Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 16 marzo 2021, n. 129

Approvazione del documento recante: La Rete dei servizi e delle strutture dell'area sanitaria penitenziaria per adulti della Regione Lazio. Conferenza Unificata n. 3 del 22 gennaio 2015.

Oggetto: Approvazione del documento recante: "La Rete dei servizi e delle strutture dell'area sanitaria penitenziaria per adulti della Regione Lazio". Conferenza Unificata n. 3 del 22 gennaio 2015.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità e Integrazione Socio-sanitaria

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge n. 833 del 23/12/1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTA la Legge n. 241 del 7/8/1990 "*Nuove norme sul procedimento amministrativo*" e s.m.i. e, in particolare, l'articolo 15 (Accordi fra pubbliche amministrazioni) che disciplina lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune tra Pubbliche Amministrazioni;

VISTO il Decreto legislativo 30/12/1992, n. 502, "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*" e s.m.i.;

VISTA la Legge Regionale 16/6/1994, n. 18 e s.m.i., recante "*Disposizioni per il riordino del SSR ai sensi del decreto legislativo 30/12/1992, n.502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzioni delle aziende unità sanitarie locali*";

VISTA la Legge Regionale 18/2/2002 n. 6 (*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*) e s.m.i.;

VISTO il Regolamento Regionale 6/9/2002, n. 1 (*Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale*) e s.m.i.;

VISTO l'art. 2, co. 283, della Legge 24/12/2007, n. 244 (finanziaria 2008) che definisce il trasferimento delle funzioni sanitarie in materia di sanità penitenziaria dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale e s.m.i.;

VISTO il DCA n. U00606 del 30 dicembre 2015, recante l'istituzione, la soppressione e la ridenominazione delle AA.SS.LL. del Lazio;

VISTO il D.P.C.M. 12/1/2017, recante "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*";

VISTA la D.G.R. n. 203 del 24/4/2018 concernente: "*Modifica al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni*" che ha istituito la Direzione Regionale Salute e Integrazione sociosanitaria;

VISTA la D.G.R. n. 1044 del 30/12/2020, con quale è stato conferito, al dott. Massimo Annicchiarico, l'incarico di Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

VISTA la Determinazione n. G12275 del 2/10/2018 (e s.m.i.) di riorganizzazione delle strutture organizzative della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria che ha istituito l'Area Rete Integrata del territorio definendone le competenze comprensive dell'"*Ufficio Salute mentale, dipendenze e minori*";

VISTO il DCA n. U00018 del 20/1/2020, concernente: "*Adozione in via definitiva del piano rientro "piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario regionale 2019-2021 ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L, 191/2009, secondo periodo. Modifiche ed*

integrazioni al DCA U00469 del 14/11/2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27/11/2019";

VISTA la Delibera del Consiglio dei Ministri 5 marzo 2020, con cui è stato disposto, tra l'altro, di approvare il Piano di Rientro della Regione Lazio adottato dal Commissario ad acta con il DCA n. U00018 del 20.01.20 e recepito dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 12 del 21 gennaio 2020, subordinatamente al recepimento, mediante deliberazione di Giunta integrativa, da dottarsi entro il termine del 30 marzo 2020 (poi prorogato al 30 giugno 2020), delle ulteriori modifiche richieste dai Ministeri Salute ed Economia e Finanze con il parere del 28 gennaio 2020;

VISTO il DCA n. 81 del 25/6/2020 che ha adottato il Piano di rientro denominato "*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*" in recepimento delle modifiche richieste dai Ministeri vigilanti con il citato parere del 28 gennaio 2020 e definito il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;

VISTA la DGR n. 406 del 26/6/2020 "Presa d'atto e recepimento del Piano di rientro denominato "*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento*";

CONSIDERATO che con il verbale della riunione del 22/07/2020 il tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ha ratificato l'uscita della Regione Lazio dal commissariamento;

VISTA la DGR n.661 del 29/9/2020, recante "*Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 e recepito con la DGR n. 406 del 26 giugno 2020*";

VISTO l'art. 9, D. Lgs. 28/8/1997, n. 281 - *Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato - città ed autonomie locali, e, in particolare, il comma 2, lettera c), in base al quale la Conferenza Unificata promuove e sancisce accordi tra Governo, Regioni, Province, Comuni e Comunità montane, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere in collaborazione attività di interesse comune*;

VISTO il Decreto legislativo 22/6/1999, n. 230, "*Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419*";

VISTO il D.P.R. 30/6/2000, n. 230, "*Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà*";

VISTA la Legge Regionale 6/10/2003, n. 31, "*Istituzione del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale*";

VISTA la Legge Regionale 8/6/2007, n. 7, "*Interventi a sostegno dei diritti della popolazione detenuta*";

VISTO il D.P.C.M. 1/4/2008 (pubblicato sulla G.U. del 3/5/2008) avente per oggetto "*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*" che attribuisce alle Aziende Sanitarie Locali il compito di garantire ai detenuti, agli internati ed ai minorenni sottoposti a provvedimento penale il soddisfacimento dei bisogni di salute attraverso le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di cui hanno bisogno; e in

particolare l'All. C concernente "*Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici (O.P.G.) e nelle case di cura e custodia*";

VISTA la DGR del 4/7/2008, n. 470 per la "*Presa d'atto del D.P.C.M. 1 aprile 2008*" di cui sopra;

VISTO l'Accordo in Conferenza Unificata (Rep. Atti 81/CU) del 31 luglio 2008, che ha deliberato la costituzione del «*Tavolo permanente sulla sanità penitenziaria*», tra i compiti del quale vi sono anche l'espletamento dell'attività istruttoria dei provvedimenti, da sottoporre all'esame della Conferenza Unificata, e quello di predisporre indirizzi per favorire la realizzazione dei programmi di interventi nelle realtà territoriali nei confronti dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale e quello di definire strumenti volti a favorire il coordinamento fra Regioni, Provveditorati regionali dell'Amministrazione Penitenziaria e Centri di giustizia minorile;

VISTA la DGR 137 del 13/3/2009 con la quale fu istituito l'Osservatorio Regionale permanente sulla Sanità penitenziaria della regione Lazio;

VISTA la DGR. n. 230 del 7/4/2009 *"Approvazione del "Manuale operativo per i professionisti dei Servizi per le Tossicodipendenze (SER.T.) addetti all'assistenza sanitaria ai detenuti tossicodipendenti";*

VISTA la Determinazione n. D2244 del 21/07/2009 con la quale la Regione ha istituito un gruppo di lavoro denominato "*Coordinamento Regionale interaziendale per la tutela della salute in carcere*" composto dai referenti di Sanità penitenziaria di ciascuna ASL e da alcuni referenti della Giustizia in ambito penitenziario, che, ai fini dell'attuazione del DPCM 2008, aveva il compito di supportare la Regione nel complesso trasferimento della salute del detenuto e dell'internato, dalla Giustizia alla Sanità;

VISTA la C.U. n. 81 del 26/11/2009 "*Accordo**,** ai sensi dell'art.9 del Decreto Legislativo 1997, n.281, sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante: Strutture Sanitarie nell'ambito del sistema penitenziario italiano*";

VISTA la C.U. n. 5 del 12/1/2012, recante «*Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale*»;

VISTA la Legge n. 9 del 17/2/2012 "*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri*." e art.3 ter della suddetta legge, "*Disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG)";*

VISTA la Legge n.81 del 30/5/2014 che dispone la chiusura definitiva degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari al 31/3/2015;

VISTO il DCA n. U00233 del 18/7/2014 e s.m.i. (DCA 55 dell'11/2/2015 e DCA 81 del 25/2/2015), con cui è stato approvato il programma assistenziale regionale per il superamento degli OPG, comprensivo delle richieste di assunzione in deroga di personale per le cinque REMS del Lazio e per il potenziamento dei servizi e il Decreto del 26/6/2015 (G.U. n.217 del 18/9/2015) di approvazione dei suddetti Decreti da parte del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e con il Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione;

VISTA la C.U. n. 3 del 22/1/2015 recante *"Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali*", recepita con DGR del Lazio n.375 del 28/07/2015;

VISTO il DCA n. U00026 del 23/1/2015 recante: "*Recepimento Accordo n. 5/CU del 19 gennaio 2012 e approvazione documento "Programma operativo di prevenzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale nella Regione Lazio*".

