



# **Linee di indirizzo regionali di organizzazione e degli standard per le attività assistenziali all'interno degli Istituti penitenziari**



85ba1ce3



Decreto del Direttore Area Sanità e Sociale n° 99 del 22 settembre 2020

Felice Alfonso Nava	Dirigente U.O. Salute mentale e sanità penitenziaria, Direzione Programmazione Sanitaria – LEA, Regione del Veneto Coordinatore del Gruppo tecnico
Dr. Salvatore Barra	Direttore sanitario - Azienda ULSS 8 Berica
Dr. Raffaele Grottola	Direttore dei Servizi Socio Sanitari – Azienda ULSS 9 Scaligera
Dr.ssa Michela Barbiero	Direttore Amministrativo – Azienda ULSS 6 Euganea
Dr. Stefano Tolio	Responsabile UOSD Sanità Penitenziaria – Azienda ULSS 8 Berica
Dr.ssa Giulia Bassetti	U.O. Salute mentale e sanità penitenziaria – Regione Veneto



85ba1ce3



**Indice**

1. Introduzione	pag. 4
2. La rete sanitaria in carcere	pag. 7
3. I livelli organizzativi e di funzionamento della rete sanitaria in carcere	pag. 7
4. Il servizio medico multi-professionale integrato (hub)	pag. 8
<i>a. L'accoglienza e la valutazione dei bisogni sanitari della persona detenuta</i>	pag. 8
<i>b. L'assistenza primaria e specialistica avanzata</i>	pag. 8
<i>c. La gestione dell'emergenza-urgenza</i>	pag. 8
<i>d. La continuità assistenziale</i>	pag. 9
5. Il servizio medico di base (spoke)	pag. 9
<i>a. L'accoglienza della persona detenuta</i>	pag. 9
<i>b. L'assistenza primaria e specialistica di base</i>	pag. 9
<i>c. La gestione dell'emergenza-urgenza</i>	pag. 9
<i>d. La continuità assistenziale</i>	pag. 10
6. Le sezioni a attività assistenziale specialistica	pag. 10
<i>a. Le sezioni per soggetti affetti da disturbi mentali</i>	pag. 10
<i>b. La sezione per persone detenute con dipendenza patologica</i>	pag. 10
<i>c. Le sezioni di assistenza sanitaria intensiva</i>	pag. 11
7. I reparti ospedalieri protetti	pag. 11
8. La dotazione organica e le funzioni del personale	pag. 12
<i>a. Il responsabile dell'Unità operativa salute in carcere</i>	pag. 12
<i>b. Il personale medico</i>	pag. 12
<i>c. Gli standard del personale</i>	pag. 12
9. Gli standard del personale dei servizi multi-disciplinari integrati (hub)	pag. 13
10. Gli standard del personale del servizio medico di base	pag. 15
11. La telemedicina	pag. 16
12. L'accreditamento	pag. 17
All. n. 1. Profilo del Direttore di U.O. Salute in carcere	pag. 18



85ba1ce3



## 1. Introduzione

Le Aziende ULSS attraverso le UU.OO. di Sanità penitenziaria – ora denominate UU.OO. Salute in carcere - garantiscono i LEA alla popolazione detenuta attraverso l'erogazione delle attività di assistenza primaria e specialistica assicurando le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione secondo i principi della qualità, dell'efficacia, dell'efficienza, dell'appropriatezza e della sicurezza clinica.

L'assistenza sanitaria all'interno degli Istituti penitenziari viene erogata dalle UU.OO. Salute in carcere e rientra nella rete dei servizi sanitari territoriali all'interno dei Distretti e opera, attraverso un intervento assistenziale di tipo multidisciplinare, con il fine di garantire alla popolazione detenuta gli stessi standard assistenziali assicurati ai cittadini in libertà.

La Legge Regionale n. 48 del 2018 "*Piano socio regionale 2019-2023*" stabilisce come la sanità penitenziaria sia preposta alla gestione unitaria di tutte le attività socio-sanitarie a favore della persona detenuta con la collaborazione inter-istituzionale dei settori dell'Amministrazione penitenziaria, della Magistratura e del Centro di Giustizia minorile. La stessa Legge definisce come le prestazioni erogate dalla Sanità penitenziaria si riassumano nelle seguenti attività: prestazioni di medicina generale e specialistica, comprese le attività dei presidi per le dipendenze, gestione delle emergenze-urgenze, assistenza infermieristica, fornitura di farmaci e presidi, secondo quanto previsti dai LEA. La Sanità penitenziaria per lo svolgimento delle proprie funzioni collabora con il Dipartimento di salute mentale, il Dipartimento delle dipendenze, il Dipartimento di prevenzione, il Distretto socio sanitario e la rete ospedaliera.

Il servizio sanitario presso gli Istituti penitenziari si articola come una Unità operativa con una propria autonomia tecnica, funzionale e gestionale la cui complessità è proporzionale al crescere dei volumi prestazionali assistenziali da assicurare alla popolazione detenuta e alla funzione strategica che l'Unità operativa riveste all'interno della rete sanitaria regionale secondo quanto indicato da presente documento.

L'organizzazione delle UU.OO. di Salute in carcere vengono definite dagli atti aziendali che riconoscono per le stesse il grado di autonomia, l'attività multidisciplinare e di integrazione con la rete sanitaria aziendale secondo quanto previsto del presente atto.

Il presente documento definisce le linee di indirizzo per l'organizzazione della sanità penitenziaria e gli standard del personale, compresa l'attività specialistica, rimandando per quanto riguarda le attività relative alle dipendenze patologiche all'organizzazione e agli accordi già in essere con i Servizi per le Dipendenze che operano in carcere.

