

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**ADUNANZA N. 32 LEGISLATURA N. Xdelibera
1220

DE/PR/ARS Oggetto: Recepimento dell'Accordo della Conferenza Unificata
0 NC rep. n. 3 del 22 gennaio 2015 "Linee guida in materia
 di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria
Prot. Segr. negli istituti penitenziari per adulti,
1356 implementazione delle reti sanitarie regionali e
 nazionali" e realizzazione del relativo modello
 organizzativo nella Regione Marche

Mercoledì 30 dicembre 2015, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, convocata d'urgenza.

Sono presenti:

- ANNA CASINI	Vicepresidente
- LORETTA BRAVI	Assessore
- FABRIZIO CESETTI	Assessore
- MORENO PIERONI	Assessore

Sono assenti:

- LUCA CERISCIOLI	Presidente
- MANUELA BORA	Assessore
- ANGELO SCIAPICHETTI	Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza, in assenza del Presidente della Giunta regionale il Vicepresidente Anna Casini. Assiste alla seduta, in assenza del Segretario della Giunta regionale, il Vicesegretario, Fabio Tavazzani.

Riferisce in qualità di relatore il Vicepresidente Anna Casini.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente
del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: Recepimento dell'Accordo della Conferenza Unificata rep. n. 3 del 22 gennaio 2015 "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti, implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali" e realizzazione del relativo modello organizzativo nella Regione Marche.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Dirigente del Servizio Sanità dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità, che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1.

DELIBERA

1. Di recepire l'Accordo della Conferenza Unificata rep. n. 3 del 22 gennaio 2015 recante "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti, implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali" di cui all'Allegato 1, facente parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. Di approvare il modello organizzativo della "rete dei servizi sanitari penitenziari" in ambito regionale che definisce sia le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti delle Marche così come descritta nell'Allegato 2 e sia le tipologie di prestazioni sanitarie erogabili presso ogni istituto penitenziario così come descritte nell'Allegato 3 e che entrambi gli Allegati costituiscono parte integrante della presente deliberazione;
3. Di demandare all'ASUR (Azienda Sanitaria Unica Regionale) l'organizzazione della rete sanitaria intra-penitenziaria, territoriale ed ospedaliera nelle Marche in collaborazione, per quanto di sua competenza, con il PRAP (Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria);
4. Di dare mandato al Dirigente del Servizio Sanità di instaurare un percorso di collaborazione con la Regione Emilia Romagna al fine di pervenire ad un accordo operativo per l'organizzazione del Servizio Medico Multi professionale Integrato presso le sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva (S.A.I.) non presenti negli Istituti Penitenziari della Regione Marche;
5. Di dare mandato al Dirigente del Servizio Sanità di individuare con apposito decreto il referente regionale per il coordinamento della rete sanitaria inter-penitenziaria regionale interaziendale;
6. Di inviare la presente delibera al Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria ed all'Autorità Giudiziaria, così come previsto dalla comma 2 dell'art. 1 dell'Accordo, per le determinazioni di rispettiva competenza;
7. Di attivare, attraverso l'Osservatorio Regionale sulla Sanità Penitenziaria, un monitoraggio semestrale della "rete sanitaria penitenziaria regionale".
8. Di dare atto che con la presente deliberazione non viene modificato il bilancio economico preventivo assegnato all'ASUR per l'anno 2015

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Elisa Moroni)

Il Vice Segretario della Giunta regionale
(Fabio Tavazzani)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
(Luca Ceriscioli)

Il Vicepresidente
(Anna Casini)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Normativa di riferimento

- D.Lgs. 28 agosto 1977, n. 281, art. 9, comma 2 lett. C;
- Decreto Legislativo 22 giugno 1999 n° 230 "Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5 della L. 30.11.2998, n. 419";
- Decreto L.vo 22 dicembre 2000 n. 433 "Disposizioni correttive del D.Lvo 22 giugno 1999 recante il Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5 della L. 30.11.2998, n. 419";
- Decreto Ministero della Sanità 21 aprile 2000 "Approvazione del Progetto Obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario";
- D.G.R. Marche 1069 del 2002 "Attuazione protocollo di intesa Regione Marche - Ministero della Giustizia di cui alla DGR n. 514/2001: schema di modalità operative per l'assistenza sanitaria a detenuti tossico ed alcolodipendenti negli Istituti Penitenziari delle Marche - atto di indirizzo";
- D.G.R. Marche 747 del 2004 "Adozione dell'atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche.";
- D.P.C.M. 01.04.2008 concernente le "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"
- Allegato A "Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale") del D.P.C.M. 1 aprile 2008;
- D.G.R. 1157 del 2008 "Recepimento del DPCM del 01/04/08 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria";
- L.R. n. 28 del 30 settembre 2008 "Sistema regionale integrato degli interventi a favore dei soggetti adulti e minorenni sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria ed a favore degli ex detenuti";
- Accordo 20 novembre 2008 della Conferenza Unificata Stato Regioni "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";
- Accordo 20 novembre 2008 della Conferenza Unificata Stato Regioni concernente la definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile;
- Accordo del 29 ottobre 2009 della Conferenza Unificata Stato Regioni "Schema tipo di convenzione per le prestazioni medico legali in favore del personale del Corpo di Polizia Penitenziaria";
- Accordo del 26 novembre 2009 della Conferenza Unificata Stato Regioni "Strutture sanitarie nell'ambito del sistema penitenziario italiano";
- Accordo 26 novembre 2009 della Conferenza Unificata Stato Regioni "Dati sanitari, flussi informativi e cartella clinica informatizzata";
- Accordo del 26 novembre 2009 della Conferenza Unificata Stato Regioni "Definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al D.P.C.M. 1° aprile 2008";
- Accordo 8 luglio 2010 della Conferenza Unificata Stato Regioni "Monitorare l'attuazione del D.P.C.M. 1° aprile 2008";
- Accordo 13 ottobre 2011 della Conferenza Unificata Stato Regioni "Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1 aprile 2008".
- D.G.R. Marche 766 del 2012 "Attuazione allegato "C" - DPCM 01.04.2008 – Conferenza unificata 13.10.2011 – Approvazione schema di accordo tra Regione Marche e Provveditorato Regionale amministrazione penitenziaria per attivazione struttura osservandi";
- D.G.R. Marche n. 1041 del 2012 "Applicazione DPCM 1° aprile 2008 – Linee d'indirizzo generali sull'organizzazione delle funzioni sanitarie in ambito penitenziario e nei servizi minorili: Istituzione del pro-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

gramma Regionale per la salute negli Istituti penitenziari e modifiche alla DGR n. 1157/2008".

- Accordo del 19 gennaio 2012 della Conferenza Unificata Stato Regioni "Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale";
- D.G.R. Marche 783 del 2013 "Attuazione Accordo Conferenza Unificata del 20 Novembre 2008 (Rep. N. 102/CU). Approvazione. Protocollo d'Intesa tra Regione Marche e Provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria Marche per la definizione di forme di Collaborazione tra l'ordinamento penitenziario per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei detenuti e internati negli istituti penitenziari e indicazioni per la definizione di protocolli locali";
- D.G.R. Marche 1104 del 2013 "Programma operativo di prevenzione del rischio auto-lesivo e suicidario in carcere e nei servizi minorili nelle Marche";
- Accordo 22 gennaio 2015 della Conferenza Unificata Stato Regioni "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti: implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali" (pubblicato nella G.U. n. 64 del 18.03.15).

Q
Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Con la dgr. 1157/08 la Regione Marche ha recepito il DPCM del 1 aprile 2008 recante modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie in materia di sanità penitenziaria. Successivamente con dgr. 1041/12 sono state definite le linee di indirizzo generali sull'organizzazione delle funzioni sanitarie in ambito penitenziario e minorile ed istituito il programma regionale per la salute negli istituti penitenziari, individuando due ambiti: il "governo istituzionale" del sistema regionale e la "gestione" dell'assistenza sanitaria penitenziaria.

Durante il passaggio delle competenze dal Ministero della Giustizia e quello della Salute, con le rispettive articolazioni regionali, si è cercato di mantenere una certa continuità con le buone pratiche dei servizi preesistenti e di sviluppare interventi in linea con il servizio sanitario regionale rivolto a tutti i cittadini.

Il recente Accordo "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti: implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali", di cui all'**Allegato 1**, espressamente previsto dall'art. 7 del "Nuovo patto per la Salute 2014-2016", costituisce l'atto per individuare le iniziative più efficaci per garantire una maggiore uniformità dei percorsi di accesso e di erogazione delle prestazioni sanitarie a favore delle persone detenute, nel rispetto livelli essenziali di assistenza sanitaria e per favorire il superamento delle criticità emerse.

In particolare, l'Accordo vuole avere un effettivo impatto anche vincolando (v. art. 8), a partire dall'esercizio finanziario 2016, i criteri di riparto delle risorse finanziarie assegnate alle regioni per la sanità penitenziaria all'applicazione dell'Accordo.

Con il presente documento si vuole ridefinire ed implementare la "rete regionale" dei servizi sanitari penitenziari nelle Marche, stabilirne la composizione, le modalità di funzionamento e indicare i tempi di adeguamento nei settori in cui la situazione attuale non è ancora conforme a quella indicata dall'Accordo stesso.

La "rete regionale" di cui agli **Allegati 2 e 3** tiene conto della necessità di razionalizzare al meglio le risorse disponibili, nei limiti delle risorse finanziarie assegnate per la sanità penitenziaria, affinché tutti i bisogni di salute dei detenuti trovino adeguata ed appropriata risposta.

La Regione Marche ha definito da tempo una specifica programmazione, con il contributo del Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, per garantire ai detenuti con comorbidità complesse, tossicodipendenti, alcolodipendenti, soggetti con disagio/disturbo mentale, detenuti con patologie croniche o con disabilità che necessitano di un regime particolarmente assistito, cure adeguate in ambito detentivo, anche attraverso l'attivazione di sezioni dedicate.

E' evidente che l'ambiente penitenziario è un contesto molto complesso dove erogare assistenza sanitaria e la popolazione detenuta rappresenta di per sé un gruppo vulnerabile, ma la sfida è proprio quella di garantire ai detenuti standard simili a quelli assicurati ai cittadini liberi attraverso la presa in carico dal momento dell'ingresso fino al momento delle dimissioni/rilascio, di stabilire contatti con i servizi territoriali, di fornire una presenza adeguata di personale e l'assistenza in modo continuativo¹.

In una recente ricerca (unica per vastità avendo coinvolti circa 16.000 soggetti) sulle condizioni di salute dei detenuti, emerge che oltre il 70% è affetto da almeno una patologia e oltre il 40% da almeno una patologia psichiatrica (disturbo d'ansia nel 7,7%; disturbo nevrotico o reazioni di adattamento nel 17% e depressione nel 4,3%). La dipendenza da sostanze è la patologia più diffusa e riguarda il 24% dei detenuti. Si conferma che il carcere è un "concentratore di patologie", soprattutto quelle infettive: l'epatite C è la più diffusa con il 7,4%, seguita da epatite B e HIV (2%). Ipertensione, dislipidemia e diabete mellito di tipo 2 sono le altre patologie che affliggono i detenuti; le malattie dell'apparato digerente sono al secondo posto, dopo le patologie psichiatriche. I tentativi di suicidio ed i gesti di autolesionismo rappresentano una vera e propria emergenza: nel 2014 il 5% dei detenuti ha messo in atto almeno due volte un gesto autolesivo.

¹ World Health Organization, *Health Prison*, Copenhagen 2014.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il presente atto rappresenta pertanto l'impegno della Regione Marche ad aderire pienamente alle linee di indirizzo di cui alla CU del 22/01/2015, garantendo a tutti i detenuti presso gli istituti penitenziari, presenti nella regione stessa, la medesima opportunità di cura nel rispetto dei LEA nazionali.

Nell'ambito della definizione del modello organizzativo di erogazione dell'offerta sanitaria all'interno degli istituti di pena della Regione Marche dovrà essere stipulata apposita convenzione con la Regione Emilia Romagna per garantire il Servizio Medico Multi professionale Integrato presso le sezioni dedicate e specializzate di assistenza in-tensiva (S.A.I.) che non sono presenti negli Istituti Penitenziari della Regione Marche.

Al fine della redazione del presente atto Regione Marche ed ASUR hanno dato vita ad una dettagliata azione di monitoraggio dei servizi esistenti dalla quale è scaturita una articolazione basata su criteri coerenti ed uniformi che prevede le seguenti tipologie di offerta:

- 7 servizi sanitari intra-penitenziari di cui quattro "servizi medici di base" (Fossombrone, Ancona Barcaglione, Camerino Fermo), due "servizi medici multi-professionali integrati" (Pesaro, Ancona Montacuto) e un "servizio medico multi-professionale integrato con sezione specializzata" (Ascoli Piceno);
- 3 sezioni sanitarie specializzate: custodia attenuata tossicodipendenti (Ancona Barcaglione), ridotta capacità motoria (Ancona Montacuto) e salute mentale (Ascoli Piceno);
- 7 camere di detenzione per malattie infettive (una in ciascuno dei sette istituti penitenziari);
- Camere per la degenza e il ricovero di detenuti presso Azienda Ospedaliera Marche Nord, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Ancona, Ospedale di Camerino, Ospedale Civitanova Marche, Ospedale "Murri" Fermo, Ospedale "Mazzoni" Ascoli Piceno, Ospedale San Benedetto del Tronto;
- Convenzione con la Regione Emilia-Romagna per l'assistenza intensiva.

La sovra descritta "rete dei servizi sanitari penitenziari" è stata presentata in data 30/11/2015 dall' "Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria" di cui alla dgr 1041/2012. Nella riunione è emersa la necessità che Regione Marche individui ufficialmente la figura del referente della rete sanitaria inter-penitenziaria regionale interaziendale.

Occorre infine dare atto che, in relazione anche a quanto sancito dall'accordo, le attività previste dall'allegato sulla "Rete regionale dei servizi sanitari penitenziari nelle Marche" non devono comportare maggiori oneri a carico della finanza pubblica ed in particolare della Regione e degli Enti del Servizio sanitario regionale.

Per tutto quanto precede,

SI PROPONE

Che la Giunta Regionale approvi la presente deliberazione concernente il "Recepimento dell'Accordo della Conferenza Unificata rep. n. 3 del 22 gennaio 2015 "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti, implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali" e realizzazione del relativo modello organizzativo nella Regione Marche.

Il Responsabile del Procedimento
(Piero Ciccarelli)

Y

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE****PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'**

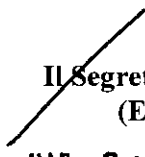
Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

Il Dirigente del Servizio Sanità
(Piero Ciccarelli)

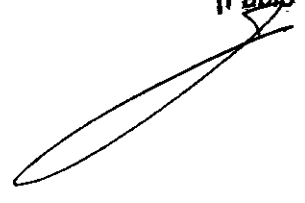


La presente deliberazione si compone di n. 52 pagine, di cui n. 45 pagine di allegato che forma parte integrante della stessa.

Il Segretario della Giunta
(Elisa Moroni)



Il Vice Segretario della Giunta regionale
(Fabio Tavazzani)





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO 1

4



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali".

