

Deliberazione della Giunta Regionale 9 luglio 2021, n. 16-3503

Rete dei servizi sanitari in ambito penitenziario nella realtà piemontese. Aggiornamento della D.G.R. n. 8-3123 del 23 aprile 2021.

A relazione dell'Assessore Icardi:

Premesso che:

con D.G.R. n. 8-3123 del 23 aprile 2021 la Regione Piemonte ha approvato la modifica della D.G.R. n. 26-3383 del 30 maggio 2016 di istituzione della Rete dei servizi sanitari nella realtà piemontese.

Il documento di cui alla D.G.R. 26-3383/2016, predisposto da un gruppo di lavoro individuato all'interno del Tavolo dei referenti aziendali della sanità penitenziaria di cui alla D.G.R. n. 4-7657 del 03.12.2007 e s.m.i. e successivamente condiviso col Gruppo Interistituzionale della Sanità Penitenziaria (GTISP), costituito con la D.G.R. n. 45-1373 del 27.04.2015, delineava un modello di Rete finalizzato ad assicurare all'interno degli Istituti Penitenziari:

nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza, un ventaglio più ampio di risposte disponibili con una maggiore flessibilità progettuale, al fine di renderlo più adeguato ai variegati bisogni che attualmente connotano la popolazione detenuta

un più efficiente utilizzo di risorse sanitarie

l'attivazione della Tele Medicina

la continuità assistenziale necessaria ai detenuti che presentino patologie in acuzie e post-acuzie.

il modello di Rete Regionale della Sanità Penitenziaria piemontese prevedeva che, all'interno dei presidi sanitari penitenziari, fossero presenti requisiti minimi individuati (personale, tecnologie, servizi), dove la risposta ai bisogni di cura viene articolata e connotata attraverso livelli di intensità e complessità più o meno elevati a seconda delle esigenze di salute e dei circuiti di sicurezza-sorveglianza (Alta Sicurezza, 41 bis e Collaboratori);

il principio guida è l'adeguamento della rete dei servizi sanitari penitenziari al modello di assistenza sanitaria territoriale previsto per i cittadini liberi e di modulare l'erogazione di prestazione di assistenza sulla base delle specifiche esigenze dei ristretti, attraverso un modello di risposta fondato su una maggiore flessibilità quali-quantitativa degli interventi.

Rilevato che la D.G.R. n. 8-3123 del 23 aprile 2021, considerando alcune criticità emerse nel corso degli anni dall'istituzione della Rete sulle funzioni di coordinamento, apportava alcune modifiche al modello delineato con la D.G.R. n. 26-3383 del 30.05.2016, focalizzando l'attenzione su tale funzione, per il ruolo fondamentale nell'operatività dei servizi sanitari penitenziari e nell'omogeneità degli interventi, omettendo di aggiornare alcuni aspetti del sistema di Rete che andavano rivisti in quanto non più corrispondenti alla nuova realtà penitenziaria regionale e che con la presente deliberazione vengono adeguati e precisamente:

- tra le Sezioni di I° livello, deputate alla Disassuefazione e alla Terapia di Mantenimento con farmaci sostitutivi, presenti presso la C.C. Lorusso e Cutugno, la C.C. di Biella è stata tolta la C.C. di Ivrea;
- L'ASL TO2, a seguito dell'accorpamento con l'ASL TO1, è stata aggiornata come ASL Città di Torino;
- l'Istituto Penitenziario di Alba che al momento dell'approvazione della D.G.R. era chiuso, dal mese di giugno 2017 ha attivo un padiglione con capienza di circa 50 detenuti, attualmente in fase di trasformazione in Casa lavoro;

- l'Istituto Penitenziario di Alessandria San Michele nella Tabella 1 "Tipologia di strutture penitenziarie e sanitarie" è riportato come Casa di Reclusione-Collaboratori ed il relativo Servizio di Assistenza Penitenziario è HUB, mentre il Servizio di Assistenza Penitenziario dell'altro Istituto Penitenziario di Alessandria Don Soria è SPOKE;
- I dati riportati relativi ai posti letto disponibili nei presidi sanitari di riferimento e alla capienza/passaggi annui sono stati aggiornati, in quanto sono dati in evoluzione e vengono forniti dall'Amministrazione Penitenziaria.
- La Cartella HTH sanita' penitenziaria la cui adozione veniva indicata entro il 2016 non ha invece avuto seguito.

