



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 17/12 del 24.4.2012

**Linee guida ai sensi dell'art. 3, comma 1, del D.lgs. n. 140/2011 per la disciplina dell'ordinamento della Sanità penitenziaria, per l'esercizio delle funzioni trasferite e per le relative modalità organizzative, obiettivi e interventi del Servizio sanitario regionale da attuare a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari nonché dei minori sottoposti a provvedimento penale.**

### 1. Premesse

1.1 Come previsto da D.lgs. n. 230/99, i detenuti e gli internati, al pari dei cittadini in stato di libertà, hanno diritto alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali e uniformi di assistenza. Le aziende sanitarie e gli Istituti penitenziari ed i Servizi Minorili della Giustizia uniformano le proprie azioni e concorrono responsabilmente alla realizzazione di condizioni di protezione della salute dei detenuti e degli internati e dei minori sottoposti a provvedimento penale, attraverso sistemi di informazione ed educazione sanitaria per l'attuazione di misure di prevenzione e lo svolgimento delle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione contenute nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali.

### 1.2 Le azioni e gli interventi del SSR in materia di sanità penitenziaria si uniformano ai seguenti principi:

- Riconoscimento della piena parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, degli individui liberi ed degli individui detenuti ed internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale.
- Necessità di una piena e leale collaborazione interistituzionale tra Servizio Sanitario Nazionale, Amministrazione penitenziaria e della Giustizia Minorile, al fine di garantire in maniera sinergica la tutela della salute e il recupero sociale dei detenuti e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale, nonché le esigenze di sicurezza all'interno degli Istituti penitenziari, e nei servizi minorili della Giustizia.
- Gli interventi a tutela della salute sono strettamente complementari con gli interventi mirati al recupero sociale del reo, attraverso azioni e programmi condotti con il concorso di tutte le istituzioni interessate, delle cooperative sociali e delle associazioni di volontariato; l'efficacia di tali interventi integrati è favorita dalla partecipazione diretta dei detenuti alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione, e ai percorsi di preparazione all'uscita.
- Gli Istituti penitenziari, e i servizi minorili della Giustizia devono garantire, compatibilmente con le misure di sicurezza, condizioni ambientali e di vita rispondenti ai criteri di rispetto della dignità della persona: evitare il sovraffollamento, rispettare i valori religiosi e culturali, ecc.

Esse, inoltre, perseguono i seguenti principali obiettivi di salute in accordo con il PSN e il PSR:

- promozione della salute, anche all'interno dei programmi di medicina preventiva e di educazione sanitaria, mirata all'assunzione di responsabilità attiva nei confronti della propria salute;
- promozione della salubrità degli ambienti e di condizioni di vita salutari, pur in considerazione delle esigenze detentive e limitative della libertà;
- promozione dello sviluppo psico-fisico dei soggetti minorenni sottoposti a provvedimento penale;
- prevenzione primaria, secondaria e terziaria, con progetti specifici per patologie e target differenziati di



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 17/12 del 24.4.2012

popolazione, in rapporto all'età, al genere e alle caratteristiche socio culturali, con riferimento anche alla popolazione degli immigrati;

- riduzione dei suicidi e dei tentativi di suicidio, attraverso l'individuazione dei fattori di rischio.

1.3 Gli interventi a tutela della salute negli Istituti penitenziari per adulti e negli Istituti Penali per i Minorenni sono attuati in applicazione degli art. 27, comma terzo e 32 della Costituzione. La tutela della salute dei detenuti si realizza salvaguardando il più possibile le esigenze di sicurezza pur essendo prevalente su queste ultime ai sensi delle disposizioni costituzionali citate.

### **2. Aree tematiche di intervento.**

2.1 Le principali aree tematiche cui si rivolgono i servizi per la tutela della salute in carcere nell'ambito del SSR sono le seguenti:

- a) medicina generale e la valutazione dello stato di salute dei nuovi ingressi;
- b) prestazioni specialistiche;
- c) sistema urgenza-emergenza, 118;
- d) malattie infettive;
- e) prevenzione, cura e riabilitazione per le dipendenze patologiche;
- f) salute mentale;
- g) tutela della salute delle detenute e delle minorenni (in presenza sul territorio della ASL dei relativi istituti servizi minorili) sottoposte a misure penali e della loro prole;
- h) tutela della salute dei minori sottoposti a provvedimento penale (in presenza sul territorio della ASL dei relativi Servizi Minorili);
- i) tutela della salute delle persone immigrate e degli stranieri;
- l) servizi di medicina legale anche per il personale di polizia penitenziaria;
- m) farmacia e magazzino;
- n) promozione della salute, garanzia di salubrità degli ambienti di vita e igiene degli alimenti;
- n) elaborazione dati e controllo di gestione;
- o) formazione specifica per il personale che presta la propria attività presso istituti penitenziari.