VISTA la Determinazione Dirigenziale n. G11442 del 24/9/2015 "*Definizione di un percorso assistenziale integrato per la presa in carico e la cura dei detenuti tossicodipendenti degli istituti penitenziari della Regione Lazio*";

VISTA la DGR 665 del 24/10/2017 avente per oggetto: "*Approvazione dello schema di Convenzione tra la Regione Campania e la Regione Lazio "per la realizzazione di forme di collaborazione e di coordinamento e per il miglioramento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del programma di superamento degli O.P.G., in attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo sancite dagli Allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008 e dagli Accordi sanciti in Conferenza Unificata il 13.10.2011 (Rep. Atti n. 95/C.U.) e il 26.02.2015 (Rep. Atti n. 17/C.U.)*";

VISTA la DGR 237 del 22/5/2018 "*Istituzione dell'Osservatorio permanente sulla Sanità Penitenziaria. DPCM 1/4/08 concernente "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e dei beni strumentali in materia di sanità penitenziaria". Modifica della DGR. n.137 del 13/3/2009.*

VISTO il Decreto del Presidente della Regione n. T00282 del 12/11/2018 con il quale sono stati nominati i componenti dell'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria, di cui al DPCM 1/04/08;

VISTO il DCA n. U00486 del 2/12/2019 avente per oggetto: **"***Processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), ai sensi dell'art.3 ter della Legge n.9 del 17 febbraio 2012. Modifica e Integrazione: All.1 del Decreto del Commissario ad acta n. U00096 del 9/4/2013; del Decreto del Commissario ad Acta n. U00233 e s.m.i. del 18/07/2014; del Decreto del Commissario ad Acta n. U00087 del 2/3/2015*" e che stabilisce l'apertura della sesta Rems del Lazio sul territorio della ASL di Rieti;

VISTO il D.P.C.M. 18/5/2020, recante «*Modifiche all'art. 1, comma 1, lettera cc) del D.P.C.M. 17 maggio 2020 concernente "Disposizioni attuative del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e del decreto legge 16 maggio 2020 n. 33, recante «ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, laddove prescrive che, tenuto conto delle indicazioni del Ministero della Salute, le articolazioni del Servizio Sanitario territoriale assicurano al Ministero della Giustizia idoneo supporto per il contenimento della diffusione del contagio da Covid-19»;*

TENUTO CONTO che la popolazione detenuta è rappresentata da un'utenza complessa e con specifici bisogni di salute e che è normato il principio secondo il quale la rete dei servizi sanitari penitenziari deve essere adeguata al modello di assistenza sanitaria territoriale previsto per i cittadini liberi;

TENUTO CONTO altresì che ogni ASL, sul cui territorio insiste uno o più Istituti Penitenziari, deve garantire una organizzazione dedicata, per assicurare la completa presa in carico del paziente detenuto e che le strutture organizzative individuate per l'assistenza sanitaria penitenziaria devono gestire tutte le prestazioni e le funzioni relative all'assistenza sanitaria di base, alla continuità assistenziale, all'assistenza medica specialistica ed all'assistenza infermieristica; che nell'ambito del Distretto deve essere garantita la piena collaborazione tra le strutture che assicurano le cure

primarie e quelle che erogano assistenza sanitaria alla popolazione detenuta e che collaborano con le strutture organizzative afferenti all'area delle dipendenze, della salute mentale e dei reparti ospedalieri detenuti (Viterbo e Pertini) che svolgono autonomamente le proprie funzioni assistenziali dipendendo dai rispettivi Dipartimenti/Servizi;

CONSIDERATO che lo scopo del documento è di esplicitare la conformità della rete regionale dei servizi di sanità penitenziaria del Lazio nell'ambito dell'assistenza territoriale, a quanto previsto nell'Accordo sancito in Conferenza Unificata n.3 del 22/1/2015 (recepita con DGR del Lazio n.375 del 28/07/2015) 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*" comprensivo del completamento dei provvedimenti attuativi;

CONSIDERATO che il documento parte integrante di tale atto è stato ampiamente condiviso da parte dei responsabili di medicina penitenziaria della Regione Lazio;

RITENUTO necessario, pertanto, di approvare il documento "*La Rete dei servizi e delle strutture dell'area sanitaria penitenziaria per adulti della Regione Lazio. C.U. n. 3 del 22 gennaio 2015; GURI, serie generale, n. 64 del 18.3.2015; recepito con DGR del Lazio n.375 del 28/07/2015 "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti: implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali"*, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO che dal presente atto non derivano ulteriori oneri a carico del bilancio regionale;

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa e che si intendono integralmente richiamate:

- di approvare il documento "*La Rete dei servizi e delle strutture dell'area sanitaria penitenziaria per adulti della Regione Lazio. C.U. n. 3 del 22 gennaio 2015; GURI, serie generale, n. 64 del 18.3.2015; recepito con DGR del Lazio n.375 del 28/07/2015 "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti: implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali"*, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale.

Il presente atto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e diffuso sul sito internet www.regione.lazio.it

La Rete dei servizi e delle strutture dell'area sanitaria penitenziaria per adulti della Regione Lazio.

C.U. n. 3 del 22 gennaio 2015; GURI, serie generale, n. 64 del 18.3.2015; recepito con DGR del Lazio n.375 del 28/07/2015 "*Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti: implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali*".

INDICE

Premessa …….…… pag. 3

1.	**Livello centrale regionale …….**	**pag.**	**3**
1.1	*Area della Direzione regionale Salute e Integrazione Socio sanitaria con competenza per la Sanità penitenziaria. ……*	**pag.**	**4**
1.2	*Osservatorio permanente regionale per la Sanità Penitenziaria e Rems …*	**pag.**	**4**
1.3	*Coordinatore Rete Regionale per valutare l'appropriatezza dei trasferimenti ……*	**pag.**	**5**
1.4	*Progetti ……..*	**pag.**	**6**
1.5	*Telemedicina*	**pag.**	**7**
2.	**Servizi sanitari assistenziali per la tutela della salute negli Istituti Penitenziari del territorio**	**pag .**	**7**
2.1	*Strutture con Servizio Medico di Base (S.M.B.)*	**pag .**	**10**
2.2	*Strutture con Servizio Medico Multi-Professionale Integrato*	**pag .**	**10**
2.3	*Servizio Medico Multi-professionale Integrato con sezione Specializzata*	**pag .**	**10**
2.3.1	*Sezioni detenuti con malattie infettive*	**pag .**	**10**
2.3.2	*Sezioni per soggetti affetti da disturbi mentali*	**pag .**	**11**
2.3.3	*Sezioni per soggetti tossicodipendenti (art.96 comma 3 e 4 DPR 309/90)*	**pag .**	**11**
2.4	*Servizio medico multi-professionale Integrato con sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva (S.A.I.).*	**pag .**	**11**
2.5	*Reparti ospedalieri per detenuti*	**pag .**	**12**
3.	**Schemi riepilogativi delle prestazioni sanitarie erogate in ciascuna ASL e per ciascun Istituto Penitenziario**	**pag .**	**12**
4.	**Rete REMS – Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza – Aggiornamento del Programma di superamento OPG**	**pag .**	**18**
4.1	*La normativa nazionale e regionale*	**pag .**	**18**
4.2	*Le Rems della regione Lazio*	**pag .**	**19**
4.2.1	*Riprogrammazione della Rete Rems (DCA 486/2019)*	**pag .**	**20**
4.2.2	*Rete Rems definitiva (DCA 486/2019)*	**pag .**	**20**
4.3	*Progetto Rems attenuata*	**pag .**	**21**
4.4	*Referente Regionale Rems e Lista d'Attesa*	**pag .**	**21**
4.5	*SMOP (Sistema di Monitoraggio superamento Ospedali Psichiatrici)*	**pag .**	**21**
5.	**Luoghi di detenzione e diffusione del virus SARS–CoV-2 e della patologia correlata COVID-19**	**pag .**	**22**
5.1	*Prime indicazioni a partire da febbraio 2020*	**pag .**	**22**
5.2	*Linee guida della Regione Lazio per la Fase 1 e per la Fase 2 negli II.PP.*	**pag .**	**23**

PREMESSA

Il D.P.C.M. del 1° aprile 2008 (recepito con DGR n.470 del 4 luglio 2008), relativo alle "*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"*, ha segnato il transito delle funzioni sanitarie in ambito penitenziario dall'Amministrazione Penitenziaria al Sistema Sanitario Regionale, attribuendo alle Aziende Sanitarie Locali (di seguito denominate ASL) il compito di garantire ai detenuti, agli internati ed ai minorenni sottoposti a provvedimento penale, le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di cui hanno bisogno. Lo scopo della riforma, è stato di assicurare i diritti di salute ai cittadini privati della libertà, nella stessa qualità e misura di quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza per i cittadini liberi.