Il modello organizzativo e gli standard per il personale definiti dal presente atto si inseriscono in maniera organica e coerente nella attuale programmazione e normativa regionale, in accordo a quanto recepito dalla *DGR n. 1529 del 03 novembre 2015*, in modo da superare la frammentazione e la disomogeneità storiche presenti nelle diverse realtà operative territoriali (dovute all'organizzazione precedente al passaggio delle competenze dal Ministero di Giustizia al SSN) e determinare un miglioramento della qualità assistenziale senza ulteriori costi aggiuntivi per il sistema.

In particolare, i nuovi livelli organizzativi e la determinazione di standard per il personale permettono di:

- accrescere il ruolo e le responsabilità delle UU.OO. Salute in carcere all'interno dell'organizzazione delle singole Aziende ULSS;
- incrementare l'attività infermieristica e la continuità assistenziale (l'attività medica viene garantita h 24 in tutti gli Istituti penitenziari);
- orientare in maniera appropriata e omogenea l'offerta specialistica verso i bisogni assistenziali emergenti;
- accrescere l'offerta dell'assistenza sanitaria intensiva con la creazione a livello regionale di specifiche sezioni cliniche per la gestione delle patologie croniche;
- introdurre nelle équipe multidisciplinari la figura dello psicologo;
- strutturare l'organizzazione delle rete regionale su una organizzazione integrata basata sulla gradazione dell'intensità assistenziale in base ai bisogni.



85ba1ce3



*Riferimenti normativi nazionali:*

*Legge n. 354/5 e s.m. - Ordinamento penitenziario*

*Decreto Legislativo 22 giugno 1999 n° 230 – Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell’art. 5 della L. 30.11.1998, n. 419*

*Decreto Ministero della Sanità 21 aprile 2000 - Approvazione del Progetto Obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario*

*Decreto Legislativo 22 dicembre 2000 n. 433 – Disposizioni correttive del D.Lvo 22 giugno 1999 recante il Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell’art. 5 della L. 30.11.1998, n. 419;*

*D.P.C.M. 1 aprile 2008 - Modalità e i criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di Sanità Penitenziaria*

*Conferenza Unificata del 31 luglio 2008 – Costituzione di tavoli tecnici di lavoro in attuazione del DPCM 1° aprile 2008*

*Conferenza Unificata del 20 novembre 2008 - Accordo concernente la definizione delle forme di collaborazione relative alle funzioni della sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario e della giustizia minorile in attuazione dell'art. 7 del DPCM 1° aprile 2008*

*Conferenza unificata del 29 aprile 2009 – Approvazione ai sensi dell’art. 4, c. 2 del DPCM 1° aprile 2008 dello schema di convenzione tipo per l’utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie Locali nel cui territorio sono ubicati gli istituti e i servizi penitenziari di riferimento dei locali adibiti alle funzioni sanitarie*

*Conferenza Unificata del 8 luglio 2010 - Accordo sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante "Monitorare l'attuazione del DPCM 1° aprile 2008 concernente le modalità ed i criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"*

*Conferenza Unificata del 22 gennaio 2015 - Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali".*

*Riferimenti normativi regionali:*

*Legge Regionale n. 48 del 2018 “Piano Socio sanitario 2019-2023”.*

*DGR n. 2144 del 29 luglio 2008 - Recepimento DPCM del 01/04/08 “Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria”*

*DGR n. 116 del 27 gennaio 2009 - DPCM 1° aprile 2008 (“Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria”): riparto tra le Aziende ULSS delle risorse assegnate per il 2008 alla Regione Veneto*

*DGR n. 296 del 10 febbraio 2009 - DPCM 1° aprile 2008 (“Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria”): disposizioni varie*

*DGR n. 940 del 7 aprile 2009 - DPCM 1° aprile 2008 (“Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria”): regolamentazione e gestione dell’inserimento in comunità di minori e giovani adulti*

*DGR n. 269 del 9 febbraio 2010 - DPCM 1° aprile 2008: acquisizione degli elenchi, delle planimetrie e delle schede dei locali adibiti all’esercizio delle funzioni sanitarie relative agli Istituti Penitenziari*

*DGR n. 3585 del 30 dicembre 2010 - DPCM 1° aprile 2008: autorizzazione all’Azienda ULSS n. 20 per l’apertura del reparto di Osservazione psichiatrica, all’interno della Casa Circondariale di Verona*

*DSR n. 114 del 6 ottobre 2011 - Istituzione dell’Osservatorio Regionale permanente sulla Sanità Penitenziaria*

*DGR n.2337 del 29 dicembre 2011 – Approvazione delle Linee di indirizzo sull’organizzazione della Sanità Penitenziaria*

*DSR n. 11 del 07 marzo 2013 - Osservatorio Regionale Permanente sulla Sanità Penitenziaria (DPCM 01/04/2008, All. A) Modifica composizione*

*DGR n. 2350 del 16 dicembre 2013 - Osservatorio permanente inter-istituzionale per la salute in carcere (DPCM 1° aprile 2008; DGR n. 3448 del 30 dicembre 2010): integrazione delle funzioni alla luce della Risoluzione del Consiglio Superiore della Magistratura del 24 luglio 2013*



85ba1ce3



*DGR n. 436 del 4 aprile 2014* - DPCM 1° aprile 2008 ("Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"): autorizzazione all'Azienda ULSS n. 16 per l'apertura di una Sezione a Custodia Attenuata presso la Casa Circondariale di Padova