Si ritiene pertanto opportuno aggiornare la D.G.R. n. 8-3123 del 23 aprile 2021 procedendo alla modifica ed integrazione del documento dove vengono riportate, in modo completo, le modifiche che descrivono e definiscono il Sistema di Servizi congruente con la realtà penitenziaria attuale.

Dato atto che il documento è stato aggiornato anche alla luce di alcune indicazioni del Garante ed è stato portato a conoscenza dei componenti del Tavolo dei referenti aziendali della sanità penitenziaria.

Ritenuto pertanto di approvare il nuovo testo che contiene le modifiche sopra citate, così come riportato nell'allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, in sostituzione dell'allegato A della D.G.R. n. 8-3123 del 23 aprile 2021.

Ritenuto inoltre di demandare al Dirigente del Settore regionale competente di procedere con proprio provvedimento all'aggiornamento annuale dei dati delle strutture penitenziarie e sanitarie, dei relativi posti letto e passaggi annui, sulla base dei dati forniti dall'Amministrazione Penitenziaria e delle stesse Aziende Sanitarie sedi di Carcere, in quanto l'evoluzione non consentirebbe di mantenere costantemente adeguato il documento approvato con la presente deliberazione, fermo restando che ogni diverso aggiornamento dovrà essere oggetto di idoneo provvedimento deliberativo.

Dato atto che la presente deliberazione non comporta oneri maggiori a carico del bilancio regionale.

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto ai sensi della DGR n. 1-4046 del 17 ottobre 2016, modificata con D.G.R. n. 1-3361 del 14.6.2021.

Visto l'Accordo "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali" approvato dalla C.U il 22 gennaio 2015;

la Giunta Regionale, unanime,

delibera

- di aggiornare la D.G.R. n. 8-3123 del 23 aprile 2021, modificando ed integrando il documento che disciplina la Rete dei servizi sanitari in ambito penitenziario nella realtà piemontese, come descritto in premessa, il cui testo, a seguito delle modifiche ed integrazioni, risulta quello di cui all'allegato A alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, in sostituzione dell'allegato A della D.G.R. 8-3123 del 23 aprile 2021;

- di demandare al Dirigente del Settore regionale competente di procedere con proprio provvedimento all'aggiornamento annuale dei dati delle strutture penitenziarie e sanitarie, dei relativi posti letto e passaggi annui, sulla base dei dati forniti dall'Amministrazione Penitenziaria e delle stesse Aziende Sanitarie sedi di Carcere, fermo restando che ogni diverso aggiornamento dovrà essere oggetto di idoneo provvedimento deliberativo;

- di dare atto che l'attuazione della presente deliberazione non comporta maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)

Allegato

LA RETE DEI SERVIZI SANITARI IN AMBITO PENITENZIARIO NELLA REALTA' PIEMONTESE

Introduzione.

In richiamo al DPCM del 1/04/08 ed in ossequio alle disposizioni dell'Accordo "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali", approvato dalla CU in data 22/01/15 e recepito dalla Regione Piemonte con la DGR n. 20-1542 del 8 giugno 2015, il Progetto di riorganizzazione dei Servizi Sanitari Penitenziari rappresenta l'opportunità per definire un servizio di qualità e di garanzia per le esigenze della popolazione detenuta, configurato sul principio di flessibilità delle prestazioni.

Attraverso tale Progetto si intendono realizzare gli obiettivi che seguono:

- Rimodulare, nell'ambito dei Livelli di Assistenza, il complesso delle attività erogate, articolandolo in un ventaglio più ampio di risposte disponibili con una maggiore flessibilità progettuale, al fine di renderlo più adeguato ai variegati bisogni che attualmente connotano la popolazione detenuta
- Ottenere un più efficiente utilizzo di risorse sanitarie
- Attivazione della Tele Medicina
- Assicurare la continuità assistenziale necessaria ai detenuti che presentino patologie in acuzie e post-acuzie.

MODELLO DI RETE SASP (Servizio Assistenza Sanità Penitenziaria)

- Il modello di Rete Regionale della Sanità Penitenziaria prevede che, all'interno dei presidi sanitari penitenziari, siano presenti i requisiti minimi individuati (personale, tecnologie, servizi)
- La risposta ai bisogni di cura viene articolata e connotata attraverso livelli di intensità e complessità più o meno elevati a seconda delle esigenze di salute e dei circuiti di sicurezza-sorveglianza.
- Il principio guida è l'adeguamento della rete dei servizi sanitari penitenziari al modello di assistenza sanitaria territoriale previsto per i cittadini liberi.
- La gradualità dell'intensità assistenziale erogata dai Servizi Sanitari Penitenziari deve essere commisurata alla complessità gestionale, determinata non solo dal numero della popolazione detenuta, ma anche dalla specificità dei circuiti penitenziari presenti (Alta Sicurezza, 41 bis e Collaboratori)
- L'utilizzo delle strutture di livello sanitario specifico avverrà esclusivamente per percorsi di cura a tempo definito e non attraverso la generica assegnazione sine die di detenuti affetti da patologie croniche

