

Delib.G.R. 8 marzo 2011, n. 361 ⁽¹⁾.

***D.P.C.M. 1° aprile 2008* “Modalità e criteri per il trasferimento al S.S.N. di funzioni sanitarie, rapporti lavoro, risorse finanziarie, attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria”. Definizione del modello organizzativo dell'assistenza sanitaria da garantire omogeneamente nelle strutture penali del territorio regionale in favore di tutti i cittadini detenuti.**

(1) Pubblicata nel B.U. Puglia 29 marzo 2011, n. 45.

L'Assessore alle Politiche della Salute, Prof. Tommaso Fiore, sulla base dell'istruttoria espletata dal responsabile della A.P. dell'Ufficio n. 4 Servizio PATP, confermata dal Dirigente dell'Ufficio n. 4 PATP nonché dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, riferisce quanto segue:

Con *D.P.C.M. 1° aprile 2008* sono state emanate le norme tese a disciplinare le modalità ed i 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.

In materia, il Governo Regionale è intervenuto con la *L.R. n. 26/2006* e, quindi, con la *L.R. n. 23/2008* (Piano regionale di salute 2008-2010), approvando le disposizioni programmatiche necessarie a realizzare la effettiva equiparazione, sotto il profilo della tutela del diritto alla salute, dei cittadini detenuti a quella degli altri utenti del S.S.N., attraverso la individuazione, per ciascuna Azienda Sanitaria Locale, di forme organizzative specifiche e differenziate tra loro, in grado di conformarsi alla tipologia e alla consistenza dei vari Istituti penali presenti sul territorio regionale, in coerenza con i modelli organizzativi già delineati dalle Linee guida nazionali.

Il competente Assessorato alle Politiche della Salute, ancor prima dell'effettivo recepimento del *D.P.C.M. 1° aprile 2008* adottato con Delib.G.R. 23 settembre 2008, n. 1747 per avviare un costruttivo confronto con le strutture del territorio coinvolte nel processo di trasferimento al Servizio Sanitario Regionale delle funzioni in tema di tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, aveva:

- istituito un tavolo tecnico regionale composto da ARES Puglia, OO.SS., AA.SS.LL., PRAP Puglia e Centro per la Giustizia Minorile per la Puglia;

- promosso in ciascuna ASL e d'intesa con le Direzioni delle strutture penitenziarie del proprio territorio, una “cabina di regia” per monitorare le situazioni di criticità emergenti e per coordinare le procedure e le modalità di accesso negli Istituti per l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione normalmente erogate dal Servizio Sanitario nazionale e previste dai Livelli essenziali di assistenza.

In esecuzione di quanto disposto con la predetta Delib.G.R. n. 1747/2008, le 6 Aziende Sanitarie Locali, con propri atti direttoriali, hanno provveduto, nei tempi e modi previsti dall'*art. 3 del*

D.P.C.M. 1° aprile 2008, e quindi a partire dal 1° ottobre 2008, a prendere in carico i rapporti di lavoro del personale sanitario, di ruolo e non, transitato dal Ministero della Giustizia.

Altre significative azioni coordinate dal competente Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione dell'Assessorato alle Politiche della Salute hanno riguardato l'adozione di tutti gli atti relativi alla formalizzazione della presa in carico delle attrezzature e dei locali destinati all'esercizio delle attività sanitarie transitati dal Ministero della Giustizia al S.S.N.

Ulteriori rilevanti provvedimenti adottati dalla Giunta Regionale sono stati l'istituzione dell'Osservatorio regionale permanente sulla Sanità Penitenziaria, con Delib.G.R. n. 941/2009, e la definizione, con Delib.G.R. n. 2020/2009, delle linee di indirizzo utili alle AA.SS.LL. per la individuazione di propri modelli organizzativi aziendali, nell'ambito della organizzazione dei distretti in cui sono allocati gli Istituti di Pena.

In tale scenario, attraverso la competente struttura regionale e con il supporto dell'Osservatorio, si è attuata una costante azione di vigilanza sul territorio, mediante visite conoscitive ai vari Istituti di Pena, attività di monitoraggio sui livelli di assistenza erogati, interventi finalizzati a favorire la risoluzione di criticità, per lo più imputabili a sovraffollamento delle carceri, carenze nell'assistenza in precedenza erogata dal Ministero della Giustizia, vetustà delle attrezzature, strutture penitenziarie inadeguate, difficoltà di conciliare esigenze di sicurezza ed esigenze sanitarie.