Rep. n. 3/cv del 22/01/2015

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 22 gennaio 2015:

VISTO l'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 e, in particolare, il comma 2, lettera c), in base al quale questa Conferenza promuove e sancisce accordi tra Governo, Regioni, Province, Comuni e Comunità montane, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere in collaborazione attività di interesse comune;

VISTI gli artt. 11 della legge n. 354 del 1975 e 17 del D.P.R. n. 230 del 2000 ove si specifica che l'assistenza sanitaria in favore dei detenuti e degli internati debba essere assicurata all'interno degli istituti penitenziari, essendo possibile fare ricorso alle strutture sanitarie esterne solo quando "siano necessari cure o accertamenti diagnostici che non possono essere apprestati dai Servizi sanitari interni agli istituti";

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, che garantisce la salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività;

VISTO il d.lgs. 230/99 che all'articolo 1 sancisce che "I detenuti e internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e locali";

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 e successive modificazioni, recante: "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", che definisce i livelli essenziali di assistenza sanitaria garantiti dal Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;

VISTO l'articolo 2, comma 283, della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Finanziaria 2008), il quale prevede che con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sono definite le modalità ed i criteri per il trasferimento dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali, in materia di sanità penitenziaria;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008, emanato in attuazione della sopra menzionata disposizione che, tra l'altro, attribuisce alle aziende sanitarie locali il compito di garantire ai detenuti, agli internati ed ai minorenni sottoposti a provvedimento penale il



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

soddisfacimento dei bisogni di salute attraverso le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di cui hanno bisogno;

VISTO l'Allegato A del citato DPCM che stabilisce che "l'Azienda sanitaria garantisce le prestazioni specialistiche su richiesta del medico responsabile o di altro specialista, da erogarsi all'interno dell'istituto di pena ovvero, nel rispetto delle esigenze di sicurezza, presso gli ambulatori territoriali o ospedalieri" e

RILEVATO che il menzionato Allegato A – nonché l'Accordo 20/11/2008 adottato in attuazione dell'articolo 7 del D.P.C.M. 1.04.2008 - reca "Indicazioni sui modelli organizzativi", secondo cui la ASL, nella definizione dei modelli organizzativi dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari, deve tenere conto di taluni criteri, tra i quali la tipologia dei ristretti (collaboratori di giustizia, alta sicurezza ecc.) o particolari esigenze di sicurezza;

CONSIDERATO che questa Conferenza, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del "Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria", tra i cui compiti è previsto anche l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all'esame di questa medesima Conferenza, attuativi del più volte citato D.P.C.M. 1° aprile 2008, nonché la predisposizione di indirizzi per favorire la realizzazione di programmi di interventi nelle realtà territoriali e di strumenti volti a favorire il coordinamento fra Regioni, Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria e Centri della giustizia minorile;

VISTO l'Accordo della Conferenza Unificata del 26 novembre 2009, Rep. Atti n. 81/CU recante: "Strutture sanitarie nell'ambito del sistema penitenziario italiano";

VISTO l'articolo 7 del Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, su cui è stata sancita intesa nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 10 luglio 2014, Rep. Atti n. 82/CSR, che prevede che le Regioni e le Province autonome si impegnano ad approvare in sede di Conferenza Unificata, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo n. 281/1997, l'Accordo avente ad oggetto: "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari"; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali";

VISTA la nota in data 22 settembre 2014, con la quale il Coordinamento Tecnico della Commissione Salute ha trasmesso il documento indicato in oggetto, elaborato e condiviso dal gruppo interregionale "Sanità penitenziaria", al fine del perfezionamento di un Accordo in sede di Conferenza Unificata;

VISTA la nota di questo Ufficio di Segreteria del 25 settembre 2014 di diramazione del documento in parola;

CONSIDERATO che, nel corso della riunione del Tavolo permanente sulla sanità penitenziaria del 15 dicembre 2014, si è svolto un ampio confronto sulla proposta in oggetto e i rappresentanti delle Amministrazioni centrali interessate e delle Regioni hanno concordato modifiche al testo, recepite nella versione definitiva dell'Accordo trasmessa dal Coordinamento delle Regioni in data 8 gennaio 2015 e diramata in pari data;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, il Sottosegretario alla salute ha avanzato la proposta di inserire all'articolo 2, punto 2, fine del primo capoverso, la frase "anche



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

avvalendosi delle tecnologie e delle innovazioni che consentono l'erogazione di servizi a distanza", accolta dalle Regioni e Province autonome e dalle Autonomie locali;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano e delle Autonomie locali;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome e le Autonomie locali, nei seguenti termini:

CONSIDERATI:

- la relazione sulle audizioni dei rappresentanti degli Osservatori regionali permanenti sulla sanità penitenziaria, in tema di assistenza sanitaria in favore dei detenuti, internati e minori sottoposti a procedimento penale, che hanno avuto luogo presso il Ministero della salute dal 16 giugno al 12 luglio 2011;
- le segnalazioni pervenute successivamente da parte del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e dal Dipartimento della Giustizia Minorile, che hanno evidenziato in ambito nazionale, criticità in tema di accesso alle cure dirette ai detenuti, internati e minori sottoposti a procedimento penale;
- la opportunità di individuare le iniziative più efficaci per garantire, nei servizi sanitari in ambito penitenziario, una maggiore uniformità dei percorsi di accesso e di erogazione delle prestazioni sanitarie nei confronti di tale popolazione;

RITENUTO NECESSARIO fornire indicazioni per la ridefinizione dei contesti e delle modalità con le quali vengono erogate le prestazioni sanitarie a favore delle persone detenute al fine di favorire il superamento delle criticità segnalate;

SI CONVIENE

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali, nei seguenti termini:

Art. 1

La Rete dei servizi sanitari penitenziari

1. Le Regioni, le Province autonome e le aziende sanitarie assicurano l'assistenza sanitaria alla popolazione detenuta negli istituti penitenziari e nei servizi della giustizia minorile del proprio territorio regionale attraverso un sistema articolato di servizi sanitari con caratteristiche di complessità organizzativa e funzionale crescenti, che costituiscono la Rete regionale e nazionale per l'assistenza sanitaria penitenziaria. Le Regioni e le Province autonome definiscono entro 180 giorni la composizione e le modalità di funzionamento della Rete così da garantire che tutti i bisogni di salute dei detenuti trovino adeguata ed appropriata risposta



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

all'interno delle strutture regionali intra-penitenziarie e territoriali. A questo fine, in relazione alle caratteristiche della popolazione detenuta e alle esigenze sanitarie da questa presentate, ogni Regione e P.A. assicura all'interno del proprio territorio la presenza di servizi sanitari penitenziari in relazione alle esigenze della popolazione detenuta negli IIPP. Nell'Allegato, che costituisce parte integrante del presente Accordo, sono descritte le caratteristiche generali delle tipologie di servizi sanitari penitenziari cui ogni Regione e P.A. fa riferimento per la programmazione dei servizi sanitari necessari negli IIPP del proprio territorio. Il trasferimento presso servizi sanitari di altre Regioni è effettuato dall'Amministrazione penitenziaria in caso di necessità di cure di altissima specializzazione o di cure di particolare complessità clinica (cardiologia, neurochirurgia, trapianti, ustioni, ecc.).

2. Le Regioni e la Province autonome comunicano la composizione della rete assistenziale (intrapenitenziaria, territoriale ed ospedaliera) e la sua organizzazione locale e regionale, all'Amministrazione penitenziaria ed all'Autorità giudiziaria per le determinazioni di rispettiva competenza.
3. Nel caso in cui il Direttore generale dell'Azienda sanitaria competente o suo delegato - su segnalazione del responsabile medico del servizio - certifichi l'impossibilità di garantire le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche necessarie presso l'istituto penitenziario o comunque nel territorio dell'Azienda sanitaria competente, il trasferimento di detenuti bisognosi di cure è effettuato dall'Amministrazione penitenziaria in uno degli istituti penitenziari della Regione, tenuto conto della valutazioni del soggetto cui la Regione ha attribuito funzioni di coordinamento della rete regionale (Rete sanitaria interpenitenziaria regionale interaziendale), su proposta del responsabile del servizio/istituto di partenza e sentito quello del servizio/istituto di destinazione. Per i trasferimenti per motivi di salute in altra Regione, riservati esclusivamente alle patologie di maggior gravità, l'Amministrazione penitenziaria si avvale anche della collaborazione del soggetto regionale che coordina la rete, le cui valutazioni concorrono alla individuazione discrezionale della sede penitenziaria di trasferimento del detenuto per motivi di salute. Il servizio sanitario di partenza e di arrivo collaborano nello scambio di informazioni a tutela della continuità terapeutica.

Art. 2

I Servizi della Rete

1. Ogni Servizio sanitario penitenziario è una sede territoriale della locale Azienda sanitaria ed eroga l'assistenza sanitaria garantendo l'azione multidisciplinare e l'integrazione di interventi a favore della persona detenuta; fa parte della rete dei servizi regionali, che assicura la continuità assistenziale. Per la prescrizione di tutte le prestazioni sanitarie è utilizzato esclusivamente il ricettario unico regionale, anche per rispondere alla necessità dei flussi informativi.
2. Le Regioni, le Province autonome e le Aziende sanitarie assicurano la promozione della salute, la diagnosi e la cura degli eventi patologici acuti e cronici, di norma all'interno delle strutture penitenziarie, valorizzando le risorse sanitarie ivi disponibili, anche avvalendosi delle tecnologie e delle innovazioni che consentono l'erogazione di servizi a distanza. Quando necessario, in



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

relazione alla tipologia dell'evento morboso od alla complessità della prestazione necessaria, le prestazioni sono erogate in luoghi esterni di cura in conformità alla normativa vigente.

3. Le Regioni, le Province autonome e le Aziende sanitarie assicurano in tutti gli Istituti penitenziari forme di medicina d'iniziativa e promozione della salute attraverso la correzione degli stili di vita e dei possibili fattori di rischio con il concorso delle Direzioni penitenziarie per l'individuazione di soluzioni logistiche ed organizzative che favoriscano il mantenimento dello stato di salute dei detenuti (individuazione di stanze di detenzione destinate ad accogliere detenuti in fase post-acuzie o zone 'smoke-free', regolamentazione dell'acquisto dell'alcool, diete mirate al controllo del peso corporeo, configurazione dei letti con reti e materassi rigidi per patologie, ambienti per disabili, etc.). Le Regioni, le Province autonome e le Aziende sanitarie assicurano altresì gli interventi di screening e diagnosi precoce previsti dalla normativa, l'assistenza medica di base, l'assistenza farmaceutica ed integrativa, e le visite medico-specialistiche ambulatoriali. Laddove si riscontri l'esigenza di una prestazione specialistica ambulatoriale non disponibile all'interno dell'istituto penitenziario o della Azienda sanitaria di competenza, la stessa è garantita anche attraverso specifici accordi con altre Aziende sanitarie, specie per la diagnostica strumentale ad alta tecnologia (TAC, RMN, PET, ecc.); in tutti gli istituti penitenziari è garantita la presa in carico ed il trattamento dei detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti. Come previsto nel D.P.C.M. 1.4.2008, Allegato A, e nell'accordo sancito dalla Conferenza Unificata del 13/10/2011, in merito alla "Prevenzione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale", le Aziende Sanitarie garantiscono alle persone con disturbi mentali appropriati interventi e tutte le possibilità di cura e di promozione della salute mentale. A tal fine, le Aziende sanitarie elaborano con le Direzioni penitenziarie protocolli operativi volti a definire le modalità di collaborazione tra gli operatori sanitari e gli operatori penitenziari per l'individuazione precoce del disagio dei detenuti e per la riduzione del rischio di suicidio e di autolesionismo in ambiente penitenziario secondo quanto previsto dall'accordo della Conferenza Unificata del 19/01/2012. Gli interventi sono effettuati all'ingresso e durante tutto il periodo di permanenza della persona nell'istituto di pena e assicurano la continuità della presa in carico, attraverso il collegamento con le Aziende sanitarie del territorio di residenza del detenuto. L'assistenza protesica a favore degli aventi titolo e la fornitura dei previsti ausili e protesi per disabili è soggetta all'autorizzazione dell'Azienda sanitaria. Per l'accertamento delle condizioni di cui alle leggi 118/71 e s.m.i., 18/80 e s.m.i., 104/92 e s.m.i., 68/99 e s.m.i., si applicano le procedure della normativa vigente; per i non residenti le commissioni operano su delega dell'Azienda sanitaria di residenza.
4. In situazioni di emergenza-urgenza l'Azienda Sanitaria garantisce all'interno degli Istituti penitenziari un'adeguata risposta di primo soccorso per la tempestiva stabilizzazione del paziente detenuto, tramite il servizio medico interno ed i servizi territoriali di emergenza-urgenza, cui segue, ove occorra, l'invio immediato presso la struttura ospedaliera di riferimento territoriale. Analoga prestazione, esclusivamente in situazioni di emergenza-urgenza, viene garantita nei confronti delle persone comunque presenti all'interno dell'Istituto penitenziario. In nessun caso è configurabile una funzione di 'pronto soccorso' in carcere. Nei confronti del Corpo di polizia penitenziaria, al di fuori di tale previsione, sono garantite esclusivamente le prestazioni di cui all'Accordo Rep. Atti n. 51/CU del 29 ottobre 2009 e dei successivi protocolli in sede territoriale.
5. Le Regioni, le Province autonome e le Aziende Sanitarie, attraverso una specifica programmazione, realizzata con il contributo dell'Amministrazione penitenziaria, garantiscono, sul proprio territorio ai detenuti con comorbidità complesse, tossicodipendenti, alcolodipendenti,



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

soggetti con disagio/disturbo mentale, detenuti con patologie croniche o con disabilità che necessitano di un regime particolarmente assistito, cure adeguate in ambito detentivo, anche attraverso l'attivazione di sezioni dedicate.

6. La pianificazione regionale della rete tiene conto di:
 - realtà esistente in termini di strutture e servizi,
 - capienza dell'istituto,
 - numero annuo di ingressi,
 - presenza media di detenuti,
 - territori a più alto tasso di criminalità,
 - sedi penitenziarie con particolari tipologie di detenuti,
 - istituti penitenziari attrezzati con specifiche strutture sanitarie interne, per i quali sia predisposto un servizio di continuità assistenziale medica ed infermieristica presente h 24.
7. La pianificazione regionale dei servizi destinati alla presa in carico dei detenuti con necessità di particolare impegno assistenziale è orientata al modello organizzativo delle reti cliniche integrate "HUB & SPOKE" che prevede la concentrazione della casistica più complessa in un numero limitato di centri (HUB). L'attività degli HUB è fortemente integrata, attraverso connessioni funzionali, con quella dei centri periferici (SPOKE). Nella ridefinizione del modello di rete assistenziale per le persone detenute, i servizi sanitari di riferimento possono essere sia intra che extrapenitenziari. A questo fine, le Regioni e le province autonome procedono alla:
 - Individuazione delle "sezioni sanitarie specializzate" all'interno delle strutture penitenziarie e verifica della loro coerenza rispetto al fabbisogno regionale. Con riferimento a tali strutture si utilizzano i termini di 'trasferimento e permanenza'.
 - Individuazione di reparti di ricovero e degenza all'interno delle strutture ospedaliere: procedure definite quali 'ricovero' o 'degenza' possono riferirsi solo a specifici 'reparti ospedalieri di medicina penitenziaria' (ex 'medicina protetta'). I ricoveri presso tali strutture sono attuati su disposizione della autorità giudiziaria (trasferimento per cure) che ne stabilisce il termine anche secondo le indicazioni dei sanitari del reparto ospedaliero. Le Regioni e le Province autonome si impegnano ad effettuare la mappatura dei posti di degenza previsti ai sensi dell'articolo 7 del d.l. 14 giugno 1993 n. 187, convertito nella legge n. 296/93, anche al fine di definire il fabbisogno standard dei posti letto per detenuti da attivare in ciascuna regione.

Art. 3
Accreditamento

1. Nelle more del completamento del percorso di autorizzazione e accreditamento ai sensi della normativa vigente, i servizi sanitari operanti all'interno degli Istituti penitenziari rimangono attivi e funzionanti fino alla emanazione dell'atto di autorizzazione e di accreditamento istituzionale.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

2. La Amministrazione Penitenziaria, nelle sue articolazioni centrali e periferiche, la Regione e la ASL stipulano appositi protocolli d'intesa che stabiliscono il cronoprogramma degli eventuali lavori di adeguamento delle strutture di cui al comma 1.
3. Come previsto dall'Accordo della Conferenza Unificata del 29 aprile 2009, sono a carico del Ministero della giustizia gli oneri relativi agli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria dei locali concessi in uso al fine dell'erogazione delle prestazioni sanitarie. I suddetti interventi sono inseriti nel primo piano triennale utile di edilizia penitenziaria, per consentire il completamento dei procedimenti di autorizzazione e di accreditamento

Art. 4

La programmazione dei Servizi medici multiprofessionali integrati con sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva

1. In coerenza con i principi della regionalizzazione dell'assistenza sanitaria e della territorialità della pena, le Regioni e le Province autonome si dotano di un Servizio medico Multiprofessionale Integrato con sezioni dedicate e specializzate di Assistenza Intensiva (S.A.I. - Tipo C1), di cui all'Allegato: ex 'Centri Diagnostico-Terapeutici' o 'Centri Clinici', anche stipulando specifici accordi con Regioni limitrofe che dispongono di siffatta modalità organizzativa. Tali centri erogano prestazioni di assistenza specialistica di cui al punto 4 dell'Allegato, le cui tipologie e volumi costituiscono il riferimento oggettivo per il riparto delle risorse statali appositamente destinate ai CDT;
2. I Centri clinici attualmente in funzione sono: Bari "Francesco Rucci", Genova "Marassi", Messina, Milano "Opera", Milano "San Vittore", Napoli "Poggioreale - G. Salvia", Napoli "Secondigliano", Massa, Parma, Pisa "Don Bosco" (maschile e femminile), Roma "Regina Coeli", Sassari, Torino "Lorusso e Cotugno", Busto Arsizio. Sono in via di attivazione: Cagliari "Uta" e Catanzaro. L'accordo della Conferenza Unificata del 26 novembre 2009, recante "Strutture sanitarie nell'ambito del sistema penitenziario italiano", è abrogato limitatamente alla lettera a), quarto capoverso, n.1, che definisce insopprimibili i centri clinici di Milano Opera, Parma, Pisa, Roma Regina Coeli e Napoli Secondigliano.
3. L'apertura o la eventuale soppressione di S.A.I. viene programmata secondo un piano concordato tra le Autorità sanitarie regionali e l'Amministrazione penitenziaria, nelle sue articolazioni centrali e periferiche.

Art. 5

Monitoraggio e armonizzazione

1. L'applicazione del presente Accordo è oggetto di:
 - a. monitoraggio da parte del Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria che procede a verificare lo stato dell'offerta sanitaria negli istituti penitenziari alla data dell'entrata in vigore del presente accordo e, con cadenza annuale, lo stato di realizzazione e il funzionamento delle Reti regionali dei servizi per l'assistenza sanitaria ai detenuti. Le



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA UNIFICATA

Regioni e le Province autonome si impegnano a fornire relazioni scritte ovvero a partecipare ad audizioni dirette;

- b. verifica della graduale progressiva armonizzazione dell'erogazione omogenea dei Livelli essenziali di assistenza sul territorio nazionale.