L'allegato "A" alle presenti linee guida fornisce direttive specifiche per alcune aree tematiche di maggiore rilevanza.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 17/12 del 24.4.2012

### **3. Coordinamento e integrazione a livello regionale e definizione delle risorse.**

3.1 Nell'ambito della Regione Autonoma della Sardegna le Aziende sanitarie espletano le funzioni sanitarie di cui all'art. 2, comma1, del D.lgs. n. 140/2011 con riferimento agli Istituti penitenziari per adulti e ai servizi minorili della Giustizia ubicati nel proprio ambito territoriale di competenza, in maniera integrata e secondo le linee guida seguenti.

3.2 Il coordinamento delle funzioni in materia di sanità penitenziaria è competenza dell'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, nel rispetto delle funzioni di raccordo previste in capo all'Osservatorio regionale permanente per la sanità penitenziaria istituito presso l'Assessorato regionale medesimo.

3.3 L'Assessorato regionale definisce le risorse spettanti a ciascuna Azienda sanitaria nel cui ambito territoriale sono ubicati Istituti penitenziari o Servizi Minorili assegnando annualmente:

a) una quota fissa a copertura dei costi gestionali generali .

b) una quota variabile in base agli obiettivi e ai progetti proposti da ciascuna Azienda e approvati dall'Assessorato medesimo Nel rispetto delle esigenze e dei progetti scaturiti dalla concertazione con i singoli istituti che ricadono nell'ambito aziendale

3.4 Ai fini dell'assegnazione delle risorse di cui al paragrafo precedente le Aziende, entro 45 giorni dall'approvazione delle presenti linee guida presentano all'Assessorato una programmazione analitica dei fabbisogni di personale che si ritiene necessario impiegare in relazione alla sanità penitenziaria, ivi compreso quello già presente in organico, anche a seguito dell'inquadramento del personale del Ministero della Giustizia, e un programma delle priorità e obiettivi da realizzare per l'anno in corso e nel triennio. Il programma degli obiettivi deve essere aggiornato annualmente ai fini dell'assegnazione della quota di risorse di cui al punto b) del precedente paragrafo.

I fabbisogni di personale sono elaborati dalla Aziende tenuto conto delle tabella allegati B e C. Eventuali scostamenti dai criteri indicati devono essere analiticamente motivati in relazione alle esigenza concretamente rilevate negli Istituti.

3.5 L'Assessorato, entro 30 giorni dalla ricezione, approva i fabbisogni di personale, autorizzando le eventuali nuove assunzioni in essi previste, e assegna contestualmente i finanziamenti per la quota fissa.

3.6 I finanziamenti per la quota variabile sono assegnati alle Aziende in base ai piani e programmi presentati a seguito di negoziazione come previsto dalla lett. d) del successivo paragrafo.

3.7 L'esercizio delle funzioni regionali di coordinamento avviene tramite il presidente dell'Osservatorio regionale permanente per la sanità penitenziaria. Il suddetto presidente ha i seguenti compiti che esercita garantendo il necessario raccordo con il competente Assessorato:



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 17/12 del 24.4.2012

- a) coordina a livello regionale le funzioni sanitarie in ambito penitenziario esplicate dalle ASL e, propone all'Assessorato regionale indirizzi per il migliore e più razionale esercizio di tali funzioni con riferimento a specifiche aree tematiche;
- b) nel rispetto dell'autonomia gestionale e dei compiti delle singole Aziende Sanitarie garantisce un omogeneo percorso per la presa in carico della Salute in carcere da parte del SSR;
- c) collabora con l'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale per la definizione delle risorse finanziarie complessivamente necessarie, a livello regionale, per garantire le funzioni della sanità penitenziaria;
- d) negozia con i Direttori generali delle ASL la definizione degli obiettivi da realizzare nell'ambito della sanità penitenziaria, tenuto conto delle linee di indirizzo di cui agli allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008, e la conseguente ripartizione delle risorse di cui alla precedente lett. c), collabora inoltre alla predisposizione dei relativi indicatori e *target*;
- e) coordina la rendicontazione all'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi di cui alla precedente lett. d);
- f) promuove proattivamente l'integrazione tra i servizi delle ASL della regione;
- g) promuove l'individuazione da parte del competente Assessorato regionale e delle Aziende sanitarie delle modalità organizzative idonee a garantire, quando necessario, il ricovero dei detenuti e degli internati nelle strutture ospedaliere del SSN, comprese quelle di cui alla legge 296/1993, ovvero nelle strutture residenziali extraospedaliere e comunità terapeutiche accreditate.

3.8 L'Assessorato regionale competente, anche tramite il presidente dell'Osservatorio regionale, definisce i percorsi sociosanitari integrati per l'area della giustizia minorile tenuto conto di quanto indicato dalla DGR n. 12/7984 del 7.1.2008 "Approvazione linee guida sulla collaborazione tra Servizi dell'Amministrazione della Giustizia, Servizi dell'ente locale e da Autorità giudiziarie minorili nell'applicazione del DPR n. 448/88 – Disposizioni sul processo penale a carico di minorenni".

