



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 2A alla Delib.G.R. n. 13/5 del 14.3.2017

1 Servizi Sanitari in ambito Penitenziario

L'Azienda Sanitaria di riferimento è l'ATS ai sensi della Legge Regionale 27 luglio 2016, n. 17.

La ASL va intesa come Area Socio Sanitaria Locale ai sensi della sopracitata Legge.

1 Servizio medico di base:

E' la tipologia di servizio più semplice attivata nelle strutture penitenziarie con popolazione detenuta riconosciuta in buone condizioni di salute. Essa garantisce in via continuativa per fasce orarie, prestazioni di medicina di base e assistenza infermieristica nonché le seguenti prestazioni di medicina specialistica:

- Odontoiatria;
- Cardiologia;
- Psichiatria;
- Malattie infettive.

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

- Pap test;
- Mammografia;
- Sangue occulto.

Le prestazioni delle altre branche specialistiche sono garantite all'interno dell'Istituto penitenziario o presso i Servizi dell'Area Socio - Sanitaria Locale secondo le esigenze delle persone detenute e l'organizzazione aziendale. Il servizio notturno prefestivo e festivo è garantito H 24.

2 Servizio medico multi – professionale integrato

Questa tipologia di servizio si differenzia dal Servizio di Medicina di base per la presenza del personale sanitario medico ed infermieristico sulle 24 ore. Oltre a quanto presente nel Servizio di base sono garantite ordinariamente le prestazioni specialistiche oltre tutte quelle necessarie per la cura e la terapia delle altre forme morbose presenti nella struttura:

Questo servizio è in grado di fornire il monitoraggio di patologie di maggiore complessità assistenziale o di comorbidità. L'osservazione e il trattamento del post- acuzie quando particolarmente intenso. Continuano ad essere garantiti l'attività di promozione della salute degli screening e dell'attività fisica adattata per la prevenzione delle patologie croniche.

Pertanto sarà cura dell'Azienda valutare, in base alle esigenze rilevate e alle risorse disponibili, l'eventuale potenziamento del numero delle ore di specialistica.

Di seguito si riportano le tabelle sul servizio medico multi – professionale integrato suddivise per tipologia di struttura con l'indicazione dei servizi di base previsti dall'Accordo Stato Regioni del 22 Gennaio 2015.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Case circondariali

Tipologia Assistenza specialistica	Ore settimanali di assistenza specialistica per tipologia di Presidio			
	Sino a 50 detenuti medi annui	Da 51 a 200 medi detenuti annui	Da 201 a 500 detenuti medi annui	Oltre 500 detenuti medi annui
Psichiatria*	38	38	40	76
Odontoiatria	3	12	24	38
Cardiologia	3	8	15	20
Infettivologia	3	12	20	38
Ginecologia (solo per istituti con sez. femminile)	Da garantire prioritariamente dalle ASSL in base situazione alla popolazione femminile presente in ogni istituto come valutata dal Presidio per la per la tutela della salute in carcere.			

* Se nell'Istituto è presente l'osservazione psichiatrica l'assistenza è comunque garantita per almeno 76 ore settimanali.

Case di reclusione

Tipologia Assistenza specialistica	Ore settimanali di assistenza specialistica per tipologia di Presidio			
	Sino a 50 detenuti medi annui	Da 51 a 200 medi detenuti annui	Da 201 a 500 detenuti medi annui	Oltre 500 detenuti medi annui
Psichiatria*	30	30	38	76
Odontoiatria	3	12	24	38
Cardiologia	3	6	12	18
Infettivologia	3	12	20	38
Ginecologia (solo per istituti con sez. femminile)	Da garantire prioritariamente dalle ASSL in base situazione alla popolazione femminile presente in ogni istituto come valutata dal Presidio per la per la tutela della salute in carcere.			

* Negli Istituti collocati entro 30 Km l'uno dall'altro il presidio è unico con un unico medico responsabile. Al fine di determinare il monte ore la popolazione degli istituti si somma.

3 Servizio medico multi – professionale integrato con sezioni specializzate

Al servizio medico multi professionale integrato aggiunge la presenza di una sezione detentiva sanitaria specializzata dedicata a fornire assistenza sanitaria ai detenuti affetti da specifici stati patologici, come di seguito specificato. Il personale sanitario è presente nelle 24 ore. Questi servizi potrebbero essere dotati anche di diagnostica ecografica e di personale per l'erogazione di trattamenti specialistici di medicina fisica e riabilitazione per l'erogazione di trattamenti post acuzie.

