

ALLEGATO 1

LA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI PENITENZIARI

- **Premessa**
- **Contesto strutturale ed epidemiologico**
- **La rete dei servizi sanitari penitenziari**
- **Trasferimenti dei detenuti**
- **L'Osservatorio Regionale per la Sanità Penitenziaria e l'Unità Operativa regionale di Sanità Penitenziaria**
- **Ruolo delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS)**
- **Strutture**
- **Personale**
- **Aree di particolare attenzione e presa in carico**
- **Relazioni sanitarie e certificazioni**
- **Privacy e trattamento dati**
- **Modalità di collaborazione nelle visite ispettive, attività congiunta, attività di consulenza**
- **Strumenti**

PREMESSA

Il trasferimento delle funzioni della medicina penitenziaria al Sistema Sanitario Regionale ha fatto sì che gli istituti penitenziari debbano essere considerati come una parte del territorio e che ai soggetti ristretti debba essere assicurata la stessa tipologia di prestazioni erogate alla popolazione generale, assumendo i necessari principi di equità e di equivalenza in tema di salute.

Regione Lombardia ha avviato tale percorso negli istituti penitenziari che insistono sul proprio territorio e, attraverso le competenti ASST, eroga le prestazioni di base e specialistiche alla popolazione detenuta.

L'assetto della Rete regionale dei servizi sanitari penitenziari è stato definito in primo luogo dalla DGR n. 4716 del 13/1/2016, che ha individuato i punti e le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie.

La DGR n. 4716/2016, oltre a definire le modalità di assistenza sanitaria all'interno degli istituti penitenziari, si è soffermata in modo particolare sugli aspetti di medicina preventiva e rivolti a detenuti con specifici problemi di salute.

In tal senso è stato formulato il nuovo Piano regionale per la prevenzione del rischio suicidario nel sistema penitenziario per adulti (DGR n.6653 dell'11/7/2022), che definisce linee di indirizzo comuni per far sì che in ogni istituto penitenziario siano intraprese le azioni più efficaci per la presa in carico dei detenuti con problemi di disagio psichico e sia definita la comune base operativa alla quale gli operatori dei servizi cointeressati devono attenersi per garantire una congiunta presa in carico delle situazioni di fragilità.

Un altro ambito preventivo è quello dello screening delle malattie infettive diffusibili. In tale senso è attuato sistematicamente negli Istituti lombardi lo screening ed il trattamento dell'HCV, anche in collegamento con le strutture territoriali quali le unità di malattie infettive/gastroenterologia, i SERD, i CPS, in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. XI/2395 del 15/2/2022.

Inoltre, nell'ottica di fornire prestazioni sempre più mirate al bisogno di cura rilevato per la salute mentale dei detenuti, sono state integrate risorse del Fondo Sanitario Regionale (FSR) per finanziare progetti regionali per l'attivazione e implementazione di Centri Diurni per gli istituti penitenziari (DGR n. XI/6710 del 18/7/2022, DGR n. XII/1220 del 30/10/2023).

Nei Centri Diurni per gli istituti penitenziari si attuano percorsi di sostegno psicologico e riabilitazione anche con l'obiettivo di garantire la continuità terapeutica nella fase di dimissione dal carcere favorendo il raccordo con i servizi di salute mentale.

Con DGR n.1296 del 13/11/2023 è stato istituito il Punto Unico Regionale (PUR) per la gestione dei pazienti autori di reato con misura di sicurezza, in attuazione dell'Accordo di Conferenza Unificata del 30/11/2022, Rep. Atti n. 188/CU.

Regione Lombardia inoltre ha reso disponibile in tutti gli istituti penitenziari regionali il Sistema Informativo della Sanità Penitenziaria, che deve essere utilizzato dalle ASST per la compilazione della cartella sanitaria informatizzata del detenuto.

L'utilizzo della cartella sanitaria informatizzata ha ricadute positive nei confronti della popolazione detenuta, consentendo di ottenere in tempi più rapidi le informazioni sanitarie e ottimizzando il passaggio delle stesse in particolare nel caso di trasferimenti.

In prospettiva i dati ivi contenuti potranno essere utilizzati per la stesura delle relazioni sanitarie, delle relazioni richieste dalla Magistratura, per raccogliere i dati epidemiologici e i flussi delle prestazioni erogate, funzionali all'organizzazione della necessaria assistenza sanitaria.

Nell'ottica di rendere esigibile dalla popolazione detenuta il diritto alla salute nei modi e nei limiti previsti dai LEA, in condizione di non discriminazione rispetto agli altri cittadini, sono state approvate con DGR n. n. 9953 del 30/11/2020 le Linee Guida per l'adozione da parte delle ASST delle Carte dei Servizi sanitari degli istituti penitenziari, in modo tale da rendere note e monitorabili la qualità e la modalità di accesso alle prestazioni sanitarie.

La pandemia di COVID 19 e il relativo impatto sull'assistenza sanitaria hanno reso necessario elaborare un modello di assistenza sanitaria intra ed extra moenia, che tenga conto delle nuove tecnologie di comunicazione a distanza, allo scopo di mantenere il contatto tra i servizi essenziali e il ristretto. Tale modello costituisce un punto di partenza per sviluppare l'attività assistenziale ordinaria.

Inoltre, le criticità assistenziali emerse nel periodo pandemico hanno evidenziato la necessità di rafforzare la rete territoriale dei servizi.

Le normative nazionali e regionali, derivate dall'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) laddove prevede la costruzione di reti di prossimità e il potenziamento dell'assistenza territoriale e domiciliare, in particolare il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, la legge regionale n. 22 del 21 dicembre 2021 di riforma del sistema sociosanitario lombardo, la DGR n. 6760 del 25 luglio 2022, hanno inteso rafforzare le prestazioni erogate sul territorio, tramite il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali, quali le Case di Comunità (CdC), gli Ospedali di Comunità (OdC) e le Centrali Operative Territoriali (COT), lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali del territorio.

La DGR n. 7592 del 15/12/2022, che approva il Documento regionale di programmazione dell'Assistenza territoriale in attuazione del DM n. 77/2022, nel descrivere il modello e lo standard dell'assistenza territoriale della Sanità penitenziaria, nonché l'integrazione nel nuovo modello territoriale e distrettuale adottato, delinea nei tratti principali una proposta di riorganizzazione dei servizi sanitari penitenziari definiti dalla DGR n. 4716/2016.

In base alla suddetta proposta i servizi sanitari all'interno degli Istituti Penitenziari potrebbero essere erogati in forma di Casa di Comunità, afferente alla ASST di riferimento e fisicamente allocata in modo diffuso all'interno degli Istituti, utilizzando le strutture sanitarie già presenti.

La nuova organizzazione dei servizi sanitari penitenziari costituirà un'ulteriore implementazione dell'approccio multidisciplinare già in atto negli Istituti fra le figure sanitarie e sociosanitarie, del Terzo Settore e le figure penitenziarie.

Le eventuali modifiche dell'assetto dei servizi sanitari penitenziari devono essere condivise tra il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria (PRAP) e la Direzione Generale competente di Regione Lombardia secondo le esigenze eventualmente prospettate dai rispettivi servizi, in relazione alla definizione dei circuiti penitenziari ed alla definizione delle risorse occorrenti al fine di garantire la tutela della salute e dell'incolumità psicofisica dei detenuti.

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

CONTESTO STRUTTURALE ED EPIDEMIOLOGICO

In Lombardia sono presenti 18 istituti penitenziari per adulti, alcuni classificati come Case Circondariali (detenuti in generale in attesa di giudizio), altri classificati come Case di Reclusione (detenuti sottoposti a condanna definitiva). Le Case Circondariali sono: Milano San Vittore, Monza, Bergamo, Brescia Canton Mombello, Cremona, Busto Arsizio, Como, Pavia, Voghera Lodi, Lecco, Varese, Sondrio, Mantova. Le Case di Reclusione sono Milano Opera, Milano Bollate, Brescia Verzano, Vigevano.