3.9 Gli interventi e le prestazioni rientranti nella sanità penitenziaria che non possono essere garantiti da una Azienda Sanitaria in relazione ai soggetti assistiti rientranti nel proprio ambito di competenza, sono garantiti dalle altre Aziende della regione in un'ottica di integrazione dei servizi a livello regionale. Il competente Assessorato regionale, anche tramite il presidente dell'Osservatorio regionale, può formulare linee guida e direttive in materia.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 17/12 del 24.4.2012

### 4. Organizzazione aziendale.

4.1 I servizi e le strutture aziendali afferenti la sanità penitenziaria fanno parte delle Strutture del Territorio.

4.2 Le Aziende sanitarie garantiscono tramite le proprie strutture e il proprio personale tutte le funzioni sanitarie inerenti l'ambito penitenziario in precedenza garantite dal Ministero della Giustizia, anche non espressamente previste dagli allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008, ivi comprese le funzioni già garantite in base al protocollo di intesa del 20.5.2004 tra Regione e Ministero della Giustizia in relazione alla cura e riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti e/o alcolodipendenti ristretti negli istituti di pena.

4.3 L'organizzazione della sanità penitenziaria deve ispirarsi ai seguenti principi definiti in sede di accordo della Conferenza Unificata del 26.11.2009:

- l'evento patologico acuto non può essere trattato all'interno delle strutture detentive, se non di lieve entità e di volta in volta la valutazione dell'opportunità del ricovero ospedaliero è del medico del presidio sanitario dell'istituto, sia esso di guardia medica, specialista o di medicina generale, il quale avanza la richiesta alle Autorità competenti ai sensi della normativa vigente, per una immediata autorizzazione
- in particolare, la terapia chirurgica in regime ordinario non è attuabile all'interno del sistema penitenziario, soprattutto in relazione alle procedure anestesologiche in narcosi o assimilabili; devono piuttosto, e compatibilmente con le strutture disponibili, essere potenziate le possibilità di chirurgia ambulatoriale e di *day surgery* per tutte le patologie nelle quali i LEA e le singole discipline regionali prevedano siffatte modalità di erogazione;
- di converso, le patologie c.d. "croniche" devono trovare adeguato spazio di cura anche in ambito detentivo.

4.5 Le Aziende sanitarie interessate dalle presenti linee guida individuano un dirigente referente aziendale unico per ciascuna area tematica di cui al paragrafo 2.1. Uno stesso dirigente può essere individuato quale referente per più aree tematiche secondo criteri di efficacia e razionalità. I referenti aziendali si raccordano, per l'area di competenza, con i responsabili delle Unità operative di cui al paragrafo 4.6 o, negli altri casi, con le strutture di cui fanno parte i Servizi di cui al paragrafo 4.8 per garantire l'integrazione, l'efficacia, la qualità e l'efficienza dei servizi erogati. I referenti aziendali elaborano una mappatura dei bisogni di salute espressi dalla realtà penitenziaria e formulano, sempre in raccordo con i responsabili di cui sopra, proposte di intervento e di miglioramento basate sulle priorità individuate.

4.6 Le Aziende sanitarie nel cui territorio sono ubicati istituti penitenziari sede di centro clinico o di sezioni specializzate di degenza ospedaliera, osservazione e/o riabilitazione psichiatrica, disabilità motoria, malattie infettive, ovvero in presenza di più istituti penitenziari di diversa tipologia (minorili, femminili) istituiscono, tenuto conto della complessità gestionale e organizzativa, un'Unità Operativa "**Tutela della salute in carcere**":



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 17/12 del 24.4.2012

a) Semplice dipartimentale o Semplice nel caso in cui la capienza complessiva di tali istituti sia superiore a 200 detenuti;

b) Semplice nel caso in cui la capienza complessiva di tali istituti sia sino a 200 detenuti.

Tale U.O. assume compiti di coordinamento organizzativo delle funzioni sanitarie in ambito penitenziario e garantisce, nel rispetto delle linee guida regionali e degli atti di coordinamento di cui al punto 3, un omogeneo percorso per la presa in carico della Salute in carcere da parte dell'Azienda. A tal fine, ove necessario, le Aziende modificano di conseguenza i propri Atti Aziendali.

4.7 Le Unità operative di cui al precedente paragrafo coordinano altresì l'attuazione dei percorsi di cui al paragrafo 3.8.