La rete regionale dei servizi di sanità penitenziaria del Lazio è inquadrata nell'ambito dell'assistenza territoriale ed è conforme anche a quanto previsto nell'Accordo sancito in Conferenza Unificata n.3 del 22 gennaio 2015 (recepita con DGR del Lazio n.375 del 28 luglio 2015) 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*". Attraverso la predetta rete, configurata con il presente aggiornamento, è assicurata l'erogazione delle prestazioni necessarie a soddisfare i livelli essenziali di assistenza ai detenuti, comprensiva di tutte le funzioni assegnate alla regione con il D. Lgs. n. 230/1999, il D.P.C.M. del 1° aprile 2008 e la Legge n. 9/2012, quest'ultimo, relativamente al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Pertanto, in considerazione dei notevoli cambiamenti avvenuti dall'emanazione del predetto DPCM e delle successive norme nazionali e regionali in materia di sanità penitenziaria e superamento OPG, la Regione Lazio assicura l'assistenza sanitaria alla popolazione detenuta negli Istituti penitenziari e nei Servizi della Giustizia Minorile del territorio regionale, nonché ai residenti ai quali è applicata una misura di sicurezza in relazione diretta con una condizione di patologia psichiatrica. L'assistenza è assicurata attraverso un sistema articolato di servizi delle Aziende Sanitarie Locali che costituiscono la Rete regionale di sanità penitenziaria nel rispetto dei livelli di autonomia gestionale delle singole Aziende, garantendo un percorso omogeneo di presa in carico della salute in carcere e nelle Rems (Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza detentiva).

1. **Livello centrale regionale**

La Regione Lazio assicura e realizza tramite le strutture del livello centrale, le necessarie attività di programmazione, monitoraggio e coordinamento complessivo delle attività della Rete, ai fini dell'assolvimento di tutte le funzioni sanitarie transitate al Servizio Sanitario Regionale, con particolare riguardo ai seguenti ambiti di attività:

- programmazione delle attività sanitarie negli Istituti Penitenziari (di seguito denominati II.PP.) a favore dei detenuti adulti e minori in coordinamento con le Direzioni delle Aziende Sanitarie Locali o loro delegati (Responsabili di Sanità Penitenziaria aziendale);
- programmazione e monitoraggio delle risorse finanziarie per la Sanità penitenziaria e per le Rems con riferimento alle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente;
- ricognizione del personale sanitario operante negli II.PP. del Lazio;
- predisposizione di atti e documenti di carattere tecnico scientifico;
- attuazione della L.9/2012 con riferimento alla conclusione del percorso di dimissione degli

internati dagli OPG, nonché definizione degli atti di programmazione per le Rems provvisorie, definitive e attenuate;

- partecipazione al Tavolo Nazionale Permanente di Sanità Penitenziaria (D.P.C.M. 1° aprile 2008), al Gruppo Interregionale di Sanità Penitenziaria, al Tavolo Tecnico istituito presso la Corte d'Appello di Roma per la gestione del paziente psichiatrico che ha commesso reato (prot. n.1517 dell'11 giugno 2018);
- coordinamento dei rapporti con i componenti dell'Osservatorio regionale permanente sulla Sanità penitenziaria per la tutela della salute in carcere, in particolare:
  - realizza azioni di raccordo con il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria (PRAP) e il Centro di Giustizia Minorile (CGM);
  - garantisce i rapporti con il Garante regionale dei diritti dei detenuti;
- realizzazione del sistema informativo informatizzato di Sanità Penitenziaria, comprensivo di cartella clinica presso gli II.PP. per soggetti assistiti in ambito penitenziario, avvalendosi della collaborazione dei professionisti delle AASSLL sul cui territorio insistono gli II.PP del Lazio, con obiettivo di connessione con le banche dati e gli altri sistemi informativi sanitari;
- programmazione dei momenti formativi a livello regionale e della partecipazione alle analoghe programmazioni periferiche, finalizzate all'aggiornamento e alla formazione permanente degli operatori sanitari attivi in ambito penitenziario e Rems e alle iniziative di formazione congiunte ed integrate tra operatori sanitari e penitenziari e Rems.

1.1 - Area della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria con competenza per la Sanità penitenziaria

È l'articolazione dirigenziale regionale competente per le attività in materia di sanità penitenziaria e Rems, prima descritte. Svolge l'azione amministrativa e di programmazione di competenza, in stretto raccordo con le altre articolazioni, centrali e periferiche, della Rete regionale di sanità penitenziaria, con il DAP (Dipartimento Amministrazione Penitenziaria), il PRAP (Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria), il CGM (Centro di Giustizia Minorile), il Garante regionale dei diritti dei detenuti e l'Autorità Giudiziaria di competenza Rems.

Opera coordinandosi con le ASL della regione, con particolare riferimento ai servizi di competenza per l'assistenza territoriale, ai fini dell'effettiva realizzazione dei programmi di attività nella specifica area e ferme restando le proprie specifiche attribuzioni, compiti e funzioni. Analoghe attività di collegamento sono assicurate con l'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria della Regione Lazio, con il medico che valuta l'appropriatezza dei trasferimenti per motivi di salute dei detenuti e con il Referente Regionale che gestisce la lista d'attesa delle Rems.

1.2 – Osservatorio permanente regionale sulla Sanità penitenziaria

Il DPCM 1° aprile 2008, nelle allegate linee guida prevedeva la realizzazione in ogni regione e Provincia Autonoma di un organismo denominato "*Osservatorio permanente sulla Sanità penitenziaria*" con rappresentanti della Regione, dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile, competenti territorialmente, al fine di valutare l'efficienza e l'efficacia degli interventi a tutela della salute dei ristretti. La Regione Lazio ha rinnovato la composizione dell'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria, con DGR 237 del 22 maggio 2018 nominando i componenti con Decreto del Presidente n. T00282 del 12 novembre 2018 e s.m. Attraverso tale organismo, si è deciso di attivare il monitoraggio degli interventi attuativi di tutte le norme, gli accordi e le iniziative mirate all'attuazione di quanto previsto in particolare dall'Accordo *"Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali*" approvato in C.U. n.3 il 22 gennaio 2015.

I compiti, dell'Osservatorio riguardano:

- la ridefinizione del Progetto "Interaziendale alle popolazioni detenute nel territorio regionale del Lazio" al fine di dare una specifica organizzazione alla Rete regionale sanitaria penitenziaria idonea all'assistenza sanitaria dei detenuti negli IIPP del Lazio con conseguente recepimento da parte della Regione;
- il monitoraggio degli interventi attuativi di tutte le norme, gli accordi e le iniziative mirati all'attuazione di quanto previsto dalla C.U. n.3/2015;
- la comunicazione su avvenimenti di interesse sanitario o problematiche e criticità insorgenti negli Istituti Penitenziari del territorio e nell'area penale esterna;
- l'acquisizione di conoscenze epidemiologiche sistematiche sulle patologie prevalenti in ordine alle condizioni ed ai fattori di rischio specifici che sono causa o concausa delle manifestazioni patologiche;
- la proposta di programmi di formazione continua a favore del personale sanitario e sociosanitario che opera all'interno degli istituti per adulti e per minori;
- la collaborazione, ogni qualvolta sarà ritenuto necessario, con il referente medico regionale che si occupa dell'appropriatezza dei trasferimenti per il ricovero dei detenuti presso altri Istituti anche rispetto alle esigenze di sicurezza;
- l'elaborazione di un report annuale.

I componenti dell'Osservatorio Permanente della Sanità Penitenziaria, per la parte ASL, nominati come tutti i componenti, con Decreto del Presidente, hanno competenza in materia di sanità penitenziaria relativamente alla medicina generale, alla medicina specialistica, alla medicina protetta, alla salute mentale, alle dipendenze, ai minori sottoposti a procedimenti penali. Per la trattazione delle problematiche riguardanti le materie sopra indicate, si procede all'attivazione di specifici gruppi di lavoro, all'interno dello stesso Osservatorio.

1.3 – Coordinatore Rete Regionale per la valutazione dell'appropriatezza dei trasferimenti

L'Amministrazione penitenziaria assicura i trasferimenti per motivi di salute in coerenza con il principio generale della territorialità della pena, al fine di concorrere all'efficienza ed efficacia delle attività di competenza del Servizio Sanitario Regionale, delle specifiche afferenze definite per le articolazioni sanitarie regionali. Le prestazioni sanitarie vengono erogate nel rispetto delle buone pratiche cliniche, nel rispetto dell'efficacia, dell'efficienza e della sicurezza clinica. Queste devono essere erogate, per esigenze di sicurezza, preferibilmente all'interno degli Istituti Penitenziari e, solo qualora non sia ragionevolmente possibile garantire un'adeguata assistenza sanitaria in ambito intramurario, presso le strutture pubbliche sanitarie esterne più prossime all'Istituto Penitenziario ove si trovi ristretta la persona detenuta, nel rispetto del disposto di cui agli artt. 11 della legge 354/1975 e 17 del DPR 230/2000.