- **Sezioni Sanitarie Specializzate:**

La normativa vigente prevede che alcune categorie di detenuti, affetti da specifici stati patologici, siano ospitate in sezioni penitenziarie a gestione sanitaria. Il primo riferimento normativo per l'istituzione di sezioni specializzate è la Legge 354/1975 che, all'art. 65, prevede: "I soggetti affetti da infermità o minorazioni fisiche o psichiche devono essere assegnati ad istituti o sezioni speciali per idoneo trattamento. A tali istituti



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

o sezioni sono assegnati i soggetti che, a causa delle loro condizioni, non possono essere sottoposti al regime degli istituti ordinari” La normativa successiva ha previsto sezioni specializzate dedicate a soggetti tossicodipendenti, con malattie infettive e con disturbi mentali.

Per quanto riguarda i soggetti con menomazioni fisiche e sensoriali (soggetti con gravi menomazioni della capacità motoria, soggetti non vedenti o ipovedenti gravi), non risulta necessaria la previsione di specifiche sezioni, considerando che la libertà di movimento può essere garantita con l'abbattimento delle barriere architettoniche. Laddove siano presenti specifiche necessità di trattamento riabilitativo, le stesse possono essere soddisfatte dai servizi penitenziari in cui è presente l'offerta specialistica di medicina fisica e riabilitazione, ovvero in base alle specifiche condizioni sanitarie, di altre discipline specialistiche.

I soggetti in questione devono essere accolti in ambienti penitenziari appositamente allestiti, per assicurare la permanenza in condizioni tali da salvaguardare l'autonomia e la dignità, coerentemente con i principi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

Qualora nell'istituto non sia possibile realizzare ambienti attrezzati e percorsi di orientamento con ridotte barriere architettoniche, l'amministrazione penitenziaria individua o predispone specifiche soluzioni nell'ambito degli istituti penitenziari del territorio di competenza, in coerenza col principio della territorialità della pena. L'Amministrazione Penitenziaria cura l'assistenza alla persona anche col ricorso a specifiche figure di detenuti care givers (lavoranti), contribuendo alla stesura di un opportuno regolamento sanitario di gestione della sezione sanitaria. Con riferimento a tali strutture si utilizzano i termini di trasferimento e permanenza.

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

3.1 Sezioni per detenuti con malattie infettive

Considerata l'alta incidenza delle malattie infettive in carcere, attualmente le maggiormente rilevate con oltre il 40 % delle diagnosi e con percentuali di detenuti affetti da infezione da HIV/AIDS del 7,5%; di portatori di HBsAg del 6,7%; del 17,9% positivi alla Intradermoreazione secondo Mantoux (che rileva il contatto con il micobatterio tubercolare) e del 6,9 % positivi per Lue, mentre non sono disponibili dati controllati su altre patologie sicuramente diffuse in tale ambito, quali le infezioni dell'apparato respiratorio, le malattie sessualmente trasmesse, la Pediculosi e la Scabbia, l'infettivologia dovrà garantire non solo compiti di assistenza, ma anche di prevenzione, di controllo epidemiologico e di educazione sanitaria.

L'ambiente penitenziario costituisce un osservatorio epidemiologico di estrema rilevanza che spesso anticipa gli eventi che poi si manifestano nella popolazione generale. Il ruolo dell'infettivologia in carcere, pertanto, non può limitarsi alla clinica e alla terapia ma deve prevedere anche il controllo epidemiologico delle malattie infettive trasmissibili, in particolare HIV, HBV, HCV, TBC e LUE, con riferimento soprattutto alla sempre crescente popolazione straniera ed in collaborazione con le strutture ed i servizi preposti al rientro del singolo nella popolazione generale. L'obiettivo è quello di fornire un buon livello di educazione sanitaria a tutta la popolazione detenuti, affinché divenga più alta la proporzione di persone che una volta tornata in libertà, sia consapevole della propria patologia e quindi predisposta a curarsi o quantomeno a prendere le precauzioni per limitare la diffusione delle malattie infettive. Appare anche auspicabile la partecipazione a progetti di aggiornamento e formazione di tutto il personale, anche non sanitario, che opera in tale ambito.

Si rimarca in particolare il controllo della corretta assunzione delle terapie antivirali per non favorire lo sviluppo di ceppi virali resistenti e/o multi resistenti. L'unificazione dei comportamenti diagnostici e terapeutici in tutte le carceri nazionali è l'obiettivo da raggiungere per tutti gli infettivologi anche con la partecipazione, in



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

stretta collaborazione con altri operatori del settore con cui si condividono le scelte fondamentali nel trattamento del paziente detenuto, a gruppi di lavoro nazionali e/o regionali che si pongano come punto di riferimento per il Ministero della Salute, il Ministero della Giustizia, e la Regione.