Al momento della redazione del presente atto il numero di detenuti/die medio ospitato secondo il trend del 2024 (in costante incremento rispetto all'epoca della pandemia COVID 19) è di circa 9.000, con un turnover, legato soprattutto all'attività delle Case Circondariali di almeno 2-3 volte tanto.

La condizione di sovraffollamento determina una situazione di disagio ambientale che rende ancor più necessaria una precisa definizione della presa in carico del detenuto e dei servizi erogati.

L'età media dei detenuti ospitati è di circa 43 anni, variando dai 18 fino agli over 90, ed è in costante incremento negli ultimi anni, determinando bisogni di assistenza sanitaria e sociosanitaria crescenti e complessi. Circa il 40% dei detenuti presenta problema di dipendenza patologica, circa il 30% presenta franco disagio psichico, che spesso sfocia in diagnosi psichiatrica sec. ICD X, più del 40% è di origine straniera (con particolare riguardo per le Case Circondariali dove si riscontra la presenza contemporanea di molteplici etnie). La popolazione femminile, con i suoi bisogni assistenziali legati al genere, rappresenta circa il 4%. Gli Istituti di Milano San Vittore, Milano Bollate, Brescia Verzano, Como, Bergamo, Vigevano, Mantova ospitano sezioni femminili.

Gli istituti penitenziari sono organizzati in circuiti che considerano le esigenze di sicurezza (in questo senso i detenuti vengono classificati media sicurezza (MS), sia comuni sia protetti, alta sicurezza (AS), in regime di 41bis. Gli istituti di Milano San Vittore, Milano Bollate, Pavia, Cremona in particolare ospitano detenuti protetti e l'Istituto di Milano Opera detenuti in regime di 41 bis. La tipologia di detenzione rende imprescindibile la valutazione dell'Amministrazione Penitenziaria nell'allocazione del detenuto per motivi sanitari, pur essendo questi ultimi sempre prevalenti.

LA RETE DEI SERVIZI SANITARI PENITENZIARI

Il diritto all'assistenza sanitaria è garantito a tutti i detenuti di qualunque nazionalità e presenti sul territorio a qualsivoglia titolo, durante tutto il periodo di detenzione ivi compreso il regime di semilibertà e le misure alternative.

I detenuti sono pertanto esclusi dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa.

I detenuti che volessero avvalersi dell'assistenza sanitaria di un medico di fiducia o di strutture ambulatoriali e/o ospedaliere non appartenenti alla ASST sede dell'istituto penitenziario potranno usufruire di tale assistenza tramite richiesta motivata e

documentata e sottoposta all' approvazione dalla Direzione penitenziaria e dal coordinatore sanitario dell'istituto.

Il servizio sanitario negli istituti penitenziari regionali dovrà essere erogato avvalendosi delle funzioni e degli strumenti di una Casa di Comunità afferente alla rispettiva ASST, nel rispetto di quanto specificato nell' Allegato 2 e tenendo conto della classificazione per la presa in carico del paziente detenuto così come specificato negli Allegati 3 e 4.

Per la sola sede dell'ICAM – struttura deputata all'accoglienza delle detenute madri con prole – in ragione della specificità dell'intervento e della contiguità territoriale, ci si potrà avvalere, tramite apposita convenzione, anche delle prestazioni sanitarie dell'Ospedale Macedonio Melloni – afferente l'ASST Fatebenefratelli Sacco.

I servizi sanitari penitenziari sono così classificati:

Strutture con Servizio Medico di Base (SMB)

E' la tipologia di servizio più semplice attivata nelle strutture penitenziarie con popolazione detenuta non portatrice di bisogni di salute specifici.

Essa offre sulle 12 ore diurne, prestazioni di medicina di base e assistenza infermieristica, nonché ordinariamente prestazioni di medicina specialistica ivi compresa la presa in carico psichiatrica, delle dipendenze, infettivologica e il servizio di vaccinazione.

Il servizio notturno, prefestivo e festivo è a chiamata ed è garantito dal servizio di continuità assistenziale del territorio.

Attengono alla tipologia SMB i seguenti Istituti: CR Brescia Verzano, CC Lodi, CC Varese, CC Lecco, CC Mantova, CC Sondrio.

Strutture con Servizio Medico Multiprofessionale Integrato (SMMI)

Questa tipologia di servizio è caratterizzata dalla presenza del personale sanitario medico e infermieristico sulle 24 ore secondo le specifiche esigenze degli istituti. Questo servizio è deputato all'assistenza di patologie di maggiore complessità clinica e/o alla presa in carico del paziente cronico.

Sono altresì garantiti l'attività di promozione della salute, degli screening e dell'attività fisica adatta per la prevenzione delle patologie croniche.

Attengono alla tipologia SMMI i seguenti Istituti: CC Bergamo, CC Brescia Canton Mombello, CR Milano Bollate, CC Cremona, CR Vigevano, CC Como, CC Voghera.

Servizio Medico Multiprofessionale Integrato con sezione specializzata (SMMPI)

Questo servizio aggiunge alle caratteristiche del servizio medico multiprofessionale integrato la presenza di una sezione detentiva sanitaria specializzata dedicata a fornire assistenza sanitaria a detenuti affetti da specifici stati patologici, anche di particolare complessità clinica o post acuzie, che richiedono approcci multidisciplinari.

Le strutture con sezioni sanitarie specializzate sono:

- la Casa di Reclusione di Milano-Opera per la presenza di:
 - quattro camere di pernottamento presso il SAI dotate di impianto a pressione alternata che all'occorrenza possono ospitare detenuti con malattie infettive, per l'isolamento respiratorio nei casi di tubercolosi aperta e altre malattie diffusibili per via respiratoria.
 - un servizio di emodialisi destinato in modo prevalente, ma non esclusivo, a detenuti in regime di 41bis o alta sicurezza presenti presso gli istituti.
 - la sezione Vela classificata come Sezione a trattamento intensificato riservata ai soggetti affetti da dipendenze patologiche (n.25 posti).
- la Casa Circondariale di Monza per la presenza di:
 - una Articolazione di Salute Mentale (ATSM) maschile esclusivamente destinata all'Osservazione Psichiatrica ai sensi dell'art. 112 D.P.R. 230/2000 (n. 5 posti);
 - un'area di Assistenza Psichiatrica Intensificata (API) (n. 16 posti) per i detenuti affetti da patologie psichiatriche che necessitino di interventi terapeutici e/o trattamentali al di fuori dell'applicazione dell'art. 111 DPR 230/2000, così come specificato all'Allegato 4.
- la Casa Circondariale di Pavia per la presenza di:
 - un'Articolazione per la Tutela della Salute Mentale maschile finalizzata all'accoglienza dei soggetti in art. 111 DPR 230/2000 (n.12 posti)
 - un'area di Assistenza Psichiatrica Intensificata (API) (n. 8 posti) per i detenuti affetti da patologie psichiatriche che necessitino di interventi terapeutici e/o trattamentali al di fuori dell'applicazione dell'art. 111 DPR 230/2000, così come specificato all'Allegato 4.
- la Casa Circondariale di Busto Arsizio per la presenza della sezione per trattamenti fisiokinesiterapici (n. 13 posti)
- la Casa Circondariale di Milano San Vittore per la presenza di:
 - la sezione Nave classificata come Sezione Attenuata per il Trattamento dei Tossicodipendenti (SeAT – n.38 posti)
 - un'area di Assistenza Psichiatrica Intensificata (API) (n.25 posti) per i detenuti affetti da patologie psichiatriche che necessitino di interventi terapeutici e/o trattamentali al di fuori dell'applicazione dell'art. 111 DPR 230/2000 anche propedeutici al periodo post rilascio o al passaggio in misura alternativa, così come specificato all'Allegato 4;
 - la sezione ICAM che ospita detenute con prole con servizio medico, infermieristico, specialistico (ginecologico e pediatrico) dedicato (n. 10 posti)
- la Casa di Reclusione di Milano Bollate per la presenza della Sezione Nido che ospita detenute con prole.