4.8 Le aziende non rientranti nell'ipotesi di cui al paragrafo 4.6 nel cui territorio comunque insistano Istituti penitenziari per adulti e/o servizi minorili della Giustizia, possono istituire, all'interno di una struttura aziendale territoriale preesistente, un Servizio multi professionale che assicuri le prestazioni di base e specialistiche tramite il coordinamento delle prestazioni erogate dalle strutture e dal personale dell'Azienda Sanitaria e della medicina generale e specialistica e che promuova gli interventi necessari da parte delle articolazioni organizzative aziendali. In alternativa le Aziende medesime individuano la struttura territoriale cui affidare le medesime funzioni previste per tale Servizio dalle presenti linee guida.

4.9 I responsabili delle Unità operative e delle strutture di cui fanno parte i Servizi di cui ai paragrafi 4.6 e 4.8 assumono tutte le iniziative necessarie per raccordarsi con i referenti delle aree tematiche e per farsi parte attiva e propositiva ai fini dell'elaborazione delle proposte di intervento e miglioramento da parte di questi ultimi.

4.10 In ogni caso, qualunque sia il modello organizzativo adottato dalle Aziende, queste devono garantire, in analogia con quanto prescritto per i cittadini in stato di libertà dall'articolo 8, comma 1, lettera e), del D.Lgs. n. 229/1999, l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, attraverso il coordinamento operativo e l'integrazione professionale tra tutti gli attori sanitari in gioco e le strutture operative esterne del SSN. Allo stesso modo, deve essere garantito a tutti l'accesso a programmi di intervento che integrano prestazioni sanitarie e prestazioni sociali.

4.11 Le Aziende garantiscono la presenza in ogni Istituto penitenziario di un **"Presidio sanitario per la tutela della salute in carcere"** la cui responsabilità è affidata a un dirigente medico, al quale viene attribuito un incarico di alta professionalità nel rispetto delle disposizioni dei CCNL vigenti e tenuto comunque conto del bacino di detenuti mediamente facenti capo a tale presidio e della tipologia della popolazione detenuta ivi ristretta. Per gli Istituti con popolazione media annua sino a 50 detenuti di competenza di Aziende nel cui territorio vi sono altri Istituti, anche di diversa tipologia, o comunque per gli Istituti distanti tra loro non più di 30 Km, il Presidio di cui sopra è unico ed ha sede nell'Istituto di maggior dimensione. Se nel territorio dell'Azienda è presente un solo Istituto con popolazione media annua sino a 50 detenuti la responsabilità del Presidio è affidata



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 17/12 del 24.4.2012

alla struttura territoriale di cui al paragrafo 4.8. Nelle Aziende in cui è istituito un Servizio multi professionale ai sensi del paragrafo 4.8 i responsabili dei presidi fanno parte di tale Servizio. I dirigenti incaricati della responsabilità del Presidio di cui al presente paragrafo devono possedere il titolo di specializzazione; per la prima nomina hanno titolo i Dirigenti delle Aziende Sanitarie che, a prescindere dal tipo di specializzazione posseduta, abbiano prestato attività all'interno degli Istituti Penitenziari in maniera continuativa per almeno 5 anni dalla data di entrata in vigore del Dlgs. n. 140/2011. Negli Istituti dotati di degenza (Cfr. allegato B) le Aziende prevedono la presenza di almeno un dirigente medico a tempo pieno con specializzazione in Medicina interna ed equipollente.

4.12 Il Presidio di cui al precedente paragrafo garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie di medicina generale individuate dai Livelli essenziali di assistenza (LEA), assicurando l'erogazione delle prestazioni farmaceutiche necessarie, compresi i farmaci di fascia C e la protesica. In particolare, attuano i seguenti interventi:

- a) valutazione medica e psicologica di tutti i nuovi ingressi, da effettuarsi, se del caso, in più momenti temporali e per congrui periodi di osservazione; i dati rilevati sono raccolti nella cartella clinica; tale valutazione è fatta dal medico momento in servizio nel Presidio, in collaborazione con lo psicologo e con il supporto degli accertamenti specialistici del caso;
- b) adozione di procedure di accoglienza che consentano di attenuare gli effetti potenzialmente traumatici della privazione della libertà, ed esecuzione degli interventi necessari a prevenire atti di autolesionismo;
- c) messa a punto di risposte appropriate per i quadri clinici riscontrati, con valutazione periodica in ordine all'efficacia degli interventi, sempre in collaborazione con gli specialisti coinvolti;
- d) visite a richiesta dei detenuti e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale, il più tempestivamente possibile, compatibilmente con le misure di sicurezza dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia Minorile. Le Aziende possono valutare, coordinandosi con i Responsabili dei Presidi, le modalità di erogazione del presente servizio anche prevedendo la presenza programmata in Istituto, in ore e giorni prestabiliti, di medici di medicina generale, individuati dalle Aziende stesse
- e) attuazione di programmi di diagnosi precoce delle principali malattie a carattere cronico degenerativo, sui quali deve essere promosso il coinvolgimento della Direzione degli Istituti Penali e dei servizi della Giustizia minorile, nonché la partecipazione dei detenuti e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale;
- f) accertamento della situazione vaccinale, specie riguardo ai soggetti immigrati, con riferimento al quadro delle vaccinazioni obbligatorie nel nostro Paese, ed esecuzione, se del caso, delle vaccinazioni, ritenute necessarie;
- g) promozione e sviluppo della cultura della prevenzione sanitaria, anche in collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie;



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 17/12 del 24.4.2012

h) raccolta di tutte le informazioni sanitarie relative a ciascun soggetto, onde assicurare una appropriata presa in carico in altri istituti o al ritorno in libertà;

i) adesione a programmi finalizzati a garantire l'appropriatezza delle prestazioni.