Si tratta in altri termini di modulare l'erogazione di prestazione di assistenza sulla base delle specifiche esigenze dei ristretti, attraverso un modello di risposta fondato su una maggiore flessibilità quali-quantitativa degli interventi, che deve trovare sul Piano di Assistenza Individualizzato la sua espressione.

L'accordo del 22.01.2015 approvato in C.U. prevede che la pianificazione regionale dei servizi destinati alla presa in carico dei detenuti che necessitano di particolare impegno assistenziale sia orientata al modello organizzativo delle reti cliniche integrate "HUB & SPOKE" che concentra la casistica più complessa in un numero limitato di centri HUB (vedi tabella 1).

L'attività degli HUB è fortemente integrata, attraverso connessioni funzionali, con quella dei centri periferici (SPOKE).

Il modello di rete indicato prevede servizi sanitari di riferimento sia intra che extra penitenziari.

Gli HUB e gli SPOKE, nel modello di rete della Sanità Penitenziaria Piemontese, sono identificati in base alla tipologia di assistenza:

Assistenza di Base – Assistenza tipo SPOKE – Assistenza tipo HUB

DESCRIZIONE DELLA RETE SASP (Servizio Assistenza Sanità Penitenziaria)

Assistenza BASE

- Copertura medica servizio almeno 12H die. Il servizio notturno è a chiamata ed è garantito dal servizio di continuità assistenziale del territorio al bisogno o secondo le modalità previste dalle Aziende Sanitarie
- Presenza del Medico Responsabile di Presidio, o suo delegato in caso di assenza dal servizio o impedimento, per almeno 3 ore nei giorni feriali da lunedì a venerdì
- Presenza di attività Specialistica SERD, DSM, ODONTOIATRIA, INFETTIVOLOGIA, GINECOLOGIA (se presenta una sezione femminile)
- Ambulatorio Infermieristico

Assistenza SPOKE

- Copertura medica servizio 24H/24H die
- Presenza del Medico Responsabile di Presidio, o suo delegato, per almeno 3 ore nei giorni feriali da lunedì a venerdì
- Specialistica oltre a quella prevista per l'assistenza BASE vanno aggiunte: CARDIOLOGIA, ORTOPEDIA, OCULISTICA, UROLOGIA, DIABETOLOGIA, DERMATOLOGIA
- Copertura assistenza infermieristica (con almeno 2 unità per turno diurno) almeno 12 ore; un infermiere coordina il servizio in collaborazione con il RID (Referente Infermieristico Distretto) territoriale
- Percorsi di ricovero garantiti nel Presidio Ospedaliero dell'Asl di riferimento

Assistenza HUB Copertura medica del servizio 24/24 h/die

- Presenza del Medico Responsabile di Presidio, o suo delegato, per almeno 3 ore nei giorni feriali
- Specialistica COMPLETA anche con integrazione funzionale con le strutture cliniche aziendali da lunedì a venerdì

- Copertura assistenza infermieristica copertura 24/24h die continuative, con almeno due unità per turno diurno, 1 unità nel turno notturno.
- Posti letto dedicati in infermeria per OBI (osservazione breve intensiva con permanenza fino a 72 ore).
- Posti letto dedicati presso il Presidio ospedaliero dell'ASL di riferimento

HUB Ospedaliero – Reparto detenuti ASO “Città della Salute”

Centro di riferimento regionale presso l’Azienda Ospedaliera Città della Salute di Torino dove è presente un Reparto destinato al ricovero dei pazienti detenuti dotato di 19 posti letto.

La programmazione dei ricoveri non urgenti richiesti dai Responsabili Sanitari dei vari Istituti Penitenziari, previa autorizzazione dell’Autorità Giudiziaria, è demandata al Coordinatore Regionale; per i ricoveri urgenti è previsto il passaggio in DEA e la contestuale comunicazione alla A.G.

L’attività clinica presso il Reparto è garantita dal personale proveniente dai Reparti Specialistici del nosocomio ed è coordinata da un Medico incaricato dalla Direzione Sanitaria dell’Ospedale. E’ inoltre previsto un Coordinatore Infermieristico (CPSE) a garanzia della presa in carico dell’assistenza.