Strutture con Servizio Medico Multiprofessionale Integrato con Sezioni dedicate e specializzate di Assistenza Intensificata (SAI)

Le Sezioni ad Assistenza Intensificata garantiscono assistenza medica, infermieristica diurna e notturna e assistenza specialistica di particolare rilievo, rivolta a soggetti che presentino multipatologie associate con bisogno di assistenza continua, ivi compresa l'erogazione di ossigenoterapia, la gestione di presidi sanitari, la somministrazione di terapia anche per via parenterale e attività diagnostiche anche strumentali (ad esempio, radiologia, ecografia diagnostica).

Le SAI sono ubicate all'interno delle strutture di Milano San Vittore e Milano Opera, che si caratterizzano come sedi di erogazione di un maggiore livello di assistenza sanitaria penitenziaria; essi devono rispondere ad esigenze regionali ed eventualmente nazionali, anche in ragione della tipologia di detenuti ospitati presso l'istituto che li annette, con evidenti interconnessioni sul piano del trattamento e della sicurezza.

Le strutture SAI presentano un'organizzazione assimilabile a quella degli Ospedali di Comunità (OdC), i cui posti letto devono essere utilizzati per favorire la necessità di ospedalizzazione a bassa intensità della popolazione detenuta.

L'assetto organizzativo delle SAI è così definito:

S.A.I. – C.R. Milano-Opera	Totale n.103 Posti	
Piano terra	Medicina Generale	n.2 posti (41 bis O.P.)
Piano 1	Medicina Generale	Sez. A n.14 posti (Alta Sicurezza) Sez. A n. 4 posti Isolamento Sez. B n.34 posti (Alta Sicurezza)
Piano 2	Medicina Generale	Sez. A n.17 posti (Media Sicurezza) Sez. B n.20 posti (Media Sicurezza)
Piano 3	Medicina Generale	Sez. O n.12 posti (41 bis O.P.)

S.A.I. – C.C. Milano “San Vittore”	Totale n.51 Posti	
Piano 1	Medicina Generale	n.8 posti (Media Sicurezza)
Piano 2	Medicina Generale	n.18 posti (Media Sicurezza)
Piano 3	Medicina Specialistica	n.25 posti (Media Sicurezza)

Strutture con camere di pernottamento riservate a detenuti con particolari esigenze

Camere di pernottamento riservate a detenuti con disabilità motoria

Sono presenti camere di pernottamento per detenuti uomini prive di barriere architettoniche nei seguenti Istituti:

Cremona	n. 8 posti
Bollate	n. 16 posti
Pavia	n. 8 posti (protetti)
Monza	n. 3 posti
Voghera	n. 8 posti
Bergamo	n. 3 posti

Camere di pernottamento riservate a detenuti transgender

Sono presenti n. 7 posti dedicati presso la CC di Como.

Strutture che possono essere attivate in particolari condizioni di emergenza

In caso di situazione di emergenza (ad esempio, epidemia di malattia infettiva trasmissibile), presso sedi penitenziarie ritenute idonee, secondo valutazione congiunta dei servizi sanitari e penitenziari, potranno essere attivate camere di pernottamento che permettono l'isolamento di pazienti infettivi (hub infettivi).

ISTITUTO PENITENZIARIO	SEZIONE SPECIALIZZATA	SAI	CAMERE DI PERNOTTAMENTO SPECIALI
Casa Reclusione Brescia "Verziano"			
Casa Circondariale Lecco			
Casa Circondariale Lodi			
Casa Circondariale Mantova			
Casa Circondariale Sondrio			
Casa Circondariale Varese			
Casa Circondariale Bergamo			Disabilità motoria
Casa Circondariale Brescia "Canton Mombello"			
Casa Circondariale Como			Transgender
Casa Circondariale Cremona			Disabilità motoria
Casa Reclusione Milano - Bollate	Sezione Nido		Disabilità motoria
Casa di Reclusione Vigevano			
Casa Circondariale Voghera			Disabilità motoria Alta Sicurezza
Casa Circondariale Busto Arsizio	Sezione dedicata alla Fisioterapia		
Casa Circondariale Pavia	Articolazione per la salute mentale (art.111) Assistenza Psichiatrica Intensificata (API)		Disabilità motoria protetti
Casa di Reclusione Milano - Opera	Isolamento infettivo Servizio di emodialisi Sezione "Vela" classificata come Sezione Attenuata per il Trattamento dei Tossicodipendenti (Se.A.T.)	SAI Medicina Generale	Disabilità motoria 41 bis
Casa Circondariale Milano "San Vittore"	Sezione "Nave" classificato come Sezione Attenuata per il Trattamento dei Tossicodipendenti (Se.A.T.) Assistenza Psichiatrica Intensificata (API) Sezione ICAM	SAI Medicina Generale e Specialistica	

Strutture ospedaliere Hub/Spoke con stanze dedicate e Reparto Ospedaliero di Medicina Protetta

Presso l'Ospedale San Paolo di Milano è istituito il "Reparto di Medicina Protetta" destinato al ricovero programmato dei detenuti ristretti negli Istituti Penitenziari della Regione Lombardia. Il ricovero, ordinario o programmato, presso detto reparto viene attuato per tutte le patologie, escluse quelle di competenza del Dipartimento di emergenza/urgenza (in questo caso si ricorre agli ospedali di riferimento), quelle psichiatriche, quelle neurochirurgiche, quelle cardiocirurgiche e quelle oncoematologiche. Il Reparto dispone di n.22 posti letto di cui n. 19 destinati ai ricoveri ordinari, n.1 ai ricoveri in Day Hospital e n.2 ai ricoveri di soggetti sottoposti al regime di cui all'art. 41 bis L.354/1975. Il detenuto ricoverato continua a godere dei diritti e delle garanzie previste dalla normativa penitenziaria vigente.

A questo si aggiungono i reparti detentivi ospedalieri previsti dall'art.7 della legge 296/93 destinate a ricovero o degenze prolungate delle persone detenute.

Si riporta di seguito la tabella riepilogativa degli ambienti di degenza attrezzati per i detenuti presso le strutture ospedaliere del SSR presenti sul territorio.

ISTITUTO	TOTALE NUMERO POSTI LETTO	OSPEDALE IN CUI SI TROVANO LE CAMERE ATTEZZATE
BERGAMO	5	Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo
BRESCIA Canton Mombello Verziano	4	Ospedale Spedali Civili di Brescia - Brescia
BUSTO ARSIZIO	1	Ospedale di Circolo Busto Arsizio
COMO	4	Ospedale Sant' Anna di Como
CREMONA	4	Ospedale Istituti Ospitalieri di Cremona -
SONDRIO	1	Ospedale della Valtellina e della Valchiavenna - Sondrio
PAVIA - VIGEVANO - VOGHERA	4	Ospedale di Voghera
TOTALE	23	

TRASFERIMENTI DEI DETENUTI

L'Amministrazione penitenziaria garantisce i trasferimenti in coerenza con il principio della territorialità della pena e le esigenze di sicurezza, contemperati con i bisogni di assistenza richiesti.

La richiesta di trasferimento del detenuto per motivi di salute è avanzata dal

medico responsabile dell'istituto penitenziario e trasmessa dalla Direzione penitenziaria al Provveditorato Regionale dell'Amministrazione penitenziaria con le informazioni di carattere penitenziario e giudiziario relative alla persona utili alla valutazione della assegnazione in altra sede.

Nel certificato medico di richiesta di trasferimento deve essere precisato che nella sede di appartenenza e presso la relativa ASST non è possibile garantire al detenuto l'assistenza sanitaria di cui necessita nell'istituto penitenziario con le risorse della ASST competente, tenuto anche della classificazione relativa alla presa in carico del paziente detenuto così come specificato all'Allegato 3.

Il responsabile della UOSP esamina la proposta del medico dell'istituto di attuale assegnazione, individua tra gli istituti compresi nel territorio le possibili sedi idonee e sottopone tale proposta al Provveditorato Regionale per la valutazione del trasferimento.