Il Presidio, inoltre, garantisce le prestazioni di certificazione in uso nel Servizio sanitario nazionale e le certificazioni specifiche in ambito penitenziario, qualora non differenti da quelle del SSR. L'Osservatorio regionale permanente per la sanità penitenziaria definirà le modalità di gestione dei rapporti tra Autorità Giudiziaria e Presidi per la tutela della salute in carcere.

Le Aziende, con propri atti, definiscono le competenze e le responsabilità dei medici dipendenti operanti a vario titolo presso i Presidi, ivi compresi i responsabili. L'Assessorato regionale per la Sanità adotta protocolli di intesa con il Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria e con il Centro per la Giustizia Minorile per definire i rapporti di collaborazione tra Aziende sanitarie e Direzioni degli Istituti.

4.13 Il medico responsabile del Presidio, in coordinamento con gli altri medici operanti presso l'Istituto penitenziario, si uniforma alle linee guida e direttive regionali e coordina le proiezioni delle articolazioni sanitarie e sociali dell'Azienda di appartenenza all'interno dell'Istituto, favorendo l'integrazione tra le stesse in una logica di presa in carico multi professionale della salute del detenuto o internato. Nelle Aziende in cui è istituita un'Unità operativa l'attività di coordinamento si realizza di concerto con il responsabile dell'unità medesima. Il responsabile del presidio, inoltre, ha il compito di sorvegliare il livello di salubrità dell'Istituto e di mantenere i necessari contatti con la Direzione dello stesso per tutto quanto riguarda la necessaria collaborazione con le aree della Sicurezza e del Trattamento. Negli Istituti dotati di reparto per l'osservazione psichiatrica, ai sensi dell'art. 112 D.P.R. n. 230/2000, il responsabile del Presidio coordina lo svolgimento dell'osservazione disposta dall'Autorità Giudiziaria.

4.14 I Presidi per la tutela della salute in carcere garantiscono, all'interno degli Istituti di competenza, le prestazioni mediche e specialistiche di cui alla tabella "allegato B".

4.15 Le Aziende sanitarie valutano l'opportunità di fornire prestazioni sanitarie ulteriori oltre a quelle indicate. Nelle Aziende in cui è istituito un Servizio multi professionale ai sensi del paragrafo 4.8 il personale medico dipendente che fa parte a tempo pieno dei presidi interni agli istituti penitenziari è assegnato al suddetto Servizio, il restante personale medico risponde funzionalmente al suddetto Servizio per quanto riguarda le prestazioni svolte presso l'Istituto.

4.16 Negli Istituti penitenziari con presenza media annua superiore a 200 detenuti, nonché negli Istituti che distano più di 20 Km dal più vicino presidio sanitario in grado di fornire assistenza in caso di emergenza, all'interno del Presidio per la tutela della salute in carcere è garantita comunque la presenza di almeno un medico h 24, sia esso medico di medicina dei servizi o dipendente dell'Azienda, su tutti i giorni della settimana. Nei restanti Istituti, ferma restando l'assistenza medica su tutti i giorni della settimana, compresi i festivi,



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 17/12 del 24.4.2012

l'articolazione oraria è rimessa alle valutazioni dell'Azienda anche in considerazione delle risorse disponibili. Anche al fine di garantire l'Assistenza h 24 i medici assegnati ai Presidi possono eventualmente operare su più istituti secondo le disposizioni Aziendali e in modo tale da garantire la tempestività degli interventi necessari. I medici di medicina dei servizi possono ricoprire incarichi in relazione a più Istituti se ciò è compatibile con le disposizioni vigenti per il S.S.N.

### 5. Risorse Umane

5.1 Il reperimento delle risorse umane e delle professionalità necessarie alle Aziende sanitarie per garantire i servizi della sanità penitenziaria avviene secondo le regole ordinariamente vigenti per il SSN.