La normativa vigente prevede che ogni Regione individui sezioni o camere di detenzione per l'assistenza e la cura delle persone affette da malattie infettive, che necessitino di cure specifiche. Nel caso di infezione da HIV, ai sensi dell'Accordo rep. 33/CU del 15 Marzo 2012 "Infezioni da HIV e detenzione" ai sensi le linee generali di gestione clinica sono condivise con l'Unità operativa ospedaliera di malattie di riferimento, valorizzando l'attività delle risorse umane interne.

L'assistenza infettivologica ai detenuti ed internati negli Istituti penitenziari della Sardegna e negli Istituti Penali per i Minorenni dovrà garantire:

- visite mediche, monitoraggio clinico ed informazione individuale dei pazienti affetti da epatiti croniche virali, cirrosi epatiche, tubercolosi, polmonite, sifilide, HIV e AIDS e altre patologie infettive;
- screening tubercolotico sui nuovi giunti;
- attività periodica di informazione e counselling collettivo su detenuti e personale;
- attività di ideazione, promozione, organizzazione, coordinamento e rinforzo di iniziative nell'ambito di programmi di controllo di problematiche infettivologiche in carcere e di collegamento con le strutture esterne per la continuità diagnostica e terapeutica;
- partecipazione, promozione e coordinamento di iniziative di studio, di ricerca e miglioramento dell'assistenza in campo infettivologico;
- assistenza medico-specialistica per le Malattie Infettive;
- assistenza medico-specialistica per le Malattie Infettive presso la Struttura di riferimento dell'Area Socio - Sanitaria Locale;
- gestione delle richieste dei farmaci antiretrovirali.

3.2 Sezioni per soggetti affetti da disturbi mentale

L'istituzione di sezioni specializzate per persone con disturbi mentali, oltre che nella legge 354/1975, trova un ulteriore riferimento normativo nell'Accordo in Conferenza Unificata del 13 Ottobre 2011, recante "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e custodia (CCC) di cui all'allegato C al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° Aprile 2008".

In tali sezioni gli interventi diagnostici e terapeutico – riabilitativi sono assicurati dai Dipartimenti di Salute Mentale delle ASSL territorialmente competenti. L'inserimento in dette sezioni che comprendono e unificano le preesistenti sezioni, penitenziarie per osservandi e minorati psichici, è riservato ai soggetti detenuti che presentano disturbi psichici gravi, con specifico riferimento ai soggetti di cui all'art.111, commi 5 e 7, del Decreto del Presidente della Repubblica 230/2000 sull'ordinamento penitenziario, ai soggetti di cui all'art. 112 del medesimo Decreto ed ai soggetti di cui all'art. 148 C.P.

L'ATS, attraverso i Dipartimenti di Salute Mentale che si coordinano col Presidio per la tutela della salute in carcere, deve porre in essere azioni finalizzate a garantire le seguenti attività:

- attivare un sistema di sorveglianza epidemiologica, attraverso l'osservazione dei nuovi giunti e la valutazione periodica delle condizioni di rischio;
- attivare interventi di individuazione precoce dei disturbi mentali, con particolare attenzione ai soggetti minorenni tramite interventi da definirsi con i servizi di Neuro Psichiatria Infantile e con i Centri di salute Mentale per i giovani adulti seguiti dai Servizi Minorili - secondo appositi protocolli. L'ATS