La gestione delle attività di cui dovrà farsi carico la Struttura ospedaliera sarà oggetto di specifica Convenzione tra l’Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte e l’Azienda Ospedaliera Città della Salute.

Servizio Medico Multiprofessionale Integrato con sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva (S.A.I.) – (ex CDT)

Centro di riferimento regionale presente presso la C.C. Lorusso e Cutugno, così composto:

- Sezione Alta Intensità

19 posti letto più 3 in sede separata, deputata ad ospitare Detenuti con patologie acute o riacutizzate che necessitano di supporto sanitario costante.

In questa Sezione si prevede una copertura medica e infermieristica sulle 24 ore e l’assistenza specialistica necessaria a cura del personale afferente al Presidio Sanitario del carcere.

- Sezione Bassa Intensità

23 posti in cella singola deputata ad ospitare detenuti affetti da patologie croniche stabilizzate ma che presentino la necessità di maggiore sostegno socio-assistenziale, di cui una appositamente allestita per ospitare detenuti con gravi menomazioni della capacità motoria e/o sensoriali. In questa Sezione è previsto il passaggio quotidiano del Medico addetto all’assistenza sanitaria penitenziaria e l’assistenza infermieristica afferente al Presidio Sanitario del carcere.

SEZIONI SANITARIE SPECIALIZZATE:

Tutela della Salute Mentale

Il Sestante presente presso la C.C. Lorusso e Cutugno e Centro di riferimento regionale e così composto:

- Sezione Osservazione Psichiatrica dotata di 21 posti di cui 10 riservati per le osservazioni psichiatriche ex art. 112 DPR 230\2000. Tutte le celle sono singole.

- Sezione Trattamento dotata di 14 celle utilizzabili fino ad un massimo di 20 posti letto.
- Sezione Osservazione Psichiatrica per Collaboratori dotata di due celle singole riservate alle osservazioni psichiatriche ex art. 112 DPR 230\2000 di soggetti collaboratori di giustizia.
- Presso il Reparto Femminile sono previste due celle singole per le osservazioni psichiatriche ex art. 112 DPR 230\2000 di detenute
- È inoltre prevista una Sezione per la presa in carico di un massimo 10 detenuti cosiddetti “Minorati Psicici” e soggetti di cui all’art. 148 C.P., esclusivamente residenti nella Regione Piemonte.
- L’attività clinica presso queste sezioni è svolta dall’Equipe Multidisciplinare facente capo al Dipartimento Salute Mentale ASL Città di Torino

Assistenza ai detenuti con Patologia da Dipendenza

Arcobaleno – Struttura a Custodia Attenuata presente presso la C.C. Lorusso e Cutugno e Centro di riferimento regionale per il trattamento di secondo livello dei detenuti con Disturbi da Uso di Sostanze; accoglie fino ad un massimo di 70 soggetti, provenienti anche da altri Istituti di pena, previa valutazione clinica e penitenziaria e sottoscrizione di contratto terapeutico. E' gestita dal DPD della ASL Città di Torino secondo i principi del gruppo-comunità, pur salvaguardando l'individualizzazione del percorso terapeutico-riabilitativo finalizzato a strutturare motivazione e percorsi per la prevenzione della ricaduta. Si articola in ingresso con gli interventi di primo livello, erogati nello stesso Istituto o in altri, e in uscita con i SERD territoriali, con le Strutture residenziali per il trattamento delle dipendenze e con le altre agenzie e risorse del territorio, sanitarie, sociali e ambientali utili al progetto riabilitativo e alla riduzione dei rischi e dei danni correlati al Disturbi da Uso di Sostanze.

Sezioni di I° livello, deputate alla Disassuefazione e alla Terapia di Mantenimento con farmaci sostitutivi, presenti presso la C.C. Lorusso e Cutugno e la C.C. di Biella

Assistenza ai detenuti affetti da malattie infettive

Prometeo sezione presente presso la C.C. Lorusso e Cutugno e centro di riferimento regionale, composta da 18 posti in cella singola deputati ad ospitare detenuti affetti da importanti problematiche infettivologiche (HIV positivi e HCV in terapia antivirale). Sono inoltre presenti in Sezione due posti per detenuti cosiddetti “socializzanti”. L’attività clinica presso queste sezioni è svolta dall’Equipe Infettivologica Ospedale Amedeo di Savoia ASL Città di Torino.