Il servizio sanitario di partenza e di arrivo collaborano nello scambio di informazioni a tutela della continuità terapeutica, anche tramite il Sistema Informativo della Sanità Penitenziaria.

L'istituto di arrivo potrà comunque avvalersi dei servizi della precedente ASST, qualora già programmati.

I trasferimenti in ambito extraregionale sono disposti per competenza dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP) in sede centrale.

La richiesta di trasferimento è avanzata dal medico dell'istituto di assegnazione al PRAP, evidenziando di non poter garantire in sede al detenuto le cure con risorse dell'Azienda sanitaria o delle altre Aziende sanitarie della regione anche in regime extra moenia.

Nella formulazione della proposta di nuova assegnazione extra regione il PRAP si avvarrà della collaborazione del responsabile della UOSP, il quale, anche con il supporto dei colleghi delle altre Regioni, provvederà ad identificare le strutture penitenziarie presenti sul territorio nazionale specializzate ad erogare le terapie idonee per la patologia in argomento.

Tale proposta verrà inviata al DAP, il cui medico preposto esaminerà le relazioni sanitarie inviate dal Provveditorato e formulerà valutazioni utili ad individuare la sede penitenziaria di trasferimento del detenuto per motivi di salute, indicando il presidio sanitario idoneo per le patologie in esame.

I servizi sanitari dell'istituto di partenza e di arrivo collaborano nello scambio di informazioni a tutela della continuità terapeutica.

Il provvedimento di trasferimento trova esecuzione dopo che l'istituto penitenziario di destinazione abbia manifestato la disponibilità ad accogliere il detenuto, al fine di assicurare l'effettività e la continuità delle cure.

A tal fine, le Regioni comunicano ai Provveditorati Regionali e agli Assessorati alla Salute delle altre Regioni l'offerta assistenziale dei rispettivi territori.

Nell'ipotesi di trasferimenti legati strettamente ad esigenze dell'istituto, la Direzione dell'istituto penitenziario procederà ad un preliminare monitoraggio prestando attenzione a non inserire nella lista degli sfollamenti e nelle richieste di trasferimento a qualunque titolo avanzate, i detenuti tossicodipendenti in trattamento riabilitativo e i detenuti in trattamento sanitario specifico laddove presso la sede di destinazione questi non possano essere garantiti.

Trasferimento per motivi di salute di detenuti appartenenti ai circuiti 41 bis – collaboratori di giustizia – alta sicurezza

I trasferimenti per motivi di salute dei detenuti appartenenti ai circuiti 41 bis, collaboratori di giustizia e Alta Sicurezza sono disposti esclusivamente dalla Direzione Generale dei Detenuti del DAP.

Tenuto conto che tali detenuti possono essere assegnati in istituti situati in regioni diverse dal territorio di provenienza, ogni Regione assicura la presa in carico delle persone presenti nelle sedi penitenziarie di rispettiva competenza.

La richiesta di trasferimento è avanzata dal medico dell'istituto, tramite la Direzione dell'istituto di assegnazione al DAP, evidenziando di non poter garantire al detenuto le cure con risorse della ASST o delle altre ASST della regione anche in regime extra moenia.

Per tali categorie e, in particolare, per i detenuti appartenenti al circuito 41 bis, i Provveditorati Regionali e le Direzioni concordano con le Aziende Sanitarie le modalità organizzative dell'assistenza sanitaria dirette a garantire la tempestività delle prestazioni e a limitare le traduzioni dei detenuti in luogo esterno di cura, favorendo il ricorso alle innovazioni tecnologiche come la telemedicina.

In caso di assegnazioni temporanee per motivi di giustizia o altre ragioni, la Direzione dell'istituto in cui il detenuto si trova presente rappresenta al medico l'opportunità di astenersi dall'avviare percorsi terapeutici di lunga durata senza preventivo nulla osta della Direzione Generale Detenuti e Trattamento e di specificare le eventuali ragioni di urgenza dell'avvio dell'iter terapeutico. Ciò al fine di evitare l'interruzione delle cure al termine delle esigenze temporanee che hanno determinato la presenza del detenuto in tale sede.

Il trasferimento dei detenuti presso le SAI avviene, per quanto inerente il territorio regionale e rispettivamente ai detenuti di competenza del PRAP, mediante segnalazione all'Ufficio Detenuti e Trattamento dello stesso Provveditorato che, acquisito il parere della UOSP rispetto alla necessità sanitaria ed ai posti disponibili, provvederà all'emanazione del relativo provvedimento.

L'Amministrazione penitenziaria per i trasferimenti per motivi di salute in sedi extraregionali - riservati esclusivamente alle patologie di maggior gravità – si avvale anche della collaborazione dei soggetti regionali che coordinano 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.

L'inserimento in tali strutture risponde a valutazioni strettamente sanitarie e il venir meno delle motivazioni cliniche, certificata dal medico responsabile, dà luogo al rientro del detenuto presso l'Istituto di provenienza.

Visite specialistiche, accertamenti sanitari e ricoveri in luogo esterno di cura

La competenza a disporre il ricovero o la prestazione sanitaria in luogo esterno di cura, escluse le ipotesi dell'urgenza, è dell'Autorità Giudiziaria o del Direttore penitenziario, quando delegato dalla Magistratura di Sorveglianza.

La sede per le prestazioni in luogo esterno di cura è di regola indicata dal medico che ha in carico il detenuto e ne conosce le patologie.

Qualora l'offerta sanitaria della Azienda Sanitaria o della Regione competente non

disponga delle possibilità di cura, il medico indica le strutture presenti in altre Regioni per la presa in carico del detenuto.

E' preferibile che i ricoveri programmati avvengano presso i reparti detentivi ospedalieri previsti dall'art.7 Legge 296/1993 con preferenza per il Reparto di Medicina Protetta dell'ASST Santi Paolo e Carlo, anche per ricoveri da altre città.

L'OSSERVATORIO REGIONALE PER LA SANITÀ PENITENZIARIA E L'UNITÀ OPERATIVA REGIONALE DI SANITÀ PENITENZIARIA

Per la definizione degli interventi e delle politiche in materia di sanità penitenziaria, con Decreto della DG Sanità n. 4138 del 28/04/2009 e Decreto della DG Welfare n.1220 del 4/2/2020 è stato costituito l'Osservatorio Regionale sulla Sanità Penitenziaria, composto dai ruoli apicali dei sistemi coinvolti (Direttore Generale DG Welfare, Provveditore Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, Dirigente Centro Giustizia Minorile Lombardia, Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza di Milano e di Brescia).

Tale organismo si riunisce con cadenza trimestrale e su richiesta delle parti quando si presentino alla discussione problematiche di particolare complessità e che richiedano interventi condivisi tra le Amministrazioni e la Magistratura. L'Osservatorio si avvale di un organismo individuato come Cabina di Regia, composto da rappresentanti dell'Amministrazione Penitenziaria e del Sistema Sanitario Regionale, con funzioni di supporto tecnico e coordinamento e propositivo.

In conformità con le previsioni di cui all'Accordo di Conferenza Unificata 22/1/2015, Rep. Atti n. 3, è confermata la sussistenza dell'Unità Operativa di Sanità Penitenziaria (UOSP), istituita con Decreto della DG Sanità n. 6270 del 23/06/2009, quale riferimento regionale incardinato nell'ambito della Direzione Generale Welfare, il cui coordinamento è affidato ad un dirigente medico con esperienza nel campo clinico/gestionale, e con sede operativa presso il Provveditorato Regionale della Amministrazione Penitenziaria, con compiti di:

- raccordo con la Cabina di Regia, coordinamento delle attività di Sanità Penitenziaria e realizzazione di ogni azione utile al perseguimento dei fini e degli obiettivi individuati nell'ambito dell'Osservatorio;
- coordinamento tra il Direttore Sanitario dell'Ospedale/Azienda Sanitaria o suo delegato e il Coordinatore sanitario degli Istituti penitenziari, per lo svolgimento delle attività sanitarie negli Istituti Penitenziari;
- raccordo con la struttura dell'Azienda Sanitaria preposta alla gestione delle risorse umane e delle attrezzature per le attività sanitarie negli Istituti Penitenziari, nel rispetto degli indirizzi della Direzione Strategica Aziendale;
- raccordo tra gli interventi sanitari e le attività finalizzate al trattamento dei detenuti e alla garanzia della sicurezza negli Istituti Penitenziari.