Dal monitoraggio regionale effettuato agli inizi del 2010 è emerso, d'altronde, che le Aziende Sanitarie, anche se in maniera contenuta, hanno provveduto, sin dal primo momento, ad aumentare le ore di assistenza sanitaria fornite, in particolare per quanto concerne l'assistenza infermieristica, specialistica, psichiatrica, ai tossicodipendenti, ai minori.

Ciò è stato realizzato, nonostante soltanto molto di recente il Ministero dell'Economia ha liquidato i finanziamenti vincolati all'assistenza penitenziaria relativi all'anno 2009.

In ottemperanza alle linee di indirizzo emanate dalla Giunta con Delib.G.R. n. 2020/2009, sono pervenute, entro aprile 2010, le singole ipotesi organizzative adottate dalle Direzioni Generali delle sei Aziende sanitarie pugliesi.

Nella riunione del 30 aprile 2010, l'Osservatorio regionale permanente sulla Sanità Penitenziaria - a cui spetta, tra l'altro, il compito di valutare l'efficacia e l'efficienza degli interventi programmati a favore della popolazione detenuta, nonché la condivisione di Linee guida regionali per la tutela della salute in ambito penitenziario - ha esaminato le singole proposte organizzative pervenute dalle AA.SS.LL., rilevandone sostanziali differenze e condividendo la necessità di definire un modello organizzativo regionale in grado di garantire una omogeneità di prestazioni su tutto il territorio.

A tal fine, ha proposto la costituzione, al proprio interno, di un gruppo ristretto di tecnici, composto da funzionari regionali, rappresentanti delle Asl, rappresentanti del PRAP e del CGM, in grado di proporre un modello condiviso di assistenza standard per ciascuna tipologia di Istituto penale.

Tale gruppo, nel corso di vari incontri, sulla scorta dei dati epidemiologici disponibili, avvalendosi dell'esperienza maturata e nel rispetto delle norme di natura organizzativa vigenti, dopo aver esaminato, in maniera dettagliata, le ipotesi pervenute dalle AA.SS.LL., ha definito, relativamente alla Sanità Penitenziaria, l'allegata proposta di modello organizzativo.

Detta proposta individua la tipologia di riferimento dei servizi e delle prestazioni da garantire omogeneamente sul territorio regionale, nell'ambito della organizzazione dei distretti in cui sono

allocati gli Istituti di pena, per ciascuna area sanitaria d'intervento (assistenza di base, continuità assistenziale, specialistica, assistenza psichiatrica, ai tossicodipendenti, ai minori), modulando i livelli di assistenza da assicurare in relazione alla capienza effettiva degli stabilimenti penitenziari, nonché in relazione ad alcuni fattori di complessità (più plessi distanti tra loro; plessi multipiano, presenza di specifiche tipologie di detenuti, quali i pazienti psichiatrici, i tossicodipendenti, i disabili).

Sono stati, altresì, tenuti presenti l'attuale sovraffollamento di gran parte dei 12 Istituti Penali pugliesi - che, alla data del 31 dicembre 2010, registravano una popolazione carceraria complessiva di n. 4755 detenuti, a fronte di una capienza regolamentare di n. 2528 posti - e la vetustà e fatiscenza di molte strutture penali. È, infatti, evidente che questi ultimi fattori incidono sui dati epidemiologici, dai quali si rileva che nelle carceri sono particolarmente diffuse le patologie infettive (epatiti, tubercolosi, AIDS), e gastroenterologiche, oltreché le patologie psichiatriche e di dipendenza da sostanze. Frequenti sono anche le patologie dell'apparato cardiovascolare, le malattie osteoarticolari e le bronco-pneumopatie croniche.

La proposta organizzativa, elaborata dal gruppo ristretto, è stata presentata, nella riunione del 9 dicembre 2010, all'Osservatorio regionale permanente sulla Sanità Penitenziaria che, dopo averne esaminato nel dettaglio i contenuti e incaricato il medesimo gruppo di apportare alcune variazioni, ha espresso parere favorevole.