Tutela della Salute “Mamma e bambino”

ICAM Istituto Custodia Attenuata Mamme dotato di 11 posti per mamme con bambini sotto i sei anni di età, a cui viene garantita l’assistenza sanitaria necessaria attraverso il coinvolgimento della rete dei servizi materno infantili territoriali dell’ASL Città di Torino

Sezione Sperimentale a Custodia Attenuata presso la C.C. Lorusso e Cutugno che accoglie fino a 20 detenuti destinatari di interventi integrati per la comorbilità tra disturbi psichici e disturbi da uso di sostanze, la cui progettazione viene delegata al Dipartimento di Salute mentale ed al Dipartimento delle Dipendenze dell’ASL Città di Torino

La rete SASP prevede inoltre:
in ogni Istituto Penitenziario

- **l'assistenza psichiatrica di base**
- **l'assistenza dei SERD penitenziari**
- **l'assistenza infettivologica di base**
- **l'assistenza odontoiatrica di base**

in ogni Istituto sede di Sezione Femminile

- **l'assistenza ginecologica**
- **l'assistenza pediatrica**

presso gli Istituti Penitenziari di Biella, Vercelli e Torino

- nelle sezioni dedicate, **l'assistenza ai Sex Offenders** da parte dei Servizi Psichiatrici che si faranno carico di diagnosi e trattamento intramurario degli autori di reati sessuali e della loro segnalazione, previo consenso del paziente, alle Unità Forensi presenti nelle ASL di riferimento territoriale per la prosecuzione della presa in carico dopo l'avvenuta scarcerazione.

presso l'istituto Penitenziario di Ivrea

- **l'assistenza ai detenuti con problematiche d'identità di genere** attraverso interventi specifici presenti nel sistema dei servizi sanitari regionali.

presso la Casa di Reclusione di Alba viene attivata una casa lavoro per internati (giugno 2021)

L'Assistenza Specialistica è erogata in regime ambulatoriale all'interno degli Istituti di pena. L'individuazione delle branche specialistiche deve essere adeguata all'erogazione dei servizi previsti dal modello organizzativo. La funzione è attribuita a medici specialisti in rapporto di dipendenza con l'ASL (Dirigenti Medici o Specialisti Ambulatoriali).

Tabella 1 tipologia di strutture penitenziarie e sanitarie.

<i>ASL</i>	<i>Sede/Istituto</i>	<i>SASP</i>	<i>Posti Letto dedicati Ospedalieri (N°)**</i>	<i>Capienza / Passaggi annui **</i>
<i>AT</i>	<i>Quarto d'Asti – Casa di Reclusione – Circuito A.S.</i>	<i>HUB</i>	<i>2</i>	<i>384 / 285</i>
<i>CNI</i>	<i>Cuneo – Casa Circondariale – 41 bis</i>	<i>HUB</i>	<i>4</i>	<i>428 / 279</i>
	<i>Fossano – Casa di Reclusione</i>	<i>BASE</i>		<i>136 / 90</i>
	<i>Saluzzo – Casa di Reclusione Circuito A.S.</i>	<i>SPOKE</i>		<i>598 / 400</i>
<i>CN 2</i>	<i>Alba – Casa di Reclusione</i>	<i>BASE *</i>	<i>2</i>	<i>53/49</i>

<i>VC</i>	<i>Vercelli – Casa Circondariale</i>	<i>SPOKE</i>	2	<i>227 / 272</i>
<i>AL</i>	<i>Alessandria Don Soria – Casa Circondariale - S. Michele – Casa di Reclusione - Collaboratori</i>	<i>SPOKE</i> <i>HUB</i>	2	<i>218 / 225</i> <i>267 / 341</i>
<i>NO</i>	<i>Novara – Casa Circondariale – 41 bis</i>	<i>SPOKE</i>	0	<i>158/183</i>
<i>BI</i>	<i>Biella - Casa Circondariale</i>	<i>SPOKE</i>	3	<i>395 / 537</i>
<i>VCO</i>	<i>Verbania-Casa Circondariale</i>	<i>BASE</i>	3	<i>53 / 69</i>
<i>TO4</i>	<i>Ivrea – Casa Circondariale - Collaboratori</i>	<i>SPOKE</i>	0	<i>192 / 270</i>
CITTA' DI TORINO	<i>Torino – Casa Circondariale</i>	HUB <i>Centri rifer.reg.:</i> <i>SAI</i> <i>Sestante</i> <i>Arcobaleno</i> <i>Prometeo</i>		<i>1062 / 1420</i>
ASO CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA	<i>Reparto Detenuti</i>	HUB ospedaliero	<i>19</i>	