L'Unità Operativa di Sanità Penitenziaria, che opera alle dipendenze funzionali della Direzione Generale regionale competente, costituisce il punto di snodo e l'interfaccia operativa per la realizzazione ed il monitoraggio degli interventi nell'ambito penitenziario.

La stessa pertanto in particolare:

- a) concorre con l'Amministrazione penitenziaria alle valutazioni
- dei trasferimenti sul territorio regionale per motivi di salute, accertata

l'impossibilità di cure presso l'istituto ove il detenuto si trova ristretto, su proposta del responsabile sanitario dell'istituto di partenza e sentito quello dell'istituto di destinazione

- dei trasferimenti per motivi di salute extraregionali, in collaborazione con gli altri referenti regionali, in entrata e in uscita, riservati esclusivamente alle patologie di maggior gravità, le cui valutazioni concorrono alla individuazione discrezionale della sede penitenziaria di trasferimento del detenuto per motivi di salute
 - delle liste di attesa e dei trasferimenti in REMS come membro del PUR
- b) procede ad un costante e continuo monitoraggio delle singole realtà, rispetto:
- alla sussistenza o l'aggiornamento di un progetto organizzativo del servizio ed un'eventuale revisione del modello che lo sottende
 - ai servizi offerti alla popolazione detenuta
 - alla disponibilità di procedure e protocolli, atti ad orientare l'operato del personale sanitario e para sanitario
- c) fornisce indicazioni e supporto, laddove richiesto dalle aziende sanitarie., ai fini della valutazione circa la sussistenza delle condizioni essenziali per l'operatività degli ambulatori;
- d) promuove l'utilizzo della cartella informatizzata regionale
- e) promuove lo sviluppo di un prontuario farmaceutico regionale
- f) partecipa ai tavoli per la revisione delle norme legislative dell'assistenza sanitaria penitenziaria ed applica i nuovi progetti di riforma
- g) contribuisce alla programmazione di momenti formativi sia di livello regionale che locale, finalizzati all'aggiornamento e formazione permanente degli operatori sanitari penitenziari, favorendo e sollecitando altresì la realizzazione di iniziative di formazione congiunte ed integrate tra gli operatori sanitari e penitenziari
- h) partecipa alle sedute della Commissione di valutazione di idoneità del personale penitenziario istituita presso la CMO dell'Ospedale Militare di Milano
- i) interagisce con la Commissione Carceri Regione Lombardia e partecipa alle sedute ed alle audizioni, con i tavoli istituzionali interregionali e gli altri Assessorati regionali e Istituzioni governative
- j) interagisce con terzo settore ed istituzioni universitarie per migliorare l'integrazione delle attività sanitarie e trattamentali.

RUOLO DELLE AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS)

Le ATS presso cui hanno sede gli istituti penitenziari svolgono attività di sorveglianza sanitaria sui luoghi fisici, sul personale sanitario, sugli alimenti e, in collaborazione con le ASST deputate, di prevenzione in modo particolare per quanto attiene gli screening oncologici (mammella, colon, prostata, cervice uterina) ed infettivologici, compresa anche la sorveglianza dei casi di malattie infettive.

STRUTTURE

Ambulatori

Presso ogni istituto penitenziario sono individuati locali poliambulatorio a uso esclusivo di tale attività, concessi a titolo gratuito per l'utilizzo da parte delle ASST sulla base di apposita convenzione stipulata secondo lo schema tipo approvato in sede di Conferenza Stato Regione (Rep. Atti n. 29/CU del 29 aprile 2009).

Stante quanto previsto all'articolo 3 del suddetto schema, sono a carico dell'Amministrazione penitenziaria gli oneri relativi agli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria, nei limiti in cui detti interventi siano necessari ad assicurare l'idoneità dello svolgimento delle funzioni sanitarie, nonché alle utenze (acqua, elettricità, riscaldamento, raffreddamento) ed al servizio di pulizia dei locali.

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

Assistenza farmaceutica

La ASST provvede all'approvvigionamento dei farmaci e al rifornimento delle scorte presso gli istituti di riferimento

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

In casi di particolare urgenza il Direttore dell'Istituto, previa valutazione motivata del medico, potrà consentire la ricezione di farmaci, purchè salvavita (oncologici, antinfettivi, antidiabetici, cardiologici, antiepilettici), di proprietà personale per il tramite di familiari. Detti farmaci, che potranno essere consegnati esclusivamente come prima fornitura per rispondere alle necessità d'urgenza, dovranno essere consegnati al personale sanitario, che dovrà annotare la presa in carico nella cartella clinica informatizzata. In ogni caso non potranno essere introdotti dall'esterno farmaci utilizzati come terapia sostitutiva per le dipendenze patologiche.

Allo scopo di rendere omogenea l'offerta farmaceutica per i detenuti di tutti gli istituti della Regione, anche in caso di trasferimento intraregione, è stato allestito un prontuario terapeutico unico regionale, che è reso disponibile sulla cartella informatizzata regionale.

PERSONALE

Negli istituti penitenziari opera personale sanitario individuato dalla ASST per l'erogazione dei servizi definita dal modello organizzativo sopra richiamato.

Negli istituti SMB ed SMMI, il personale sanitario e sociosanitario verrà assegnato da ciascuna ASST in rapporto ai livelli di assistenza erogati, così come indicato nell'Allegato 2.

In particolare, gli istituti spoke (che ospitano giornalmente un numero medio di detenuti inferiore a 100), dovranno garantire la somministrazione quotidiana delle terapie sostitutive, la presenza dello psicologo per almeno 8 ore a settimana e dello psichiatra per almeno 5 ore alla settimana, dell'infettivologo per almeno 8 ore al mese. Dopo gli interventi diretti di presa in carico, da svolgersi in presenza, le visite

di monitoraggio potranno avvenire anche in modalità telematica e con possibilità di teleconsulto tra gli operatori sanitari, nel rispetto delle normative organizzative, etiche e di privacy previste dalle linee guida del Ministero della Salute (ottobre 2022), così come specificato nell'Allegato 2. Laddove possibile verrà attivato un servizio di telecardiologia.

Fa eccezione la CC spoke-di Mantova che ospita un numero di detenuti superiore a 100, spesso con precedente esperienza di ricovero in REMS, per il quale la presenza dello psichiatra dovrà essere garantita per almeno 6 ore settimanali.

Gli istituti hub dovranno garantire la somministrazione quotidiana delle terapie sostitutive, la presenza dello psicologo per almeno 36 ore/settimana e di uno psichiatra per almeno 24 ore alla settimana, la presenza di un infettivologo per almeno 12 ore al mese, la presenza del cardiologo per almeno 8 ore al mese e tutti gli altri servizi specialistici che possano essere necessari (oculista, diabetologo, otorinolaringoiatra, pneumologo, dermatologo, neurologo). Le visite dei succitati operatori potranno avvenire anche in modalità televisita e con possibilità di teleconsulto tra gli operatori sanitari. Laddove sia possibile sarà assicurato un servizio di telecardiologia e di teleradiologia.