Al riguardo, si configura, che come riportato nel comma 3 dell'art.1 dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata n.3 del 2015: "*Nel caso in cui il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria competente o suo delegato – su segnalazione del responsabile medico di servizio – certifichi l'impossibilità di garantire le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche necessarie presso l'istituto penitenziario (…) competente, il trasferimento di detenuti bisognosi di cure è effettuato dall'Amministrazione penitenziaria in uno degli istituti penitenziari della regione, tenuto conto della valutazione del soggetto cui la Regione ha attribuito funzioni di coordinamento della rete regionale, su proposta del responsabile del servizio/istituto di partenza e sentito quello di servizio /istituto di destinazione (…)*".

A seguito di quanto affermato nella suddetta C.U., il funzionamento della Rete deve essere necessariamente garantito, dal punto di vista operativo, dalla figura di un medico in qualità di

"*Coordinatore della rete regionale*" (da ora in avanti, nel presente Atto, chiamato "*Coordinatore"*), che è stato individuato tra i referenti aziendali della Sanità Penitenziaria (Determinazione Dirigenziale G 15139 dell'8 novembre 2017).

Il *Coordinatore* opera attraverso un raccordo costante con la Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria attraverso l'Ufficio Salute Mentale con competenza in Sanità Penitenziaria, dell'Area Rete Integrata del territorio. Il *Coordinatore* svolge innanzitutto la funzione di valutazione dei trasferimenti di detenuti nel territorio regionale per motivi di salute e, esclusivamente per le patologie di maggiore gravità, dei trasferimenti per motivi inter-regionali in entrata e in uscita, anche attraverso il concorso dei referenti aziendali per la sanità penitenziaria, nel rispetto delle competenze gestionali delle singole AA.SS.LL. Inoltre:

- si interfaccia regolarmente con gli uffici del Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria (PRAP) e Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP) per le pratiche di traduzione in ambito regionale ed extra-regionale ed è interlocutore per le problematiche sanitarie di tipo operativo;
- effettua le opportune valutazioni sui bisogni di cura del detenuto e dell'idoneità delle sedi ove eventualmente assegnarlo. I trasferimenti in altre Regioni possono essere presi in esame, in modo discrezionale, per patologie di maggiore gravità;
- si rende garante, ai fini della continuità terapeutica, dello scambio delle necessarie informazioni tra il servizio inviante e quello ricevente;
- partecipa, quando necessario, su richiesta dell'Area competente della Direzione regionale al Gruppo Tecnico Interistituzionale della Sanità Penitenziaria;
- interloquisce, per le tematiche sanitarie, con il Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà.

Nella Determina Dirigenziale di nomina del *Coordinatore* sono esplicitate, le procedure di trasferimento dei detenuti per motivi sanitari distinguendo tra tipologia di trasferimenti, competenze e responsabilità tra ASL, PRAP e DAP, se queste avvengono:

- in ambito intra-aziendale ovvero tra Istituti Penitenziari compresi nel territorio di competenza di una stessa ASL;
- in ambito regionale, tra Istituti Penitenziari compresi nei territori di competenza di due diverse ASL;
- in ambito extraregionale, la richiesta è da ritenersi evento eccezionale, ed è comunque riservata esclusivamente alle patologie di maggiore gravità.

1.4 – Progetti

Si evidenzia, che le ASL con Istituto Penitenziario sul proprio territorio hanno avviato in questi anni dei progetti alcuni dei quali si sono particolarmente distinti:

- Sportello di counseling psicologico dedicato al Personale di Polizia Penitenziaria (ASL Roma 4);
- Progetto Clessidra: attività riabilitative per detenuti con disagio psichico (ASL Roma 4);
- Progetto Formativo per emergenza Covid-19 dedicato ai detenuti e al personale di PP: "*Le buone prassi per potenziare le strategie interne ed esterne per prevenire l'infezione da COVID-19*" (ASL Roma 4);
- Corso di peer supporter e caregiver per detenuti per la prevenzione del rischio suicidario (ASL Roma 2 e ASL Roma 4);
- Progetto di "*Integrazione delle attività cliniche della casa circondariale Regina Coeli con i servizi del presidio nuovo Regina Margherita*" (in fase di realizzazione) che prevede anche la telemedicina e la teleradiologia (ASL Roma 1);

- Corso di formazione per personale dell'Amministrazione penitenziaria "*Gestione del detenuto con disturbo mentale e/o uso di sostanza*" (ASL Frosinone);
- Progetto europeo "*CONSCIOUS, rete intersistemica per la riduzione della recidiva di violenza di genere e domestica*" – (ASL Frosinone).

1.5 – Telemedicina

È una prestazione sanitaria offerta dal S.S.R., che rappresenta una innovazione organizzativa nel processo assistenziale anche per coloro che sono ristretti. Si tratta di un progetto già avviato, nella ASL Roma 4 che ha stipulato una convenzione con l'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata, permettendo al personale medico e infermieristico in servizio presso i due II.PP. di Civitavecchia, di accedere al teleconsulto cardiologico. Il progetto prevede anche, da parte della stessa Azienda Ospedaliera, la formazione del personale coinvolto nonché la possibilità di estensione ad altre branche specialistiche.

L'attivazione della Telemedicina è in fase di realizzazione anche in altri II.PP. del Lazio.

2. Servizi sanitari assistenziali per la tutela della salute negli Istituti Penitenziari del territorio

Dal 2008, in attuazione dei numerosi Accordi tra Stato Regioni e Province Autonome adottati e finalizzati alla definizione di modelli, strumenti ed organizzazioni condivise per il governo dell'assistenza sanitaria in ambito penitenziario, la Regione Lazio - che già precedentemente al 2008, svolgeva funzioni di programmazione, di governo e di orientamento del sistema sanitario per assistenza ai detenuti tossicodipendenti - ha puntualmente seguito tutte le fasi del transito dell'intera assistenza sanitaria in ambito penitenziario, anche attraverso l'istituzione di Tavoli tecnici e di Gruppi di lavoro.

Pertanto, è importante evidenziare che riguardo alla parte normativa, la Regione Lazio, per la cura della salute dei detenuti adulti si è occupata dei seguenti passaggi:

- "*DPCM 1/4/2008. Attuazione dell'Accordo in C.U. recante "Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e le Case di Cura e Custodia (CCC) del 13 ottobre 2011, recepito con DGR n.4 del 13/01/2012. Approvazione schema di Accordo di Programma tra la Regione Lazio - Assessorato alla Salute e il Ministero di Giustizia - DAP Provveditorato Regionale del Lazio per l'applicazione dell'Allegato A del suddetto accordo. (All.1)"* (DGR n.277 del 15 giugno 2012).
- *"Approvazione del "Manuale operativo per i professionisti dei Servizi per le Tossicodipendenze (SER.T.) addetti all'assistenza sanitaria ai detenuti tossicodipendenti" (DGR n. 230 del 7/4/2009).*
- *Attuazione dell'art. 4 comma 2 del DPCM 1/4/2008 "Linee guida essenziali per la gestione dei locali ad uso sanitario nelle strutture penitenziarie della regione Lazio"* (Determinazione n. B01258 del 2 aprile 2013).
- *Protocollo d'Intesa stipulato e sottoscritto in data 19 novembre 2014 tra le Direzioni Generali delle Asl del Lazio (dove incidono gli Istituti Penitenziari per adulti del Lazio) in materia di assistenza alle popolazioni detenute nel territorio regionale e dell'istituzione a partire dal 15 gennaio 2015 del Tavolo "Coordinamento Tecnico Interaziendale" che ha individuato nella ASL RM2 la centrale operativa HUB nonché il Coordinamento del "Progetto Interaziendale per l'assistenza alle popolazioni detenute nel territorio regionale del Lazio – Progetto InDel che nasce a seguito della stipula del Protocollo d'Intesa e che ha come obiettivo generale quello di assicurare una sanità uguale per tutti "dentro e fuori le mura" in conformità con il DPCM del 1/4/2008.*
- Recepimento dell'Accordo n. 5/CU del 19 gennaio 2012 recante: "*Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento proposto dal*

Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante «Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale»" e approvazione del documento regionale: "Programma operativo di prevenzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale nella Regione Lazio". (DCA U00026 del 13 gennaio 2015).

- "*Definizione di un percorso assistenziale integrato per la presa in carico e la cura dei detenuti tossicodipendenti degli istituti penitenziari della Regione Lazio*". (Determinazione n. G11442 del 24 settembre 2015).
- Approvazione del documento recante "*Assistenza per la Tutela della Salute Mentale adulti in ambito penitenziario. Conferenza Unificata n.3 del 22/1/2015*". (DCA U00563 del 20 dicembre 2017).

Si ritiene opportuno evidenziare che in merito a tale ultimo tema, la Regione ha promosso presso ciascun Istituto Penitenziario l'elaborazione, raccomandata dal Piano Nazionale, di un Piano Locale di Prevenzione delle condotte suicidarie e autolesive attraverso accordi specifici tra Istituto ed ASL di appartenenza territoriale.