Art. 6

Criteri di appropriatezza

1. Le Aziende Sanitarie sono titolari della gestione di tutte le attività dedicate alla tutela della salute della popolazione detenuta e dei bambini al seguito di madri detenute, laddove presenti. A tal fine dispongono che la propria organizzazione sia oggetto di un'attività di valutazione e miglioramento della qualità a cadenza almeno annuale. I servizi sanitari penitenziari adottano regolamenti coerenti con le linee guida di Società scientifiche, con indirizzi istituzionali o di gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche specialistiche. Gli aspetti più generali dell'assistenza (nuovo ingresso-presa in carico, protocolli operativi tra servizi medici e Ser.T. e D.S.M., attività specialistica, ricoveri ospedalieri, gestione emergenza-urgenza) sono affrontati secondo metodologie operative standard, note e condivise ai vari livelli del SSN. I criteri di efficienza, efficacia, appropriatezza e i Piani diagnostici terapeutici applicati sono definiti in accordo con le ASL territorialmente competenti.

Art. 7

Utilizzazione delle risorse aziendali da parte di terzi a fini di cura e/o medico-legali

1. Secondo quanto previsto dal comma 11 dell'art. 11 della legge n. 354/75 e dal comma 7 dell'art. 17 del DPR 230/2000, la Direzione dell'IP, su richiesta del detenuto, può autorizzare l'ingresso in IP di medici di fiducia del detenuto stesso.
2. Ferma restando la necessaria autorizzazione della Azienda sanitaria competente, per l'utilizzo dei locali, beni strumentali e materiali d'uso è dovuto, nei casi di cui al comma 1, uno specifico corrispettivo a carico del detenuto medesimo.
3. Con atto da definirsi in sede di Conferenza Unificata, sono stabiliti:
 - le modalità di rapporto tra il medico di fiducia e il SSN;
 - i tempi e le modalità di utilizzo dei locali, beni strumentali e materiali, nonché i criteri omogenei per l'individuazione del corrispettivo dovuto dal detenuto.

Art. 8

Norma finanziaria

1. A decorrere dall'esercizio finanziario 2016 i criteri di riparto delle risorse finanziarie assegnate alle Regioni e P.A. per la sanità penitenziaria tengono conto dell'attuazione del presente Accordo.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

Art. 9
Norme finali

1. Le Regioni e le Province autonome si impegnano a recepire i contenuti del presente accordo entro 6 mesi dalla data di approvazione del medesimo, con propri atti di programmazione che declinino le modalità e i tempi di adeguamento, tenendo conto in modo complementare dell'attuale assetto organizzativo dei propri servizi laddove già operativi ed in aderenza ai modelli sanitari regionali.
2. L'attuazione del presente accordo deve avvenire senza maggiori oneri a carico della finanza pubblica; per la sua graduale attuazione le Regioni e le province autonome si avvalgono delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

IL SEGRETARIO
Antonio Naddo



IL PRESIDENTE
Maria Carmela Lanzetta

Maria Carmela Lanzetta



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO

SERVIZI SANITARI IN AMBITO PENITENZIARIO:**Indice per la programmazione e glossario generale**

Ogni struttura penitenziaria per adulti è dotata di uno specifico "Servizio sanitario penitenziario" operante sotto la responsabilità di un medico che coordina gli interventi delle professionalità sanitarie coinvolte, ivi incluse quelle specialistiche, ospedaliere, delle sezioni specializzate o dedicate e quelle dei servizi territoriali per la presa in carico del disagio psichico o delle patologie da dipendenza. Il medico responsabile/referente definisce inoltre i generali bisogni assistenziali dei detenuti e mantiene costanti rapporti con la Direzione Penitenziaria e le sue articolazioni funzionali, anche in ragione dell'alta complessità della gestione clinico assistenziale e della specificità giuridica delle persone detenute ed internate. Il responsabile del Servizio è responsabile della gestione dei locali sanitari, strumentazioni, arredi e dell'attività dei sanitari che operano all'interno della struttura. Il livello di responsabilità superiore dei servizi sanitari in ambito penitenziario è definito dalle Regioni e Province autonome nei conseguenti "atti aziendali".

I servizi sanitari presentano quindi caratteristiche e potenzialità differenti a seconda delle dimensioni, delle presenze, della tipologia di detenuti, del turnover di arrestati o detenuti e riflettono le modificazioni dei circuiti penitenziari regionali.

Le Regioni e Province autonome tengono conto nell'ambito della propria programmazione, dei criteri esplicitati al punto 6 dell'articolo 2 dell'Accordo, al fine di elaborare il proprio modello organizzativo di sanità penitenziaria, sulla base delle tipologie di servizi di seguito dettagliati. Tale modello tiene conto della complessità e della numerosità delle situazioni sanitarie della popolazione detenuta, nonché della situazione organizzativa preesistente al passaggio della sanità penitenziaria al Servizio Sanitario

1. Servizio medico di base

È la tipologia di servizio più semplice attivata nelle strutture penitenziarie con popolazione detenuta riconosciuta in buone condizioni di salute. Essa offre in via continuativa, per fasce orarie, prestazioni di medicina di base e assistenza infermieristica nonché ordinariamente prestazioni di medicina specialistica (odontoiatria, cardiologia, psichiatria, malattie infettive). La presa in carico di pazienti con problematiche inerenti alle patologie da dipendenza o altre che presuppongano una presa in carico a lungo termine.

Le prestazioni delle altre branche specialistiche sono garantite, all'interno dell'IP o presso i servizi dell'Azienda sanitaria secondo le esigenze delle persone detenute e l'organizzazione aziendale. Il servizio notturno, prefestivo e festivo è a chiamata ed è garantito dal servizio di continuità assistenziale del territorio, al bisogno o secondo le modalità previste dalle Aziende Sanitarie.

Il servizio svolge attività sanitaria di promozione di salute, diagnosi e cura di patologie o comorbidità di basso impatto assistenziale. Garantisce inoltre l'esecuzione dei test di screening previsti per l'intera popolazione (pap-test, mammografia e sangue occulto) anche attraverso le articolazioni territoriali delle ASL.

2. Servizio medico multi-professionale integrato

Questa tipologia di servizio si differenzia dalla precedente per la presenza del personale sanitario, medico ed infermieristico sulle 24 ore. Oltre a quanto presente nel "Servizio medico di base", sono garantite ordinariamente le prestazioni specialistiche (psichiatria, malattie infettive, cardiologia, odontoiatria) oltre a tutte quelle necessarie per la cura e la terapia delle altre forme morbose presenti nella struttura. In tale maniera questo servizio è in grado di fornire il monitoraggio di patologie di maggiore complessità assistenziale o di comorbidità, l'osservazione e il trattamento del post-acuzie quando non particolarmente intenso.

Continuano ad essere garantiti l'attività di promozione della salute, degli screening e dell'attività fisica adattata per la prevenzione delle patologie croniche.

3. Servizio Medico Multi-professionale integrato con sezione specializzata

Alle caratteristiche del servizio medico multi professionale integrato aggiunge la presenza di una





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

sezione detentiva sanitaria specializzata, dedicata a fornire assistenza sanitaria a detenuti affetti da specifici stati patologici, come di seguito specificato. Il personale sanitario è presente nelle 24 ore. Questi servizi potrebbero essere dotati anche di diagnostica ecografica e di personale per l'erogazione di trattamenti specialistici di medicina fisica e riabilitazione per l'erogazione di trattamenti post-accizie. Non è prevista la cessione in uso dei relativi ambienti (stanze di detenzione) a titolo gratuito all'ASL competente.

Le sezioni sanitarie specializzate.

La normativa vigente prevede che alcune categorie di detenuti, affetti da specifici stati patologici, siano ospitate in sezioni penitenziarie a gestione sanitaria. Il primo riferimento normativo per l'istituzione di sezioni specializzate è la legge 354/1975 che, all'articolo 65, prevede: "I soggetti affetti da infermità o minorazioni fisiche o psichiche devono essere assegnati ad istituti o sezioni speciali per idoneo trattamento. A tali istituti o sezioni sono assegnati i soggetti che, a causa delle loro condizioni, non possono essere sottoposti al regime degli istituti ordinari". La normativa successiva ha previsto sezioni specializzate dedicate a soggetti tossicodipendenti.

Per quanto riguarda i soggetti con menomazioni fisiche e sensoriali (soggetti con gravi menomazioni della capacità motoria, soggetti non vedenti o ipovedenti gravi), non risulta necessaria la previsione di specifiche sezioni, considerando che la libertà di movimento può essere garantita con l'abbattimento delle barriere architettoniche. Laddove siano presenti specifiche necessità di trattamento riabilitativo, le stesse possono essere soddisfatte dai servizi penitenziari in cui è presente l'offerta specialistica di medicina fisica e riabilitazione ovvero, in base alle specifiche condizioni sanitarie, di altre discipline specialistiche. I soggetti in questione devono essere accolti in ambienti penitenziari appositamente allestiti, per assicurare la permanenza in condizioni tali da salvaguardare l'autonomia e la dignità, coerentemente con i principi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Qualora nell'istituto non sia possibile realizzare ambienti attrezzati e percorsi di orientamento con ridotte barriere architettoniche, l'amministrazione penitenziaria individua o predispone specifiche soluzioni nell'ambito degli istituti penitenziari del territorio di competenza, in coerenza col principio della territorialità della pena. L'amministrazione penitenziaria cura l'assistenza alla persona anche col ricorso a specifiche figure di detenuti *care givers* ('lavoranti'), contribuendo alla stesura di un opportuno regolamento sanitario di gestione della sezione sanitaria. Con riferimento a tali strutture si utilizzano i termini di 'trasferimento e permanenza'.





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Sulla base delle previsioni normative, vengono di seguito specificate le tipologie di sezioni specializzate dedicate ai soggetti con malattie infettive, ai soggetti con disturbi mentali e ai soggetti tossicodipendenti.

3.1 Sezioni per detenuti con malattie infettive

Ogni Regione e PA individua sezioni o camere di detenzione per l'assistenza e la cura delle persone affette da malattie infettive, che necessitino di cure specifiche. Nel caso di infezione da HIV, ai sensi dell'Accordo rep. 33/CU del 15 marzo 2012 "Infezione da HIV e detenzione" le linee generali di gestione clinica sono condivise con l'Unità Operativa Ospedaliera di Malattie Infettive di riferimento, valorizzando l'attività delle risorse umane interne. Particolare attenzione deve essere dedicata ad evitare che si creino condizioni di segregazione dal contesto.

3.2 Sezioni per soggetti affetti da disturbi mentali

L'istituzione di sezioni specializzate per persone con disturbi mentali, oltre alla legge 354/1975, trova un ulteriore riferimento normativo nell'Accordo in Conferenza Unificata del 13 ottobre 2011 recante "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di cura e custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008".

In tali sezioni gli interventi diagnostici e terapeutico-riabilitativi sono assicurati dai dipartimenti di salute mentale delle Aziende sanitarie territorialmente competenti, oltre che dagli altri specialisti del Servizio. L'inserimento in dette sezioni che comprendono ed unificano le preesistenti sezioni penitenziarie per osservandi e "minorati psichici", è riservato ai soggetti detenuti che presentano disturbi psichici gravi, con specifico riferimento ai soggetti di cui





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Sulla base delle previsioni normative, vengono di seguito specificate le tipologie di sezioni specializzate dedicate ai soggetti con malattie infettive, ai soggetti con disturbi mentali e ai soggetti tossicodipendenti.

3.1 Sezioni per detenuti con malattie infettive

Ogni Regione e PA individua sezioni o camere di detenzione per l'assistenza e la cura delle persone affette da malattie infettive, che necessitino di cure specifiche. Nel caso di infezione da HIV, ai sensi dell'Accordo rep. 33/CU del 15 marzo 2012 "Infezione da HIV e detenzione" le linee generali di gestione clinica sono condivise con l'Unità Operativa Ospedaliera di Malattie Infettive di riferimento, valorizzando l'attività delle risorse umane interne. Particolare attenzione deve essere dedicata ad evitare che si creino condizioni di segregazione dal contesto.

3.2 Sezioni per soggetti affetti da disturbi mentali

L'istituzione di sezioni specializzate per persone con disturbi mentali, oltre alla legge 354/1975, trova un ulteriore riferimento normativo nell'Accordo in Conferenza Unificata del 13 ottobre 2011 recante "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di cura e custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008".

In tali sezioni gli interventi diagnostici e terapeutico-riabilitativi sono assicurati dai dipartimenti di salute mentale delle Aziende sanitarie territorialmente competenti, oltre che dagli altri specialisti del Servizio. L'inserimento in dette sezioni che comprendono ed unificano le preesistenti sezioni penitenziarie per osservandi e "minorati psichici", è riservato ai soggetti detenuti che presentano disturbi psichici gravi, con specifico riferimento ai soggetti di cui





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

all'articolo 111 (commi 5 e 7) del DPR 230/2000 sull'ordinamento penitenziario¹, ai soggetti di cui all'articolo 112 del D.P.R. medesimo² ed ai soggetti di cui all'art. 148 C.P.

3.3 Sezioni per detenuti tossicodipendenti (art. 96 commi 3 e 4 d.P.R. 309/90):

Custodie attenuate: sono destinate alla permanenza di persone con diagnosi medica di alcol-tossicodipendenza in fase di divezzamento avanzato dall'uso di sostanze stupefacenti e possono occupare un intero istituto ("I.C.A.T.T.": Istituto a Custodia Attenuata per il Trattamento dei Tossicodipendenti) o una o più sezioni ("Se.A.T.T.": Sezioni Attenuate per il Trattamento dei Tossicodipendenti) facenti parte di istituti più grandi. L'istituto o la sezione di custodia attenuata, avvalendosi anche del personale del Ser.T. territoriale e, se necessario, del D.S.M., svolge attività di prevenzione, riduzione del danno, attualizzazione diagnostica, trattamento riabilitativo e reinserimento sociale delle persone alcol-tossicodipendenti che aderiscono volontariamente al programma. E' auspicabile la presenza di un Istituto interamente dedicato almeno per ogni regione. L'intervento specialistico dei Ser.T. dovrà essere tale da fornire i richiesti interventi coordinati nell'ambito di uno specifico regolamento di Servizio Medico multiprofessionale integrato con unità dedicate e specializzate, dotato di precisi criteri di accesso, esclusione, permanenza e che favorisca anche l'avviamento alle misure alternative. La medicina di base, la medicina specialistica, la guardia medica ed il coordinamento tecnico-funzionale degli interventi sono garantiti dal Servizio sanitario dell'istituto. Per la diagnosi, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza si applicano il D.M. n. 444/90, la L. 45/99 ed il D.P.R. 309/90 e sue modifiche ed integrazioni.

Unità a Custodia Attenuata per il trattamento della Sindrome Astinenziale: è rappresentato da aree di osservazione clinica in istituto dedicate alla gestione della sindrome astinenziale in entrata al carcere. Tali aree sono di dimensioni proporzionali al turnover di detenuti alcol-tossicodipendenti ed anch'esse devono presentare una gestione simile alla tipologia precedente; anche in questo caso l'intervento specialistico dei Ser.T. dovrà essere tale da fornire i richiesti interventi coordinati nell'ambito di uno specifico regolamento di Servizio Medico multiprofessionale integrato con unità dedicate e specializzate. Le unità sono dotate di un numero di stanze di detenzione dedicate, ma incrementabili, qualora le esigenze lo richiedano.

4. Servizio medico Multi-professionale Integrato con sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva (S.A.I.) - (ex Centri Diagnostico-Terapeutici o Centri Clinici)

Questa tipologia di servizio costituisce l'entità organizzativa di maggiore complessità e sostituisce i "Centri Diagnostico-Terapeutici" o "Centri Clinici" tuttora attivi ed esistenti ai sensi dell'art. 17, comma 4, del regolamento di esecuzione dell'ordinamento penitenziario (D.P.R. n. 230/2000). Il S.A.I. ha un assetto organizzativo che integra le tipologie dei servizi multiprofessionali integrati; può, pertanto, essere costituito anche da sezioni dedicate e specializzate. Detto servizio risponde a bisogni di salute che necessitano di assistenza sanitaria specialistica continuativa, assicurando prestazioni sanitarie assistenziali di tipo intensivo ed estensivo extraospedaliero, che non possono essere garantite nei servizi a minore complessità organizzativa. L'inserimento in tali strutture risponde a valutazioni strettamente sanitarie, tramite la definizione di criteri per il trasferimento e la durata della permanenza. Il venir meno delle motivazioni cliniche che giustificano la permanenza nel S.A.I. è certificata dal medico responsabile e l'Amministrazione penitenziaria provvede alla tempestiva traduzione all'istituto di provenienza, qualora diverso da quello attuale. I locali sanitari sono concessi in comodato d'uso gratuito secondo quanto previsto dall'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata del 29 aprile 2009. L'istituto penitenziario presso cui è attivato il Servizio Multiprofessionale Integrato (S.A.I. ex C.D.T./C.C.) può ospitare, in ambienti penitenziari, detenuti che, per situazioni di rischio





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

sanitario, possono richiedere un maggiore e più specifico intervento sanitario e restano candidabili per una misura alternativa (affidamenti, ecc.) o per differimento o sospensione della pena per motivi di salute.