*Decreto DG n. 218 del 19 dicembre 2014* - Osservatorio permanente inter-istituzionale per la Salute in carcere (DPCM 01/04/2008, All. A) Aggiornamento ed integrazione composizione

*Decreto DG n. 302 del 27 ottobre 2015* - Osservatorio permanente inter-istituzionale per la Salute in carcere (DPCM 01/04/2008, All. A) Aggiornamento ed integrazione composizione

*DGR n. 1529 del 03 novembre 2015* - Recepimento dell'Accordo sul documento concernente "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali" approvato dalla Conferenza Unificata – Rep. Atti n. 3/CU del 22 gennaio 2015. (allegato A e B)

*DGR n. 1611 del 19 novembre 2015* - DPCM 1° APRILE 2008 ("Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"): autorizzazione all'Azienda Ulss n. 1 di Belluno all'attivazione del progetto per la realizzazione di una Sezione per l'accoglienza dei detenuti con infermità psichica sopravvenuta nel corso della detenzione (art. 148 c.p.) e dei detenuti a pena diminuita per vizio parziale di mente (art. 111 comma 5 e 7, DPR 230/2000) presso la Casa Circondariale di Belluno e determinazione del relativo finanziamento. (allegato A)

*DGR n. 168 del 23 febbraio 2016* - Adeguamento e rinnovo reparti detentivi negli ospedali del Veneto

*DGR n. 554 del 30 aprile 2018* - Approvazione dello schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione del Veneto, il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per il Veneto, relativo alla definizione delle forme di collaborazione tra il sistema sanitario regionale e l'amministrazione penitenziaria

*DGR n. 1535 del 22 ottobre 2018* - DPCM 1° APRILE 2008 ("Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"): Apertura di una Sezione di Assistenza Intensiva SAI, specializzata in Medicina Fisica e Riabilitativa Ambulatoriale per patologie ortopediche, presso la Nuova Casa Circondariale di Rovigo

*DGR n. 702 del 28 maggio 2019* - DPCM 1° aprile 2008 ("Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"): approvazione del progetto di revisione della Sezione a Custodia Attenuata - ICAT (DGR n. 436/2014) presso la Casa Circondariale di Padova presentato dall'Azienda ULSS n. 6 Euganea

*DGR n. 793 dell'11 giugno 2019* - Approvazione del nuovo progetto della Sezione per l'accoglienza dei detenuti con infermità psichica sopravvenuta nel corso della detenzione (art. 148 c.p.) e dei detenuti a pena diminuita per vizio parziale di mente (art. 111 comma 5 e 7, DPR 230/2000) della Casa Circondariale di Belluno, presentato dall'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti. DPCM 1° aprile 2008

*DGR n. 14 del 07 gennaio 2020* - Osservatorio permanente inter-istituzionale per la salute in carcere: aggiornamento composizione (DPCM 1° aprile 2008)

*DGR n. 395 del 31 marzo 2020* - Approvazione del progetto di revisione di articolazione per la tutela della salute mentale di osservazione psichiatrica presso la Casa Circondariale di Verona presentato dall'Azienda Ulss 9 Scaligera – DPCM 1° aprile 2008



85ba1ce3



## 2. La rete sanitaria in carcere

La rete regionale dei servizi sanitari in carcere viene articolata, in base alle indicazioni dell'accordo della *Conferenza Unificata del 22 gennaio 2015* (recepito con DGR n. 1529 del 03 novembre 2015), su due livelli secondo il modello *hub/spoke*.

Il primo livello (*hub*) è costituito dal servizio medico multi-professionale integrato che è in grado di assicurare un servizio medico di base e specialistico capace di erogare, quando necessario, anche prestazioni a elevata intensità di cura. Esso è presente presso gli Istituti penitenziari di grandi dimensioni.

Il secondo livello (*spoke*) è costituito dal servizio medico e specialistico di base. Esso è presente presso gli Istituti penitenziari di medie e piccole dimensioni.

La continuità medica assistenziale è assicurata h 24 sia a livello degli *hub* che degli *spoke*.

Le UU.OO. Salute in carcere garantiscono le attività assistenziali sulla base delle evidenze scientifiche e di specifici percorsi diagnostico clinico assistenziali (PDTA) nel rispetto dei criteri di appropriatezza, efficienza e sicurezza clinica.

Le UU.OO. di Salute in carcere che garantiscono il servizio medico multi-professionale integrato (*hub*) sono presenti presso l'Azienda ULSS 3 Serenissima, l'Azienda ULSS 6 Euganea, l'Azienda ULSS 8 Berica e l'Azienda ULSS 9 Scaligera e si articolano come Unità operative complesse (UOC) mentre quelle che garantiscono il servizio medico di base (*spoke*) sono presenti presso l'Azienda ULSS 1 Dolomiti, l'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana e l'Azienda ULSS 5 Polesana e si articolano come Unità operative semplici a valenza dipartimentale (UOSD).

Le attività e le prestazioni erogate dalle UU.OO. di Salute in carcere devono essere tracciate da flussi informativi in rete a livello aziendale e regionale.

## 3. I livelli organizzativi e di funzionamento della rete sanitaria regionale

La rete regionale dei servizi sanitari in carcere ha l'obiettivo di soddisfare i fabbisogni assistenziali di base e specialistici della popolazione detenuta presenti negli Istituti penitenziari della Regione del Veneto.

La rete regionale dei servizi sanitari in carcere è organizzata in modo tale da erogare alla persona detenuta le prestazioni assistenziali, come definite dai LEA, in maniera efficace, appropriata e sicura dal punto di vista clinico dal momento dell'accoglienza fino alla dimissione secondo una gradualità di intensità assistenziale proporzionale ai bisogni socio-sanitari esistenti e emergenti. Essa si avvale, quando necessario e appropriato dal punto di vista sanitario, della rete specialistica territoriale e ospedaliera esterna.