Negli istituti con sezioni specializzate opererà personale specialistico e di supporto preposto, in particolare:

- a) nella sezione fisioterapica di Busto, uno specialista fisiatra per tre accessi settimanali (12 ore), un OSS (ore 8-16) dedicato all'accompagnamento di detenuti con problemi di mobilità/deambulazione. Nel caso di attivazione del servizio di cardioreabilitazione sarà prevista la collaborazione di uno specialista cardiologo;
- b) nella sezione specializzata per l'Osservazione Psichiatrica ex art.112 di Monza opererà un'equipe psichiatrica forense integrata secondo quanto disposto dalla DGR 5340 del 26/06/2016;
- c) nella ATSM di Pavia specializzata per l'esecuzione dell'articolo 111 DPR 230/2000 opererà un'equipe psichiatrica forense integrata secondo quanto disposto dalla DGR 5340 del 26/06/2016;
- d) nelle sezioni ad Assistenza Psichiatrica Intensificata opererà personale specialistico definito dalla ASST in proporzione al numero di posti letto e alle attività previste;
- e) negli istituti hub sede di SAI il personale sanitario e sociosanitario verrà assegnato da ciascuna ASST tenendo conto della complessità e specificità dei casi ivi assegnati;
- f) negli istituti hub dove è presente una sezione femminile (Milano San Vittore, Bollate, Como, Bergamo, Vigevano) dovrà essere garantita la presenza del ginecologo per almeno 8 ore mensili, se spoke (Mantova, Brescia Verziano) per almeno 4 ore mensili;
- g) nelle sedi ove sono presenti detenute madri (sezioni nido/lcam) di Bollate e San Vittore dovrà essere garantita anche la figura del pediatra per almeno 8 ore mensili e del personale educatore professionale sanitario.

Il personale sanitario e sociosanitario verrà integrato dal personale amministrativo

ritenuto necessario dalla ASST anche al fine di collegare le CdC alla Centrale Operativa Territoriale facente parte della rispettiva ASST, per garantire la continuità assistenziale e la presa in carico del detenuto.

In virtù delle previsioni normative e dei contenuti dell'Accordo sancito in sede di Conferenza Unificata Stato Regioni (n. rep. 102 CU del 20 novembre 2008) il personale sanitario, ferma restando la propria autonomia professionale, è tenuto all'osservanza dell'ordinamento penitenziario, del relativo regolamento di esecuzione, delle altre norme vigenti sulla materia, nonché delle disposizioni impartite dall'Amministrazione Penitenziaria e dal Direttore dell'Istituto in materia di sicurezza (art. 4, comma 3 d. lgs. 230/1999). La violazione dei suddetti regolamenti e norme può essere, a seconda della gravità, sanzionata anche con la revoca dell'incarico da parte della ASST.

E' rimessa al Direttore dell'Istituto Penitenziario l'organizzazione ed il controllo dello svolgimento delle funzioni proprie dell'istituto ed il coordinamento delle interazioni tra le attività complessive, comprese quelle che coinvolgono operatori non appartenenti all'amministrazione penitenziaria i quali, peraltro:

- svolgono i compiti loro affidati con l'autonomia professionale di competenza (art. 3 DPR 230/2000)
- devono essere considerati a tutti gli effetti operatori dell'istituto.

Per la particolare caratterizzazione dell'ambito penitenziario e l'importanza in esso rivestita della conoscenza dei soggetti ristretti, dovrà essere limitata al massimo la rotazione o la frammentazione di turni di servizio.

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

Sarà cura delle ASST, attraverso l'Ufficio Qualità e Rischio Clinico, verificare l'appropriatezza delle procedure cliniche adottate presso gli istituti, la loro congruità rispetto alle procedure ospedaliere e provvedere ai necessari aggiornamenti.

In caso di anomalie rilevate nell'attività svolta dai singoli, il Direttore d'Istituto, ne darà immediata comunicazione alla Direzione Strategica dell'ASST per l'attivazione degli interventi di competenza.

In considerazione delle molteplicità delle incombenze che fanno capo al personale sanitario e del mandato complessivo di presa in carico degli utenti, che richiede necessariamente complementarietà tra gli interventi attuati da tutte le aree operanti presso l'istituto penitenziario, è fatto obbligo alle Aziende Sanitarie di prevedere la partecipazione congiunta del personale sanitario alle attività di formazione e aggiornamento promosse dall'Amministrazione Penitenziaria, dalla stessa ASST o dalla competente Direzione Generale Regionale.

Vista la peculiarità del contesto, la partecipazione a tali attività di formazione è da considerarsi obbligatoria per il personale sanitario impegnato nella sanità penitenziaria e quello penitenziario correlato.

Per quanto concerne le modalità d'ingresso negli Istituti Penitenziari, previa comunicazione da parte della ASST, saranno autorizzati all'ingresso secondo normativa vigente, gli operatori sanitari dipendenti o convenzionati, che da parte della Direzione dell'istituto penitenziario verranno dotati di apposito cartellino di

riconoscimento.

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

AREE DI PARTICOLARE ATTENZIONE E PRESA IN CARICO

Come indicato nell'allegato A del DPCM 01/04/2008, una particolare attenzione programmatica organizzativa deve essere rivolta agli interventi nelle seguenti aree, che pur investendo l'organizzazione assistenziale sanitaria, in costanza della situazione detentiva richiedono un approccio multidisciplinare, prontezza ed attenzione nelle valutazioni, spazi dedicati, condivisione delle decisioni.

- **Valutazione dello stato di salute dei nuovi ingressi e misure di attenzione nei confronti dei soggetti che presentino fragilità psico-fisica**
- **Primo soccorso, urgenze**
- **Prevenzione, cura e riabilitazione per le dipendenze patologiche**
- **Individuazione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale e prevenzione del rischio suicidario.**
- **Prevenzione e cura delle malattie infettive**
- **Tutela della salute delle detenute sottoposte a misure penali e della loro prole**
- **Tutela delle persone straniere**
- **Prevenzione e cura delle patologie croniche**

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

Presso ogni struttura penitenziaria deve essere garantito, senza interruzioni o soluzioni di continuità, il "servizio accoglienza" tale da assicurare, attraverso lo staff multidisciplinare, la valutazione medica e psicologica di tutti i nuovi ingressi, da effettuarsi nell'immediatezza dell'ingresso e, se del caso, in più momenti temporali successivi e per congrui periodi di osservazione.

Con DGR n. 6653 dell'11 luglio 2022, in coerenza con il Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti (Accordo di CU del 27 luglio 2017, Repertorio atti n. 81/CU), è stato approvato il Piano regionale per la Prevenzione del rischio suicidario nel sistema penitenziario per adulti, quale aggiornamento delle Linee di Indirizzo approvate con DGR n. 809/2013.

Il nuovo Piano regionale individua linee di indirizzo comuni per far sì che in ogni Istituto Penitenziario siano adottate le azioni più efficaci per la presa in carico dei detenuti con problemi di disagio psichico e sia definita la comune base operativa alla quale gli operatori dei servizi cointeressati devono attenersi per garantire una congiunta presa in carico delle situazioni di fragilità.

A tal fine il Piano di prevenzione del rischio suicidario è stato trasmesso al Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e alle articolazioni territoriali delle amministrazioni penitenziaria e sanitaria, con richiesta di definire in modo congiunto, per ogni Istituto Penitenziario, un Piano Locale di Prevenzione che ne costituisca la declinazione operativa.

L'equipe multidisciplinare/ Staff di accoglienza, adotterà pertanto tutte le procedure atte a consentire di attenuare gli effetti potenzialmente traumatici della privazione della libertà e l'esecuzione degli interventi necessari a prevenire atti di autolesionismo.

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

Il nominativo del tossico/alcool dipendente verrà inoltre comunicato all'equipe del servizio dipendenze operante nella struttura penitenziaria per gli opportuni interventi.

Nel corso della visita il Medico dovrà proporre al Nuovo Giunto, raccogliendone il consenso firmato sulla scheda del 1° ingresso, il prelievo ematico finalizzato all'esecuzione di VDRL (obbligatorio), e il test per la ricerca degli Ab anti-HIV (subordinato al consenso del detenuto), oltre all'esame tossicologico delle urine (se si dichiara tossicodipendente).

Al momento del primo ingresso del detenuto in un istituto verrà adottato il modello di presa in carico che assegnerà il detenuto ad una classe di intensità di assistenza (A,B,C). Ciascuna classe prevede attività assistenziali differenziate per tempistiche ed interventi diagnostico terapeutici, secondo quanto indicato nell'Allegato 3

Primo soccorso e urgenze

L'attività di intervento sanitario urgente in Istituto Penitenziario deve essere considerata solamente come primo soccorso, in quanto il termine "pronto soccorso" è solitamente relativo alle procedure sanitarie urgenti che possono essere condotte a compimento, 24 ore su 24, a partire dalla diagnosi fino alla

stabilizzazione o risoluzione del caso clinico.