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- garantisce la disponibilità per interventi urgenti all'interno degli Istituti per minori e dei Centri di Prima Accoglienza e assicura gli interventi di carattere programmato e periodico raccordandosi con i responsabili dei Presidi;
- curare la formazione e l'aggiornamento degli operatori coinvolti, ivi compreso il personale penitenziario, secondo moduli che tengano conto delle specificità del contesto in cui si opera;
 - garantire ai soggetti malati tutte le possibilità di cura e riabilitazione fornite, sia all'interno dell'istituto di pena che all'esterno, nel caso di pazienti che fruiscono di misure trattamentali all'esterno ovvero in esecuzione penale esterna e dei minori sottoposti a procedimento penale. Il Servizio di salute mentale, responsabile degli interventi all'interno di un dato istituto di pena, stabilisce ogni opportuno contatto con le Unità Operative del DSM che insistono sul territorio di residenza delle persone in cura, ai fini della continuità della presa in carico al ritorno in libertà;
 - garantire presso ogni istituto penale, centro di prima accoglienza e comunità, in presenza di soggetti con disturbi mentali gli appropriati interventi;
 - favorire fra i detenuti e i minorenni sottoposti a provvedimento penale, la nascita e lo sviluppo di gruppi di auto mutuo aiuto;
 - attivare specifici programmi mirati alla riduzione dei rischi di suicidio;
 - favorire e implementare la cooperazione tra area sanitaria e area trattamentale, in modo che gli obiettivi trattamentali propri dell'amministrazione penitenziaria e dell'amministrazione minorile si possano coniugare con quelli della tutela e della promozione della salute mentale, attraverso gli interventi più adeguati, sia a tutela della salute della persona, sia a tutela della sicurezza sociale. Tale prassi deve essere attuata già al primo ingresso, tramite il servizio nuovi giunti, e perseguita in tutto il periodo di permanenza nell'istituto di pena. Per tale scopo vanno definiti protocolli e modalità di collaborazione tra gli operatori dei servizi di salute mentale e gli operatori del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile. In particolare, tale prassi deve essere fortemente incentivata negli istituti di pena per minori, nei centri di prima accoglienza, negli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni e nelle comunità, anche al fine di fornire all'Autorità Giudiziaria, attraverso la valutazione della personalità del minorenne (ex art. 9 del D.P.R. 448/88), tutti gli elementi necessari ad adottare la misura penale più idonea al trattamento e al recupero del minore autore di reato, individuando le comunità terapeutiche idonee al collocamento dei minori in misura cautelare e non cautelare;
 - definire, sentite le Direzioni degli Istituti e nel rispetto delle norme in materia di esecuzione penale, protocolli per la gestione del TSO con ricovero presso gli SPDC o presso i reparti di neuropsichiatria infantile ospedalieri, in maniera omogenea rispetto a quanto previsto per i cittadini in stato di libertà e tenendo conto delle condizioni di limitazione della libertà e della gestione della sicurezza da parte del Corpo di Polizia Penitenziaria;
 - attivare, concordemente con le Direzioni degli Istituti e dell'Autorità Giudiziaria gli interventi presso le strutture residenziali sanitarie regionali come specificato dalle disposizioni normative nazionali per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari;
 - assicurare l'adempimento da parte del personale sanitario, con diligenza e costanza, dei propri debiti riguardanti i flussi informativi, secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dalle indicazioni dell'ATS attraverso il Sistema Informativo Salute mentale (SISM) istituito con Decreto del Ministero della Salute 15 Ottobre 2010 ed ogni eventuale prossimo sviluppo sul SiSar.

I Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi nei confronti dei detenuti, proposti da sanitari, possono essere convalidati all'interno degli Istituti penitenziari e dei Centri per la Giustizia Minorile qualora sia presente un secondo



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

medico dipendente del SSN o, in assenza, sono convalidati da un sanitario del DSM di riferimento. La gestione dei trattamenti deve essere svolta all'interno delle strutture del SPDC che si rapportano con la direzione degli Istituti, anche tramite protocolli di intesa, per la gestione della sicurezza all'interno delle prime tramite il personale di Polizia Penitenziaria, con l'ausilio, possibilmente, di ambienti riservati.

I DSM assicurano, nel rispetto della normativa vigente, tutti gli interventi previsti per gli infermi di mente autori di reato al fine di evitare il ricorso alle misure di sicurezza psichiatriche extra regionali.

3.3 Sezioni per soggetti tossicodipendenti

L'assistenza ai soggetti tossicodipendenti è garantita dalle Regioni, dalle Province autonome e dall'ATS attraverso una specifica programmazione, realizzata col contributo dell'Amministrazione penitenziaria anche attraverso l'attivazione di sezioni dedicate (art. 96, commi 3 e 4, DPR 309/90). Le sezioni dedicate a persone con diagnosi medica di alcol – tossicodipendenza in fase di divezzamento avanzato dall'uso di sostanze stupefacenti possono occupare un intero Istituto I.C.C.T.T. (Istituto di custodia attenuata per il trattamento dei tossicodipendenti) o una o più sezioni. Gli stessi Istituti o sezioni si avvalgono anche del personale del Ser.D competenti per territorio, e se necessario anche del Dipartimento di Salute mentale e svolgono attività di prevenzione e reinserimento sociale delle persone che aderiscono volontariamente al programma. Inoltre trattano la Sindrome astinenziale in entrata al carcere. Per la diagnosi, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza si applicano il Decreto Ministeriale n. 444/90, la legge 45/99 e il decreto del Presidente della Repubblica 309/90 e sue modifiche e integrazioni.

L'ATS deve garantire l'adempimento da parte del personale sanitario, con diligenza e costanza, dei propri debiti riguardanti i flussi informativi, secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dalle indicazioni dell'Azienda, con particolare riguardo al Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND) di cui al decreto Ministeriale dell'11 giugno 2010 (G.U n. 160 del 12 luglio 2010) ed ogni eventuale prossimo sviluppo sul SiSar.