5.2 L'assistenza sanitaria di base all'interno degli Istituti penitenziari e dei Centri per la Giustizia Minorile è garantita anche tramite i medici della medicina dei servizi regolata ai sensi dell'ACN del 23/03/2005 e s.m.i attraverso la stipula di apposite convenzioni a tempo determinato, di durata annuale, rinnovabili alla scadenza, in attesa della definizione di profili specifici per la medicina penitenziaria in sede di contrattazione collettiva nazionale in conformità alle disposizioni vigenti. Le piante organiche saranno determinate secondo quanto previsto nella tabella Allegato B alle presenti linee guida. Con apposito accordo con le OO.SS. firmatarie degli ACN saranno definiti i criteri di accesso alla medicina dei servizi anche con riferimento ai medici che, alla data di entrata in vigore del D.Lgs 140/2011, ricoprivano gli incarichi di cui agli artt. 50 e 51 della legge n. 740/70.

5.3 L'assistenza specialistica all'interno e all'esterno degli Istituti penitenziari e dei Centri per la Giustizia Minorile può essere garantita anche tramite i medici specialisti convenzionati con il SSN secondo le disposizioni degli ACN e delle altre norme nel tempo vigenti. La Regione si attiverà nei confronti delle OO.SS. legittimate al fine di valutare appositi accordi volti a garantire, nell'ambito delle graduatorie annuali della medicina specialistica, la priorità di interpello ai medici specialisti già operanti presso gli Istituti Penitenziari e i Centri per la Giustizia Minorile.

5.4 Negli Istituti penitenziari e nei centri per la Giustizia Minorile è garantita dalle Aziende Sanitarie l'assistenza infermieristica nei termini precisati nella tabella "Allegato C" alle presenti linee guida. Per le restanti figure professionali (es. collaboratore professionale sanitario-infermiere, fisioterapisti, ecc.) provvedono le Aziende in base alle esigenze evidenziate nei singoli Istituti, anche in base alle indicazioni del responsabile del Presidio e sentite le competenti strutture del Ministero della Giustizia.

5.5 Fermi restando i principi di cui ai paragrafi precedenti, le Aziende sanitarie garantiscono i servizi di cui alle presenti linee guida attraverso il proprio personale (medici, dirigenti sanitari, sanitari non dirigenti) e/o attraverso le modalità di produzione dei servizi di cui alle presenti linee guida, tenendo comunque prioritariamente conto, nell'individuazione in concreto e a parità di titoli, delle esperienze eventualmente maturate nell'ambito della sanità penitenziaria alla data di entrata in vigore del D.lgs. n. 140/2011. Le Aziende sanitarie possono valutare in conformità con la normativa vigente la legittimità di procedere all'utilizzo delle graduatorie del concorso indetto con PDG 18 10.2004 dal Ministero della Giustizia



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 17/12 del 24.4.2012

5.6 Il personale già dipendente a tempo indeterminato e di ruolo del Ministero della Giustizia, di cui agli elenchi trasmessi ai sensi dell'art. 4, comma 4, del D.lgs. n.140/2011 è inquadrato nei ruoli delle Aziende sanitarie, in cui insistono gli Istituti Penitenziari e i Centri di Giustizia Minorile, nelle categorie e profili professionali di cui alla tabella di equiparazione di cui all'allegato D, redatta ai sensi di quanto previsto dall'art. 4, comma 1, del citato D.lgs. n. 140/2011. La medesima tabella indica le modalità di individuazione e attribuzione del trattamento economico corrispondente a quello in godimento secondo le previsioni dei CCNL della Sanità. Le Aziende interessate dagli inquadramenti provvedono ad incrementare le dotazioni organiche dei posti corrispondenti al personale inquadrato e ad incrementare in proporzione la consistenza dei fondi contrattuali con risorse a valere sui trasferimenti per la sanità penitenziaria.

5.7 All'atto dell'inquadramento presso le ASL il personale di cui al precedente paragrafo sottoscrive un contratto individuale di lavoro secondo le disposizioni dei CCNL del comparto Sanità. A detto personale si applicano, dal momento del trasferimento del rapporto di lavoro, esclusivamente le disposizioni contrattuali e di legge vigenti nel comparto suddetto. Nell'inquadramento normativo ed economico di tale personale andranno riconosciuti i titoli maturati, ove corrispondenti con quelli previsti dal SSN, e l'anzianità di servizio.

5.8 I medici e i veterinari incaricati definitivi, assunti a tempo indeterminato a seguito di concorso ai sensi dell'art. 4 della legge n. 740/70 che alla data di entrata in vigore del D.lgs. n. 140/2011 coprono, da almeno 5 anni, posti dei relativi ruoli presso gli Istituti penitenziari della Sardegna, sono inquadrati nella dirigenza medica e veterinaria del SSN nelle Aziende sanitarie nel cui territorio si trovano gli istituti presso cui prestavano servizio alla data medesima. L'inquadramento è subordinato al possesso alla data di entrata in vigore del D.lgs. n. 140/2011 dei titoli previsti per l'accesso alla suddetta dirigenza e al prestare servizio alla data di adozione delle presenti linee guida. L'inquadramento avviene nei profili e discipline corrispondenti ai titoli posseduti e a tal fine le Aziende incrementano le proprie dotazioni organiche in misura corrispondente. Le Aziende, inoltre, incrementano in proporzione la consistenza dei fondi contrattuali con risorse a valere sui trasferimenti per la sanità penitenziaria.