Per quanto in premessa, si propone di:

1. procedere all'approvazione dell'allegata ipotesi di modello organizzativo, sulla base del quale ciascuna Azienda Sanitaria Locale deve strutturare i propri servizi al fine di garantire l'assistenza sanitaria ai detenuti in modo omogeneo su tutto il territorio regionale;
2. specificare che tale modello organizzativo è sperimentale e, quindi, soggetto ad eventuali successive modifiche dei parametri assunti, a valle della valutazione da effettuarsi dopo il primo biennio di applicazione;
3. specificare, altresì, che la problematica della emergenza/urgenza deve essere disciplinata nell'ambito della contrattazione decentrata della medicina generale.

Sezione Contabile:

Copertura finanziaria di cui alla *L.R. n. 28/2001* e s.m.i.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie di cui innanzi, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale in quanto rientrante nelle tipologie previste dall'*art. 4, comma 4, lettera d), della L.R. n. 7/1997*.

La Giunta

udita la relazione e la conseguente proposta resa dall'Assessore alle Politiche della Salute;

viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile A.P., dal Dirigente dell'Ufficio 4 e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale Prevenzione;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

Delibera

[Testo della deliberazione]

per le motivazioni innanzi esposte che qui si intendono integralmente riportate:

di approvare l'allegato modello organizzativo di riferimento dei servizi e delle prestazioni da garantire, omogeneamente sul territorio regionale, per ciascuna area sanitaria d'intervento (assistenza di base, continuità assistenziale, specialistica, assistenza psichiatrica, ai tossicodipendenti, ai minori), nell'ambito della organizzazione dei distretti in cui sono allocati gli Istituti di pena, modulando i livelli di assistenza da assicurare in relazione alla capienza effettiva degli stabilimenti penitenziari ed agli ulteriori fattori di complessità specificati;

di disporre che ciascuna Azienda Sanitaria Locale strutturi i propri servizi sulla base dei parametri assistenziali definiti nel modello organizzativo, al fine di garantire l'assistenza sanitaria ai detenuti in modo omogeneo su tutto il territorio regionale;

di considerare l'allegato modello organizzativo sperimentale e, quindi, soggetto ad eventuali successive modifiche dei parametri assunti, a valle della valutazione da effettuarsi dopo il primo biennio di applicazione;

di rinviare alla contrattazione decentrata della medicina generale la disciplina della problematica della emergenza/urgenza;

di disporre la pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Puglia del presente provvedimento.

Allegato

Sanità penitenziaria

Modello organizzativo dei servizi e delle prestazioni da garantire omogeneamente, per ciascuna area sanitaria d'intervento, nei confronti dei cittadini detenuti nelle strutture penali del territorio regionale

Area minori

Struttura di riferimento: Istituto Penale con capienza: fino a **50 Minori ristretti**

Assistenza Medica di base: h. 3 (da effettuarsi nella fascia oraria dalle 8.00 alle 19.00 in base alle esigenze sanitarie dei minori detenuti). Nei giorni festivi prevedere l'istituto della reperibilità del medico.

Assistenza Infermieristica: fino a n. 6 ore giornaliere da effettuarsi flessibilmente in funzione delle esigenze di servizio (7 giorni/su 7).

Area Salute Mentale:

Équipe multi professionale costituita da:

- medico neuropsichiatria infantile (a chiamata);
- psicologo con competenze per la valutazione neuropsicologica nell'età evolutiva (con ore da definirsi in base all'utenza in carico e, comunque, non inferiore a h. 18 sett.);
- psicoterapeuta (con ore da definirsi in base all'utenza in carico e comunque, non inferiore a h. 18 sett.);
- assistente sociale;
- educatore professionale.

Per i minori sottoposti a provvedimenti giudiziari non detentivi, in carico ai servizi minorili USSM/Comunità, le équipes territoriali di riferimento assicureranno gli interventi in via prioritaria e tempestiva.

Area Dipendenze Patologiche:

Équipe multi professionale costituita da:

- medico;
- infermiere;
- psicologo;
- assistente sociale.

Per i minori sottoposti a provvedimenti giudiziari non detentivi, in carico ai servizi minorili USSM/Comunità, le équipes territoriali di riferimento assicureranno gli interventi in via prioritaria e tempestiva.

Area Specialistica

Le branche da assicurare sono legate alle prestazioni effettuate negli ultimi due anni nonché a dati epidemiologici.

Per i **Centri di Prima accoglienza (CPA) e le (Comunità)** non collegati agli Istituti di Pena, le prestazioni sanitarie multidisciplinari sono assicurati a chiamata, entro le 24 ore, per la visita di primo ingresso, dal medico e per il colloquio di primo ingresso dallo psicologo.