4 Servizio medico Multi – Professionale Integrato con Sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva (SAI) – (ex Centri diagnostico – terapeutici o centri clinici).

Questa tipologia di Servizio costituisce l'entità organizzativa di maggiore complessità e sostituisce i Centri Diagnostico – Terapeutici o "Centri Clinici" tuttora attivi ed esistenti ai sensi dell'art. 17, comma 4, del regolamento di esecuzione dell'ordinamento penitenziario (D.P.R. n. 230/2000). Il S.A.I. ha un assetto organizzativo che integra le tipologie dei servizi multi – professionali integrati, può, pertanto, essere costituito anche da sezioni dedicate e specializzate. Detto servizio risponde ai bisogni di salute che necessitano di assistenza sanitaria specialistica continuativa, assicurando prestazioni sanitarie assistenziali di tipo intensivo ed estensivo extra ospedaliero, che non possono essere garantite nei servizi a minore complessità organizzativa.

L'inserimento in tali strutture risponde a valutazioni strettamente sanitarie, tramite la definizione di criteri per il trasferimento e la durata della permanenza. Il venir meno delle motivazioni cliniche che giustificano la permanenza nel S.A.I è certificata dal medico responsabile e l'Amministrazione penitenziaria provvede alla tempestiva traduzione all'istituto di provenienza, qualora diverso da quello attuale. I locali sanitari sono concessi in comodato d'uso gratuito secondo quanto previsto dall'Accordo sancito dalla Conferenza unificata del 29 Aprile 2009. L'istituto penitenziario presso cui è attivato il Servizio multiprofessionale integrato (S.A.I) può ospitare in ambienti penitenziari, detenuti che, per situazioni di rischio sanitario, possono richiedere un maggiore e più specifico intervento sanitario e restano candidabili per una misura alternativa (affidamenti, ecc) o per differimento o sospensione della pena per motivi di salute.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tipologia Presidio	Ore settimanali medicina dei servizi	Ore settimanali di presenza medico Responsabile*	Ore settimanali di presenza altro
CASE CIRCONDARIALI Con SAI (ex Centro Clinico)	12 in aggiunta alle ore risultanti in base al criterio dimensionale se l'istituto supera i 500 detenuti		38 (Medico spec. Medicina Interna)

Presso i centri clinici interni agli istituti penitenziari è garantita l'assistenza infermieristica h 24 su 7 giorni.

Tipologia	Personale infermieristico	Personale O.S.
Sino a 16 posti letto	12	4
Oltre 16 posti letto	0,30 ogni posto letto ulteriore	0,1 ogni posto letto ulteriore

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

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

6 Urgenze

Ai fini di garantire un celere intervento all'interno degli Istituti penitenziari, nel rispetto del diritto della salute dei detenuti e delle esigenze di sicurezza, l'Assessorato regionale competente e l'AREUS stipula, entro 90 giorni dell'approvazione delle presenti linee guida, appositi protocolli di intesa con il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e il Centro per la Giustizia Minorile. Nelle more dell'adozione dei protocolli l'AREUS può concordare, con gli stessi soggetti, le modalità operative strettamente necessarie.

7 Servizi di medicina legale

Per le richieste dell'Autorità Giudiziaria in merito alla compatibilità con il regime detentivo in relazione a particolari condizioni di salute provvede l'ATS, anche avvalendosi dei servizi di Medicina Legale, sentito il responsabile del Presidio per la tutela della salute in carcere che è tenuto a relazionare in merito anche rapportandosi agli altri sanitari che ne fanno parte. Il Presidio, inoltre, è tenuto a relazionare autonomamente ogniqualvolta riscontri condizioni particolari di salute che possano avere riflessi medico legali in genere, ivi compresa la compatibilità con la detenzione.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

L'ATS provvede senza ulteriori ritardi a alla stipula delle convenzioni previste dall'art. 4, comma 5, del D.lgs. n. 140/2001 per individuare il personale sanitario che assicurerà le prestazioni medico legali in favore del personale del Corpo della Polizia penitenziaria.

8 Promozione della salute, garanzia di salubrità degli ambienti di vita e igiene degli alimenti

L'ATS, attraverso i Presidi per la tutela della salute in carcere, di concerto con i Dipartimenti di Prevenzione e con le altre strutture di volta in volta interessate (es., Ser.D, Salute Mentale, Malattie Infettive, ecc.), anche sulla base delle conoscenze epidemiologiche e delle condizioni di rischio, attiva interventi "educativi" e di responsabilizzazione dei detenuti, degli internati e dei minori sottoposti a procedimento penale nei confronti della propria salute, mirati a contrastare:

- la sedentarietà;
- l'alimentazione scorretta;
- l'uso inadeguato di alcol;
- l'abitudine al fumo.