La rete regionale dei servizi sanitari in carcere è costituita:

- dai servizi medici specialistici multi-professionali integrati (*hub*);
- dai servizi medici di base (*spoke*);
- dalle sezioni ad attività assistenziale specialistica;
- i reparti ospedalieri protetti.

La programmazione e il coordinamento della rete regionale è assicurata dalla U.O. Salute mentale e sanità penitenziaria della Regione Veneto.

La programmazione della rete regionale dei servizi sanitari trova la sua attuazione con il supporto dell'Amministrazione penitenziaria, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale.



85ba1ce3



#### 4. Il servizio medico multi-professionale integrato (hub)

Il servizio medico multi-professionale integrato (*hub*) è presente negli Istituti penitenziari di grandi dimensioni. Esso assicura le prestazioni di cure primarie e multi-specialistiche, anche ad alta intensità assistenziale, al fine di garantire la gestione delle patologie anche complesse (in particolare post-acute e croniche) con l'esclusione delle patologie che per le loro caratteristiche e bisogni sanitari necessitano di una appropriata assistenza presso le strutture sanitarie esterne sia territoriali che ospedaliere.

Gli *hub* includono nella loro organizzazione una sezione di assistenza sanitaria intensiva (SAI) per la gestione delle patologie croniche.

Il servizio medico multidisciplinare professionale integrato è garantito presso la Casa di Reclusione di Padova, la Casa Circondariale di Vicenza, la Casa Circondariale di Verona e la Casa di Reclusione Femminile di Venezia (in quest'ultima per la specificità dei compiti assistenziali svolti).

Le funzioni del servizio medico multi-professionale (*hub*) sono quelle di garantire:

- l'accoglienza e la valutazione dei bisogni sanitari delle persone nuove giunte;
- l'assistenza sanitaria primaria e specialistica multi-professionale;
- la gestione delle patologie croniche anche "complesse";
- la gestione dell'emergenza-urgenza;
- la continuità assistenziale.

##### *a. L'accoglienza e la valutazione dei bisogni sanitari della persona detenuta*

L'accoglienza e la valutazione dei bisogni socio-sanitari delle persone detenute (nuovi giunti) viene svolta da una équipe multidisciplinare coordinata da un *case manager*, secondo i principi della medicina di iniziativa e ha l'obiettivo di definire un piano diagnostico terapeutico individualizzato (PTRI) per la gestione delle patologie acute e croniche rilevate dai sanitari all'ingresso.

##### *b. L'assistenza primaria e specialistica avanzata*

L'assistenza primaria comprende le attività:

- di cure primarie;
- di assistenza infermieristica;
- di continuità assistenziale;
- di prevenzione (come l'attività di screening e le vaccinazioni);
- di promozione della salute.

L'assistenza specialistica avanzata viene erogata in maniera multidisciplinare e, quando necessario, anche in maniera intensiva. Essa può essere integrata dai servizi sanitari esterni (anche con l'ausilio della telemedicina) in base ai bisogni assistenziali e all'organizzazione aziendale. Le attività specialistiche presenti negli *hub* comprendono quelle della psichiatria, delle dipendenze, dell'odontoiatria, della medicina interna, delle malattie infettive, della dermatologia, dell'oculistica, dell'otorinolaringoiatria, della psicologia, della ginecologia e della pediatria.

##### *c. La gestione dell'emergenza-urgenza*

La gestione delle situazioni di emergenza/urgenza deve essere garantita con una risposta di primo soccorso e l'eventuale trasferimento della persona detenuta presso le strutture sanitarie esterne. Gli *hub* assicurano anche, quando possibile e appropriato dal punto di vista sanitario, la stabilizzazione dei quadri clinici non complessi.



85ba1ce3





#### ***d. La continuità assistenziale***

La continuità assistenziale viene garantita con il Medico di Medicina Generale e la rete sanitaria territoriale e ospedaliera esterna di riferimento. Per le persone che tornano in libertà i farmaci per le cure vengono fornite per i giorni necessari per permettere che la persona raggiunga i curanti di riferimento presenti sul territorio. La lettera di dimissione sanitaria viene rilasciata per ogni persona che viene trasferita presso un altro Istituto penitenziario o che rientra in libertà (in quest'ultimo caso viene indirizzata al medico di medicina generale).

#### **5. Il servizio medico di base (spoke)**

Il servizio medico di base (*spoke*) è garantito negli Istituti penitenziari di medie e piccole dimensioni. Esso assicura le prestazioni di cure primarie e specialistiche di base al fine di garantire la gestione delle più comuni patologie con esclusione di quelle più complesse che, per le loro caratteristiche e bisogni, necessitano di una alta intensità di cura.

Il servizio medico di base è garantito presso: la Casa Circondariale di Belluno, la Casa Circondariale di Padova, la Casa di Reclusione di Rovigo, la Casa Circondariale di Treviso, l'Istituto penale per minori di Treviso, la Casa di Reclusione di Venezia e la Casa Circondariale di Venezia.

Le funzioni del servizio medico di base sono quelle di garantire:

- l'accoglienza delle persone nuove giunte;
- l'assistenza primaria e specialistica di base;
- la gestione della cronicità non complicata;
- la gestione dell'emergenza-urgenza;
- la continuità assistenziale.