5. Ospedale HUB/SPOKE con stanze dedicate o Reparto ospedaliero per detenuti

Si tratta dei servizi previsti dalla legge 296/93 art. 7, destinati a degenze prolungate in caso di patologie complesse. Gli ambienti sanitari sono sempre situati nell'ambito di strutture ospedaliere e presentano dimensioni e collocazione variabili a seconda del modello organizzativo del servizio ospedaliero ospitante. L'apertura o la eventuale soppressione di queste strutture viene programmata secondo un piano concordato tra le Autorità sanitarie regionali e l'Amministrazione penitenziaria. L'Amministrazione penitenziaria provvede al piantonamento dei detenuti ricoverati. Il detenuto ricoverato continua ad essere sottoposto a regime detentivo e pertanto continua a godere dei diritti e delle garanzie riconosciute dalla normativa vigente alle persone sottoposte a tale regime (telefonate e colloqui con i familiari e con i difensori, possibilità di fare acquisti, contatti con il personale penitenziario e con la Polizia Penitenziaria per le attività matricolari quali ad esempio la possibilità di inoltrare istanze direttamente all'Autorità Giudiziaria, ecc.). Pertanto, il detenuto può chiedere direttamente alla A.G. di autorizzare telefonate e colloqui o attribuire benefici quali gli arresti domiciliari, la detenzione domiciliare o la sospensione dell'esecuzione della pena o altro. Solo con riferimento a tali strutture si utilizzano i termini di "ricovero e degenza".





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Glossario

C.C.: Casa Circondariale

C.R.: Casa di Reclusione

D.A.P.: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria: È la struttura del Ministero della Giustizia deputata allo svolgimento dei compiti relativi al sistema carcerario.

I.C.A.T.T.: Istituto a Custodia Attenuata per il Trattamento dei Tossicodipendenti: Istituto penitenziario o sezione di istituto in cui si provvede alla riabilitazione fisica e psichica dei tossicodipendenti, mediante l'attuazione di programmi di medicina delle dipendenze e di altre attività terapeutiche, a carico delle aziende sanitarie. Il trattamento penitenziario si integra con i programmi terapeutici con la collaborazione degli enti territoriali, il terzo settore, il volontariato e le comunità terapeutiche.

ISTITUTI PENITENZIARI: sono distinti in:

- Casa circondariale in cui sono detenute le persone in attesa di giudizio o quelle condannate a pene inferiori ai cinque anni (o con un residuo di pena inferiore ai cinque anni);
- Casa di reclusione, che è l'istituto adibito all'espiazione delle pene di maggiore entità;
- Istituti per l'esecuzione delle misure di sicurezza (art. 62 legge 26 luglio 1975, n. 354, Norme sull'ordinamento penitenziario): Colonie agricole, Case di lavoro, Case di cura e custodia (C.C.C.), Ospedali psichiatrici giudiziari (O.P.G.)

C.C.C. e O.P.G. saranno sostituiti dalle strutture residenziali di cui al comma 2 art. 3 ter della legge 17.2.2012 n. 9 e successive modificazioni.

S.A.I. (Servizio Multiprofessionale integrato di Assistenza Intensiva): ex C.D.T./C.C.

SEZIONI SANITARIE PENITENZIARIE: spazi fisici dedicati ad attività sanitarie specializzate in ambito penitenziario

Se.A.T.T.: Sezioni Attenuate per il Trattamento dei Tossicodipendenti.

TRATTAMENTO PENITENZIARIO E RIEDUCAZIONE:

Il trattamento penitenziario deve essere conforme ad umanità e deve assicurare il rispetto della dignità della persona. Il trattamento è improntato ad assoluta imparzialità, senza discriminazioni in ordine a nazionalità, razza e condizioni economiche e sociali, a opinioni politiche e a credenze religiose. Negli istituti devono essere mantenuti l'ordine e la disciplina. Non possono essere adottate restrizioni non giustificabili con le esigenze predette o, nei confronti degli imputati, non indispensabili a fini giudiziari.

I detenuti e gli internati sono chiamati o indicati con il loro nome. Il trattamento degli imputati deve essere rigorosamente informato al principio che essi non sono considerati colpevoli sino alla condanna definitiva.

Nei confronti dei condannati e degli internati deve essere attuato un trattamento rieducativo che tenda, anche attraverso i contatti con l'ambiente esterno, al reinserimento sociale degli stessi. Il trattamento è attuato secondo un criterio di individualizzazione in rapporto alle specifiche condizioni dei soggetti.

Il trattamento è svolto avvalendosi principalmente dell'istruzione, del lavoro, della religione, delle attività culturali, ricreative e sportive e agevolando opportuni contatti con il mondo esterno ed i rapporti con la famiglia.



Allegati 2 e 3

ALLEGATO 2

RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI PENITENZIARI: COMPOSIZIONE, MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO E TEMPI DI ATTUAZIONE

L'atto che definisce la composizione, le modalità di funzionamento e i tempi di attuazione della rete regionale dei servizi sanitari penitenziari si articola in quattro parti:

1. descrizione degli istituti penitenziari e caratteristiche dei detenuti nelle Marche;
2. organizzazione sanitaria negli istituti penitenziari delle Marche dopo il passaggio del 2008;
3. implementazione della rete regionale dei servizi sanitari penitenziari negli istituti penitenziari per adulti nelle Marche: composizione, modalità di funzionamento e tempi di adeguamento;
4. azioni di supporto alla rete regionale.

1. DESCRIZIONE DEGLI ISTITUTI PENITENZIARI E CARATTERISTICHE DEI DETENUTI

1.1. Tipologia e dimensioni degli istituti penitenziari

Nelle Marche sono presenti sette istituti penitenziari articolati in:

- 4 case circondariali (Pesaro, Ancona Montacuto, Camerino e Ascoli Piceno);
- 3 case di reclusione (Fossombrone, Ancona Barcaglione e Fermo).

Sono presenti, inoltre, presso gli istituti penitenziari quattordici sezioni:

- 2 sezioni femminili (Pesaro e Camerino);
- 1 sezione per 41 bis (Ascoli Piceno);
- 2 sezioni alta sicurezza AS3 (Fossombrone e Ancona Montacuto);
- 1 sezione per "sex offender" (Pesaro);
- 2 sezioni "protetti" (Ancona Montacuto, Ascoli Piceno);
- 1 sezione "osservazione psichiatrica" (Ascoli Piceno);
- 5 sezioni per semiliberi e/o art. 21 (Pesaro, Fossombrone, Ancona Montacuto, Fermo, Ascoli Piceno).

La tipologia dell'istituto penitenziario costituisce un primo parametro per individuare le differenti richieste assistenziali per poter organizzare un servizio adeguato al bisogno di salute psicofisica dei detenuti. Le pene di breve e brevissima durata (anche di pochi giorni) riguardano le case e le sezioni "circondariali" (destinate alle persone appena arrestate, imputati, appellanti e ricorrenti e ai condannati fino ad una pena massima di cinque anni). Le pene medie e lunghe (fino all'ergastolo) riguardano le case e le sezioni di "reclusione" (sono destinate esclusivamente alle persone condannate in via definitiva).

La presenza di sezioni dedicate a problematiche specifiche (tossicodipendenti, salute mentale, sex offenders, 41bis, alta sicurezza, ecc.) aumentano in modo evidente la richiesta di prestazioni sanitarie.

Tab. 1 - Tipologia istituti penitenziari nelle Marche al 30 giugno 2015

A. V.	SEDE	ISTITUTO	CON SEZIONI ANNESSE								
			circondariale	reclusione	alta sicurezza	41 bis	femminile	"protetti"	sex offender	osservazione psichiatrica	semiliberi art. 21
1	PESARO	C.C. Casa Circondariale					●		●		●
	FOSSOMBRONE	C.R. Casa Reclusione			●						●
2	ANCONA MONTACUTO	C.C. Casa Circondariale		●	●			●			●
	ANCONA BARCAGLIONE	C.R. Casa Reclusione									
3	CAMERINO	C.C. Casa circondariale					●				
4	FERMO	C.R. Casa Reclusione	●								●
5	ASCOLI PICENO	C.C. Casa Circondariale				●		●		●	●

Fonte: Elaborazione ARS-Regione Marche su dati Ministero Giustizia, 30.06.2015.

Allegati 2 e 3

La “capienza regolamentare”, i “posti letto”, degli istituti penitenziari è di 789 (al 30.06.15).

Il numero totale dei detenuti presenti nelle Marche alla data del 30 giugno 2015 è di 904. L'indice di sovraffollamento che aveva caratterizzato gli ultimi anni si è ridotto in modo significativo.

Gli ingressi complessivi nel 2014 sono stati 1.520 di cui 826 provenienti dalla libertà.

Nel primo semestre del 2015 gli ingressi dalla libertà sono stati 467 (439 maschi e 28 femmine).

La presenza media dei detenuti nell'anno 2014 è stata di 941; si evidenzia, inoltre, che il flusso dei detenuti nel 2014, (numero totale delle presenze negli istituti penitenziari), è stato di 2.592.

Ovviamente il numero dei detenuti è un parametro “quantitativo” per definire le prestazioni sanitarie, così come un parametro importante è quello del numero degli ingressi nell'anno e tra questi di coloro che entrano provenienti dalla libertà (e quanti sono alla prima carcerazione): tali dati sono importanti per definire, ad esempio, il “fabbisogno” rispetto alla “visita medica e psicologica” di primo ingresso (cfr. Allegato “A” del DCPM 01/04/08), la fase iniziale di screening del disagio psichico e delle situazioni di rischio suicidario e di autolesionismo.

Tab. 2 - Dimensioni istituti penitenziari e presenze detenuti al 30.06.15 e ingressi anno, presenze medie e totale presenze nel 2014

A. V.	ISTITUTO	CAPIENZA * 30.06.2015	PRESENZE AL 30.06.2015			INGRESSI ANNO 2014		PRESENZE MEDIE ANNO 2014	TOTALE PRESENZE ANNO 2014 **
			M	F	Tot.	Totale	di cui dalla libertà		
1	C.C. Pesaro	150	217	17	234	443	247	257	756
	C.R. Fossombrone	179	156	0	156	55	1	158	216
2	C.C. Ancona Montacuto	174	153	0	153	399	265	200	613
	C.R. Ancona Barcaglione	100	122	0	122	57	0	97	177
3	C.C. Camerino	41	45	5	50	207	157	47	259
4	C.R. Fermo	41	63	0	63	111	48	58	188
5	C.C. Ascoli Piceno	104	126	0	126	248	108	124	383
Totale		789	882	22	904	1520	826	941	2592

Fonte: Elaborazione ARS-Regione Marche su dati PRAP Ancona, 2015.

* I posti sono calcolati sulla base del criterio di 9 mq per singolo detenuto + 5 mq per gli altri, lo stesso per cui in Italia viene concessa l'abitabilità alle abitazioni, più favorevole rispetto ai 7 mq + 4 stabiliti dal CPT. Il dato sulla capienza non tiene conto di eventuali situazioni transitorie che comportano scostamenti temporanei dal valore indicato (Ministero della Giustizia, 2015).

** Alle presenze puntuali al 31 dicembre 2013 sono stati aggiunti gli ingressi totali nell'anno 2014.

1.2. Caratteristiche detenuti ed esigenze sanitarie

Per quanto riguarda la tipologia dei detenuti presenti negli istituti penitenziari delle Marche e le relative esigenze sanitarie, sono stati presi in esame alcuni dati che descrivono la condizione dei detenuti distribuiti per sesso, età, provenienza, scolarità, stato civile, numero figli provenienza, posizione giuridica e pena inflitta e pena residua e alcune problematiche sanitarie (tossicodipendenza, malattie infettive, patologie psichiatriche, disagio mentale, patologie di interesse internistico e chirurgico, suicidi, tentativi suicidi e autolesionismo (v. Tab. 3).

Aspetti socio-demografici

Sesso

La maggioranza dei detenuti è costituita da maschi: 97,6%. Le sezioni femminili sono presenti solo a Pesaro e Camerino dove complessivamente le donne detenute rappresentano il 2,4% di tutta la popolazione detenuta

Allegati 2 e 3

nelle Marche.

Classi di età

Nella fascia di età 30 - 49 anni si concentra quasi il 60% di tutta la popolazione detenuta (58,3%); il 22% dopo i 50 anni e il 19% tra i 18 e i 29 anni.

18 - 20	21 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 59	60 - 69	70 >	n. r.	Tot
8	57	110	160	128	133	106	132	64	6	-	904

Fonte: Elaborazione ARS-Regione Marche su dati Ministero Giustizia, 30.06.2015.

Provenienza

Significativa la presenza di detenuti stranieri che rappresentano il 40,5% del totale, con valori più contenuti solo a Fossombrone (24,4%) e Ascoli Piceno (16,7%)

PESARO	FOSSOMBRONE	ANCONA MONTACUTO	ANCONA BARCAGLIONE	CAMERINO	FERMO	ASCOLI PICENO	
51,3%	24,4%	43,1%	54,1%	62%	42,8%	16,7%	40,5%

Fonte: Elaborazione ARS-Regione Marche su dati PRAP Marche, 30.06.2015.

Stato civile

Quasi il 40% è "celibe o nubile" mentre il 32,8% è coniugato.

celibe/nubile	coniugato	vedovo	divorziato	separato	convivente	n. r.	Tot.
351	297	9	24	60	75	88	904

Fonte: Elaborazione ARS-Regione Marche su dati Ministero Giustizia, 30.06.2015.

Titolo di studio

La licenza media inferiore è il titolo di studio prevalente con il 48,3 segue la licenza elementare con l'11,4 e il diploma superiori con il 9,6%.

Laurea	superiore	professionale	inferiore	elementare	Privo	Analfabeta	n. r.	Tot.
9	87	10	437	103	17	9	232	904

Fonte: Elaborazione ARS-Regione Marche su dati Ministero Giustizia, 30.06.2015.

Posizione giuridica e pena inflitta

Per quanto riguarda la posizione giuridica al 30.06.2015 il 69,1% è costituito da detenuti condannati in via definitiva, mentre il 30,9% da imputati, appellanti o ricorrenti. Ovviamente nelle tre case di reclusione (Fossombrone, Ancona Barcaglione e Fermo) troviamo la massima concentrazione (percentuale alta anche nella casa circondariale di Ascoli Piceno dove è presente la sezione per 41bis).

Posizione giuridica	PESARO	FOSSOMBRONE	ANCONA MONTACUTO	ANCONA BARCAGLIONE	CAMERINO	FERMO	ASCOLI PICENO
Imputati	40,6%	3,8%	54,2%	8,2%	48%	7,9%	38,9%
Condannati	59,4%	96,2%	45,8%	91,8%	52%	92,1%	61,1%

Fonte: Elaborazione ARS-Regione Marche su dati PRAP Marche, 30.06.2015.

Tra coloro che hanno avuto almeno una condanna definitiva, si può notare che l'8,4% è costituito da detenuti con la pena dell'ergastolo; il 22,47% con una pena da 10 a 20 anni; il 24,37% con una pena da 5 a 10 anni; il 31,33% da 2 a 5 anni e il 13,13% da 0 a 2.

Quasi la metà (44,7%) deve scontare una pena da 0 a 5 anni.

Pena inflitta: condannati (con almeno una condanna definitiva)

da 0 a 1	da 1 a 2	da 2 a 3	da 3 a 5	da 5 a 10	da 10 a 20	oltre 20	ergastolo	Tot.
42	43	58	140	154	90	52	53	632

Fonte: Elaborazione ARS-Regione Marche su dati Ministero Giustizia, 30.06.2015.

Allegati 2 e 3

Problematiche sanitarie

Nella Tab. 3 sono presenti alcuni dati che descrivono le condizioni sanitarie dei detenuti:

Dipendenze patologiche

Il 23% dei detenuti nelle Marche è costituito da tossicodipendenti (206 soggetti): negli istituti di Fermo (34%) e Camerino (30%) si registrano le presenze percentuali più alte.

Patologie prevalenti

Le patologie prevalenti sono quelle odontoiatriche con 233 casi e quelle psichiatriche con 177 casi, seguono quelle dell'apparato digerente (128), le epatiti (97) e quelle cardiovascolari (95).

Suicidi, tentativi di suicidio e autolesionismo

I dati relativi al 2014 sono particolarmente gravi visti i tre suicidi (a Fossombrone, Ancona Montacuto e Ascoli Piceno). Inoltre, sono stati registrati 28 tentativi di suicidio e 243 atti di autolesionismo.

Ospedalizzazione

Per quanto riguarda l'invio urgente in ospedale del detenuto con/senza ricovero" nell'anno 2014 sono stati registrati 205 invii, su un totale di 1.485 visite, così distribuiti:

Pesaro	Fossombrone	Ancona Montacuto	Ancona Barcaglione	Fermo	Ascoli Piceno	Totale
86	17	56	14	9	23	205

Fonte: Elaborazione ARS-Regione Marche su dati PRAP Ancona, 2015.

Allegati 2 e 3

Tab. 3 - Problematiche sanitarie dei detenuti negli istituti penitenziari delle Marche.