* l'istituto Penitenziario di Alba dal mese di giugno 2017 ha attivo un solo padiglione con capienza di circa 50 detenuti, attualmente in fase di trasformazione in Casa lavoro

** I dati riportati fanno riferimento al Monitoraggio I° semestre 2020. I dati non sono stabili e vengono forniti dall'A.P. I passaggi comprendono: nuovi giunti + trasferiti o scarcerati

A fronte di pazienti con malattie acute, gli istituti definiti nella rete assistenziale come SPOKE potranno utilizzare tutte le risorse specialistiche messe a disposizione dall' ASL di appartenenza, compreso il ricovero ospedaliero, nella fase di acuzie sino, ad un max di 7gg di degenza. Quando, per qualunque motivo sanitario, il ricovero si deve prolungare il detenuto dovrà essere trasferito nella Struttura HUB di riferimento Regionale (Reparto dedicato presso Ospedale Città della Salute e della Scienza di Torino).

Coordinamento regionale

Il funzionamento del sistema di Rete è garantito, dal punto di vista operativo, dalla figura del Coordinatore Regionale individuato con provvedimento dirigenziale del Responsabile del Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari della Direzione Sanità, tra i dirigenti medici del SSN con comprovate esperienze nella Sanità Penitenziaria.

Il Coordinatore Regionale opera attraverso un raccordo costante con il Funzionario Referente/Responsabile Area Sanità Penitenziaria afferente al Settore summenzionato.

Compiti e funzioni del coordinatore:

- assicura l'operatività e l'omogeneità del Sistema sanitario penitenziario regionale in base ai reali fabbisogni di salute della popolazione detenuta;
- è punto di riferimento per la valutazione delle richieste di trasferimento dei detenuti per motivi sanitari, proposte dai responsabili dei presidi sanitari penitenziari;
- comunica con gli uffici del Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria (PRAP) per le pratiche di traduzione in ambito regionale ed extra-regionale;
- effettua le opportune valutazioni sui bisogni di cura del detenuto e dell'idoneità delle sedi ove eventualmente assegnarlo. I trasferimenti in altre regioni possono essere presi in esame, per patologie di maggiore gravità;
- si rende garante, ai fini della continuità terapeutica, dello scambio delle necessarie informazioni tra il servizio inviante e quello ricevente;
- valuta sulla base delle proposte ed in accordo coi referenti sanitari dei presidi interessati i singoli casi per i ricoveri non urgenti presso il reparto detenuti dell'ASO Città della Salute e gli eventuali trasferimenti al Servizio medico Multi-professionale integrato con sezioni altamente specializzate (S.A.I.) presso la C.C. Lorusso e Cutugno
- è componente del Gruppo Tecnico Interistituzionale della Sanità Penitenziaria
- partecipa al Tavolo dei Referenti Aziendali della Sanità Penitenziaria;
- interloquisce, tramite l'ufficio regionale competente per la materia, per le tematiche sanitarie, con il Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà e con il Coordinamento dei Garanti comunali delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà

Organizzazione del Servizio Aziendale Sanità Penitenziaria

Ogni ASL sede di Istituto Penitenziario definisce l'organizzazione interna del Servizio sanitario penitenziario uniformandosi ai principi guida contenuti nel presente documento, ponendo la responsabilità del Servizio in capo alla Struttura Territoriale Aziendale di riferimento.

La figura del Referente Aziendale e quella del Responsabile di Presidio possono coincidere

Referente aziendale della sanità penitenziaria

Ogni Servizio sanitario penitenziario dovrà essere dotato di un Responsabile, Medico Dirigente ASL, a cui verranno attribuiti compiti di:

- Referente Aziendale per la Sanità Penitenziaria e pertanto componente dello specifico Tavolo Regionale

- Coordinamento delle prestazioni di medicina generale individuate dai LEA, dell'assistenza specialistica, della gestione delle emergenze-urgenze, dell'assistenza infermieristica.
- Controllo fornitura di farmaci e presidi
- Attività amministrativa di pertinenza
- Promuove incontri periodici con il personale sanitario per ottimizzare le attività e collabora con SerD e DSM per gli interventi integrati
- Garantisce i rapporti tra l'ASL e la Direzione dell'Istituto Penitenziario

Medico responsabile del Presidio Sanitario Penitenziario

Presso i Presidi Sanitari posti all'interno degli Istituti Penitenziari dovrà essere presente un Responsabile, Medico Dirigente ASL, il quale:

- coordina le attività dei Medici addetti alla Assistenza Sanitaria Penitenziaria
- è responsabile della corretta compilazione da parte degli operatori preposti (medici ed infermieri) della tenuta dei diari clinici e di tutta la documentazione afferente
- relaziona all'Autorità Giudiziaria e/o al Direttore del carcere lo stato di salute del detenuto. In sua assenza la funzione va delegata ad un suo collaboratore preventivamente individuato
- si occupa dell'attività di prevenzione.
- raccorda le attività del Presidio con quelle assicurate dal Dipartimento per le Dipendenze a favore dei detenuti tossicodipendenti e con quelle assicurate dal Dipartimento di Salute Mentale a favore dei detenuti.
- rilascia le certificazioni necessarie per gli interventi rivolti alla Polizia Penitenziaria, nel rispetto di quanto previsto nell'Accordo emanato dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni il 29.10.2009.

Il supporto amministrativo per le funzioni relative al Presidio Sanitario deve essere garantito tramite concertazione con la Direzione Territoriale di riferimento.

Medico addetto all'Assistenza Sanitaria Penitenziaria (aASP)

In ogni Presidio Sanitario di Istituto è previsto un Medico addetto alla Assistenza Sanitaria Penitenziaria (aASP), responsabile della gestione clinica globale del paziente. Il numero dei medici aASP è riferito alla popolazione ristretta.

Compiti e funzioni:

- garantisce la continuità dell'assistenza secondo i principi dell'equivalenza delle cure (OMS)
- coordina le cure primarie, la medicina specialistica e strumentale in favore dei detenuti sia all'interno del carcere che presso le strutture sanitarie esterne, con osservanza delle disposizioni dell'Ordinamento Penitenziario e dell'esecuzione delle misure privative della libertà (L.354/75 - DPR 230/00)
- esprime pareri e fornisce indicazioni di natura sanitaria su richiesta del consiglio di disciplina
- invia all'Autorità Giudiziaria le segnalazioni d'obbligo in caso di lesioni rilevate nel corso della visita di primo ingresso o di eventi traumatici verificatisi nel corso della detenzione, esplicitando la compatibilità delle lesioni riscontrate con la dichiarazione rilasciata dal detenuto

- certifica la non idoneità all'attività ludico motoria
- effettua le visite di primo ingresso in Istituto dei detenuti e segnala alla Direzione del carcere i casi che possano dar luogo al rinvio della pena ai sensi degli art 146-147 cp
- dispone l'isolamento sanitario in caso di malattie contagiose e la particolare sorveglianza nei casi di sospetta propensione all'autolesionismo
- certifica sull'idoneità dei detenuti alla traduzione
- esegue le visite periodiche ai detenuti in isolamento per motivi giudiziari, disciplinari o sanitari e in particolari condizioni di rischio quali, a titolo esemplificativo, gli scioperi della fame e delle terapie e altri atti auto aggressivi, etc.
- certifica l'infortunio sul lavoro dei detenuti, rilasciata nell'arco delle 24 ore dall'evento, sui moduli INAIL. Analoga certificazione dovrà essere prodotta in caso di proseguimento della prognosi
- certifica lo stato di malattia dell'ospite lavoratore, che dovrà essere rilasciata indicando sempre la data di inizio e fine della malattia, con decorrenza dalla data di certificazione della stessa
- redige le relazioni sanitarie su richiesta dell'Amministrazione Penitenziaria e/o dell'Autorità Giudiziaria fornendo informazioni complete sullo stato di salute e rispondendo alla specifica richiesta in caso di quesito mirato, su delega del medico responsabile/coordinatore dell'istituto
- invia all'Autorità Giudiziaria le segnalazioni d'obbligo in caso di lesioni rilevate nel corso della visita di primo ingresso o di eventi traumatici verificatisi nel corso della detenzione, esplicitando la compatibilità delle lesioni riscontrate con la dichiarazione rilasciata dal detenuto
- rilascia la relazione sanitaria indirizzata al medico curante per i singoli detenuti alla loro scarcerazione, ovvero al medico dell'Istituto di destinazione in caso di trasferimento
- si occupa dell'attività di prevenzione.