Il servizio medico di base (*spoke*) offre prestazioni di cure primarie e specialistiche nelle branche della odontoiatria, della medicina interna, della psichiatria, delle dipendenze e delle malattie infettive. Le prestazioni specialistiche possono essere garantite e integrate dai servizi sanitari territoriali (anche con l'ausilio della telemedicina) secondo i bisogni assistenziali e i modelli organizzativi aziendali.

#### ***a. L'accoglienza della persona detenuta***

L'accoglienza delle persone detenute (nuovi giunti) viene garantita dal personale sanitario e ha l'obiettivo di definire una eventuale presa in carico (con un percorso terapeutico riabilitativo integrato – PTRI).

#### ***b. L'assistenza primaria e specialistica di base***

L'assistenza primaria deve comprendere le attività di:

- cure primarie;
- assistenza infermieristica;
- continuità assistenziale;
- prevenzione (come l'attività di screening e le vaccinazioni);
- promozione della salute.

L'attività specialistica di base comprende le specialità della psichiatria, delle dipendenze, dell'odontoiatria e della medicina interna, delle malattie infettive e della psicologia.

#### ***c. L'emergenza-urgenza***

La gestione delle situazioni di emergenza/urgenza deve essere garantita con una risposta di primo soccorso e l'eventuale trasferimento del paziente, ove appropriato, presso le strutture sanitarie esterne.



85ba1ce3



**d. La continuità assistenziale**

La continuità assistenziale viene garantita con il Medico di Medicina Generale e la rete specialistica e ospedaliera esterna di riferimento. Per le persone che tornano in libertà i farmaci per le cure vengono forniti per i giorni necessari per permettere che la persona raggiunga i curanti di riferimento presenti sul territorio. La lettera di dimissione sanitaria viene rilasciata per ogni persona che viene trasferita presso un altro Istituto penitenziario o che rientra in libertà (in quest'ultimo caso viene indirizzata al medico di medicina generale).

**6. Le sezioni a attività assistenziale specialistica**

Le sezioni a attività assistenziale specialistica, sono sezioni detentive, preferibilmente a custodia attenuata, dove vengono erogate prestazioni assistenziali secondo gli standard sanitari di riferimento la cui organizzazione e funzionamento segue le indicazioni dell'accordo della *Conferenza Unificata del 22 gennaio 2015*, le rispettive DGR di riferimento e il protocollo regionale d'intesa fra la Regione del Veneto e l'Amministrazione penitenziaria (DGR n. 554 del 30 aprile 2018).

**a. Le sezioni per soggetti affetti da disturbi mentali**

Le sezioni per i soggetti affetti da disturbi mentali hanno l'obiettivo di assicurare interventi diagnostico-terapeutici per le persone detenute che presentano disturbi psichici gravi e sono gestite dalle UU.OO. Salute in carcere con il supporto dei Dipartimenti di Salute Mentale. Esse comprendono il reparto di osservazione psichiatrica (ROP) e l'articolazione di salute mentale (ATSM) i cui obiettivi, funzionamento e standard di personale sono regolati dalle DGR di seguito richiamate. In sintesi l'obiettivo di tali sezioni è quello di favorire la valutazione psicodiagnostica, la presa in carico e la promozione della riabilitazione della persona affetta da disturbo psichico grave (attraverso la realizzazione di specifici PTRI) al fine di evitare la cronicizzazione e favorire il reinserimento della persona nel territorio e quando impossibile il migliore inserimento nel circuito penitenziario ordinario. La permanenza della persona detenuta presso le suddette sezioni non può superare la durata del PTRI e di regola non può essere maggiore di 6 mesi.

Le Sezioni per soggetti affetti da disturbi mentali sono costituite dalla:

- sezione di osservazione psichiatrica (ROP) costituita ai sensi della *DGR n. 395 del 31 marzo 2020* è garantita presso la Casa Circondariale di Verona (5 posti);
- sezione di articolazione tutela salute mentale (ATSM) costituita ai sensi della *DGR n. 793 dell'11 giugno 2019* è provvisoriamente garantita presso la Casa Circondariale di Belluno (6 posti);

**b. La sezione per persone detenute con dipendenza patologica**

La sezione per persone detenute con dipendenza patologica e/o doppia diagnosi (anche denominata Istituto a Custodia attenuata per detenuti alcol-tossicodipendenti - ICAT) ha l'obiettivo di compiere attività di prevenzione, cura e riabilitazione dei consumatori di sostanze autori di reato (attraverso la realizzazione di un PTRI) e avviene con la collaborazione dei Dipartimenti delle Dipendenze soprattutto per quanto riguarda le misure alternative. La permanenza della persona detenuta presso la sezione non può superare la durata del PTRI e di regola non può essere maggiore di 6 mesi. Gli obiettivi, il funzionamento e gli standard di personale dell'ICAT sono stabiliti dalle DGR n. 702 del 28 maggio 2019.

La sezione ICAT è garantita presso la Casa Circondariale di Padova (32 posti).



85ba1ce3



### c. Le sezioni di assistenza sanitaria intensiva

Le sezioni di assistenza sanitaria intensiva (SAI) sono sezioni che hanno l'obiettivo di assicurare l'attività specialistica, anche di tipo intensivo, per le persone detenute che sono portatori di condizioni sanitarie che necessitano di una alta intensità di cura e che possono trovare una appropriata risposta clinico-assistenziale all'interno del carcere (cioè che non necessitano di un ricovero ospedaliero e/o del supporto di adeguate strutture specialistiche territoriali e/o residenziali). Esse sono gestite dal punto di vista sanitario dall'equipe clinica della U.O. Salute in carcere e si intendono come strutture detentive preferibilmente a custodia attenuata, ove è possibile gestire in maniera appropriata l'erogazione delle prestazioni sanitarie secondo gli standard assistenziali di riferimento.