AV	ISTITUTO	PRESENZE DEI DETENUTI (30.06.15)	% STRANIERI (30.06.15)	% TOSSICOD. (30.06.15)	PATOLOGIE PREVALENTI AL 30 NOVEMBRE 2015																	SUICIDI/ AUTOLESIONISMO (2014)			
					HIV	Epatite	TBC	Psichiatriche	Cardiovascolari	Apparato digerente	Apparato respiratorio	Dermatologiche	Ematologiche	Endocrinologiche	Ginecologiche o apparato genitale maschile	Ocistiche	Neurologiche	Metaboliche	Ortopediche	Otorinolaringoiatriche	Reumatiche	Odontoiatriche	Suicidi	Tentati Suicidi	Autolesionismo
1	PESARO	234	52%	28%	2	14	-	68	12	7	4	21	2	-	3	3	2	10	9	2	-	61	0	6	78
	FOSSOMBRONE	156	22%	25%	2	18	-	38	27	9	3	5	3	2	16	2	5	8	13	8	7	2	1	3	10
2	ANCONA MONTACUTO	153	43%	26%	1	13	1	10	15	40	5	15	3	-	2	2	2	2	5	10	-	100	1	7	103
	ANCONA BARCAGLIONE	122	54%	11%	1	10	-	1	18	10	2	-	-	1	-	-	-	12	1	1	-	-	0	1	1
3	CAMERINO	50	62%	30%	-	8	-	7	2	11	1	2	-	-	-	2	2	3	2	-	-	18	0	2	2
4	FERMO	63	43%	34%	1	23	-	12	4	14	4	3	-	-	3	1	3	4	-	1	-	27	0	1	4
5	ASCOLI PICENO	126	25%	9%	1	11	1	41	17	37	5	11	5	11	8	7	3	2	15	5	3	25	1	8	45
	Totale	904	43%	23%	8	97	2	177	95	128	24	57	13	14	32	17	17	41	45	27	10	233	3	28	243

Fonte: Elaborazione ARS-Regione Marche su dati Ministero Giustizia al 30.06.2015 e dati ASUR al 30.11.2015.

2

2

2. ORGANIZZAZIONE SANITARIA NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI DELLE MARCHE DOPO IL PASSAGGIO DEL 2008

2.1. Governo istituzionale e gestione dell'assistenza sanitaria

Con la dgr. 1041/12 la Regione Marche ha definito, dopo la dgr. 1157/08, le linee di indirizzo generali sull'organizzazione delle funzioni sanitarie in ambito penitenziario e minorile ed istituito il programma regionale per la salute negli istituti penitenziari, individuando due ambiti di coordinamento: il "governo istituzionale" del sistema regionale e la "gestione" dell'assistenza sanitaria penitenziaria.

La gestione dell'assistenza sanitaria si sviluppa attraverso tre livelli:

- livello del singolo istituto penitenziario, affidato al "Medico Referente per la salute (già medico incaricato L. 740/70)
- livello di Area Vasta, affidato al "Dirigente medico per la medicina penitenziaria"
- livello aziendale: il coordinamento ed il monitoraggio è affidato al "Dirigente medico responsabile del programma aziendale per la salute negli istituti penitenziari e nei servizi minorili", che si avvale del "Comitato di coordinamento aziendale per la salute negli istituti penitenziari" (composto dai dirigenti medici di Area Vasta).

Per quanto riguarda invece il "governo istituzionale" del sistema regionale, che vede il coinvolgimento - della Regione, dell'ASUR, del Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e del Centro della Giustizia Minorile, è stato istituito l'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria (che ha sostituito il precedente coordinamento del 2008). All'interno dell'Osservatorio è istituita la Sezione funzionale per la giustizia minorile; l'Osservatorio è coordinato dal Dirigente della Posizione Funzionale Assistenza Territoriale dell'Agenzia Sanitaria Regionale.

2.2. Mappatura dell'organizzazione sanitaria negli istituti penitenziari

Dalla mappatura effettuata dall'ARS in collaborazione con l'ASUR nel periodo marzo-ottobre 2015 emerge che, in continuità con il passato, in ciascun istituto penitenziario delle Marche è presente un presidio sanitario che garantisce la medicina di base, l'assistenza infermieristica, l'assistenza psicologica, le diverse discipline specialistiche in base alla tipologia dei detenuti e gli interventi del servizio dipendenze patologiche.

Dall'analisi delle schede emerge che negli istituti di Pesaro ed Ancona Montacuto è assicurata l'assistenza medico-infermieristica h 24; nell'istituto di Ascoli un'assistenza medica h 24 e 12 ore di assistenza infermieristica; mentre negli istituti di Fossombrone, Ancona Barcaglione, Camerino e Fermo l'assistenza viene assicurata solo per fasce orarie che oscillano da 8 a 13 ore al giorno.

Il personale dei presidi sanitari è costituito da 35 medici, tra i quali 7 medici referenti per la salute e 28 medici di continuità assistenziale, 11 psichiatri (5 in Ascoli dove è presente la sezione osservazione psichiatrica), 38 infermieri (26 di ruolo e 12 a contratto), 9 psicologi (1 di ruolo e 8 a contratto).

Tab. 4 - Personale sanitario istituti penitenziari delle Marche (monitoraggio ASUR, 2015)

	FIGURA	N.		ORE SETTIMANALI	
MEDICI	Medico referente salute	7	35	132	886
	Medico continuità assistenziale	28		754	
PSICHIATRI	Psichiatra	11	11	34	34
INFERMIERI	Infermiere di ruolo	26	38	742	1042
	Infermiere a contratto	12		300	
PSICOLOGI	Psicologo di ruolo	1	9	38	77
	Psicologo a contratto	8		39	
TOTALE		93	93	2.039	2.039

Per quanto riguarda la medicina specialistica emerge una non uniformità tra gli istituti; in ogni caso, attraverso i servizi sanitari territoriali delle Aree Vaste, vengono assicurate tutte le prestazioni specialistiche necessarie.

Allegati 2 e 3

Dall'analisi delle prestazioni erogate negli istituti nel 2014 emerge chiaramente la prevalenza delle prestazioni psichiatriche (1993), odontoiatriche (1805), di medicina fisica e fisiokinesiterapia (710), dermatologiche (562) e cardiologiche (500).

Il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche interviene in modo continuativo e strutturato da molti anni e, in particolare, dal 2003 quando i "presidi sanitari per tossicodipendenti" attivati dal Ministero alla giustizia sono transitati al Servizio sanitario nazionale. Il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche è presente in tutti gli istituti delle Marche, con frequenza settimanale e con diverse figure professionali (medico, psicologo, assistente sociale, infermiere).

Tab. 5 - Numero prestazioni specialistiche erogate nel 2014 negli istituti penitenziari delle Marche (monitoraggio ASUR, 2015)

AV	ISTITUTO	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE EROGATE NEL 2014												
		Cardiologia	Chirurgia generale	Dermatologia	Diagnostica immagini - radiologia diagnostica	Malattie infettive	Medicina fisica e riabilitazione - fisiochinesi	Neurologia	Oculistica	Odontoiatria	Ortopedia e traumatologia	Otorinolaringoiatria	Psichiatria	Altro
1	C.C. Pesaro	104	-	264	-	28	-	-	-	-	-	-	475	-
	C.R. Fossombrone	265	61	121	209	7	415	-	98	833	65	70	170	-
2	C.C. Ancona Montacuto	128	109	91	-	-	109	-	96	591	-	-	740	-
	C.R. Ancona Barcaglione	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	-	31	-
3	C.C. Camerino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53	-
4	C.R. Fermo	3	12	7	38	6	-	2	8	36	2	-	74	7
5	C.C. Ascoli Piceno	-	65	79	-	-	186	-	52	345	119	-	450	1
TOTALE		500	247	562	247	41	710	2	254	1805	186	70	1993	8

* Registro non disponibile per il 2014. Dal 17/07/2015 al 30/11/2015 n. 181 prestazioni.

È presente nella CC di Ascoli Piceno la "Sezione osservazione psichiatrica" (attuazione Allegato "C" al D.P.C.M. 01.04.08, Conferenza Unificata 13.10.11) istituita ed attivata (2 posti) con la dgr. 766 del 2012.

Inoltre, sono state definite e applicate le modalità operative (attuazione Allegato "A" al D.P.C.M. 01.04.08, Conferenza Unificata 19.01.11) per riduzione dei suicidi, dei tentati suicidi e dell'autolesionismo con la dgr. 1104 del 2013.

3. IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI PENITENZIARI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI PER ADULTI NELLE MARCHE: COMPOSIZIONE, MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO E TEMPI DI ADEGUAMENTO

3.1. Le prestazioni assicurate dai servizi sanitari della rete regionale

La rete assicurerà tutte le prestazioni sanitarie necessarie come previsto anche dall'Allegato "A" al DPCM del 01.04.08. Di seguito si evidenziano alcune aree di intervento citate nell'Accordo della C.U. del 22.01.15:

- **Medicina d'iniziativa e promozione della salute:** in tutti gli istituti penitenziari delle Marche vengono assicurati interventi di medicina d'iniziativa e promozione della salute attraverso la correzione degli stili di vita e dei possibili fattori di rischio che favoriscano il mantenimento dello stato di salute dei detenuti. Con il concorso delle direzioni penitenziarie, come previsto dall'Accordo, si individueranno le relative soluzioni logistiche ed organizzative (individuazione di stanze di detenzione destinate ad accogliere detenuti in fase post-acuzie o zone 'smoke-free', regolamentazione dell'acquisto dell'alcool, diete mirate al controllo del peso corporeo, configurazione dei letti con reti e materassi rigidi per patologie, ambienti per disabili, etc.).
- **Screening e diagnosi precoce previsto dalla legge, medicina di base e assistenza infermieristica, assistenza farmaceutica e visite medico-specialistiche ambulatoriali**
- **Dipendenze patologiche:** in tutti gli istituti penitenziari delle Marche è garantita la presa in carico ed il trattamento dei detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti.
- **Cura e promozione della salute mentale:** come già evidenziato, è stata istituita la "sezione osservazione psichiatrica" presso l'istituto penitenziario di Ascoli Piceno; nello stesso verrà attivata la "Sezione salute mentale". Si tratta di sezioni di riferimento per tutti gli istituti penitenziari delle Marche.

In tutti gli istituti penitenziari delle Marche dovranno essere garantiti gli interventi di cura e di promozione della salute mentale attraverso i Dipartimenti di Salute Mentale.

Per proseguire tali interventi in modo sempre più efficace sarà definito uno specifico protocollo operativo – che si integrerà con il protocollo già esistente per la prevenzione del suicidio che vede l'impegno del DSM fin dalla fase di screening – per la prevenzione dei disturbi mentali favorendo l'individuazione precoce di tali disturbi. (Tempi di realizzazione: 2016)

- **Riduzione del rischio di suicidio, tentato suicidio e di autolesionismo:** la Regione Marche, in collaborazione con il PRAP, il CGM e l'ASUR ha già definito le modalità operative per la riduzione del rischio di suicidio e di autolesionismo negli istituti penitenziari delle Marche e completata la fase di sperimentazione, sta applicando tali modalità in modo ordinario. Gli interventi - come previsto dalla dgr. 1104/13 – sono effettuati all'ingresso e durante tutto il periodo di permanenza della persona nell'istituto penitenziario, assicurando la continuità della presa in carico e attivando ogni opportuno collegamento con le Aziende sanitarie del territorio di residenza del detenuto.
- **Assistenza protesica:** l'assistenza protesica a favore degli aventi titolo e la fornitura dei previsti servizi e protesi per disabili è soggetta all'autorizzazione dell'ASUR.
- **Invalidità civile:** Per l'accertamento delle condizioni di cui alle leggi 118/71 e s.m.i. 18/80 e s.m.i., 104/92 e s.m.i., 68/99 e s.m.i., si applicano le procedure della normativa vigente; per i non residenti le commissioni operano su delega dell'Azienda Sanitaria di residenza.
- **Emergenza-urgenza:** l'Area Vasta di riferimento garantisce all'interno dell'istituto penitenziario una adeguata risposta di primo soccorso per la tempestiva stabilizzazione del paziente detenuto, tramite il servizio medico interno ed i servizi territoriali di emergenza-urgenza, cui segue, ove occorra, l'invio immediato presso la struttura ospedaliera di riferimento. Le prestazioni in situazioni di emergenza-urgenza vengono garantite nei confronti delle persone presenti all'interno dell'istituto penitenziario. In nessun caso tali interventi si configurano come una funzione di 'pronto soccorso' in carcere.
- **Prestazioni a favore della polizia penitenziaria:** al di fuori delle prestazioni in situazioni di emergenza-urgenza all'interno dell'istituto penitenziario, sono garantite esclusivamente le prestazioni di cui all'Accordo rep. 51/CU del 29 ottobre 2009.
- **Telemedicina:** impegno a verificare l'utilizzo di tecnologie che consentano l'erogazione di prestazioni a distanza – tenendo conto delle linee di indirizzo emanate dal Ministero della salute cfr. Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Telemedicina –

Linee di indirizzo, 20 febbraio 2014 (recepito con DGRM 1034/2014) - anche attraverso una prima fase di sperimentazione.

3.2. Composizione della rete assistenziale (intra-penitenziaria, territoriale, ospedaliera e inter-regionale)

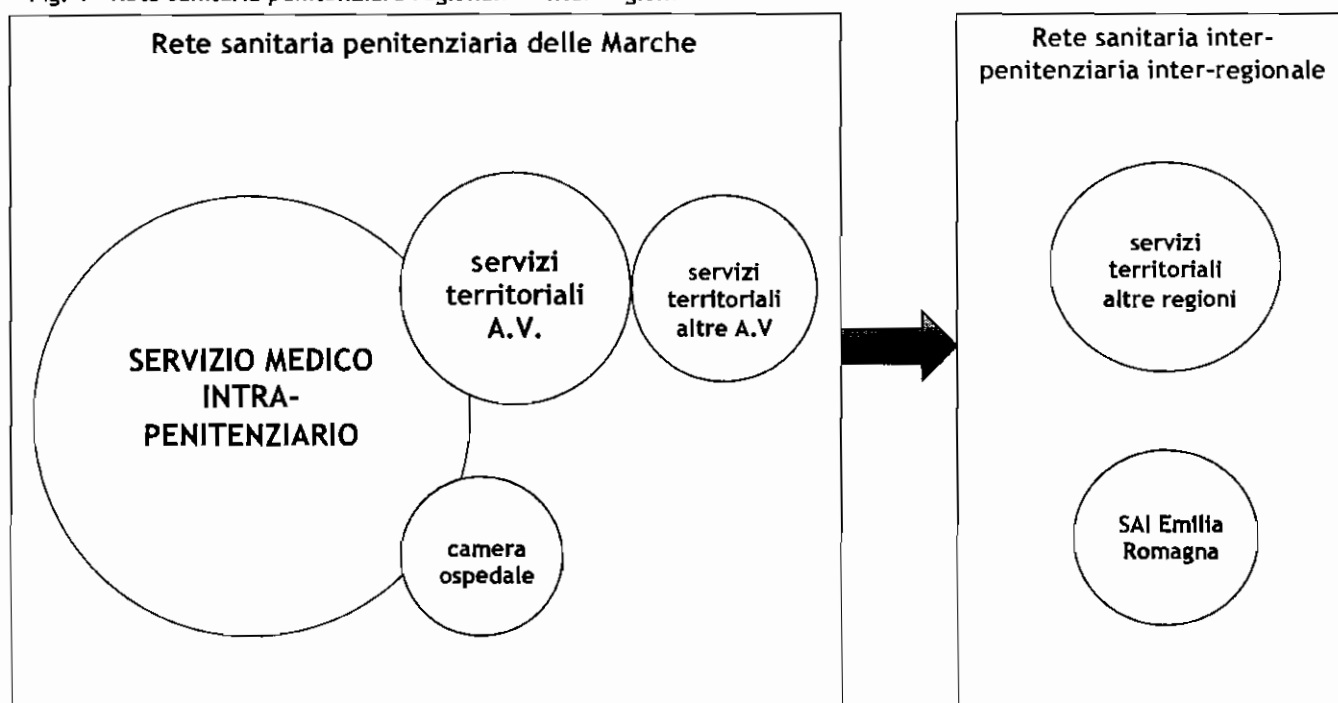
La "rete regionale dei servizi sanitarie penitenziari nelle Marche", come indicato dall'Accordo, si articola in più livelli e si connette con la "rete inter-regionale nazionale":

1. strutture sanitarie intra-penitenziarie (all'interno dei singoli istituti) con alcune "sezioni sanitarie specializzate" (salute mentale, custodia attenuata tossicodipendenti);
2. strutture sanitarie territoriali (esterne all'istituto che forniscono prestazioni a livello ambulatoriale);
3. strutture sanitarie ospedaliere: "reparti ospedalieri di medicina penitenziaria" (ex medicina protetta) per ricoveri nelle "camere di degenza per detenuti";
4. trasferimenti in altri servizi sanitari della regione Marche ("rete sanitaria inter-penitenziaria regionale interaziendale");
5. trasferimenti in servizi sanitari di altre regioni ("rete sanitaria inter-penitenziaria inter-regionale nazionale").