In alternativa all'inquadramento i medici incaricati definitivi possono optare per l'accesso alla medicina dei servizi.

5.9 I medici e i veterinari di cui al precedente paragrafo sottoscrivono all'atto dell'inquadramento un contratto individuale di lavoro secondo le disposizioni dei CCNL della dirigenza medica e veterinaria del comparto sanità. Detto contratto prevede un impegno orario, conforme alle previsioni dei CCNL, corrispondente alla retribuzione spettante in base a quanto stabilito dal successivo paragrafo 5.10. Dalla data di sottoscrizione del contratto individuale ai dirigenti si applicano esclusivamente le disposizioni contrattuali e legislative vigenti per la dirigenza medica e veterinaria della sanità e le norme della citata legge n. 740/70 non possono più trovare applicazione. Il servizio prestato in qualità di incaricati definitivi è equiparato al servizio svolto presso le Aziende del SSN per tutte le finalità, ivi compresa l'applicazione delle disposizioni dei CCNL.

5.10 All'atto del primo inquadramento nelle ASL ai sensi dei precedenti paragrafi 5.8 e 5.9 ai medici e veterinari compete il trattamento economico annuale lordo previsto dai CCNL della dirigenza medica e veterinaria del SSN, il cui ammontare complessivo corrisponde ai trattamenti fissi e continuativi di cui al paragrafo 5.11 da



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 17/12 del 24.4.2012

questi percepiti alla data di entrata in vigore del D.lgs. n. 140/2011. Qualora il trattamento fisso e continuativo in godimento ai sensi del paragrafo 5.11 sia complessivamente inferiore al trattamento spettante in base ai citati CCNL per un rapporto a impegno pieno ed esclusivo, il medico o veterinario è inquadrato a impegno ridotto per un numero di ore corrispondenti alla retribuzione dovuta. Qualora detto trattamento sia superiore la differenza è corrisposta quale assegno *ad personam* riassorbibile nei futuri miglioramenti contrattuali.

5.11 Ai fini dell'applicazione del precedente paragrafo si considerano fissi e continuativi i seguenti trattamenti previsti dalla legge n. 740/70:

- compenso mensile di cui all'art. 38, con esclusione di quello previsto dal comma 3;
- indennità di cui ai numeri 1 e 4 dell'art. 39;
- Indennità di cui all'art. 39-bis.

5.12 I medici e i veterinari incaricati definitivi di cui al precedente paragrafo 5.8 che non siano in possesso dei titoli previsti per l'accesso alla dirigenza del SSN, che non abbiano optato per la medicina dei servizi, sono collocati presso le Aziende sanitarie ivi indicate in apposito ruolo ad esaurimento e vengono prioritariamente assegnati ai presidi degli Istituti presso cui già operano.

5.13 I medici e i veterinari di cui al precedente paragrafo sottoscrivono un contratto individuale di lavoro disciplinato in analogia alle norme vigenti in materia di medici ex condotti.

5.14 Allo scopo esclusivo di garantire la continuità assistenziale nella fase di attuazione delle presenti linee guida, i medici incaricati ai sensi degli artt. 50 e 51 della legge n. 740/70, che non abbiano optato per la medicina dei servizi, possono essere provvisoriamente assunti dalle Aziende, nel rispetto dei titoli previsti e previa selezione per titoli e colloquio da indire secondo le disposizioni vigenti entro e non oltre 90 giorni dall'adozione delle presenti linee guida, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato per una durata massima di 24 mesi non prorogabili o rinnovabili. I rapporti di lavoro di cui al presente paragrafo sono disciplinati dalle disposizioni dei CCNL della Dirigenza medica e veterinaria del comparto Sanità. In ogni caso si applicano le norme vigenti per il SSN e le norme della citata legge n. 740/70 non possono più trovare applicazione.

5.15 Al fine di valorizzare le esperienze maturate nell'ambito della sanità penitenziaria la Giunta Regionale provvederà ad approvare un disegno di Legge Regionale al fine di elaborare disposizioni in materia di concorsi o selezioni per il reclutamento di personale medico, infermieristico e sanitario del comparto da destinare ai servizi della sanità penitenziaria,

5.16 I restanti rapporti di lavoro, di qualunque natura, in essere alla data di adozione delle presenti linee guida cessano alla scadenza prevista dai relativi contratti e non possono essere ulteriormente prorogati.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 17/12 del 24.4.2012

5.17 Per la fase di avvio della nuova organizzazione della sanità penitenziaria, e comunque non oltre 12 mesi dall'adozione delle presenti linee guida, le Aziende possono utilizzare quota parte delle risorse trasferite dalla Regione per implementare temporaneamente i fondi per la retribuzione di risultato dei dirigenti e per la produttività del personale del comparto.