L'ATS promuove campagne vaccinali all'interno degli Istituti per prevenzione di patologie quali, epatite B, influenza, ecc.

L'ATS, tramite i Dipartimenti di Prevenzione, attraverso visite ispettive periodiche, procede, per ciascun Istituto penale di competenza territoriale, ad una verifica, tramite sistemi standardizzati di rilevazione, dei:

- requisiti igienico sanitari di tutti gli ambienti, ivi compresi gli alloggi della Polizia penitenziaria; stato delle strutture edilizie, in rapporto alle tipologie edilizie ed agli standard abitativi previsti dal DPR 230/2000 (Regolamento di Esecuzione dell'Ordinamento Penitenziario) e dalle normative regionali vigenti in materia di strutture residenziali per adolescenti;
- requisiti di igienicità degli alimenti;
- promozione della salute, garanzia di salubrità degli ambienti di vita e igiene degli alimenti.

9 Farmacia e magazzino

L'ATS garantisce l'erogazione dei medicinali del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR), compresi i farmaci di fascia C, attraverso i Servizi farmaceutici territoriali (distribuzione diretta) anche ai soggetti ristretti presso gli Istituti penitenziari di competenza. Solo nel caso in cui il Servizio farmaceutico sia sprovvisto del farmaco richiesto e le procedure di approvvigionamento non siano compatibili con le necessità terapeutiche del paziente, in via del tutto eccezionale, il Presidio può procedere all'acquisto, con prescrizione medica, presso le farmacie convenzionate. I responsabili dei presidi per i farmaci non inseriti in PTR provvedono a inviare specifica richiesta motivata (RMP) per il singolo assistito in relazione a particolari patologie o situazioni.

L'ATS predispose, inoltre un elenco di dispositivi, codificati sulla base del repertorio nazionale dei dispositivi medici, necessari negli istituti penitenziari sulla base delle segnalazioni dei responsabili dei presidi.

L'ATS individua tra i dirigenti farmacisti dipendenti un farmacista referente per gli Istituti penitenziari di competenza), che possa garantire la presenza programmata presso gli stessi in base alle esigenze concretamente rilevate.

I tempi e le modalità di consegna dei farmaci e dei dispositivi medici presso gli Istituti penitenziari sono concordati tra l'ATS e le Direzioni degli Istituti stessi, in particolar modo per l'individuazione dei soggetti preposti alla consegna e ritiro dei farmaci medesimi.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tutte le erogazioni devono essere puntualmente registrate sul flusso della distribuzione diretta sulla base del disciplinare regionale.

Per quanto riguarda i medicinali ad azione stupefacente, di cui alle tabelle A, B e C del D.P.R. 309/90 e ss.mm.ii l'approvvigionamento degli Istituti penitenziari è effettuato tramite una farmacia ospedaliera della ASSL di competenza dell'Istituto penitenziario, formalmente individuata dalla Direzione aziendale, secondo le disposizioni dell'art. 42 del D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309. Tutti gli altri medicinali, compresi i medicinali ad azione stupefacente e psicotropa di cui alle tabelle D e E della F.U.XII, sono dispensati dal Servizio farmaceutico territoriale senza formalità e distrutti come rifiuti speciali derivanti da attività sanitarie.

L'Istituto penitenziario deve essere dotato di "Registro per il carico e scarico di sostanze ad azione stupefacente e psicotropa" al pari di degli istituti di cura, cliniche private e ambulatori medici. Il Registro è l'unico documento dove sono annotate le operazioni di approvvigionamento, somministrazione e restituzione dei medicinali stupefacenti e psicotropi.

Il medico del presidio predispone la richiesta in triplice copia dei medicinali stupefacenti per le quantità strettamente necessarie alle terapie da somministrare in carcere, di cui una copia rimane al medico prescrittore quale documento di carico sul Registro, l'originale e una copia vengono consegnate alla Farmacia ospedaliera, che trattiene l'originale per lo scarico dal proprio Registro e una copia viene inviata alla ATS di pertinenza.

La consegna, ai sensi dell'art. 41 del D.P.R. successivamente modificato dalla L. 15.03.2010, n. 38, avviene con le modalità previste dall'ATS per tutti i presidi extra-ospedalieri e in generale per tutte le strutture sanitarie prive di farmacia: può essere effettuata direttamente al medico richiedente, e in questo caso non sono previste particolari o specifiche misure di sicurezza per il trasferimento dei medicinali, oppure tramite agenzia di trasporto o corriere privato.