Tab. 6 - Livelli della rete dei servizi sanitari penitenziari nelle Marche

LIVELLO	SERVIZI
AREA VASTA	1. STRUTTURE SANITARIE INTRA-PENITENZIARIE
	2. STRUTTURE SANITARIE TERRITORIALI
	3. STRUTTURE SANITARIE OSPEDALIERE
INTER-AREA VASTA Rete inter-penitenziaria regionale inter-aziendale	4. TRASFERIMENTI IN ALTRI SERVIZI SANITARI DELLA REGIONE MARCHE
FUORI REGIONE Rete sanitaria inter-penitenziaria inter-regionale nazionale	5. TRASFERIMENTI IN SERVIZI SANITARI DI ALTRE REGIONI

Fig. 1 - Rete sanitaria penitenziaria regionale e inter-regionale



3.3. Servizi sanitari penitenziari (all'interno degli istituti)

In ciascun istituto penitenziario sarà presente un "servizio sanitario penitenziario" che costituisce una sede territoriale della locale Area Vasta che eroga l'assistenza sanitaria garantendo l'azione multidisciplinare e l'integrazione di interventi a favore della persona detenuta; fa parte della rete dei servizi regionali, che assicura la continuità assistenziale.

Ricettario unico regionale

Per la prescrizione di tutte le prestazioni sanitarie è utilizzato esclusivamente il ricettario unico regionale, anche per rispondere alla necessità dei flussi informativi.

3.3.1. Modello organizzativo

Nell'Accordo, in particolare nell'allegato ("Servizi sanitari in ambito penitenziario. Indice per la programmazione e glossario generale"), sono state definite le diverse tipologie di servizio a cui fare riferimento: 1. Servizio medico di base; 2. Servizio medico multi-professionale; 3. Servizio medico multi-professionale integrato con sezione specializzata; 4. Servizio medico multi-professionale con sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva (S.A.I.); 5. Ospedale HUB/SPOKE con stanze dedicate o Reparto ospedaliero per detenuti.

Sono state, inoltre, individuate anche le sezioni sanitarie specializzate attivabili in base alle necessità: malattie infettive; eventuali spazi per persone con ridotta capacità motoria, custodia attenuata tossicodipendenti, salute mentale.

Il modello organizzativo dei servizi sanitari intra-penitenziari delle Marche è stato costruito, inoltre, tenendo conto dei servizi già esistenti, della tipologia degli istituti e della presenza di sezioni dedicate a specifiche problematiche (sex offender, collaboratori, salute mentale, 41bis ecc.) delle dimensioni, delle presenze medie, degli ingressi dalla libertà, del flusso annuo e delle caratteristiche dei detenuti (sesso, provenienza, posizione giudica) e delle problematiche sanitarie registrate (tossicodipendenza, malattie infettive, patologie psichiatriche, ecc.).

3.3.2. I servizi sanitari intra-penitenziari nelle Marche

I servizi sanitari intra-penitenziari si articoleranno in 3 tipologie (nell'allegato 3 sono presenti le schede per ogni istituto):

A. Servizio medico di base (livello 1 e livello 2)

B. Servizio medico multi-professionale integrato

C. Servizio medico multi-professionale integrato con sezione specializzata

TIPOLOGIA SERVIZIO		ISTITUTO PENITENZIARIO
A. SERVIZIO MEDICO DI BASE	Livello 1	C.R. Fossombrone
		C.C. Camerino
		C.R. Fermo
	Livello 2	C.R. Ancona Barcaglione (con sezione specializzata)
B. SERVIZIO MEDICO MULTIPROFESSIONALE INTEGRATO		C.C. Pesaro
		C.C. Ancona Montacuto (con sezione specializzata)
C. SERVIZIO MEDICO MULTI-PROFESSIONALE INTEGRATO CON SEZIONE SPECIALIZZATA		C.C. Ascoli Piceno

SERVIZIO MEDICO DI BASE (per fasce orarie)

Il "Servizio Medico di Base" è stato articolato in due livelli: il livello "1" riguarda una popolazione detenuta con ridotti bisogni assistenziali; il livello "2" riguarda sempre una popolazione detenuta con ridotti bisogni assistenziali alla quale si aggiunge una parte di popolazione di tossicodipendenti che richiede ulteriori interventi.

Il "Servizio Medico di Base" è istituito in quattro istituti penitenziari:

Livello 1 – servizio medico di base:**A. 1. C.R. FOSSOMBRONE****A. 2. C.C. CAMERINO****A. 3. C.R. FERMO****Livello 2 – servizio medico di base con sezione custodia attenuata tossicodipendenti:****A. 4. C.R. ANCONA BARCAGLIONE**

Nel "servizio medico di base" (livello 1 e livello 2) sono offerte:

- > in via continuativa, **per fasce orarie**, prestazioni di medicina di base e assistenza infermieristica;
- > ordinariamente prestazioni di medicina specialistica: odontoiatria; cardiologia; psichiatria; malattie infettive;
- > la presa in carico di pazienti con problematiche inerenti alle patologie da dipendenza;
- > altre patologie che presuppongono una presa in carico a lungo termine;
- > tutte le altre branche specialistiche sono garantite, all'interno dell'istituto penitenziario o presso i servizi dell'Area Vasta, secondo le esigenze delle persone detenute e dell'organizzazione dell'Area Vasta.

Il servizio notturno, prefestivo e festivo è a chiamata ed è garantito dal servizio di continuità assistenziale del territorio, al bisogno o secondo le modalità previste dall'Area Vasta;

Il servizio svolge attività sanitaria di promozione di salute, diagnosi e cura di patologie o comorbidità di basso impatto assistenziale.

Il "Servizio medico di base" garantisce l'esecuzione dei test di screening previsti per l'intera popolazione (pap-test, mammografia e sangue occulto) anche attraverso le articolazioni territoriali dell'Area Vasta.

Solo nella Casa di Reclusione di Ancona-Barcaglione (livello 2), istituto a custodia attenuata, insieme al "servizio medico di base" è prevista una sezione a custodia attenuata per tossicodipendenti, sezione che sarà di riferimento a livello regionale.

B. SERVIZIO MEDICO MULTI-PROFESSIONALE INTEGRATO (H 24)

Il "Servizio Medico Multi-professionale Integrato" è istituito in due istituti penitenziari:

B. 1. C.C. PESARO**B. 2. C.C. ANCONA MONTACUTO**

Tale servizio garantisce quanto previsto nel "servizio medico di base" con alcune differenze di orario e con prestazioni aggiuntive:

- > prestazioni di medicina di base e assistenza infermieristica **nelle 24 ore**;
- > prestazioni specialistiche (psichiatria, malattie infettive, cardiologia, odontoiatria) **in forma continuativa** e tutte quelle necessarie per la cura e la terapia delle altre forme morbose presenti nella struttura.

Questo servizio, oltre alle attività di promozione della salute e di screening garantite dal "Servizio Medico di base", è in grado di fornire:

- > il monitoraggio di patologie di maggiore complessità assistenziale o di comorbidità;
- > l'osservazione e il trattamento del post-acuzie quando non particolarmente intenso.

**C. SERVIZIO MEDICO MULTI-PROFESSIONALE INTEGRATO (H 24)
CON SEZIONE SPECIALIZZATA "SALUTE MENTALE"**

Il "Servizio Medico Multi-professionale Integrato con Sezione Specializzata" è istituito presso:

C. 1. C.C. ASCOLI PICENO

Il "Servizio Medico Multi-professionale Integrato con Sezione Specializzata" rispetto al "Servizio Medico Multi-professionale Integrato" vede la presenza di una sezione sanitaria specializzata:

- > prestazioni di medicina di base e assistenza infermieristica **nelle 24 ore**;
- > prestazioni specialistiche (psichiatria, malattie infettive, cardiologia, odontoiatria) in **forma continuativa** e tutte quelle necessarie per la cura e la terapia delle altre forme morbose presenti nella struttura.
- > promozione della salute e di screening;
- > monitoraggio di patologie di maggiore complessità assistenziale o di comorbidità;
- > osservazione e trattamento del post-acuzie quando non particolarmente intenso;
- > sezione sanitaria specializzata: **sezione osservazione psichiatrica / sezione salute mentale.**

3.3.3. Le sezioni sanitarie specializzate presso gli istituti penitenziari delle Marche

Sono state individuate, di concerto con il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria che ha effettuato una puntuale ricognizione sulla fattibilità, in base al fabbisogno regionale e nella logica di razionalizzare in un unico punto un servizio a disposizione per tutti gli altri istituti penitenziari delle Marche, tre "sezioni sanitarie specializzate"; mentre non sono state previste sezioni per le malattie infettive (solo una camera per istituto) e per l'assistenza intensiva (convenzione con Emilia-Romagna):

SEZIONI SANITARIE SPECIALIZZATE	ISTITUTO PENITENZIARIO
SEZIONE SALUTE MENTALE	C.C. Ascoli Piceno
SEZIONE A CUSTODIA ATTENUATA TRATTAMENTO TOSSICODIPENDENTI	C.R. Ancona Barcaglione
STANZE PERSONE GRAVE RIDUZIONE CAPACITÀ MOTORIA	C.C. Ancona Montacuto

SEZIONE SALUTE MENTALE

L'Amministrazione Penitenziaria ha individuato, con proprio provvedimento (n. 2501/5C del 21.04.15), la C.C. di Ascoli Piceno come sede adeguata per la "Sezione Salute Mentale", CC dove è già presente la "Sezione Osservazione Psichiatrica" e disponibile l'assistenza medica h 24.

La nuova sezione per persone con disturbi mentali, come viene ricordato nell'Accordo, oltre alla legge 354/1975, trova un ulteriore riferimento normativo nell'Accordo in Conferenza Unificata del 13 ottobre 2011 recante "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di cura e custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 01.04.2008". L'inserimento in questa sezione, che comprende ed unifica la preesistente sezione per osservandi, è destinato in modo specifico ai soggetti di cui all'articolo 111 (commi 5 e 7) del DPR 230/2000 sull'ordinamento penitenziario, ai soggetti di cui all'articolo 112 del D.P.R. medesimo ed ai soggetti di cui all'art. 148 C.P.

Nella "Sezione salute mentale" (4 posti disponibili) gli interventi diagnostici e terapeutico-riabilitativi saranno assicurati dal Dipartimento di salute Mentale dell'Area Vasta n. 5, oltre che dagli altri specialisti del Servizio. Come avvenuto per la "sezione osservandi" verrà elaborato uno specifico protocollo per definire le modalità organizzative ed operative.

Tempi di realizzazione: l'Amministrazione Penitenziaria ha già realizzato i lavori per l'adeguamento delle camere di pernottamento in base ai requisiti strutturali già individuati per la sezione di osservazione psichiatrica.

SEZIONE A CUSTODIA ATTENUATA TRATTAMENTO DETENUTI TOSSICODIPENDENTI (SE.A.T.T.)

L'Istituto di Barcaglione nasce come custodia attenuata per condannati e da una ricognizione del PRAP è risultato l'Istituto idoneo delle Marche, anche in base al fabbisogno regionale, dove dedicare una sezione a persone con diagnosi medica di alcol-tossicodipendenza in fase di divezzamento avanzato dall'uso di sostanze stupefacenti.

La sezione di custodia attenuata, si avvarrà anche del personale del S.T.D.P. dell'Area Vasta n. 2 e, se necessario, del D.S.M., svolge attività di prevenzione, riduzione del danno, attualizzazione diagnostica, trattamento riabilitativo e reinserimento sociale delle persone alcol-tossicodipendenti che aderiscono volontariamente al programma.

L'intervento specialistico del S.T.D.P. dovrà essere tale da fornire i richiesti interventi coordinati nell'ambito di uno specifico regolamento della Se.A.T.T. che individua precisi criteri di accesso, esclusione, permanenza e che favorisca anche l'avviamento alle misure alternative.

La medicina di base, la medicina specialistica, la guardia medica ed il coordinamento tecnico-funzionale degli interventi saranno garantiti dal "Servizio medico di base (livello 2)" della C. R. di Ancona Barcaglione. Si ritiene – come emerso anche nella riunione del 09.06.15 dell'Osservatorio Permanente Sanità Penitenziaria – che la natura di custodia attenuata della C. R., nella quale sono inseriti tossicodipendenti già in carico per un trattamento avanzato non renda indispensabile l'assistenza h 24 (è cioè di un "servizio medico multi-professionale integrato con sezione specializzata).

Per la diagnosi, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza si applicano il D.M. n. 444/90, la L. 45/99 ed il D.P.R. 309/90 e sue modifiche ed integrazioni.

Tempi di realizzazione: La realizzazione della Se.A.T.T. è prevista per il 2016 dopo l'elaborazione di uno specifico protocollo per definire le modalità organizzative ed operative.

STANZE PER DETENUTI CON GRAVE RIDUZIONE DELLA CAPACITÀ MOTORIA

Nell'Accordo non viene rilevata la necessità di prevedere specifiche sezioni per soggetti con menomazioni fisiche e sensoriali (soggetti con gravi menomazioni della capacità motoria, soggetti non vedenti o ipovedenti gravi), poiché si ritiene che la libertà di movimento possa essere garantita con l'abbattimento delle barriere architettoniche ed, inoltre, si evidenzia che nei casi di specifiche necessità di trattamento riabilitativo, queste possono essere soddisfatte dai servizi penitenziari in cui è presente l'offerta specialistica di medicina fisica e riabilitazione ovvero, in base alle specifiche condizioni sanitarie, di altre discipline specialistiche.

Tenuto conto che negli istituti penitenziari delle Marche tali condizioni non sono sempre presenti e non risulta possibile realizzare ambienti attrezzati e percorsi di orientamento con ridotte barriere architettoniche, il Provveditorato Regionale ha individuato, per i casi di maggior complessità, degli spazi adeguati presso la C.C. di Ancona Montacuto che, trovandosi al centro della regione, può garantire il principio della territorialità della pena.

Con tale soluzione si permetterà l'accoglienza in ambienti penitenziari appositamente allestiti, per assicurare la permanenza in condizioni tali da salvaguardare l'autonomia e la dignità, coerentemente con i principi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

L'amministrazione penitenziaria cura l'assistenza alla persona anche col ricorso a specifiche figure di detenuti care givers ("lavoranti"), contribuendo alla stesura di un opportuno regolamento sanitario di gestione della sezione sanitaria.

Tempi di realizzazione: I lavori sono in fase di completamento.

Per la gestione delle malattie infettive e dell'assistenza intensiva, come già evidenziato, non vengono previste delle apposite sezioni.

Camere di detenzione per persone affette da malattie infettive

Per la malattie infettive, verranno individuate delle camere di detenzione per l'assistenza e la cura delle persone affette da patologie che necessitano di cure specifiche: in ogni istituto penitenziario verrà attivata una camere di detenzione.

Nei casi di infezione da HIV, visto l'Accordo della Conferenza Unificata del 15 marzo 2012 "Infezione da HIV e detenzione", le linee generali di gestione clinica sono condivise con l'Unità Operativa ospedaliera

di Malattie infettive di riferimento, valorizzando l'attività delle risorse umane interne. Particolare attenzione sarà dedicata ad evitare che si creino condizioni di segregazione dal contesto.

Sezione dedicata e specializzata di assistenza intensiva (S.A.I.): convenzione con Regione Emilia-Romagna

Per quanto riguarda le sezioni dedicate e specializzate di Assistenza Intensiva (S.A.I. - Tipo C1 di cui all'Allegato 1: ex "Centri Diagnostico-Terapeutici" o "Centri Clinici") si evidenzia che, pur condividendo i principi della regionalizzazione dell'assistenza sanitaria e della territorialità della pena, non risulta possibile organizzare una tale sezione nelle Marche, tenuto anche conto del modesto fabbisogno che non giustifica l'organizzazione di una sezione.

Come previsto dall'art. 4 dell'Accordo, la Regione Marche si avvarrà di una convenzione con la Regione Emilia-Romagna (regione limitrofa e ora anche sede dello stesso Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria) che dispone di adeguata struttura.

2. Servizi Sanitari territoriali

I servizi territoriali sanitari dell'Area Vasta dove è presente un istituto penitenziario garantiscono tutti gli interventi necessari compresi l'emergenza-urgenza e la medicina specialistica. Gli interventi sanitari vengono realizzati, di norma all'interno degli istituti penitenziari. Quando necessario, in relazione alla tipologia dell'evento morboso od alla complessità della prestazione, le prestazioni sono erogate in luoghi esterni di cura in conformità alla normativa vigente.

3. Servizi Sanitari Ospedalieri: reparti di medicina penitenziaria

Ospedale HUB/SPOKE con stanze dedicate o Reparto ospedaliero per detenuti

Si tratta di stanze dedicate o "reparti ospedalieri di medicina penitenziaria" (ex "medicina protetta") destinati a degenze prolungate di detenuti in caso di patologie complesse. L'apertura o la eventuale soppressione di queste strutture è programmata secondo un piano concordato tra la Regione, l'ASUR e il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria dell'Emilia-Romagna e delle Marche. I ricoveri presso tali strutture sono attuati su disposizione della Autorità Giudiziaria (trasferimento per cure) che ne stabilisce il termine anche secondo le indicazioni dei sanitari del reparto ospedaliero¹.

La Regione ha effettuato tramite l'ASUR la mappatura dei posti di ricovero e degenza previsti ai sensi della legge 296/1993 art. 7 per definire il fabbisogno standard dei posti letto per detenuti da attivare in ciascuna Area Vasta.

In ogni Area Vasta, per affrontare il fabbisogno dei sette istituti penitenziari presenti nella regione, verrà garantita la presenza di una "camera di ricovero e degenza".