La complessità che caratterizza la Rete delle strutture e dei servizi per la tutela della salute in area penitenziaria, si evince, non solo dalla necessità di regolamentare tale ambito attraverso una cospicua normativa emanata in materia e in continua evoluzione, ma anche dalle caratteristiche quali-quantitative degli Istituti Penitenziari presenti nel territorio regionale del Lazio. Nel mese di ottobre 2020, nei 14 Istituti Penitenziari presenti nel territorio regionale, di differente tipologia, erano presenti più di 5.839 detenuti corrispondenti al 10,6 % delle presenze nazionali.

Tab. 1*

Istituti Penitenziari Lazio - Detenuti adulti presenti al 30 ottobre 2020 (elaborazione su fonte statistiche DAP)

N.	ASL	Istituto	Tipo Istituto (1)	Capienza Regolamentare	Totale detenuti presenti	di cui donne	di cui stranieri
1	FR	Cassino	CC	203	159		48
2		FR Giuseppe Pagliei	CC	513	478		105
3		Paliano	CR	153	80	2	5
Totale FR				**869**	**717**	**2**	**158**
4	LT	Latina	CC	77	151	38	38
5	RI	Rieti N.C.	CC	295	292		152
6	VT	Viterbo N.C.	CC	436	513		248
7	Roma 1	RM Regina Coeli	CC	606	998		491
8	Roma 2	RM G.Stefanini Rebibbia Femminile	CCF	260	304	304	120
9		RM R.Cinotti - Rebibbia N.C. 1	CC	1.150	1.479	1	476
10		RM Rebibbia Terza Casa	CC	163	64		5
11		RM Rebibbia	CR	445	326		65
Totale Roma 2				**2.018**	**2.173**	**305**	**666**
12	Roma 4	Civitav. Giuseppe Passerini	CR	143	72		27
13		Civitav. N.C.	CC	357	451	33	238
Totale Roma 4				**500**	**523**	**33**	**265**
14	Roma 6	Velletri	CC	412	472		146
LAZIO		**14 ISTITUTI PENITENZIARI**	**TOTALE**	**5.213**	**5.839**	**378**	**2.164**

* È importante segnalare che in tabella la capienza regolamentare potrebbe non registrare i posti effettivamente fruibili che potrebbero essere inferiori a causa di inagibilità temporanea di sezioni o reparti.

(1) CC: Casa Circondariale; CR: Casa di Reclusione; CCF: Casa Circondariale Femminile

All'interno delle strutture penitenziarie vengono attivati tutti gli interventi idonei alla tutela della salute delle persone detenute e internate, indipendentemente dalla loro posizione giuridica e nazionalità. Tali interventi vengono predisposti a cura delle ASL, a cui sono affidati la gestione e il controllo dei servizi sanitari degli Istituti Penitenziari.

Ogni struttura penitenziaria per adulti è dotata di servizio sanitario penitenziario con un coordinamento interno tra i diversi interventi erogati dalle specifiche partiture aziendali, ivi incluse quelle specialistiche, ospedaliere, delle sezioni specializzate o dedicate, del Dipartimento Salute Mentale e dei Servizi per le Dipendenze. Il coordinamento definisce i generali bisogni assistenziali dei detenuti e mantiene costanti rapporti con la Direzione Penitenziaria e le sue articolazioni funzionali, anche in ragione dell'alta complessità della gestione clinico assistenziale e della specificità giuridica delle persone detenute ed internate. È individuato un responsabile della gestione dei locali sanitari, strumentazioni, arredi. Il personale sanitario operante in Istituto Penitenziario mantiene rapporti di dipendenza dalla Unità Operativa di afferenza (medicina dei servizi, DSM, SerD) pur rispondendo al coordinamento funzionale. Il livello di responsabilità superiore dei servizi sanitari in ambito penitenziario è definito dalla Regione nei conseguenti 'Atti Aziendali'. I servizi sanitari presentano quindi caratteristiche e potenzialità differenti a seconda delle dimensioni degli Istituti, del numero e della tipologia di detenuti, del turnover dei ristretti, della configurazione generale dell'Azienda Sanitaria Locale e sono soggetti alle modificazioni del contesto.

Si evidenzia che ogni anno la Regione Lazio riceve il finanziamento dal Ministero della Salute (FSN) per la Sanità penitenziaria distribuito a favore delle Aziende Sanitarie Locali sul cui territorio insistono gli Istituti Penitenziari per adulti e minori della Regione Lazio, e distribuito secondo il seguente criterio, definito in sede di C.U:

- 65% sulla base del numero di detenuti adulti presenti negli istituti penitenziari e del numero dei minori in carico ai servizi della Giustizia Minorile, alla data del 31.12 dell'anno precedente a quello in corso;
- 35% sulla base dell'incidenza percentuale complessiva del numero degli ingressi dalla libertà dei detenuti adulti e del numero degli ingressi dalla libertà dei minori, alla data del 31.12 dell'anno precedente a quello in corso.

Ogni ASL, sul cui territorio insiste uno o più Istituti Penitenziari, è pertanto messa nelle condizioni di assicurare la completa presa in carico del paziente detenuto offrendo assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza medica specialistica e assistenza infermieristica. Le Aziende Sanitarie Locali sono titolari della gestione di tutte le attività dedicate alla tutela della salute della popolazione detenuta, compresa altresì, tra gli aspetti generali dell'assistenza, la presa in carico del paziente e che secondo l'art.6 della C.U. n.3/2015"(…) *A tal fine (le Aziende Sanitarie) dispongono che la propria organizzazione sia oggetto di attività di valutazione e di miglioramento della qualità (…). I servizi sanitari penitenziari adottano regolamenti coerenti con le linee guida di Società scientifiche, con indirizzi istituzionali o di gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche specialistiche. Gli aspetti più generali dell'assistenza (nuovo ingresso-presa in carico, protocolli operativi tra servizi medici e Sert e DSM, attività specialistica, ricoveri ospedalieri, gestione emergenza-urgenza) sono affrontati secondo metodologie operative standard, note e condivise ai vari livelli del SSN. I criteri di efficienza, efficacia, appropriatezza e i Piani diagnostici terapeutici applicati sono definiti in accordo con le ASL territorialmente competenti"*.

Si descrive di seguito l'attuale Rete regionale dei servizi sanitari territoriali in ambito penitenziario (C.U. n.3/2015), sottolineando l'importanza di quanto realizzato nello spirito generale della riforma della sanità penitenziaria, con l'ingresso negli II.PP. di tutti i servizi sanitari garantiti dalle ASL alla popolazione in generale.

In particolare si evidenzia che in tutti gli Istituti Penitenziari sono presenti soggetti con disturbo da uso di sostanze e con disturbo mentale, che in minima misura sono allocati nelle sezioni specialistiche dedicate e che il servizio per la salute mentale e le patologie per le dipendenze è stabilmente presente all'interno di tutti gli Istituti Penitenziari. Di conseguenza, l'articolato della

citata CU n.3/2015 viene riletto ed aggiornato in relazione alla realtà effettiva della popolazione ristretta ed all'attuale organizzazione dei servizi sanitari regionali.

2.1 - Strutture con Servizio Medico di Base (S.M.B.)

Attengono a tale tipologia tutti gli Istituti Penitenziari del Lazio.
È la tipologia di servizio più semplice attivata nelle strutture penitenziarie con popolazione detenuta riconosciuta in buone condizioni generali di salute. Essa offre, in via continuativa e per fasce orarie, prestazioni di medicina di base e assistenza infermieristica, prestazioni di medicina specialistica (odontoiatria, cardiologia, malattie infettive), assistenza per disturbi correlati ad uso di sostanze e disturbi mentali o altre che presuppongano una presa in carico a lungo termine. Le prestazioni delle altre branche specialistiche sono garantite all'interno dell'Istituto penitenziario o presso i servizi dell'Azienda Sanitaria Locale, secondo le esigenze delle persone detenute e l'organizzazione aziendale. Il servizio notturno, prefestivo e festivo è a chiamata ed è garantito dal servizio di continuità assistenziale del territorio, al bisogno o secondo le modalità previste dalle ASL. Il servizio svolge attività sanitaria di promozione della salute, diagnosi e cura di patologie o comorbidità di basso impatto assistenziale. Garantisce, inoltre, l'esecuzione dei test di screening previsti per l'intera popolazione (pap-test, mammografia e sangue occulto) anche attraverso le articolazioni territoriali delle ASL. Assicura l'assistenza farmaceutica e protesica: la ASL fornisce gratuitamente tutti i farmaci necessari per i trattamenti in atto.