La programmazione regionale distingue due tipologie di SAI:

- SAI per la gestione delle patologie croniche (per un totale complessivo a livello regionale di un massimo 20 posti);
- SAI di riabilitazione fisiatrica e funzionale (per un totale complessivo a livello regionale di un massimo 15 posti).

I SAI per la gestione delle patologie croniche hanno l'obiettivo, attraverso la realizzazione di un PTRI, di permettere una definizione diagnostica e/o di raggiungere la stabilizzazione clinica della persona detenuta affetta dalle più importanti patologie croniche in modo che possa trovare una stabilizzazione clinica all'interno del circuito penitenziario. La permanenza della persona detenuta presso la sezione non può superare la durata del PTRI e di regola non può essere maggiore di 6 mesi.

L'équipe multidisciplinare del SAI individua per ogni persona detenuta un PTRI di cui è responsabile un *clinical manager* (rappresentato dal medico di riferimento del caso). Il PTRI viene gestito e monitorato con un follow-up periodico da un *case manager* (preferibilmente individuato nella figura dell'infermiere).

I SAI per la gestione delle patologie croniche sono dedicati alle persone detenute che presentano condizioni patologiche croniche come le cardiopatie, le neoplasie, le malattie dismetaboliche, il diabete, le malattie respiratorie e dell'apparato gastrointestinale, ecc. che sono compatibili con la carcerazione e che non necessitano di ospedalizzazione e/o di attività assistenziale iper-specialistica e/o lungodegenza. I SAI per le patologie croniche possono ospitare, se dotati di spazi e ambienti idonei, anche di soggetti che soffrono di patologie in grado di determinare invalidità e/o disabilità.

I SAI per la gestione delle patologie croniche sono previsti presso la Casa di Reclusione di Padova (con massimo 8 posti), la Casa Circondariale di Vicenza (con massimo 4 posti) e la Casa Circondariale di Verona (con massimo 6 posti) e la Casa di Reclusione Femminile di Venezia (con un massimo 2 posti) e il loro funzionamento trova il necessario supporto, per quanto di competenza, da parte dell'Amministrazione penitenziaria.

Il SAI di riabilitazione fisiatrica e funzionale ha l'obiettivo di gestire l'attività di riabilitazione ortopedica. Gli obiettivi, il funzionamento e gli standard di personale del SAI di riabilitazione fisiatrica e funzionale è stabilito dalla DGR n. 1535 del 22 ottobre 2018.

La sezione di assistenza sanitaria intensiva per la riabilitazione fisiatrica è garantita presso la Casa Circondariale di Rovigo e prevede un massimo di 15 posti.

## 7. I Reparti ospedalieri protetti

I reparti ospedalieri protetti sono destinati a persone detenute con patologie e/o condizioni prevalentemente acute e post-acute che necessitano di un ricovero ai fini diagnostici e terapeutici (come previsti dai DRG) e che non necessitano di ospedalizzazione in reparti di alta specialità e intensità di cura.

I predetti reparti sono gestiti dalle Direzioni mediche ospedaliere di riferimento che assicurano l'erogazione delle prestazioni sanitarie. I responsabili delle UU.OO. di Salute in carcere propongono e predispongono i ricoveri con le Direzioni mediche ospedaliere secondo quanto concordato dalle specifiche procedure.



85ba1ce3



I reparti di ospedalieri protetti sono garantiti presso l'Azienda Ospedaliera di Verona (7 posti) e l'Azienda Ospedaliera di Padova (6 posti) ai sensi della *DGR n. 168 del 23 febbraio 2016*.

Stanze di degenza dedicate alle persone detenute che necessitano di ospedalizzazione sono garantite, come previsto dalla DGR n. 1529 del 03 novembre 2015, presso l'Azienda ULSS 1 Dolomiti (3 posti), l'Azienda ULSS 5 Polesana (2 posti); l'Azienda ULSS 9 Scaligera (6 posti).

## **8. La dotazione organica standard e funzioni del personale**

### ***a. Il responsabile dell'Unità operativa Salute in carcere***

Il Responsabile di Unità operativa Salute in carcere è un dirigente medico che ha il compito di assicurare:

- le prestazioni sanitarie di cure primarie e specialistiche e le emergenze-urgenze come individuate dai LEA;
- l'assistenza infermieristica;
- la fornitura di farmaci, presidi e dispositivi;
- il raccordo con la rete territoriale e ospedaliera per la continuità delle cure;
- i rapporti fra Azienda ULSS e la Direzione dell'Istituto penitenziario;
- i rapporti con la Autorità giudiziaria e la rete degli enti esterni.

I responsabili delle UU.OO. Salute in carcere appartengono di preferenza alle discipline di Medicina interna, Psichiatria, Farmacologia e tossicologia clinica e Organizzazione dei servizi sanitari di base (e discipline equipollenti).

Il profilo soggettivo del responsabile dell'Unità operativa è definito nell'All. 1.

### ***b. Il personale medico***

Il personale medico di base appartiene alla categoria della dirigenza medica (o in alternativa dei SAI) inquadrata di preferenza nelle discipline di Medicina interna, Psichiatria, Farmacologia e tossicologia clinica e Organizzazione dei servizi sanitari di base (e discipline equipollenti).

Il personale medico specialista appartiene alla categoria dei SAI (o in alternativa della dirigenza medica).

I medici di continuità assistenziale fanno riferimento all'ACN della Medicina generale.