Gli istituti penitenziari di Pesaro e Fossombrone faranno riferimento all'"Azienda Ospedaliera Marche Nord"; i due istituti di Ancona faranno riferimento all'"Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Ancona"; l'istituto di Camerino all'Ospedale di Camerino e, per particolari emergenze o patologie, a quello di Civitanova Marche; l'istituto di Fermo all'Ospedale di Fermo e l'istituto di Ascoli Piceno all'Ospedali di Ascoli Piceno e, limitatamente alle patologie psichiatriche e a particolari emergenze, a quello di San Benedetto del Tronto.

¹ L'Amministrazione Penitenziaria provvede al necessario piantonamento. Il detenuto ricoverato continua ad essere sottoposto a regime detentivo e pertanto può usufruire di telefonate e colloqui con i familiari e con i difensori, della possibilità di fare acquisti, di contatti con il personale penitenziario e con la Polizia Penitenziaria per le attività matricolari quali ad esempio la possibilità di inoltrare istanze direttamente all'Autorità Giudiziaria (A.G.), ecc. Con questa modalità il detenuto può chiedere direttamente alla A.G. di autorizzare telefonate e colloqui, oppure benefici quali gli arresti domiciliari, la detenzione domiciliare o la sospensione dell'esecuzione della pena o altro (cfr. Accordo C.U. 22.01.2015).

Allegati 2 e 3

Tab. 7 - Presidi ospedalieri: camere di ricovero e degenza per detenuti

ISTITUTI PENITENZIARI	AREA VASTA	STRUTTURA OSPEDALIERA DI RIFERIMENTO	CAMERA DEGENZA	TEMPI REALIZZAZIONE/ AGEDUAMENTO
CC Pesaro	1	Azienda Ospedaliera Marche Nord	1 * **	Realizzazione entro 24 mesi
CR Fossombrone				
CC Montacuto	2	Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Ancona	1 *	Realizzazione entro 24 mesi
CR Barcaglione				
CC Camerino	3	Ospedale Camerino (1)	1	Adeguamento entro 24 mesi
		Ospedale Civitanova Marche	1	In fase realizzazione entro il 2015
CR Fermo	4	Ospedale "Murri" Fermo	1	Adeguamento entro 8 mesi
CC Ascoli Piceno	5	Ospedale "Mazzoni" Ascoli Piceno (2)	2	Adeguamento entro 8 mesi
		Ospedale San Benedetto del Tronto	1	Previsione realizzazione 15 mesi

Fonte: Elaborazione dati Regione/ARS su dati ASUR, 2015.

(1) Ospedale di riferimento primario (per particolari emergenze o patologie si potrà far riferimento all'Ospedale di Civitanova Marche).

(2) Ospedale di riferimento primario (limitatamente alle patologie psichiatriche e a particolari emergenze si potrà fare riferimento anche all'Ospedale di San Benedetto del Tronto quando sarà disponibile una camera presso il Pronto Soccorso dove è localizzata l'Unità Psichiatrica).

* Utilizzo provvisorio stanze degenza dell'Ospedale in attesa della realizzazione della "camera di degenza per detenuti".

** Si valuterà la possibilità di ampliare l'offerta a due camere sulla base dell'effettiva necessità.

4. Trasferimenti in altri servizi sanitari della Regione Marche

Nel caso in cui il Direttore dell'Area Vasta competente o suo delegato – su segnalazione del "medico referente per la salute" – certifichi l'impossibilità di garantire le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche necessarie presso l'istituto penitenziario o comunque nel territorio dell'Area Vasta competente, il trasferimento di detenuti bisognosi di cure è effettuato dall'Amministrazione Penitenziaria in uno degli istituti penitenziari della Regione, tenuto conto della valutazione del coordinamento della rete regionale (**Rete sanitaria inter-penitenziaria regionale inter-aziendale**), su proposta del responsabile del servizio/istituto di partenza e sentito quello del servizio/istituto di destinazione.

Il D.A.P. che dispone dei trasferimenti per motivi di salute in altra Regione riservati esclusivamente alle patologie di maggior gravità, si avvale della collaborazione del predetto personale delle Aziende Sanitarie Uniche Regionali e della Regione, le cui valutazioni concorrono alla individuazione discrezionale della sede penitenziaria di trasferimento del detenuto per motivi di salute.

Laddove si riscontri l'esigenza di una prestazione specialistica ambulatoriale non disponibile all'interno dell'istituto penitenziario o delle Aziende Sanitarie di competenza, la stessa è garantita anche attraverso specifici accordi con altre Aziende Sanitarie, specie per la diagnostica strumentale ad alta tecnologia (TAC, RMN, PET, ecc.).

5. Trasferimenti in servizi sanitari di altre regioni

In caso di necessità di cure di altissima specializzazione o di cure di particolari complessità clinica (cardiochirurgia, neurochirurgia, trapianti, ustioni, ecc.) non disponibile nella regione, il trasferimento presso servizi sanitari di altre regioni è effettuato dal D.A.P.

Per tali trasferimenti il D.A.P. si avvale anche dei riferimenti regionali per il coordinamento della rete della regione di destinazione (**"Rete sanitaria inter-penitenziaria inter-regionale nazionale"**).

Il servizio sanitario di partenza e di arrivo collaborano nello scambio di informazioni a tutela della continuità

Allegati 2 e 3

terapeutica.

COORDINAMENTO DEL SERVIZIO INTRA-PENITENZIARIO E DELLA RETE INTER-PENITENZIARIA REGIONALE

Servizio sanitario intra-penitenziario

Il servizio sanitario intra-penitenziario opera sotto la responsabilità del "medico referente per la salute" (cfr. dgr. 1041/12) che coordina gli interventi delle professionalità sanitarie coinvolte, incluse quelle specialistiche, ospedaliere, delle sezioni specializzate o dedicate e quelle dei servizi territoriali per la presa in carico del disagio psichico o delle patologie da dipendenza. Il "medico referente per la salute" definisce, inoltre, i generali bisogni assistenziali dei detenuti e mantiene costanti rapporti con la Direzione Penitenziaria e le sue articolazioni funzionali, anche in ragione dell'alta complessità della gestione clinico assistenziale e della specificità giuridica delle persone detenute ed internate. Il "medico referente per la salute" è responsabile della gestione dei locali sanitari, strumentazioni, arredi e dell'attività dei sanitari che operano all'interno della struttura.

Rete inter-penitenziaria regionale inter-aziendale e collegamento con la rete interregionale nazionale

Verrà individuato, con apposito decreto del Dirigente del Servizio Sanità, un referente della Rete inter-penitenziaria regionale inter-aziendale (e di collegamento con la rete inter-regionale nazionale) per svolgere la funzione di valutazione dei casi di richiesta da parte dell'Area Vasta all'Amministrazione Penitenziaria di trasferimento di un detenuto per prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche in un istituto penitenziario delle Marche o in altra regione.



Tab. 8 - Sintesi servizi sanitari intra-penitenziari e riferimenti ospedalieri per ricovero e degenza

A. V.	ISTITUTO	TIPOLOGIA SERVIZIO	CONTINUITÀ ASSISTENZIALE		MEDICINA SPECIALISTICA	SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE	SCREENING/ PROMOZIONE SALUTE	DIAGNOSI E CURA PATOLOGIE O COMORBILITÀ	SEZIONI SPECIALIZZATE	OSPEDALE RIFERIMENTO
			Medica	Inferm.						
1	C.C. PESARO	MEDICO MULTI-PROFESSIONALE INTEGRATO	h 12	12	- Odontoiatria - Cardiologia - Psichiatria - Malattie infettive - Dermatologia	Si	Si	- monitoraggio patologie di maggiore complessità assistenziale o di comorbilità - osservazione e trattamento del post-acuzie quando non particolarmente intenso	(sex offernders)	Azienda Ospedaliera Marche Nord
	C.R. FOSSOMBRONE	MEDICO DI BASE (Livello 1)	h 10	h 12	- Odontoiatria - Cardiologia - Psichiatria - Malattie infettive - Medicina Riabilitazione - Dermatologia - Oculistica - Chirurgia generale - Ortopedia e traumat. - Otorinolaringoiatria	Si	Si	Ridotto impatto assistenziale		
2	C.C. ANCONA MONTACUTO	MEDICO MULTI-PROFESSIONALE INTEGRATO	h 24	h 24	- Odontoiatria - Cardiologia - Psichiatria - Malattie infettive - Chirurgia generale - Medicina Riabilitazione - Dermatologia - Oculistica	Si	Si	- monitoraggio patologie di maggiore complessità assistenziale o di comorbilità - osservazione e trattamento del post-acuzie quando non particolarmente intenso	• Stanze ridotte capacità motoria	Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Ancona
	C.R. ANCONA BARCAGLIONE	MEDICO DI BASE (Livello 2)	h 6	h 7	- Odontoiatria - Cardiologia - Psichiatria - Malattie infettive	Si	Si	Ridotto impatto assistenziale con sezione a maggior impatto	• Sezione custodia attenuata dipendenze	
3	C.C. CAMERINO	MEDICO DI BASE (Livello 1)	h 10	h 7	- Odontoiatria - Cardiologia - Psichiatria - Malattie infettive	Si	Si	ridotto impatto assistenziale		Ospedale Camerino Ospedale Civitanova Marche
4	C.R. FERMO	MEDICO DI BASE (Livello 1)	h 9	h 13	- Odontoiatria - Cardiologia - Psichiatria - Malattie infettive	Si	Si	ridotto impatto assistenziale		Ospedale "Murri" Fermo
5	C.C. ASCOLI PICENO	MEDICO MULTI-PROFESSIONALE INTEGRATO CON SEZIONE SPECIALIZZATA	h 24	h 12	- Odontoiatria - Cardiologia - Psichiatria - Malattie infettive - Chirurgia generale - Dermatologia - Medicina Riabilitazione - Oculistica - Ortopedia e traumat.	Si	Si	- monitoraggio patologie maggiore complessità assistenziale o di comorbilità - osservazione e trattamento del post-acuzie quando non particolarmente intenso	• Sezione osservandi • Sezione salute mentale	Ospedale "Mazzoni" Ascoli Piceno Ospedale San Benedetto Tronto

4. AZIONI DI SUPPORTO ALLA RETE REGIONALE

1. Accredimento e tempi di attuazione

Nelle more del percorso di autorizzazione e accreditamento ai sensi della normativa vigente, i servizi sanitari penitenziari rimangono attivi e funzionanti fino alla emanazione dell'atto autorizzativo e di accreditamento istituzionale.

Come già previsto dall'Accordo della Conferenza Unificata del 29 aprile 2009, sono a carico del Ministero della Giustizia gli oneri relativi agli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria dei locali concessi in uso al fine dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, interventi che sono inseriti nel primo piano triennale utile di edilizia penitenziaria, per consentire il completamento dei procedimenti di autorizzazione e di accreditamento.

2. Monitoraggio

Attraverso l'Osservatorio Regionale sulla Sanità Penitenziaria verrà svolto un monitoraggio con cadenza semestrale della "rete sanitaria penitenziaria regionale" per verificare l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, l'omogeneità degli interventi in tutto il territorio regionale, il funzionamento della rete ed eventuali criticità.

Tale monitoraggio metterà, inoltre, la Regione Marche nella condizione di poter assolvere all'impegno di fornire relazioni scritte (o a partecipare ad audizioni dirette), come previsto dall'art. 5 dell'Accordo, al Tavolo di consultazione permanente per la sanità penitenziaria che svolge il monitoraggio in campo nazionale.

3. Criteri di appropriatezza

I servizi sanitari penitenziari adottano regolamenti coerenti con le linee guida di Società scientifiche, con indirizzi istituzionali o di gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche specialistiche. Gli aspetti più generali dell'assistenza (nuovo ingresso-presa in carico, protocolli operativi tra servizi medici e S.T.D.P. e D.S.M., attività specialistica, ricoveri ospedalieri, gestione emergenza-urgenza) sono affrontati secondo metodologie operative standard, note e condivise ai vari livelli del SSN. I criteri di efficienza, efficacia, appropriatezza e i Piani Diagnostici Terapeutici applicati sono definiti in accordo con le Aree Vaste territorialmente competenti, come per gli altri erogatori di prestazioni per l'SSN.

4. Utilizzazione delle risorse aziendali da parte di terzi a fini di cura e/o medico-legali

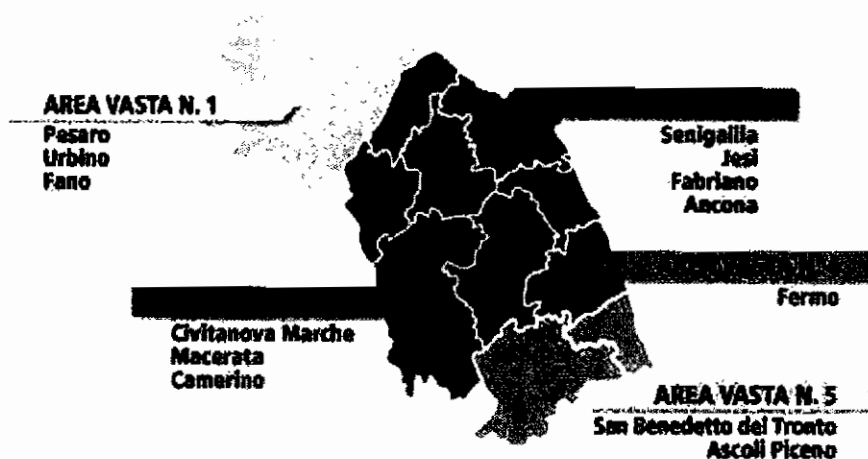
La direzione dell'istituto penitenziario su richiesta del detenuto può autorizzare l'ingresso in istituto di medici di fiducia del detenuto stesso (cfr. comma 11 dell'art. 11 della L.354/75 ed il comma 7 dell'art. 17 del DPR 230/00).

È necessaria l'autorizzazione dell'Area Vasta competente, per l'utilizzo dei locali, dei beni strumentali e materiali d'uso ed è dovuto, nei casi di cui sopra, uno specifico corrispettivo al medico di fiducia a carico del detenuto medesimo.

Si rimane in attesa dell'atto della Conferenza Unificata che definirà le modalità di rapporto tra il medico di fiducia e il SSN; i tempi e le modalità di utilizzo dei locali, dei beni strumentali e materiali e dei criteri omogenei per l'individuazione del corrispettivo dovuto dal detenuto al medico di fiducia.

Allegati 2 e 3

Rete regionale assistenziale intra-penitenziaria e ospedaliera



ASSISTENZA INTRA-PENITENZIARIA:

- 4 servizi medici di base
(con una sezione a custodia attenuata per tossicodipendenti)
- 2 servizi medici multi-professionali
(di cui uno con stanze per soggetti con grave riduzione capacità motoria)
- 1 servizio medico multi-professionale integrato con sezione specializzata salute mentale

PRESIDI OSPEDALIERI:

- 8 camere di ricovero e degenza per detenuti



Area Vasta 1



Montegrimano Terme

PESAROFOSSOMBRONE

Area Vasta 2

ANCONA
BarcaglioneANCONA
Montacuto

Area Vasta 3

CAMERINO

Civitanova M.

Area Vasta 4

FERMOASCOLI PICENO

S. Benedetto T.

	Servizio medico di base		Servizio medico multi-disciplinare integrato		Servizio medico multi-disciplinare integrato con sezione specializzata
	Camera Ospedale				REMS
	Sezione salute mentale		Sezione custodia attenuata tossicodipendenti		Sezione persone con ridotta capacità motoria

ALLEGATO 3**DESCRIZIONE TIPOLOGIA SERVIZI SANITARI PER SINGOLO ISTITUTO PENITENZIARIO**

SERVIZIO MEDICO DI BASE	Casa Reclusione Fossombrone
	Casa Circondariale Camerino
	Casa Reclusione Fermo
	Casa Reclusione Ancona Barcaglione (con custodia attenuata tossicodipendenti)
SERVIZIO MEDICO MULTIPROFESSIONALE INTEGRATO	Casa Circondariale Pesaro
	Casa Circondariale Ancona Montacuto (con stanze soggetti con grave riduzione attività motoria)
SERVIZIO MEDICO MULTIPROFESSIONALE INTEGRATO CON SEZIONE SPECIALIZZATA SALUTE MENTALE	Casa Circondariale Ascoli Piceno



Allegati 2 e 3

Casa Reclusione Fossombrone (Area Vasta 1)
SERVIZIO MEDICO DI BASE (livello 1)

Continuità assistenziale (fasce orarie)

Verrà garantita la continuità assistenziale medica e infermieristica nelle seguenti fasce orarie:

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	FASCE ORARIE	ORARIO COMPLESSIVO
medica	08.00 – 11.00 / 13.00 – 20.00 (festivi 08.00 – 20.00)	H 10 (H 12)
infermieristica	08.00 – 20.00	H 12

Con risorse umane così distribuite:

FIGURE	N.	TOT. ORE SETTIMANALI
Medico referente salute	1	18
Medico continuità assistenziale	4	84
Infermiere di ruolo	5	102

Il servizio notturno, prefestivo e festivo è a chiamata ed è garantito dal servizio di continuità assistenziale dell'Area Vasta 1, al bisogno o secondo le modalità previste.