5.18 Le quote individuate dalle Aziende sono destinate:

- a) ad incentivare il personale del comparto che presta servizio presso gli Istituti penitenziari, tramite l'adozione di appositi programmi e previa valutazione e certificazione dei risultati secondo quanto previsto dalle norme vigenti;
- b) alla retribuzione di risultato dei dirigenti che prestano servizio presso gli Istituti penitenziari o che collaborano, a seguito di formale incarico, all'organizzazione delle nuove attività.

5.19 Le Aziende potranno stipulare convenzioni tra loro al fine di far fronte all'erogazione di prestazioni sanitarie ad opera del personale del ruolo sanitario non dirigente, privilegiando l'impiego di operatori che hanno già operato presso gli Istituti di reclusione.

La maggior retribuzione di risultato dei dirigenti di cui alla lett. b) è riconosciuta, previa valutazione secondo le norme vigenti, in relazione all'impegno di servizio necessario per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti l'orario dovuto, come previsto dall'art. 14, comma 1, dei CCNL 3.11.05 delle due Aree della dirigenza del SSN.

## 6. Disposizioni finali

6.1 L'assetto organizzativo previsto nelle presenti linee guida è comunque definito dalle Aziende nell'ambito delle risorse assegnate dalla Regione con riferimento alla sanità penitenziaria

6.2 Dalla data di adozione delle presenti linee guida la legge 9 ottobre 1970, n. 740 cessa di trovare applicazione nel territorio della Regione Autonoma della Sardegna come previsto dall'art. 59 della medesima legge. I rapporti di lavoro dei medici incaricati provvisori e definitivi previsti dalla medesima legge sono pertanto estinti per contestuale estinzione dei relativi posti non configurabili nell'ambito dell'organizzazione del Servizio Sanitario della R.A.S.

6.3 Gli inquadramenti del personale a tempo indeterminato, previsti al punto 5, devono essere disposti dalle Aziende entro e non oltre 30 giorni dall'entrata in vigore delle presenti linee guida, in mancanza troverà applicazione l'art. 29 comma 9 L.R. 10/2006 (nomina di commissario *ad acta*). La mancata sottoscrizione, da parte del personale di cui al medesimo punto 5, dei contratti individuali di lavoro entro i termini assegnati dalle Aziende, nel rispetto di eventuali previsioni dei CCNL, comporta la decadenza dal diritto all'inquadramento o all'assunzione nelle stesse.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 1 alla Delib.G.R. n. 17/12 del 24.4.2012

6.4 La Regione si attiverà nei confronti delle OO.SS. legittimate al fine di valutare appositi accordi volti a garantire la continuità dell'assistenza sanitaria all'interno degli istituti penitenziari. In tal senso, in sede di prima applicazione, le Aziende sanitarie, nel cui territorio insistono gli istituti, provvedono alla formazione di graduatorie di disponibilità aziendale per la medicina dei servizi per i medici disponibili allo svolgimento di attività assistenziale negli istituti penitenziari, secondo i criteri previsti dall'ACN per la medicina generale 23 marzo 2005 e s.m.i. e dall'AIR del 19 maggio 2010. con priorità di interpello ai medici specialisti già operanti presso gli Istituti Penitenziari e i Centri per la Giustizia Minorile

6.5 Negli Istituti penitenziari, con capienza complessiva superiore ai 200 detenuti, all'interno dei Presidi per la salute in carcere, sono istituiti dei punti di primo intervento. La Regione si attiverà nei confronti delle OO.SS. legittimate al fine di valutare appositi accordi regionali volti a garantire la continuità dell'assistenza sanitaria all'interno degli istituti penitenziari. In tal senso, i medici incaricati a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale, ai sensi dell'ACN per la medicina generale 23 marzo 2005, possono svolgere una parte dell'orario settimanale, all'interno dei punti di primo intervento sopraccitati.

6.6 L'attività lavorativa per i medici di cui ai precedenti punti 6.4 – 6.5 non può essere superiore, in ogni caso, alle 48 ore medie settimanali in riferimento ad un periodo di 4 mesi.

6.7 Ai sensi della vigente normativa, l'attività sanitaria all'interno delle strutture penitenziarie potrà essere svolta esclusivamente da soggetti che non abbiano riportato condanne definitive per delitti di qualunque natura, che non abbiano procedimenti penali a carico e che non abbiano familiari o conviventi tra la popolazione detenuta o internata.

6.7 Per quanto non espressamente previsto dalle presenti linee guida si rinvia agli allegati A e C del DPCM 1.4.2008.

6.8 Per l'anno 2012 le risorse finanziarie sono assegnate alle aziende, in deroga al punto 3.3, sulla base della popolazione detenuta al 31/12/2011.