### ***c. Gli standard del personale***

Gli standard di dotazione del personale sanitario sono stati determinati in relazione alla complessità delle prestazioni sanitarie da erogare e alla dimensione dell'Istituto penitenziario calcolato in base alla capienza dei posti regolamentari presenti nell'Istituto penitenziario di riferimento.

Presso le Aziende ULSS in cui sono presenti i servizi medici multi-professionali integrati (hub) di grandi dimensioni viene garantita la presenza di una unità amministrativa.

Di seguito vengono indicati gli standard di personale per ogni Istituto penitenziario a cui si aggiungono per ogni Azienda ULSS la figura del responsabile di Unità operativa.



85ba1ce3



9. Gli standard dei servizi multi-disciplinari integrati (*hub*)

<b>Casa di Reclusione Femminile di Venezia</b>	
<b>Personale medico di base</b>	
Medico (Dirigente medico o SAI)	1 unità
Medici di guardia (medici di continuità assistenziale)	servizio h 24
<b>Personale infermieristico</b>	
Coordinatore infermieristico	1 unità
Infermieri	4 unità
<b>Personale sanitario specialistico</b>	
Medico infettivologo	1 h/sett
Medico psichiatra	6 h/sett
Medico odontoiatra	3 h/sett
Medico internista	3 h/sett
Medico ginecologo	2 h/sett
Medico pediatra	2 h/sett
Medico radiologo	2 h/sett
Psicologo psicoterapeuta	4 h/sett

<b>Casa di Reclusione di Padova</b>	
<b>Personale medico di base</b>	
Medico (Dirigente medico o SAI)	3 unità
Medici di guardia (medici di continuità assistenziale)	servizio h 24
<b>Personale infermieristico</b>	
Coordinatore infermieristico	1 unità
Infermieri	18 unità
<b>Personale sanitario specialistico</b>	
Medico infettivologo	4 h/sett
Medico psichiatra	24 h/sett
Medico odontoiatra	18 h/sett
Medico internista	24 h/sett
Medico oculista	2 h/sett
Medico otorino	1 h/sett
Medico dermatologo	1 h/sett
Medico radiologo	4 h/sett
Psicologo psicoterapeuta	8 h/sett
<b>Personale amministrativo</b>	
Collaboratore amministrativo	1 unità



85ba1ce3



<b>Casa Circondariale di Vicenza</b>	
<b><i>Personale medico di base</i></b>	
Medico (Dirigente medico o SAI)	2 unità
Medici di guardia (medici di continuità assistenziale)	servizio h 24
<b><i>Personale infermieristico</i></b>	
Coordinatore infermieristico	1 unità
Infermieri	11 unità
<b><i>Personale sanitario specialistico</i></b>	
Medico infettivologo	3 h/sett
Medico psichiatra	18 h/sett
Medico odontoiatra	12 h/sett
Medico internista	18 h/sett
Medico oculista	1 h/sett
Medico otorino	1 h/sett
Medico dermatologo	1 h/sett
Medico radiologo	2 h/sett
Psicologo psicoterapeuta	6 h/sett
<b><i>Personale amministrativo</i></b>	
Collaboratore amministrativo	1 unità

<b>Casa Circondariale di Verona</b>	
<b><i>Personale medico di base</i></b>	
Medico (Dirigente medico o SAI)	2 unità
Medici di guardia (medici di continuità assistenziale)	servizio h 24
<b><i>Personale infermieristico</i></b>	
Coordinatore infermieristico	1 unità
Infermieri	13 unità
<b><i>Personale sanitario specialistico</i></b>	
Medico infettivologo	3 h/sett
Medico psichiatra	18 h/sett
Medico odontoiatra	12 h/sett
Medico internista	18 h/sett
Medico oculista	1 h/sett
Medico otorino	1 h/sett
Medico ginecologo	2 h/sett
Medico dermatologo	1 h/sett
Medico radiologo	2 h/sett
Psicologo psicoterapeuta	6 h/sett
<b><i>Personale amministrativo</i></b>	
Collaboratore amministrativo	1 unità



85ba1ce3



10. Gli standard del servizio sanitario di base (*spoke*)

<b>Casa Circondariale di Belluno</b>	
<b>Personale medico di base</b>	
Medico (Dirigente medico o SAI)	1 unità
Medici di guardia (medici di continuità assistenziale)	servizio h 24
<b>Personale infermieristico</b>	
Coordinatore infermieristico	1 unità
Infermieri	4 unità
<b>Personale sanitario specialistico</b>	
Medico infettivologo	1 h/sett
Medico psichiatra	4 h/sett
Medico odontoiatra	3 h/sett
Medico internista	2 h/sett
Medico radiologo	2 h/sett
Psicologo psicoterapeuta	3 h/sett

<b>Casa Circondariale di Treviso + Istituto penale per minori</b>	
<b>Personale medico di base</b>	
Medico (Dirigente medico o SAI)	1 unità
Medici di guardia (medici di continuità assistenziale)	servizio h 24
<b>Personale infermieristico</b>	
Coordinatore infermieristico	1 unità
Infermieri	6 unità
<b>Personale specialistico sanitario</b>	
Medico infettivologo	2 h/sett
Medico psichiatra	6 h/sett
Medico odontoiatra	4 h/sett
Medico internista	3 h/sett
Medico radiologo	2 h/sett
Psicologo psicoterapeuta	6 h/sett

<b>Casa Circondariale di Venezia</b>	
<b>Personale medico di base</b>	
Medico (Dirigente medico o SAI)	1 unità
Medici di guardia (medici di continuità assistenziale)	servizio h 24
<b>Personale infermieristico</b>	
Infermieri	6 unità
<b>Personale sanitario specialistico</b>	
Medico infettivologo	2 h/sett
Medico psichiatra	6 h/sett
Medico odontoiatra	4 h/sett
Medico internista	h/sett
Medico radiologo	2 h/sett
Psicologo psicoterapeuta	4 h/sett