2.2 - Strutture con Servizio Medico Multi-Professionale Integrato

Attengono a tale tipologia tutti gli Istituti Penitenziari del Lazio.
Questa tipologia di servizio si differenzia dalla precedente per la presenza del personale sanitario medico e infermieristico sulle 24 ore secondo le specifiche esigenze degli Istituti. Oltre a quanto previsto nel "Servizio medico di base" sono garantite ordinariamente le prestazioni specialistiche (malattie infettive, cardiologia, odontoiatria) oltre a tutte quelle necessarie per la cura e la terapia delle altre forme morbose presenti nella struttura. Il servizio fornisce il monitoraggio delle patologie di maggiore complessità assistenziale o di comorbidità, l'osservazione e il trattamento post-acuzie quando non particolarmente intenso. Continuano ad essere garantiti l'attività di promozione della salute, degli screening e dell'attività fisica per la prevenzione delle patologie croniche. Questa tipologia di servizi potrebbe essere dotata anche di diagnostica ecografica e di personale per l'erogazione di trattamenti specialistici di medicina fisica e riabilitazione e per l'erogazione di trattamenti post-acuzie.

2.3 - Servizio Medico Multi-professionale Integrato con sezione Specializzata

Alle caratteristiche del Servizio medico multi professionale integrato, sopra descritto, si aggiunge la presenza di sezioni detentive sanitarie specializzate, dedicate a fornire assistenza sanitaria a detenuti affetti da specifici stati patologici, come di seguito specificato, fermo restando quanto già indicato che in tutti gli Istituti Penitenziari sono presenti anche detenuti con patologie croniche, soprattutto relative a disturbi mentali e a disturbi correlati all'uso di sostanza e da addiction.

2.3.1. - Sezioni detenuti con malattie infettive

In tali sezioni si assicura l'assistenza e la cura delle persone affette da malattie infettive, che necessitano di cure specifiche.

Rientrano in questo livello: la sezione presso il Carcere di Paliano (ASL Frosinone) per la TBC e la sezione presso il carcere di Rebibbia (ASL Roma 2) per l'HIV; presso tutti gli II.PP, a livello ambulatoriale, si curano le Epatiti virali croniche di tipo B e C.

2.3.2. - Sezioni per soggetti affetti da disturbi mentali

In tali sezioni gli interventi diagnostici e terapeutico-riabilitativi sono assicurati dai Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende sanitarie Locali territorialmente competenti, oltre che dagli altri specialisti del Servizio. L'inserimento in dette sezioni che comprendono ed 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'articolo 111 (commi 5 e 7) del DPR 230/2000 sull'ordinamento penitenziario, ai soggetti di cui all'articolo 112 del D.P.R. medesimo ed ai soggetti di cui all'art. 148 C.P.

Rientrano in questo livello: 2 posti presso Regina Coeli (ASL Roma 1); 24 posti presso il N.C. e la C.R. di Rebibbia (ASL Roma 2); 8 posti presso carcere di Velletri (ASL Roma 6); 3 posti presso carcere femminile della Casa Circondariale di Civitavecchia (ASL Roma 4). Presso tutti gli II.PP., a livello ambulatoriale, si curano i soggetti affetti da disturbo mentale.

2.3.3. - Sezioni per soggetti tossicodipendenti (art.96 comma 3 e 4 DPR 309/90)

Custodie attenuate: ospitano persone con diagnosi medica di alcol- tossicodipendenza in fase di divezzamento avanzato dall'uso di sostanze stupefacenti e occupano un intero istituto ("I.C.A.T.T.": Istituto a Custodia Attenuata per il Trattamento dei Tossicodipendenti). L'istituto o la sezione di custodia attenuata, si avvale anche del personale del Ser.D. (Servizi per le Dipendenze) territoriale e, se necessario, del D.S.M., che svolge attività di prevenzione, riduzione del danno, valutazione diagnostica, cura e trattamento riabilitativo e reinserimento sociale delle persone alcol-tossicodipendenti. L'adesione degli utenti al programma è su base volontaria. L'intervento specialistico dei Ser.D. dovrà essere tale da fornire i richiesti interventi coordinati nell'ambito di uno specifico regolamento di Servizio Medico multiprofessionale integrato con unità dedicate e specializzate, dotato di precisi criteri di accesso, esclusione, permanenza e che favorisca anche l'avviamento alle misure alternative. La medicina di base, la medicina specialistica, la guardia medica ed il coordinamento tecnico-funzionale degli interventi sono garantiti dal Servizio sanitario dell'Istituto. Per la diagnosi, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza si applicano il D.M. n. 444/90, la L. 45/99 ed il D.P.R. 309/90 e sue modifiche ed integrazioni.

Rientra in questo livello la Sezione per tossicodipendenti in custodia attenuata: Terza casa di Rebibbia (ASL Roma 2). Presso tutti gli II.PP., a livello ambulatoriale, si curano i soggetti affetti da disturbo correlato ad uso di sostanze e da addiction.

2.4. - Servizio medico multi-professionale Integrato con sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva (S.A.I.).

Le Sezioni dedicate e specializzate di Assistenza Intensiva (SAI - ex CDT) sono strutture intra- penitenziarie extra ospedaliere per detenuti non autosufficienti o affetti da patologie croniche non assistibili in sezioni ordinarie di un Istituto Penitenziario; garantiscono assistenza medica, infermieristica diurna e notturna e assistenza specialistica di particolare rilievo.
Si caratterizzano come sedi di erogazione di un maggiore livello di assistenza sanitaria penitenziaria; esse devono rispondere ad esigenze regionali ed eventualmente nazionali, anche in ragione della tipologia di detenuti ospitati presso l'Istituto che li annette, con evidenti interconnessioni sul piano del trattamento e della sicurezza. Alle Sezioni dedicate e specializzate di Assistenza Intensiva (S.A.I.) si applicano le regolamentazioni organizzative di base previste per le Sezioni Specializzate, con particolare riferimento al numero massimo di posti, alla destinazione all'utenza territorialmente afferente, all'ammissione, alla garanzia del posto, al trasferimento e, laddove applicabile per indisponibilità locale del servizio o per l'efficienza organizzativa, alla fruizione dei servizi sanitari di base dell'Istituto Penitenziario nel quale le sezioni sono allocate.

Rientra in questo livello Regina Coeli (ASL Roma 1), con n. 78 posti letto di cui 18 in 1^Medicina, 29 in 2^Medicina (non attivi), 23 in chirurgia e 8 di post operatorio; n. 2 sale

operatorie (non attive). Il SAI di Regina Coeli si caratterizza per la dotazione della cucina per la preparazione di vitto personalizzato in presenza di particolari patologie.

2.5. – Reparti ospedalieri per detenuti

Si tratta dei servizi previsti dalla legge 296/93 art. 7, destinati a degenze prolungate in caso di patologie complesse. Questi ambienti sanitari sono sempre situati nell'ambito di strutture ospedaliere e presentano dimensioni e collocazione 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 le Autorità Sanitarie Regionali 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.).

Rientrano in questo livello, per degenze per casi complessi: l'Ospedale Belcolle (ASL Viterbo) medicina protetta, con n. 8 posti letto; l'Ospedale Pertini (ASL Roma 2) medicina protetta con 15 posti letto; ulteriori posti letto ordinari sono previsti in quasi tutti gli Ospedali (in alcuni casi con stanza protette).

3. Schemi riepilogativi delle prestazioni sanitarie erogate in ciascuna ASL e per ciascun Istituto Penitenziario

I dati si riferiscono all'anno 2019, aggiornati al 2020. Si evidenzia il tasso di affollamento che caratterizza gli II.PP. pur trattandosi di un fenomeno nazionale. Le specialità mediche e chirurgiche indicate nelle tabelle fanno riferimento non solo alle prestazioni h24 ma anche a quelle a chiamata, comunque garantite.