Assistenza psicologica:

PSICOLOGI	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
a contratto (progetto L.R. 28/08)	2	settimanale	7,5

Medicina specialistica, salute mentale, dipendenze patologiche

Verranno garantite, con frequenza settimanale o mensile, le seguenti prestazioni:

SPECIALISTI	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
odontoiatria	1	settimanale	6
cardiologia	1	settimanale	3
malattie infettive	1	mensile	1
medicina fisica e riabilitazione – fisiochinesiterapia	1	settimanale	5
oculistica	1	mensile	1
chirurgia generale	1	mensile	1
dermatologia	1	mensile	1
ortopedia e traumatologia	1	mensile	1
otorinolaringoiatra	1	settimanale	1

SALUTE MENTALE	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
psichiatra	1	settimanale	5

DIPENDENZE PATOLOGICHE	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
medico	1	settimanale	20
infermiere	*		
psicologo a contratto	1	settimanale	5
assistente sociale	1	settimanale	2

* La somministrazione della terapia sostitutiva è garantita dal personale infermieristico del presidio sanitario interno.

Promozione salute, diagnosi e cura, screening

Il "Servizio medico di base" della CR di Fossombrone garantirà:

- attività sanitaria di promozione di salute;
- diagnosi e cura di patologie o comorbidità di basso impatto assistenziale;
- esecuzione dei test di screening previsti per l'intera popolazione (pap-test, mammografia e sangue occulto) anche attraverso le articolazioni territoriali dell'Area Vasta 1.

Ospedale di riferimento

Per il "ricovero e la degenza" il riferimento sarà l'Azienda Ospedaliera Marche Nord.

Sezione sanitaria specializzata

Non è prevista alcuna sezione sanitaria specializzata.

Casa Reclusione Ancona Barcaglionone (Area Vasta 2) SERVIZIO MEDICO DI BASE (livello 2) con custodia attenuata tossicodipendenti

Continuità assistenziale (fasce orarie)

Verrà garantita la continuità assistenziale medica e infermieristica nelle seguenti fasce orarie:

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	FASCE ORARIE	ORARIO COMPLESSIVO
medica	09.30:15.30	H 6
infermieristica	07.00:14.00	H 7

Con risorse umane così distribuite:

FIGURE	N.	TOT. ORE SETTIMANALI
Medico referente salute *	1	4
Medico continuità assistenziale	2	42
Infermiere di ruolo	4	28
Infermiere a contratto	4	28

* L'aumento del numero dei detenuti e l'istituzione della nuova sezione a custodia attenuata per tossicodipendenti richiederà la rivalutazione della presenza del medico referente per la salute ipotizzando il raggiungimento delle 18 ore settimanali.

Il servizio notturno, prefestivo e festivo è a chiamata ed è garantito dal servizio di continuità assistenziale dell'Area Vasta 2, al bisogno o secondo le modalità previste.

Assistenza psicologica

PSICOLOGI	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
a contratto (progetto L.R. 28/08)	1	settimanale	4

Medicina specialistica, salute mentale, dipendenze patologiche

Verranno garantite, con frequenza settimanale o mensile, le seguenti prestazioni:

SPECIALISTI	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
odontoiatria	1	settimanale	4
cardiologia	1	a chiamata	
malattie infettive	1	a chiamata	

SALUTE MENTALE	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
psichiatra	1	settimanale	3

DIPENDENZE PATOLOGICHE	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
medico	-	-	-
infermiere	-	-	-
psicologo a contratto	1	settimanale	11
assistente sociale	1	settimanale	2

La dotazione di personale del STDP sarà ridefinita ed eventualmente incrementata in base al protocollo operativo che regolerà la nuova sezione a custodia attenuata per tossicodipendenti.

Promozione salute, diagnosi e cura, screening

Il "Servizio medico di base" della CR di Ancona Barcaglionone garantirà:

- attività sanitaria di promozione di salute;
- diagnosi e cura di patologie o comorbidità di basso impatto assistenziale;
- esecuzione dei test di screening previsti per l'intera popolazione (pap-test, mammografia e sangue occulto) anche attraverso le articolazioni territoriali dell'Area Vasta 2.

Ospedale di riferimento

Per il "ricovero e la degenza" il riferimento sarà l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Ancona.

Sezione sanitaria specializzata

È prevista l'istituzione della "Sezione a custodia attenuata per tossicodipendenti".

Allegati 2 e 3

Casa Circondariale Camerino (Area Vasta 3)
SERVIZIO MEDICO DI BASE (livello 2)

Continuità assistenziale (fasce orarie)

Verrà garantita la continuità assistenziale medica e infermieristica nelle seguenti fasce orarie:

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	FASCE ORARIE	ORARIO COMPLESSIVO
medica	9.00:19.00 (9.00:14.00 festivi)	H 10 (H 5 nei festivi)
infermieristica	8.30:12.30 e 16.00:19.00	7

Con risorse umane così distribuite:

FIGURE	N.	TOT. ORE SETTIMANALI
Medico referente salute	1	18
Medico continuità assistenziale	3	65
Infermiere di ruolo	2	72
Infermiere a contratto	1	20

Il servizio notturno, prefestivo e festivo è a chiamata ed è garantito dal servizio di continuità assistenziale dell'Area Vasta 3, al bisogno o secondo le modalità previste.

Assistenza psicologica

PSICOLOGI	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
A contratto	1	bisettimanale	7

Medicina specialistica, salute mentale, dipendenze patologiche

Verranno garantite, con frequenza settimanale o mensile, le seguenti prestazioni:

SPECIALISTI	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
odontoiatria	1	a chiamata	
cardiologia	1	a chiamata	
malattie infettive	1	a chiamata	

SALUTE MENTALE	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
psichiatra	1	mese + a chiamata	4

DIPENDENZE PATOLOGICHE	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
Medico	1	settimanale + a chiamata	2
infermiere	1	settimanale	6
psicologo	1	a chiamata	
assistente sociale	1	a chiamata	

Promozione salute, diagnosi e cura, screening

Il "Servizio medico di base" della CC di Camerino garantirà:

- attività sanitaria di promozione di salute;
- diagnosi e cura di patologie o comorbidità di basso impatto assistenziale;
- esecuzione dei test di screening previsti per l'intera popolazione (pap-test, mammografia e sangue occulto) anche attraverso le articolazioni territoriali dell'Area Vasta 3.

Ospedale di riferimento

Per il "ricovero e la degenza" il riferimento sarà l'Ospedale di Camerino.

Per particolari emergenze o patologie si potrà fare riferimento anche all'Ospedale di Civitanova Marche.

Sezione sanitaria specializzata

Non è prevista alcuna sezione sanitaria specializzata.

Casa Reclusione Fermo (Area Vasta 4)
SERVIZIO MEDICO DI BASE (livello 1)

Continuità assistenziale (fasce orarie)

Verrà garantita la continuità assistenziale medica e infermieristica nelle seguenti fasce orarie:

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	FASCE ORARIE	ORARIO COMPLESSIVO
medica	9.00 - 12.00 / 14.00 - 20.00	H 9
infermieristica	8.00 - 21.00	H 12

Con risorse umane così distribuite:

FIGURE	N.	TOT. ORE SETTIMANALI
Medico referente salute	1	18
Medico continuità assistenziale	2	44
Infermiere di ruolo	3	108
Infermiere a contratto	1	36

Il servizio notturno, prefestivo e festivo è a chiamata ed è garantito dal servizio di continuità assistenziale dell'Area Vasta 3, al bisogno o secondo le modalità previste.

Assistenza psicologica

PSICOLOGI	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
a contratto (progetto L.R. 28/08)	1	settimanale	6

Medicina specialistica, salute mentale, dipendenze patologiche

Verranno garantite, con frequenza settimanale o mensile, le seguenti prestazioni:

SPECIALISTI	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
odontoiatria	1	settimanale	2
cardiologia	1	a chiamata	
malattie infettive	1	a chiamata	

SALUTE MENTALE	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
psichiatra	1	settimanale + al bisogno	2

DIPENDENZE PATOLOGICHE	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
Medico	1	settimanale	6
infermiere	*		
psicologo a contratto	1	settimanale	14
assistente sociale	1	mensile	2

*La somministrazione della terapia sostitutiva è garantita dal personale infermieristico del presidio sanitario interno.

Promozione salute, diagnosi e cura, screening

Il "Servizio medico di base" della CR di Fermo garantirà:

- attività sanitaria di promozione di salute;
- diagnosi e cura di patologie o comorbidità di basso impatto assistenziale;
- esecuzione dei test di screening previsti per l'intera popolazione (pap-test, mammografia e sangue occulto) anche attraverso le articolazioni territoriali dell'Area Vasta 4.

Ospedale di riferimento

Per i ricoveri ospedalieri il riferimento sarà l'Ospedale "Murri" di Fermo.

Sezione sanitaria specializzata

Non è prevista alcuna sezione sanitaria specializzata.

Allegati 2 e 3

Casa Circondariale Pesaro (Area Vasta 1)
SERVIZIO MEDICO MULTIPROFESSIONALE INTEGRATO

Continuità assistenziale (fasce orarie)

Verrà garantita la continuità assistenziale medica e infermieristica nelle seguenti fasce orarie:

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	FASCE ORARIE	ORARIO COMPLESSIVO
medica	08.00 – 20.00	H 12
infermieristica	08.00 – 20.00	H 12

Con risorse umane così distribuite:

FIGURE	N.	TOT. ORE SETTIMANALI
Medico referente salute	2	42
Medico continuità assistenziale	5	84
Infermiere di ruolo	4	144
Infermiere a contratto	1	36

Il servizio notturno, prefestivo e festivo è a chiamata ed è garantito dal servizio di continuità assistenziale dell'Area Vasta 1, al bisogno o secondo le modalità previste.

Assistenza psicologica

PSICOLOGI	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
a contratto (progetto L.R. 28/08)	1	settimanale	7

Medicina specialistica, salute mentale, dipendenze patologiche

Verranno garantite, con frequenza settimanale o ..., le seguenti prestazioni:

SPECIALISTI	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
odontoiatria	1	settimanale	6
cardiologia	1	settimanale	1
malattie infettive	1	mensile	1
dermatologia	1	settimanale	1

SALUTE MENTALE	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
psichiatra	1	settimanale	5

DIPENDENZE PATOLOGICHE	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
medico	1	settimanale	6/8
infermiere di ruolo	1	settimanale	6/8
psicologo a contratto	1	settimanale	12
assistente sociale	-	-	-
assistente sanitaria	1	settimanale	2

Promozione salute, diagnosi e cura, screening

Il "Servizio multi-professionale integrato" della CC di Pesaro garantirà:

- attività sanitaria di promozione di salute;
- monitoraggio patologie di maggiore complessità assistenziale o di comorbidità;
- osservazione e trattamento del post-acuzie quando non particolarmente intenso;
- esecuzione dei test di screening previsti per l'intera popolazione (pap-test, mammografia e sangue occulto) anche attraverso le articolazioni territoriali dell'Area Vasta 1.

Ospedale di riferimento

Per il "ricovero e la degenza" il riferimento sarà l'Azienda Ospedaliera Marche Nord.

Sezione sanitaria specializzata

Non è prevista una "sezione sanitaria specializzata".

Si segnala la presenza della sezione per "sex offenders" attivata dall'amministrazione penitenziaria.

Casa Circondariale Ancona Montacuto (Area Vasta 2)
SERVIZIO MEDICO MULTIPROFESSIONALE INTEGRATO
 con sezione soggetti con grave riduzione attività motoria

Continuità assistenziale (fasce orarie)

Verrà garantita la continuità assistenziale medica e infermieristica nelle seguenti fasce orarie:

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	FASCE ORARIE	ORARIO COMPLESSIVO
medica	H 24	H 24
infermieristica		

Con risorse umane così distribuite:

FIGURE *	N.	TOT. ORE SETTIMANALI
Medico referente salute	1	14
Medico continuità assistenziale	6	da 150 a 300
Infermiere di ruolo	4	144
Infermiere a contratto	4	144

* Gli stessi medici e infermieri garantiscono anche l'assistenza sanitaria di base alla C.R. di Ancona Barcaglione.

Il servizio notturno, prefestivo e festivo è a chiamata ed è garantito dal servizio di continuità assistenziale dell'Area Vasta 2, al bisogno o secondo le modalità previste.

Assistenza psicologica

PSICOLOGI	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
di ruolo	1	settimanale	38
a contratto (progetto L.R. 28/08)	1	settimanale	5

Medicina specialistica, salute mentale, dipendenze patologiche

Verranno garantite, con frequenza settimanale, bisettimanale o mensile, le seguenti prestazioni:

SPECIALISTI	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
odontoiatria	1	bisettimanale	6
cardiologia	1	bisettimanale	a chiamata
malattie infettive	1	a chiamata	
chirurgia generale	1	bisettimanale	6
dermatologia	1	mensile	3
medicina fisica e riabilitazione - fisioeinesiterapia	2	settimanale	4
oculistica	1	mensile	4

SALUTE MENTALE	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
psichiatra	1	settimanale	a chiamata

DIPENDENZE PATOLOGICHE	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
medico	3	settimanale	18
infermiere	4	settimanale	12
psicologo a contratto	3	settimanale	13
assistente sociale	1	settimanale	2

Promozione salute, diagnosi e cura, screening

Il "Servizio multi-professionale integrato" della CC di Ancona Montacuto garantirà:

- attività sanitaria di promozione di salute;
- monitoraggio patologie di maggiore complessità assistenziale o di comorbidità;
- osservazione e trattamento del post -acuzie quando non particolarmente intenso;
- l'esecuzione dei test di screening previsti per l'intera popolazione (pap-test, mammografia e sangue occulto) anche attraverso le articolazioni territoriali dell'Area Vasta 2.

Ospedale di riferimento

Per i ricoveri ospedalieri il riferimento sarà l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Ancona.

Sezione sanitaria specializzata

Nella CC di Ancona Montacuto saranno disponibili degli spazi per soggetti con grave riduzione attività motoria.

Casa Circondariale Ascoli Piceno (Area Vasta 5)
SERVIZIO MEDICO MULTIPROFESSIONALE INTEGRATO
CON SEZIONE SPECIALIZZATA SALUTE MENTALE

Continuità assistenziale (fasce orarie)

Verrà garantita la continuità assistenziale medica e infermieristica nelle seguenti fasce orarie:

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	FASCE ORARIE	ORARIO COMPLESSIVO
medica		H 24
Infermieristica *	08.00 – 14.00 / 16.00 – 22.00	H 12 (in doppio turno)

* *Progressivamente, in base alle risorse disponibili, si potrà raggiungere la copertura h 24.*

Con risorse umane così distribuite:

FIGURE	N.	TOT. ORE SETTIMANALI
Medico referente salute	1	18
Medico continuità assistenziale	6	210
Infermiere di ruolo	4	144
Infermiere a contratto	1	36

Il servizio notturno, prefestivo e festivo è a chiamata ed è garantito dal servizio di continuità assistenziale dell'Area Vasta 5, al bisogno o secondo le modalità previste.

Assistenza psicologica

PSICOLOGI	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
a contratto (progetto L.R. 28/08)	1	settimanale	6

Il monte ore sarà ridefinito ed eventualmente incrementato in base al protocollo operativo che regolerà la nuova sezione salute mentale.

Medicina specialistica, salute mentale, dipendenze patologiche

Verranno garantite, con frequenza settimanale o mensile, le seguenti prestazioni:

SPECIALISTI	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
odontoiatria	1	settimanale	3
cardiologia	1	a chiamata	2
malattie infettive	1	a chiamata	
chirurgia generale	1	settimanale	3
dermatologia	1	mensile	4
medicina fisica e riabilitazione-fis.		cicli programmati 4 volte anno per 10 gg per ciclo	
	1	mensile	3
oculistica	2	settimanale	6
ortopedia e traumatologia			

SALUTE MENTALE	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
psichiatra	5	settimanale	10

Il monte ore sarà ridefinito ed eventualmente incrementato in base al protocollo operativo che regolerà la nuova sezione salute mentale.

DIPENDENZE PATOLOGICHE	N.	FREQUENZA	TOT. ORE
medico	3	settimanale	6
infermiere	4	settimanale	6
psicologo a contratto	3	settimanale	6
assistente sociale	1	a chiamata	

Promozione salute, diagnosi e cura, screening

Il "Servizio multi-professionale integrato con sezione specializzata" della CC di Ascoli Piceno garantirà:

- attività sanitaria di promozione di salute;
- monitoraggio patologie di maggiore complessità assistenziale o di comorbidità;
- osservazione e trattamento del post-acuzie quando non particolarmente intenso;
- l'esecuzione dei test di screening previsti per l'intera popolazione (pap-test, mammografia e sangue occulto) anche

Allegati 2 e 3

attraverso le articolazioni territoriali dell'Area Vasta 2.

Ospedale di riferimento: Per i ricoveri ospedalieri il riferimento sarà il P. O. "Mazzoni" di Ascoli Piceno. È in programma la realizzazione di una stanza idonea in Pronto Soccorso presso l'Ospedale di San Benedetto che potrà essere utilizzata limitatamente alle patologie psichiatriche o a particolari emergenze.

Sezione sanitaria specializzata: È già presente la sezione osservandi (art. 111 DPR 230/2000).

Sarà presente, inoltre, la nuova "Sezione salute mentale".

Si segnala la presenza di una sezione per "sex offenders"/"collaboratori" attivata dall'amministrazione penitenziaria.