



OBIETTIVI PROGETTUALI DI MEDICINA PENITENZIARIA PER L'ANNO 2024 VOLTI AD IMPLEMENTARE I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI REGIONALI

PREMESSA

Ai sensi del D.Lgs. 22 giugno 1999, n. 230 e ss.mm.ii., i detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, all'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci, tempestive ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali.

Le finalità e gli obiettivi della presente sperimentazione è implementare tali livelli assistenziali adeguandoli agli standard delle strutture territoriali regionali e di valorizzare la figura del medico operante negli istituti penitenziari che, oltre a garantire l'erogazione delle prestazioni incluse nei LEA, è tenuto a rapportarsi costantemente con la Direzione penitenziaria e a relazionare all'Autorità Giudiziaria.

L'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, approvato in Conferenza Stato-Regioni rep. n. 71/CSR del 28 aprile 2022, al capo IV – Assistenza negli istituti penitenziari - regola l'attività svolta dai medici in rapporto di convenzionamento con il S.S.N. operanti all'interno degli Istituti penitenziari, denominati medici di assistenza penitenziaria, per l'espletamento delle attività afferenti alla medicina generale, rinviando agli accordi integrativi regionali lo sviluppo delle modalità operative ed organizzative nel rispetto delle linee programmatiche definite dal livello nazionale.

1. MEDICI OPERANTI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI. COMPITI E TRATTAMENTO ECONOMICO

L'ACN 28.04.2022 all'art. 71, commi 2 e 3, identifica i compiti che i medici in convenzionamento con il SSN operanti negli istituti penitenziari sono tenuti ad espletare nello svolgimento della propria attività. Gli Accordi regionali regolamentano le attività di cui al capo IV dell'ACN, in relazione ai compiti di cui all'articolo 71 dello stesso Accordo e alla complessità della struttura penitenziaria, nell'ambito delle risorse determinate a livello regionale.

Negli ultimi anni, a causa della generalizzata carenza di medici dell'assistenza territoriale, dell'avvio di nuovi servizi collegati alla gestione dell'emergenza Covid (es. USCA) con compensi più competitivi delle quote orarie stabilite da ACN per la medicina convenzionata, dell'aumento degli ingressi dalla libertà negli anni successivi ai provvedimenti di *lockdown* e conseguente incremento dei carichi di lavoro in ambienti peculiari come quelli carcerari, si riscontrano gravi difficoltà di reclutamento nel settore della medicina penitenziaria con elevati tassi di abbandono tra i medici di continuità assistenziale e perfino tra i dirigenti medici selezionati con bandi di concorso a tempo indeterminato e determinato.

In questo contesto, occorre ripensare il servizio in una logica innovativa, riconoscendo la piena integrazione territoriale del sistema di medicina penitenziaria con le strutture previste dal PNRR oltre alla progressiva introduzione di metodiche valutative multidimensionali e di monitoraggio continuo, anche tramite strumenti di teleassistenza e telerefertazione.



Al fine di garantire un miglior inquadramento clinico del paziente, di ottimizzare l'adesione alla terapia, sviluppare il processo di adattamento e di uscita dal percorso penitenziario e prevenire situazioni critiche in relazione sia allo status che derivanti da concomitanti patologie, si concorda sullo svolgimento, oltre ai compiti previsti dall'art. 71 del vigente ACN, delle seguenti attività aggiuntive, dirette a:

- gestione delle più comuni urgenze in ambito locale ed in collaborazione con i DEA di zona anche con utilizzo di apparecchiature come *point of care*, eco fast, ECG in rete, suture di ferite non complicate;
- gestione autonoma di pazienti tossico-alcool dipendenti, dal punto di vista assistenziale e farmacologico (farmaci sostitutivi oppiacei), in assenza del SerD previa elaborazione di un percorso clinico organizzativo aziendale;
- gestione del paziente nel post-operatorio con valutazione dei parametri vitali ed eventuale gestione delle medicazioni e dei presidi chirurgici attuati (cateteri, sonde, stomie);
- gestione del paziente con disagio psichico grave mediante osservazione sanitaria e specifici protocolli;
- consulenza specialistica in teleconsulto e telerefertazione;
- valutazione degli eventi critici mediante Alert Report (Audit);
- prestazioni di prevenzione primaria all'interno del Presidio (vaccinazioni, anche a persone non detenute);
- utilizzo di strumenti informatici e di registrazione di informazioni cliniche;
- raccolta dati per l'utilizzo ai fini statistici in risposta ai debiti informativi;
- collaborazione nella gestione delle risorse (budget aziendale).

Per lo svolgimento delle attività previste dal presente atto, ai medici di assistenza penitenziaria è corrisposto un compenso orario omnicomprensivo aggiuntivo collegato ai compiti aggiuntivi definiti dal presente documento pari a:

€ 9 + ENPAM

Il suddetto trattamento economico aggiuntivo è riconosciuto ai medici incaricati ai sensi degli artt. 72 e 74 dell'ACN 2022 e ai medici ex SIAS e riassorbe le eventuali maggiorazioni orarie riconosciute ai sensi di precedenti disposizioni regionali o di eventuali accordi aziendali.

Ai sensi dell'art. 75 dell'ACN 2022 è corrisposta un'ulteriore quota oraria derivante dalle risorse messe a disposizione delle Regioni dall'ACN 8 luglio 2010, pari ad Euro 0,26 per ciascuna ora di incarico, definita a livello nazionale e negoziata a livello regionale.

2. RESPONSABILE/REFERENTE DEL PRESIDIO SANITARIO PENITENZIARIO

Ai sensi del comma 5 dell'art. 71, il "Servizio sanitario penitenziario" opera sotto la responsabilità di un medico in servizio all'interno della struttura che coordina gli interventi delle professionalità sanitarie coinvolte, ivi incluse quelle specialistiche ospedaliere delle sezioni specializzate o dedicate e quelle dei servizi territoriali per la presa in carico del disagio psichico o delle patologie da dipendenza.

REGIONE
ABRUZZO



GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO
DIPARTIMENTO SANITA'

In ogni Istituto penitenziario dell'Abruzzo è individuato un Presidio sanitario con la nomina di un Referente. Il Referente di Presidio fa riferimento, per gli aspetti organizzativi, alla relativa Unità Operativa di Medicina Penitenziaria (UOMP). In Abruzzo sono presenti 8 presidi sanitari penitenziari classificati in vari livelli (6 con orario h24, 1 con orario h14 e 1 con orario h12); sono presenti inoltre presidi con particolari specificità, definite dall'Allegato A del DCA 117 del 30.11.2015, come previsto dall'Accordo CU Rep. 3 del 22.01.2015.

Il Direttore Generale dell'Azienda conferisce la funzione, valuta annualmente i risultati raggiunti e può procedere alla sostituzione del Responsabile/Referente anche prima della scadenza.