Il medico della struttura deve annotare sul Registro in entrata tutti i medicinali di cui si è approvvigionato con la "richiesta" e in uscita tutte le somministrazioni effettuate.

I "medicinali non utilizzabili" (scaduti, oggetto di revoca dell'autorizzazione all'immissione in commercio o ritiro lotti per eventuali difetti durante la produzione) seguono la via inversa, vengono riconsegnati dall'Istituto penitenziario alla farmacia ospedaliera che predispone il verbale di consegna, documento necessario alla Farmacia ospedaliera per la registrazione in entrata di medicinali, anche se non più dispensabili, e li conserverà sempre nell'armadio degli stupefacenti separati dai medicinali utilizzabili, fino alla distruzione o alla consegna per la distruzione, il verbale di distruzione dei medicinali stupefacenti costituisce il documento per lo scarico dal Registro.

Sulla base dell'organizzazione aziendale i Servizi farmaceutici territoriali/Farmacie ospedaliere provvedono, periodicamente, ad attivare le procedure di smaltimento secondo le disposizioni normative vigenti (D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, L. 21.06.1985, n. 297 e relativo DM di applicazione DM San. 15.09.1998, DM San. 19.11.1997, n. 503, L. 15.03.2010, n. 38).

Il Direttore del Servizio farmaceutico territoriale/Farmacia ospedaliera è tenuto ad effettuare ispezioni per accertare la corretta conservazione dei medicinali e la tenuta del Registro di carico e scarico e redige appositi verbali da trasmettere all'ATS. L'ATS è tenuta a elaborare protocolli per la regolamentazione di tutte le attività di distribuzione dei medicinali agli Istituti penitenziari.

10 Servizio ai Minori

L'ATS, in collaborazione con i Servizi del Centro per la Giustizia Minorile, tutela la salute del minore sottoposto a procedimento penale, assicurando una valutazione interdisciplinare dei minori in carico ai



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Servizi Minorili che consenta di definire i bisogni sanitari, educativi e sociali al fine di predisporre un programma globale, integrato ed individualizzato.

A tal fine le ASSL nelle cui sedi insistono i Servizi Minorili (Istituto Penali per i Minorenni, Centri di Prima Accoglienza e Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni) assicurano al loro interno la presenza della figura professionale di uno psicologo che farà parte dell'equipe trattamentale, sulla base di accordi con il Centro Giustizia Minorile che prevedano funzioni, continuità tratta mentale ed un monte ore sufficiente a garantire la risposta al fabbisogno rilevato.

La tutela della salute mentale e l'intervento specialistico legato ad uno stato di dipendenza viene assicurato tramite i Servizi delle ASSL competente territorialmente che garantiscono una valutazione specialistica ed il relativo intervento terapeutico da effettuarsi nel corso dell'esecuzione delle misure penali, tramite protocolli operativi con il Centro per la Giustizia Minorile.

L'ATS provvede al pagamento delle rette per l'inserimento dei minorenni sottoposti a provvedimenti penali nelle comunità terapeutiche ed assicurano l'intervento specialistico nelle situazioni dei minori inseriti nelle comunità educative che necessitano di un intervento terapeutico. L'ATS garantisce la realizzazione di percorsi di educazione alla salute, promozione della salute e del benessere psichico, educazione alla sessualità, in favore dei minori dell'area penale interna ed esterna.

A3) Istituti penali per minorenni¹

Tipologia Presidio	Ore settimanali medicina dei servizi	Ore settimanali di presenza medico Responsabile*
Sino a 50 detenuti medi annui	L'istituto fa riferimento alla Guardia Medica del comune di ubicazione.	In interdipendenza con altro istituto del territorio.
Oltre 50 detenuti medi annui	Da definire da parte dell'ATS	Da definire da parte dell'ATS
Tipologia assistenza specialistica	Ore settimanali di assistenza specialistica per tipologia di Presidio	
	Sino a 50 detenuti medi annui	Oltre 50 detenuti medi annui
Odontoiatria	3	Da definire da parte dell'ATS
Psicologia*	20	Da definire da parte dell'ATS

* Presso gli I.P.M. il monte ore copre anche i fabbisogni dei C.P.A. del territorio. Presso i C.P.A. nel cui territorio non è presente un I.P.M. il fabbisogno di assistenza è definito dall'Azienda sentito il Dipartimento per la Giustizia Minorile e su valutazione dei Servizi competenti.

L'ATS può stipulare convenzioni con le Aziende Ospedaliere del territorio regionale per assicurare l'assistenza specialistica all'interno degli Istituti penitenziari e degli Istituti Penali per i Minorenni.