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

Quando, ai sensi dell'art. 17 comma 8 del Regolamento di Esecuzione dell'Ordinamento Penitenziario, "deve provvedersi con assoluta urgenza al trasferimento di un detenuto in luogo esterno di cura..." i medici:

- signaleranno la necessità del trasferimento richiedendo, quando necessario, sull'apposito modulo, che esso avvenga ad opera di un mezzo sanitario con la presenza di un medico rianimatore.
- stesso trasferimento dovrà avvenire nel tempo più breve possibile.

Prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche

L'assistenza ai soggetti affetti da dipendenze patologiche deve essere garantita, all'interno delle strutture penitenziarie, dai Servizi per le Dipendenze afferenti alle Aziende Sanitarie, con cui gli stessi Servizi hanno già stipulato appositi protocolli operativi, da aggiornare a seguito dell'emanazione delle presenti linee di indirizzo.

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

Inoltre, tra il presidio di medicina penitenziaria, il servizio dipendenze e gli istituti penitenziari dovranno essere stipulati specifici protocolli atti ad assicurare:

- ampia collaborazione nella presa in carico complessiva del soggetto, garantendo la partecipazione ai gruppi di lavoro multidisciplinari d'intervento sul caso
- il monitoraggio della presenza di soggetti affetti da dipendenze patologiche mediante la rilevazione dei flussi d'ingresso e delle presenze che mensilmente dovranno essere comunicate alla Direzione dell'Istituto
- la definizione di protocolli di intervento condivisi nei casi di doppia diagnosi
- il raccordo con i servizi territoriali presso i quali il detenuto risulta essere stato preso in carico o presso i quali indirizzarlo in previsione della dimissione
- la condivisione di specifici protocolli terapeutici e lo sviluppo di protocolli di terapia long acting
- piena collaborazione nella formulazione di percorsi capaci di una corretta individuazione di bisogni di salute, sull'incidenza di patologie correlate all'uso di sostanze
- una chiara conoscenza dei percorsi terapeutici intrapresi e dello stato complessivo di salute del detenuto; per tale motivo dovrà essere prevista la registrazione nel diario clinico anche degli interventi dei servizi per le

dipendenze, per consentire

- il tempestivo intervento nei casi acuti (es. crisi d'astinenza all'ingresso)
- la puntuale e corretta somministrazione di terapie sostitutive
- la puntuale e corretta somministrazione della terapia ordinaria
- i necessari controlli per la ricerca dei metaboliti per le droghe d'abuso con refertazione avente valore legale, atti a definire e/o proseguire percorsi trattamentali individuali.

Prevenzione cura e riabilitazione nell'ambito del disagio psichico

Ferma restando la presenza in ogni istituto penitenziario di uno specialista in psichiatria, dovrà essere realizzato un programma sistematico di interventi che assicuri:

- l'attivazione di un sistema costante di sorveglianza epidemiologica, attraverso l'osservazione dei nuovi giunti e la valutazione periodica delle situazioni a rischio;
- interventi di valutazione precoce dei disturbi mentali;
- la continuità della presa in carico attraverso opportuni protocolli tra il servizio psichiatrico interno alla struttura penitenziaria e i servizi di salute mentale del territorio
- l'attuazione di specifici programmi mirati alla riduzione del rischio suicidario e del fenomeno dell'autolesionismo, così come previsto dal Piano regionale per la prevenzione del rischio suicidario, approvato con DGR n. 6653/2022, sopra richiamato;
- l'attuazione di percorsi di sostegno psicologico e riabilitazione, favorendo la messa a sistema dei Centri Diurni, anche con l'obiettivo di garantire la continuità terapeutica nella fase di dimissione dal carcere favorendo il raccordo con i servizi di salute mentale.
- la presa in carico del paziente detenuto con problematiche di salute mentale come specificato nell'Allegato 4.

Prevenzione e cura delle patologie infettive

La presenza tra la popolazione detenuta di malattie trasmissibili quali HIV, epatiti da virus C e B, tubercolosi e altre patologie infettive, costituisce una priorità di intervento per la prevenzione e la sanità pubblica.

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

- La vita comunitaria in contesto chiuso che facilita la possibilità di diffusione delle malattie infettive;
- la numerosa presenza di soggetti provenienti da zone ad elevata endemia per le patologie trasmissibili, in situazioni di forzata promiscuità;
- i fattori strutturali ed ambientali, in molti casi determinati dalla vetustà delle strutture degli istituti penitenziari;
- la non obbligatorietà dell'offerta dei test di screening per le patologie diffuse

e l'elevato turn over della popolazione.

Per tali motivi, mediante la sottoscrizione di specifici protocolli tra il Dipartimento di Prevenzione medico, Ospedale e Direzione dell'Istituto Penitenziario, dovranno essere garantiti:

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

Per la sorveglianza e controllo delle malattie infettive in ambito penitenziario (segnalazione, accertamento ed interventi per la limitazione del contagio) si fa riferimento a quanto indicato nella DGR n.18853 del 24 settembre 2004 e DGR n. 6117 del 12 dicembre 2007 e successivi aggiornamenti oltre che al Decreto della DG Sanità n. 14081/2007 "Protocollo operativo per le attività di prevenzione in ambito penitenziario".

Sono attivi, inoltre, lo screening dell'HCV secondo il Decreto Milleproroghe del 29/02/2020 e la DGR 5830 del 29/12/2021 e le procedure di sorveglianza epidemiologica nei confronti dell'infezione da SARS COV 2.

Vengono inoltre promosse le vaccinazioni contro l'epatite B, il tetano, il morbillo, la pertosse, la difterite, il papilloma virus, il pneumococco, il meningococco e le vaccinazioni stagionali per il virus influenzale ed la SARS COV 2.

Sono garantite le terapie antivirali (HIV, HCV, HBV, HDV), anti TB, anti SARS COV 2. Restano confermate le competenze e le attività in materia di vigilanza e controllo da parte delle ATS

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

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

- controlli di carattere ostetrico-ginecologico e prevenzione
- interventi di prevenzione e profilassi delle malattie a trasmissione sessuale e dei tumori dell'apparato genitale femminile con particolare riferimento all'infezione da papilloma virus
- attività di preparazione al parto ed espletamento del parto in ospedale
- sostegno ed accompagnamento, mediante educatori professionali sanitari, al normale sviluppo psicofisico del neonato e del minore fino a 6/10 anni secondo le previsioni normative di cui alla L. 62/2011 e nelle sezioni con annessa sezione nido (CC San Vittore - Icam, CR Milano Bollate)
- offerta delle vaccinazioni raccomandate per l'infanzia, in collaborazione con

il Dipartimento di Prevenzione medico della ASL

Tutela delle persone straniere

La pronunciata presenza di detenuti stranieri, intendendosi ivi compresi sia i detenuti comunitari che extracomunitari, negli istituti penitenziari della Lombardia richiede misure di attenzione dedicate e idonee a:

- assicurare le prestazioni sanitarie fornite ai pazienti detenuti italiani e, se del caso, inviare alle strutture del territorio in caso di dimissioni al fine di garantire la continuità degli interventi
- programmare specifici piani di prevenzione e sensibilizzazione con particolare riguardo alla salute mentale, alle malattie infettive, alle dipendenze patologiche, alle detenute con prole
- individuare modalità di contatto e cura che consentano il superamento delle difficoltà di comunicazione linguistica e culturale, mediante l'utilizzo di mediatori linguistico culturali.

Nella presa in carico degli stranieri portatori di patologie correlabili ai percorsi migratori sarà adottato un approccio multidisciplinare, tramite anche interventi di etnopsichiatria.