Per l'urgenza vengono attivati gli Operatori Sanitari del 118.

Area penale adulti - Assistenza di base

Strutture Penali fino a 100 detenuti:

Assistenza Medica di base: h. 6 (da effettuarsi 7 giorni/su 7).

Assistenza Infermieristica: h. 12 (da effettuarsi 7 giorni/su 7).

Strutture Penali fino a 200 detenuti:

Assistenza Medica di base: h. 12 giornaliera (da effettuarsi 7 giorni/su 7) di cui una parte (h6) per attività di assistenza medica di base e la restante quota per il servizio di guardia medica.

Assistenza Infermieristica: h. 24 (da effettuarsi 7 giorni/su 7).

Strutture Penali fino a 500 detenuti:

Assistenza Medica: h. 24 per il servizio medico di guardia (da effettuarsi 7 giorni/su 7) oltre l'assistenza medica di base da calcolare in ragione di n. 3 ore/die (6 gg/7).

Assistenza Infermieristica: h. 24 (da effettuarsi 7 giorni/su 7).

(da 201 a 500 detenuti, per ogni 10 detenuti l'assistenza infermieristica può essere incrementata di h.1/pro-die).

Assistenza Farmaceutica: h. 3 (da effettuarsi 7 giorni/su 7) assicurata dal competente Distretto, direttamente o funzionalmente, in raccordo con Dipartimento Area Farmaceutica. Per assistenza Farmaceutica si deve intendere la dispensazione di farmaci effettuata da operatore sanitario che garantisce le forniture giornaliere nei bracci penali.

Per ciascuna delle precedenti tipologie di Strutture Penali il Distretto territorialmente competente assicura le relative attività di supporto amministrativo e quelle di eventuali operatori sociosanitari.

Strutture Penali oltre 500 detenuti:

Assistenza Medica: h. 24 per il servizio medico di guardia (da effettuarsi 7 giorni/su 7) oltre l'assistenza medica di base da calcolare da 3 a 9 ore/die (6 gg/7) a seconda della complessità logistica dell'Istituto Penale e del numero della popolazione ristretta.

Assistenza Infermieristica: h. 24 (da effettuarsi 7 giorni/su 7).

Il numero di unità infermieristiche da prevedere nel modello organizzativo dovrà tener conto della logistica (numero sezioni, infermerie etc.).

Assistenza Farmaceutica: h.6 (da effettuarsi 6 giorni/su 7).

Attività Amministrativa: h.6 (da effettuarsi 6 giorni/7).

Il Distretto territorialmente competente assicura le attività di supporto degli operatori sociosanitari.

Strutture Penali sede di Centro clinico e/o reparti specifici:

Oltre l'organizzazione prevista in funzione del numero dei ristretti occorrerà prevedere:

Assistenza Medica di guardia dedicata presso il centro clinico: fino a h6 (da effettuarsi 7 giorni/su 7) con articolazione flessibile su più turni.

Assistenza Infermieristica ed OSS: fino a h6 (da effettuarsi 7 giorni/su 7) con articolazione flessibile su più turni.

Inoltre:

In tutte le tipologie di istituti, in presenza di ambulatori specifici occorrerà prevedere i profili di comparto sanitario attinenti, in ragione della organizzazione dei servizi (fisioterapista per ambulatorio di fkt e reparti disabili, tecnico di radiologia in presenza di ambulatori di diagnostica radiologica etc.).

Area penale adulti - Assistenza specialistica

Le branche da assicurare in loco sono legate alle prestazioni effettuate negli ultimi due anni nonché a dati epidemiologici.

Le discipline basilari da assicurare sempre sono:

a. infettivologia;

b. assistenza psichiatrica (unità carcere costituita da Medico, Psicologo/Criminologo, Infermiere, Ass.Soc., educatore Prof.le);

c. assistenza tossicodipendenti (unità carcere costituita da Medico, Psicologo/Criminologo, Infermiere, Ass.Soc., educatore Prof.le);

d. assistenza pediatrica (su richiesta).

Assistenza Infermieristica di supporto alle ore di specialistica.

Per ottimizzare il supporto infermieristico le ore di attività specialistica vanno assemblate in modo da coprire le 6 ore di assistenza infermieristica.

Per assistenza psichiatrica e tossicodipendenza, in presenza di una capienza tollerabile > 500 l'Unità Operativa Carcere è dedicata.

L'assistenza specialistica è programmata e non d'urgenza.