L'ATS e le Aziende Ospedaliere possono definire, sentite le Direzioni degli Istituti e tenuto conto di eventuali direttive regionali, percorsi e protocolli atti a regolare l'erogazione dei servizi specialistici e diagnostici nei confronti dei soggetti detenuti, in modo da garantire pienamente la tutela della salute nel rispetto delle

¹ In base alle linee guida l'I.P.M. di Quartucciu dipende dal Presidio della Casa Circondariale di Cagliari.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

necessarie esigenze di sicurezza e tenuto conto della condizione di privazione della libertà. Tali protocolli e procedure prevedono modalità e tempi di attesa che considerino in modo particolare che lo stato di salute del detenuto può avere implicazioni anche sulla permanenza dello stesso in carcere.

Presso gli istituti penali per minorenni sono garantite non meno di 36 ore settimanali di assistenza infermieristica secondo le modalità organizzative ritenute più opportune dell'ATS.

11 Assistenza Sanitaria garantita all'interno dell'Istituto di pena per ogni singola struttura

Nei Presidi per la salute in carcere deve essere garantito, in aggiunta alle prestazioni di cui alle seguenti tabelle, il presidio del Ser.D, ove già presente, nella misura sino ad oggi attuata. L'ATS valuta, in base alle esigenze rilevate e alle risorse disponibili, l'eventuale potenziamento di tali presidi.

ASSL 1

Istituto Casa circondariale Bancali	Ore settimanali	Numero
Medico Responsabile	38	1
Medici medicina dei servizi	240	10
Medici punto di primo intervento	0	0
Infermieri	756	22
Con SAI (ex Centro Clinico)	12 ore in aggiunta se l'istituto supera i 500 detenuti	
OSS per il SAI	144	4

Istituto Casa circondariale ALGHERO	Ore settimanali	Numero
Medico Responsabile	38	1
Medici medicina dei servizi	168	7
Medici punto di primo intervento	0	0
Infermieri	180	5

ASSL 2

Istituto Casa circondariale TEMPIO NUCHIS	Ore settimanali	Numero
Medico Responsabile	38	1
Medici medicina dei	144	6



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

servizi		
Medici punto di primo intervento	0	0
Infermieri	252	7

ASSL 3

Istituto Casa circondariale BADD'E CARROS	Ore settimanali	Numero
Medico Responsabile	38	1
Medici medicina dei servizi	168	7
Medici punto di primo intervento	0	0
Infermieri	252	7

Istituto Colonia Penale MAMONE	Ore settimanali	Numero
Medico Responsabile	38	1
Medici medicina dei servizi	168	7
Medici punto di primo intervento	0	0
Infermieri	144	4

ASSL 4

Istituto Casa circondariale S.Daniele Lanusei	Ore settimanali	Numero
Medico Responsabile	38	1
Medici medicina dei servizi	48	2
Medici punto di primo intervento	0	0
Infermieri	108	3

ASSL 5

Istituto Casa circondariale Massama	Ore settimanali	Numero
Medico Responsabile	38	1
Medici medicina dei	168	7



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

servizi		
Medici punto di primo intervento	0	0
Infermieri	324	9
OSS	72	2

ASSL 6

Istituto Colonia Penale Is Arenas	Ore settimanali	Numero
Medico Responsabile	15	1
Medici medicina dei servizi	152	4
Medici punto di primo intervento	0	0
Infermieri	180	5

ASSL 8

Istituto Casa circondariale Uta	Ore settimanali	Numero
Medico Responsabile	38	1
Medici medicina dei servizi	168	7
Medici punto di primo intervento	168	17
Infermieri	1260	35
OSS per il SAI	144	4
Con SAI (ex Centro Clinico)	12 ore in aggiunta se l'istituto supera i 500 detenuti	
Personale dedicato per Sezione Osservatorio Psichiatrica	40	4

Istituto Colonia Penale Isili	Ore settimanali	Numero
Medico Responsabile	18	1
Medici medicina dei servizi	120	5
Medici punto di primo intervento	0	0
infermieri	144	4

Istituto Penitenziario Minorile Quartucciu	Ore settimanali	Ore settimanali di presenza medico Responsabile
Medico Responsabile	Quello di UTA	1
Medici medicina dei servizi	18	1
Medici punto di primo intervento	0	0
Infermieri	2	40



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

12 Disposizioni finali

Per le modalità organizzative degli interventi relativi alle aree tematiche non espressamente individuate l'ATS provvede autonomamente nel rispetto delle linee guida desumibili dall'allegato A del DPCM 1.4.2008 e di eventuali direttive regionali e/o indirizzi del presidente dell'Osservatorio regionale.