85ba1ce3



<b>Casa Circondariale di Padova</b>	
<b>Personale medico di base</b>	
Medico (Dirigente medico o SAI)	1 unità
Medici di guardia (medici di continuità assistenziale)	servizio h 24
<b>Personale infermieristico</b>	
Infermieri	6 unità
<b>Personale sanitario specialistico</b>	
Medico infettivologo	2 h/sett
Medico psichiatra	6 h/sett
Medico odontoiatra	4 h/sett
Medico internista	3 h/sett
Medico radiologo	2 h/sett
Psicologo psicoterapeuta	4 h/sett

<b>Casa Circondariale di Rovigo</b>	
<b>Personale medico di base</b>	
Medico (Dirigente medico o SAI)	1 unità
Medici di guardia (medici di continuità assistenziale)	servizio h 24
<b>Personale infermieristico</b>	
Coordinatore infermieristico	1 unità
Infermieri	8 unità
<b>Personale sanitario specialistico</b>	
Medico infettivologo	2 h/sett
Medico psichiatra	6 h/sett
Medico odontoiatra	4 h/sett
Medico internista	3 h/sett
Medico radiologo	2 h/sett
Psicologo psicoterapeuta	6h/sett

## 11. La telemedicina

Lo strumento della telemedicina deve essere implementato all'interno degli Istituti penitenziari con un potenziamento dei servizi informatici, delle reti cliniche, con la collaborazione fra Aziende ULSS e Amministrazione penitenziaria secondo quanto di competenza, e lo sviluppo di specifici percorsi diagnostici terapeutici (PDTA). La telemedicina all'interno degli Istituti penitenziari ha l'obiettivo di rendere più tempestivo e efficace il processo diagnostico e il management clinico della persona detenuta e favorire il tele-consulso e la tele-refertazione.

Le Aziende Sanitarie in base alla propria organizzazione e programmazione dovranno dotare le UU.OO. di salute in carcere di apparecchiature elettromedicali operanti in telemedicina qualora vi siano all'interno degli Istituti penitenziari le opportune condizioni strutturali, tecnologiche e logistiche.



85ba1ce3





## 12. L'accreditamento

La Regione Veneto determina in base alla normativa vigente entro 24 mesi dall'approvazione del presente atto i criteri di autorizzazione e accreditamento per lo svolgimento dell'attività assistenziale delle UU.OO. Salute in carcere.

Nelle more del completamento dei percorsi di autorizzazione e accreditamento ai sensi della normativa vigente, le attività sanitarie svolte all'interno degli Istituti penitenziari rimangono attive e funzionanti fino alla emanazione dell'atto di autorizzazione e di accreditamento istituzionale.

Come previsto dall'Accordo della Conferenza unificata del 29 aprile 2009, sono a carico del Ministero della Giustizia gli oneri relativi agli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria dei locali concessi in uso al fine dell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Qualora all'interno degli Istituti penitenziari non siano garantite le idonee condizioni strutturali, tecnologiche e logistiche tali da assicurare l'appropriata, l'efficace e il sicuro svolgimento delle attività sanitarie le stesse verranno erogate presso le strutture sanitarie esterne.



85ba1ce3



**All. 1 – Profilo del Direttore U.O. Salute in carcere**

1. Programma, organizza e coordina le attività sanitarie e di prevenzione previste dai LEA all'interno degli Istituti penitenziari secondo le evidenze scientifiche, l'appropriatezza, l'efficacia e la sicurezza clinica;
2. Assicura lo svolgimento dell'attività assistenziale nel rispetto delle linee di indirizzo regionali e nazionali;
3. Organizza e coordina l'équipe sanitaria multi-professionale che opera all'interno dell'Istituto Penitenziario in modo che gli interventi siano unitari, integrati e sinergici con le altre UU.OO aziendali;
4. Promuove e coordina la presa in carico multi-disciplinare delle persone detenute con particolare attenzione per coloro che presentano condizioni di fragilità e problematiche di salute mentale e dipendenza patologica;
5. Assicura la qualità assistenziale e la gestione del rischio clinico;
6. Organizza la continuità assistenziale con i servizi sanitari del territorio e la rete ospedaliera;
7. Garantisce la privacy degli utenti;
8. Definisce l'organizzazione e il funzionamento delle attività assistenziali al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi assegnati a livello regionale e aziendale;
9. E' responsabile delle attrezzature assegnate;
10. E' responsabile della fornitura dei farmaci, dei beni sanitari e non sanitari e delle protesi e ausili;
11. Gestisce il personale assegnato e promuove la valorizzazione del lavoro individuale e di équipe attraverso l'aggiornamento e la formazione continua;
12. Garantisce il benessere organizzativo del personale e il rispetto delle norme sulla sicurezza del lavoro;
13. E' responsabile delle risorse finanziarie e del budget assegnato;
14. Collabora con il Controllo di Gestione aziendale per il monitoraggio dei flussi e dei costi;
15. Assicura i rapporti tra l'Azienda ULSS, l'Autorità giudiziaria, la Direzione dell'Istituto e gli Enti della rete;
16. Garantisce l'applicazione a livello locale dei protocolli operativi siglati tra la Regione e l'Amministrazione penitenziaria;
17. Collabora con la Regione per il monitoraggio e il miglioramento della qualità della rete sanitaria in carcere.



85ba1ce3