Prevenzione e cura delle patologie croniche

La prevenzione e cura delle patologie croniche, ivi compresi gli screening oncologici per la diagnosi precoce del tumore alla mammella, del colon retto, della cervice uterina e della prostata, avverrà secondo il modello per la presa in carico del paziente cronico di cui all'Allegato 2 e appositi protocolli tra i Dipartimenti di Prevenzione delle ASST/ATS e gli Istituti penitenziari.

RELAZIONI SANITARIE E CERTIFICAZIONI

Il servizio sanitario, in continuità con le prestazioni precedentemente descritte e con l'attività sinora attuata presso le sedi penitenziarie, assicura la piena collaborazione nelle attività generali che abbiano cointeressenza con l'aspetto giuridico/sanitario e nello specifico produce all'Amministrazione Penitenziaria:

- la certificazione di nulla osta a qualunque tipo di traduzione valutando se, in costanza di eventuale infortunio o malattia, sia in quel momento inibito o meno lo stato psichico e fisico del soggetto e, in caso di udienza, quanto la comparizione in giudizio possa influire sullo stato di salute dello stesso;
- la certificazione di infortunio sul lavoro rilasciata, nell'arco delle 24 ore dall'evento, secondo le procedure vigenti. Analoga certificazione dovrà essere prodotta in caso di proseguimento della prognosi;
- la certificazione dello stato di malattia del detenuto lavorante, che dovrà essere rilasciata indicando sempre la data di inizio e fine, con decorrenza dalla data di compilazione della stessa;
- le relazioni sanitarie su richiesta dell'amministrazione penitenziaria e/o dell'autorità giudiziaria fornendo informazioni complete sullo stato di salute in

generale, rispondendo alla specifica richiesta in caso di quesito mirato;

- Le certificazioni di idoneità sanitaria per il conseguimento/rinnovo della patente di guida B
- i pareri in ordine alla compatibilità con la detenzione su richiesta della Autorità Giudiziaria o d'iniziativa, ponendo all'attenzione quei casi da cui emerga che una persona condannata si trovi in una delle condizioni previste dagli articoli 146 e 147 n. 2 e 3 del codice penale come cause di rinvio obbligatorio o facoltativo della esecuzione della pena (artt. 23 comma 2 DPR 230/2000);
- il referto medico obbligatorio in caso di lesioni rilevate nel corso della visita di primo ingresso o di eventi traumatici verificatisi nel corso della detenzione con esplicitazione della compatibilità delle lesioni riscontrate con la dichiarazione rilasciata dal detenuto;
- Tutte le certificazioni rilasciate, se si eccettua quelle rivolte al personale penitenziario, dovranno comparire nella cartella informatizzata nella quale verranno resi disponibili i format dei moduli da compilare.
- La copia del certificato rilasciato alla Direzione dell'Istituto dovrà contenere le informazioni sanitarie essenziali alla stessa per la tutela del detenuto
- l'approvazione delle tabelle vittuarie quando richiesto;
- la certificazione medica necessaria per la richiesta di riconoscimento d'invalidità civile per la quale le rispettive aziende sanitarie individueranno e autorizzeranno un medico penitenziario, che provvederà al rilascio durante il normale turno di servizio, senza oneri a carico del detenuto richiedente;
- la certificazione necessaria per gli interventi rivolti alla Polizia Penitenziaria (in modo particolare il primo ed i successivi certificati di invio alla CMO) nel rispetto di quanto previsto nell'Accordo sottoscritto in sede di Conferenza Stato Regioni il 29 ottobre 2009 (rep. 51/CU).

Per garantire una corretta collaborazione verrà altresì opportunamente regolamentata l'interattività tra il nucleo traduzioni e l'ufficio sanitario per lo svolgimento di visite programmate, tenendo conto primariamente delle necessità correlate allo stato di salute dei detenuti.

Nel caso di traduzioni esterne, dovranno essere garantite al massimo le prestazioni strumentali (TAC, RMN, endoscopie, biopsie, chemioterapie ecc.) la cui mancata esecuzione, oltre a costituire un deterrente per il detenuto, determina anche un impatto negativo sulla funzionalità del servizio ospedaliero. Il medico penitenziario non svolge perizie di parte né rilascia attestazioni valutative ai detenuti, ai familiari e ai difensori, ai quali sarà consentito richiedere copia della cartella clinica, adottando la prassi vigente presso le Aziende Sanitarie; il rilascio di copia delle cartelle cliniche avverrà acquisendo, in caso di richiesta da parte di terzi, il preventivo consenso del detenuto.

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

PRIVACY E TRATTAMENTO DATI

Come previsto dall'Accordo emanato dalla Conferenza Stato Regioni Rep. nr. 102/CU del 20 novembre 2008 e in particolare dalla legge 4 agosto 2024, n. 112, acquisito il consenso del detenuto, le rispettive amministrazioni assicurano:

- la condivisione di dati sanitari, quando necessaria per consentire l'adozione di misure appropriate per la collocazione, l'eventuale isolamento per motivi sanitari e il trattamento dei soggetti, soprattutto riguardo ai nuovi giunti, con particolari problematiche sanitarie (disabilità, malattie infettive, tossicodipendenza, disturbi mentali e rischio suicidario, ecc.);
- la condivisione di dati giudiziari necessari per la corretta identificazione del paziente detenuto, quando funzionali per una migliore gestione anche sanitaria delle persone detenute e internate;
- nel caso di utilizzo di strumenti di telemedicina dovranno essere rispettati i criteri etici e di privacy previsti dalle Linee guida nazionali dell'ottobre 2022.

MODALITÀ DI COLLABORAZIONE NELLE VISITE ISPETTIVE – ATTIVITÀ CONGIUNTA E ATTIVITÀ DI CONSULENZA

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

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

STRUMENTI

Cartella clinica informatizzata

Per ogni detenuto che fa ingresso presso un istituto penitenziario verrà aperta una cartella clinica informatizzata nella quale verranno registrati tutti gli interventi di carattere sanitario svolti relativamente alla persona. In caso di trasferimento del detenuto in altra struttura regionale, la relativa cartella clinica sarà inviata dal coordinatore sanitario dell'istituto inviante al coordinatore sanitario dell'istituto ricevente, consegnandola in busta chiusa alla scorta addetta alla traduzione. L'onere di conservazione del fascicolo agli atti del sistema sanitario regionale sarà a carico dell'Azienda Sanitaria correlata all'ultimo istituto presso il quale il detenuto è stato ristretto. Pertanto, in caso di trasferimento del detenuto in sede extraregionale, detto documento verrà trattenuto dall'Azienda Sanitaria inviando all'istituto ricevente fuori regione una dettagliata relazione circa le condizioni di salute e gli esami strumentali eseguiti; nei casi in cui necessiti, in considerazione della delicatezza della problematica riguardante la salute mentale, verrà inviata anche una dettagliata relazione psichiatrica e/o copia delle visite psichiatriche e dei colloqui psicologici eventualmente svolti nei dodici mesi precedenti la traduzione.

Al detenuto è consentito richiedere copia della cartella clinica adottando la prassi vigente presso le ASST per il rilascio delle cartelle cliniche ed acquisendo, in caso di richiesta da parte di terzi, il preventivo consenso del detenuto

Strumentazioni di base

Ogni ambulatorio penitenziario dovrà essere dotato:

- di linea telefonica,
- connessione internet e posta elettronica

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

Stante la previsione normativa di cui ai commi 6 e 7 dell'art. 17 dpr 230/2000, in previsione di visite o trattamenti medici a proprie spese svolti dai medici di fiducia dei detenuti, debitamente autorizzati dalle Direzioni degli istituti, l'Azienda Sanitaria metterà a disposizione gli ambulatori e le strumentazioni disponibili.

Monitoraggio

Le rispettive amministrazioni, sanitaria e penitenziaria, si impegnano a condividere i dati raccolti di carattere generale e numerico nell'ambito delle rispettive funzioni ai fini della valutazione e programmazione dei servizi.

Le disposizioni del presente provvedimento dovranno essere attuate dalla ASST e dagli Istituti Penitenziari attraverso il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, in reciproca collaborazione.