Tab.2

ASL di competenza territoriale:	**Roma 1**	
Istituto Penitenziario	**Roma - Regina Coeli**	
Tipologia di Istituto	Casa Circondariale (CC)	
Capienza Istituto al 31/12/2019	606	
Detenuti presenti al 31/12/2019:	1007	
Tasso di affollamento al 31/12/2019:	166%	
Assistenza medica	H24	
Assistenza infermieristica	H24	
Specialità mediche e chirurgiche garantite:	**1**	**Angiologia**
	2	**Cardiologia**
	3	**Dermatologia e Venereologia**
	4	**Ecografista**
	5	**Endocrinologia e malattie del metabolismo**
	6	**Gastroenterologia**
	7	**Infettivologia**
	8	**Neurologia**
	9	**Oculistica**
	10	**Odontoiatria**
	11	**Oncologia**
	12	**Ortopedia**
	13	**ORL**
	14	**Pneumologia**
	15	**Radiologo**
	16	**Urologia**
Assistenza salute mentale e disturbi correlati uso sostanza e da addiction		

Tab.3

ASL di competenza territoriale:	Roma 2	
Istituto Penitenziario	**Roma - Rebibbia Femminile "Germana Stefanini"**	
Tipologia di Istituto	Casa Circondariale Femminile (CCF)	
Capienza Istituto al 31/12/2019:	260	
Detenuti presenti al 31/12/2019:	399	
Tasso di affollamento al 31/12/2019:	153%	
Assistenza medica	H24	
Assistenza infermieristica	H24	
Specialità mediche e chirurgiche garantite:	**1**	**Cardiologia**
	2	**Dermatologia e Venereologia**
	3	**Endocrinologia e malattie del metabolismo**
	4	**Ginecologia**
	5	**Infettivologo**
	6	**Neurologia**
	7	**Oculistica**
	8	**Odontoiatria**
	9	**ORL**
	10	**Ortopedia**
	11	**Pediatria**
	12	**Pneumologia**
	13	**Radiologo**
Assistenza salute mentale e disturbi correlati uso sostanza e da addiction		

Tab. 4

ASL di competenza territoriale:	Roma 2	
Istituto Penitenziario	**Roma - Rebibbia Terza casa**	
Tipologia di Istituto	Casa Circondariale (CC)	
Capienza Istituto al 31/12/2019	163	
Detenuti presenti al 31/12/2019:	79	
Tasso di affollamento al 31/12/2019:	48%	
Assistenza medica	H24	
Assistenza infermieristica	H24	
Specialità mediche e chirurgiche garantite:	**1**	**Cardiologia**
	2	**Dermatologia e Venereologia**
	3	**Endocrinologia e malattie del metabolismo**
	4	**Odontoiatria**
	5	**ORL**
	6	**Anestesiologia**
	7	**Radiologia**
	8	**Infettivologia**
Assistenza salute mentale e disturbi correlati uso sostanza e da addiction		

Tab. 5

ASL di competenza territoriale:	Roma 2	
Istituto Penitenziario	**Roma - Rebibbia Nuovo Complesso "Raffaele Cinotti"**	
Tipologia di Istituto	Casa Circondariale (CC)	
Capienza Istituto al 31/12/2019:	1.150	
Detenuti presenti al 31/12/2019:	1.648	
Tasso di affollamento al 31/12/2019:	143%	
Assistenza medica	H24	
Assistenza infermieristica		
Specialità mediche e chirurgiche garantite:	**1**	**Angiologia**
	2	**Cardiologia**
	3	**Dermatologia e Venereologia**
	4	**Endocrinologia e malattie del metabolismo**
	5	**Odontoiatria**
	6	**ORL**
	7	**Neurologia**
	8	**Radiologia**
	9	**Infettivologia**
	10	**Fisiatria**
	11	**Pneumologia**
	12	**Chirurgia**
	13	**Oculistica**
	14	**Ortopedia**
	15	**Urologia**
Assistenza salute mentale e disturbi correlati uso sostanza e da addiction		

Tab.6

ASL di competenza territoriale:	Roma 2	
Istituto Penitenziario	**Roma - Rebibbia**	
Tipologia di Istituto	Casa di Reclusione (CR)	
Capienza Istituto al 31/12/2019:	445	
Detenuti presenti al 31/12/2019:	311	
Tasso di affollamento al 31/12/2019:	70%	
Assistenza medica	H24	
Assistenza infermieristica	H24	
Specialità mediche e chirurgiche garantite:	**1**	**Cardiologia**
	2	**Dermatologia e Venereologia**
	3	**Endocrinologia e malattie del metabolismo**
	4	**Odontoiatria**
	5	**ORL**
	6	**Oculistica**
	7	**Ortopedia**
	8	**Radiologia**
	9	**Infettivologia**
Assistenza salute mentale e disturbi correlati uso sostanza e da addiction		

Tab. 7

ASL di competenza territoriale:	Roma 4	
Istituto Penitenziario	**Civitavecchia "Giuseppe Passerini"**	
Tipologia di Istituto	Casa di Reclusione (CR)	
Capienza Istituto al 31/12/2019:	143	
Detenuti presenti al 31/12/2019:	85	
Tasso di affollamento al 31/12/2019:	59%	
Assistenza medica	H15	
Assistenza infermieristica	H15	
Specialità mediche e chirurgiche garantite:	**1**	**Cardiologia**
	2	**Chirurgia**
	3	**Odontoiatria**
	4	**Ortopedia**
	5	**Radiologia (ecografie)**
	6	**Infettivologia**
Assistenza salute mentale e disturbi correlati uso sostanza e da addiction		

Tab.8

ASL di competenza territoriale:	Roma 4	
Istituto Penitenziario	**Civitavecchia "Nuovo Complesso"**	
Tipologia di Istituto	Casa Circondariale (CC)	
Capienza Istituto al 31/12/2019:	357	
Detenuti presenti al 31/12/2019:	538	
Tasso di affollamento al 31/12/2019:	151%	
Assistenza medica	H24	
Assistenza infermieristica		
Specialità mediche e chirurgiche garantite:	**1**	**Cardiologia**
	2	**Dermatologia e Venereologia**
	3	**Ginecologia**
	4	**Neurologia**
	5	**Infettivologia**
	6	**Chirurgia**
	7	**Odontoiatria**
	8	**Ortopedia**
	9	**Radiologia (ecografie)**
	10	**Oculistica**
	11	**Diabetologia**
Assistenza salute mentale e disturbi correlati uso sostanza e da addiction		

Tab. 9

ASL di competenza territoriale:	Roma 6	
Istituto Penitenziario	**Velletri**	
Tipologia di Istituto	Casa Circondariale (CC)	
Capienza Istituto al 31/12/2019:	412	
Detenuti presenti al 31/12/2019:	553	
Tasso di affollamento al 31/12/2019:	134%	
Assistenza medica	H24	
Assistenza infermieristica	H24	
Specialità mediche e chirurgiche garantite:	**1**	**Cardiologia**
	2	**Dermatologia e Venereologia**
	3	**Oculistica**
	4	**Odontoiatria**
	5	**Radiologia**
Assistenza salute mentale e disturbi correlati uso sostanza e da addiction		

Tab. 10

ASL di competenza territoriale:	Frosinone	
Istituto Penitenziario	**Cassino**	
Tipologia di Istituto	Casa Circondariale (CC)	
Capienza Istituto al 31/12/2019:	203	
Detenuti presenti al 31/12/2019:	188	
Tasso di affollamento al 31/12/2019:	92%	
Assistenza medica	H24	
Assistenza infermieristica	H24	
Specialità mediche e chirurgiche garantite:	**1**	**Dermatologia e Venereologia**
	2	**Pneumologia**
	3	**Odontoiatria**
	4	**Infettivologia**
Assistenza salute mentale e disturbi correlati uso sostanza e da addiction		

Tab. 11

ASL di competenza territoriale:	Frosinone	
Istituto Penitenziario	**Frosinone – "Giuseppe Pagliei"**	
Tipologia di Istituto	Casa Circondariale (CC)	
Capienza Istituto al 31/12/2019:	513	
Detenuti presenti al 31/12/2019:	580	
Tasso di affollamento al 31/12/2019:	113%	
Assistenza medica	H24	
Assistenza infermieristica	H24	
Specialità mediche e chirurgiche garantite:	**1**	**Cardiologia**
	2	**Dermatologia e Venereologia**
	3	**Fisiatria**
	4	**Pneumologia**
	5	**Oculistica**
	6	**ORL**
	7	**Urologia**
	8	**Infettivologia**
	9	**Radiologia**
Assistenza salute mentale e disturbi correlati uso sostanza e da addiction		

Tab. 12

ASL di competenza territoriale:	Frosinone	
Istituto Penitenziario	**Paliano**	
Tipologia di Istituto	Casa di Reclusione (CR)	
Capienza Istituto al 31/12/2019:	153	
Detenuti presenti al 31/12/2019:	81	
Tasso di affollamento al 31/12/2019:	53%	
Assistenza medica	H24	
Assistenza infermieristica	H24	
Specialità mediche e chirurgiche garantite:	**1**	**Angiologia**
	2	**Cardiologia**
	3	**Dermatologia e Venereologia**
	4	**Endocrinologia e malattie del metabolismo**
	5	**Infettivologia**
	6	**Pneumologia**
	7	**Odontoiatria**
	8	**ORL**
	9	**Oculistica**
	10	**Radiologia**
Assistenza salute mentale e disturbi correlati uso sostanza e da addiction		

Tab. 13

ASL di competenza territoriale:	Latina	
Istituto Penitenziario	**Latina**	
Tipologia di Istituto	Casa Circondariale (CC)	
Capienza Istituto al 31/12/2019:	77	
Detenuti presenti al 31/12/2019:	142	
Tasso di affollamento al 31/12/2019:	184%	
Assistenza medica	H24	
Assistenza infermieristica	H24	
Specialità mediche e chirurgiche garantite:	**1**	**Cardiologia**
	2	**Ginecologia**
	3	**Odontoiatria**
	4	**Infettivologia**
Assistenza salute mentale e disturbi correlati uso sostanza e da addiction		