Coordinatore infermieristico

L'assistenza sanitaria di tutti gli Istituti deve potersi avvalere delle funzioni del Coordinatore Infermieristico che gestirà l'attività del personale infermieristico attraverso:

- pianificazione, gestione e verifica dei diversi processi a valenza socio-sanitaria afferenti alla funzione infermieristica.
- Organizzazione, gestione e valutazione dei professionisti infermieri
- è responsabile della farmacia, delle richieste di approvvigionamento dei farmaci, del materiale sanitario e della tenuta dell'armadio farmaceutico, comprese le sostanze psicotrope e stupefacenti;
- Si interfaccia con il medico Responsabile del Presidio affinché sia garantita l'appropriatezza e la qualità dell'assistenza infermieristica.

Infermiere

- Provvede alla distribuzione delle terapie direttamente nelle aree detentive, e laddove funzionale alla salute del detenuto in ambulatorio o in OBI, in condizioni di sicurezza e di

garanzia dell'identificazione del paziente

- Collabora con il Medico Responsabile del Presidio per l'organizzazione e la pianificazione delle attività clinico assistenziali nei confronti dei singoli soggetti detenuti
- Provvede alla tenuta degli appositi registri in uso, compreso il diario infermieristico e la parte di loro competenza della cartella HTH di sanità penitenziaria
- Partecipano, per le parti di competenza, alle visite mediche programmate in urgenza/emergenza e dei nuovi giunti
- Il numero di personale deve essere adeguato alla copertura delle turnazioni e alla tipologia di assistenza descritta nel modello di Rete.

Personale di puericultura e/o educatori

L'individuazione di tale personale deve essere adeguata all'erogazione dei servizi previsti dal modello organizzativo, laddove siano presenti asili nido o altre strutture di tipo terapeutico-riabilitativo.

MODALITA' OPERATIVE

Idoneità Lavorativa

La valutazione della idoneità lavorativa dei detenuti e la sorveglianza sanitaria prevista dal decreto 81/089 non sono attività in capo all'ASL ma l'onere è a carico del medico del lavoro convenzionato dell'Istituto, in base alla normativa vigente.

Trasporti a mezzo ambulanza

I medici addetti all'assistenza sanitaria possono prescrivere, in particolari situazioni sanitarie aventi caratteristiche di gravità o di assoluta non autosufficienza, trasporti a mezzo ambulanza. La spesa per traduzioni di natura sanitaria (es. ricoveri ospedalieri, visite specialistiche esterne, ricoveri presso SAI, trasferimenti in altri istituti richiesti dall'area sanitaria) è a carico del sistema sanitario regionale.

La spesa per traduzioni dovute ad esigenze diverse da quelle sanitarie (trasferimenti ad altri istituti stabiliti dal Ministero, udienze avanti Autorità Giudiziaria, traduzioni per permessi e quant'altro), nel caso il medico prescriva l'uso dell'ambulanza per il trasporto, risulta a carico dell'Amministrazione Penitenziaria.

Test sulle urine per ricerca cataboliti (emit)

Sono a carico del SSR se richiesti dal medico ai soli fini diagnostici terapeutici. Nel caso siano richiesti dall'A.G o dalla Direzione del Carcere per motivazioni inerenti l'area della sicurezza, a fini giudiziari e/o di indagine interna, sono a carico dell'Ente che ne dispone l'effettuazione.

Diario clinico e documentazione sanitaria

Il diario clinico cartaceo e tutta la documentazione sanitaria del singolo detenuto in originale deve essere correttamente archiviata dalla ASL che ne ha dato origine. Il detenuto, al momento delle sue traduzioni deve essere accompagnato da una esauriente relazione sanitaria a cui saranno allegati i referti clinici necessari. In caso di particolari esigenze di continuità terapeutica potrà essere richiesta

copia della documentazione clinica completa o parziale, senza aggravio di costi a carico dell'ASL richiedente.

I ristretti possono, con apposita richiesta scritta, richiedere copia di tale documentazione che verrà consegnata nelle tempistiche di legge, previo pagamento del costo delle copie.

Alla scarcerazione va consegnata al ristretto la relazione di dimissione indirizzata al Medico curante ed, in attesa della sua prescrizione, una piccola fornitura dei farmaci.

Monitoraggio

Lo stato di realizzazione e il funzionamento della rete regionale, così come indicato nel presente documento avverrà attraverso il monitoraggio annuale, da parte del Gruppo Tecnico Interistituzionale Sanità Penitenziaria (GTISP), con il quale verrà verificato lo stato dell'offerta sanitaria negli Istituti Penitenziari del Piemonte e l'auspicata armonizzazione dell'erogazione omogenea dei LEA sul territorio regionale.

La scheda e relativi indicatori sarà predisposta dal Tavolo dei referenti aziendali della Sanità Penitenziaria e recepita dal GTISP.