di riferimento, dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie elencati in apposito inventario redatto dal Ministero della Giustizia alla data del 31 dicembre 2007 e convalidato con atto formale da ciascuna delle Regioni;

VISTO l'inventario dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie nell'ambito dell'Istituto penitenziario/Servizi minorili, corredato della destinazione d'uso, della planimetria e degli schemi impiantistici dei locali medesimi, inclusi quelli destinati ad attività d'ufficio o ad archivio sanitario ed i locali già utilizzati gratuitamente dalle Aziende Sanitarie per attività connesse alle patologie da dipendenza, allegato alla presente convenzione;

VISTO l'articolo 6, comma 4, del più volte menzionato D.P.C.M. 1° aprile 2008; stipulano e convengono quanto segue:

Art. 1

Oggetto della convenzione

1. I locali adibiti ad uso sanitario ed elencati nell'inventario allegato alla presente convenzione sono concessi in uso, a titolo gratuito, all'Azienda sanitaria _____ per lo svolgimento delle funzioni sanitarie trasferite al Servizio sanitario nazionale ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008.

Art. 2

Utilizzo dei locali

1. Il personale dell'Azienda sanitaria utilizza i locali concessi in uso nel rispetto degli accordi stabiliti a livello territoriale, tra Azienda Sanitaria _____ e singolo Istituto penitenziario/Servizio minorile _____, in attuazione dell'Accordo sancito nella seduta della Conferenza Unificata del 20 novembre 2008 (Rep. atti n. 102).

Art. 3

Gestione e manutenzione dei locali

1. Sono a carico del Ministero della giustizia gli oneri relativi agli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria dei locali concessi in uso, nei limiti in cui detti interventi siano necessari ad assicurarne l'idoneità allo svolgimento delle funzioni sanitarie, nonché alle utenze (acqua, elettricità, riscaldamento) ed al servizio di pulizia dei locali .
Sono a carico delle AA.SS.PP 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

3

delle attività sanitarie.

2. All'atto della presa in carico dei locali adibiti alle funzioni sanitarie, è sottoscritto un verbale, condiviso tra il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria _____ e il Direttore dell'Istituto Penitenziario/Servizio minorile _____, di constatazione dello stato degli stessi nel quale sono evidenziati tutti gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria rilevati ed indicati come necessari dal Direttore Generale della ASP, ai fini dell'idoneità allo svolgimento delle funzioni sanitarie. L'elenco di questi interventi, da redigersi secondo un ordine di priorità, è trasmesso - a cura della Direzione della struttura penitenziaria/Servizio minorile - al Provveditorato regionale/Direzione Centro per la Giustizia minorile, che, sentito l'Assessorato regionale competente, programma e dispone l'esecuzione dei lavori ai sensi del D. Lvo n. 163/06, valutate e condivise le priorità, compatibilmente con le risorse disponibili. Nelle more dell'attuazione del programma sopra indicato, l'Azienda Sanitaria Provinciale si impegna a continuare lo svolgimento, all'interno della struttura penitenziaria e dei Servizi minorili, dell'attività sanitaria già assicurata.
3. Durante l'esecuzione dei lavori, le attività sanitarie assicurate nell'Istituto penitenziario/Servizi minorili sono garantite in locali appositamente individuati e messi temporaneamente a disposizione dal Direttore dell'Istituto penitenziario/Servizio minorile.
4. Restano ferme le responsabilità ed i compiti attribuiti ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

La presente convenzione può essere aggiornata con il consenso delle parti nei casi in cui, in data successiva alla stipula del presente atto, ulteriori locali o ambienti vengano destinati ad attività sanitarie.

La presente convenzione non è soggetta, inoltre, a registrazione ed è immediatamente efficace .

Sono escluse spese contrattuali.

La presente convenzione viene redatta in duplice originale.

Letto, confermato, sottoscritto :

li

Il Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Provinciale

Il Direttore dell'Istituto