Tab. 14

ASL di competenza territoriale:	Rieti	
Istituto Penitenziario	**Rieti – Nuovo Complesso**	
Tipologia di Istituto	Casa Circondariale (CC)	
Capienza Istituto al 31/12/2019:	295	
Detenuti presenti al 31/12/2019:	372	
Tasso di affollamento al 31/12/2019:	126%	
Assistenza medica	H24	
Assistenza infermieristica	H12 (da implementare, in programmazione)	
Specialità mediche e chirurgiche garantite:	**1**	**Cardiologia**
	2	**Dermatologia e Venereologia (attualmente assente)**
	3	**Odontoiatria**
	4	**Ortopedia (attualmente assente)**
	5	**Oculistica**
	6	**Infettivologia**
	7	**Radiologia**
Assistenza salute mentale e disturbi correlati uso sostanza e da addiction		

Tab. 15

ASL di competenza territoriale:	Viterbo	
Istituto Penitenziario	**Viterbo – Nuovo Complesso**	
Tipologia di Istituto	Casa Circondariale (CC)	
Capienza Istituto al 31/12/2019:	436	
Detenuti presenti al 31/12/2019:	583	
Tasso di affollamento al 31/12/2019:	134%	
Assistenza medica	H24	
Assistenza infermieristica	H24	
Specialità mediche e chirurgiche garantite:	**1**	**Cardiologia**
	2	**Dermatologia e Venereologia**
	3	**Endocrinologia e malattie del metabolismo**
	4	**Chirurgia**
	5	**Odontoiatria**
	6	**ORL**
	7	**Ortopedia**
	8	**Oculistica**
	9	**Infettivologia**
	10	**Fisiatria**
	11	**Radiologia**
Assistenza salute mentale e disturbi correlati uso sostanza e da addiction		

4. Rete REMS – Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza – Aggiornamento del Programma di superamento OPG

4.1 – La normativa nazionale e regionale

L'All. C del DPCM 1/10/2008 è dedicato alle "*Linee di indirizzo per gli interventi negli OPG*" a cui hanno fatto seguito le leggi nazionali e i Decreti Inteministeriali che hanno disciplinato la materia OPG/Rems, comprensivi degli Atti regionali che hanno contribuito al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziarie e qui di seguito evidenziati:

- legge n.9 del 17 febbraio 2012 che ha dato "*Disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG)*";
- D.M. del 1° ottobre 2012 che ha definito le REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) "*strutture di esclusiva competenza sanitaria che esplicano funzioni terapeutico-riabilitative e socio riabilitative in favore di persone affette da disturbi mentali, autori di fatti che costituiscono reato, a cui viene applicata dalla Magistratura la misura di sicurezza detentiva del ricovero in Ospedale Psichiatrico Giudiziario*";
- C.U. n. 17 del 26 febbraio 2015 con la quale è stato sancito "*Accordo ai sensi del DM 1/10/2012, Allegato A, concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG)";*
- legge n.81 del 30 maggio 2014 che ha stabilito la data di chiusura definitiva degli OPG al 31 marzo 2015.
- *"DPCM 1 aprile 2008 pubblicato sulla G.U del 30 maggio 2008 n.126. Recepimento dell'Accordo in Conferenza Unificata recante "Integrazioni agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e le Case di Cura e Custodia (CCC) del 13 ottobre 2011. (all.1). Approvazione schema di "Accordo di Programma tra le Regioni Abruzzo, Campania, Lazio e Molise per la realizzazione di forme di collaborazione e di coordinamento e per il miglioramento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del programma di superamento degli O.P.G.". (all.2). Approvazione Piano sperimentale denominato "Creazione di una rete di presa in carico dei soggetti ex internati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.) provenienti dal territorio della Regione Lazio". (all.3) all'interno della quale si è ritenuto opportuno, a seguito della C.U. del 13 ottobre 2011, attualizzare l'oggetto della Determina B2106 del 13 marzo 2011, così come appresso indicato "Sottogruppo Tecnico Regionale per il superamento degli OPG".* (DGR n.4 del 13/1/2012)
- "*Recepimento del Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministro della Giustizia del 1 ottobre 2012 pubblicato su G.U. del 19 novembre 2012 n.270; approvazione del documento contenente "Fabbisogno di strutture sanitarie residenziali terapeutiche alternative all'OPG" (All.1); approvazione del documento contenente "Fabbisogno di personale di strutture sanitarie residenziali terapeutiche alternative all'OPG" (All.2); approvazione del documento contenente "Progetto informativo/formativo e aggiornamento professionale per la cura e la gestione dei pazienti psichiatrici autori di reato" (All.3). (*DCA U00096 del 9 aprile 2013);
- "*Approvazione del programma di utilizzo delle risorse destinate alla Regione Lazio con Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 28 dicembre 2012 per la realizzazione di strutture sanitarie extra ospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari ai sensi dell'Art. 3 – ter della L. n.9 del 17 Febbraio 2012".* (DCA n. U00300 del 3 luglio 2013 e s.m.i.);
- *Approvazione del programma assistenziale regionale per il completamento del processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), ai sensi della L.9 del 17 febbraio 2012, art.3 ter e s.m.i., comprensivo delle richieste di assunzione in deroga di personale qualificato da dedicare anche ai percorsi terapeutico riabilitativi finalizzati al recupero e al reinserimento sociale dei pazienti internati provenienti dagli OPG*. (DCA

n.U00233 del 18 luglio 2014 e s.m.i.);

- *Decreto Ministeriale del 1 ottobre 2012 e C.U. n.17/2015. Approvazione dello schema di Accordo fra Regione Lazio, Prefettura di Roma e ASL Roma 5 relativo alle procedure operative di sicurezza e di vigilanza finalizzate alla gestione delle Rems di Palombara S. e di Subiaco"* (DGR. N. 333/2015);
- *Decreto Ministeriale del 1 ottobre 2012 e C.U. n.17/2015. Approvazione dello schema di Accordo fra Regione Lazio, Prefettura di Frosinone e ASL Frosinone relativo alle procedure operative di sicurezza e di vigilanza finalizzate alla gestione delle Rems di Ceccano e di Pontecorvo"* (DGR. del 2015);
- **"***Fondo Sanitario Nazionale 2013 e 2014 – Approvazione e assegnazione del "Progetto di monitoraggio dimissioni e gestione dei dati relativi ai soggetti con MdS (DCA n.81/2015)". 2016*". (Determinazione n. G14693 del 12 dicembre 2016);
- *Decreto Ministeriale del 1 ottobre 2012 e Conferenza Unificata n.17 del 26 febbraio 2015. Approvazione dello schema di "Protocollo di intesa per l'esecuzione delle misure di sicurezza applicate in via definitiva o provvisoria nei confronti di soggetti affetti da vizio parziale o totale di mente", tra la Regione Lazio e il Ministero di Giustizia*". (DGR n. 642 del 10 ottobre 2017);
- *"Approvazione dello schema di Convenzione tra la Regione Campania e la Regione Lazio "per la realizzazione di forme di collaborazione e di coordinamento e per il miglioramento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla realizzazione del programma di superamento degli O.P.G., in attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo sancite dagli Allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008 e dagli Accordi sanciti in Conferenza Unificata il 13.10.2011 (Rep. Atti n. 95/C.U.) e il 26 febbraio 2015 (Rep. Atti n. 17/C.U.)*" (DGR 665 del 24 ottobre 2017);
- *"Processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), ai sensi dell'art.3 ter della Legge n.9 del 17 febbraio 2012. Modifica e Integrazione: All.1 del Decreto del Commissario ad acta n. U00096 del 9 aprile 2013, del Decreto del Commissario ad Acta n. U00233 e s.m.i. del 18 luglio 2014, del Decreto del Commissario ad Acta n. U00087 del 2/3/2015.*" (DCA n. U00486 del 2 dicembre 2019).

Si evidenzia che annualmente la Regione Lazio riceve il finanziamento dal Ministero della Salute (FSN) per il superamento OPG e apertura delle Rems, per la parte corrente, distribuiti a favore delle due Aziende Sanitarie Locali sul cui territorio insistono le Rems, e che a seguito della nuova programmazione, con l'avvio della Rems di Rieti (come da ultimo DCA n.486/2019), il finanziamento verrà erogato anche alla ASL di Rieti. La Regione, con tale FSN, ha potuto sostenere la richiesta da parte dei DSM con Rems, del finanziamento per i "PTRI vocazionali" (acquisizione durante la permanenza in Rems dei pazienti, di competenze utili per un inserimento occupazionale futuro).

4.2 –Le Rems della regione Lazio

Le Rems di competenza della regione Lazio sono distribuite sui territori della ASL RM5 (3 moduli) e della ASL di FR (due moduli di cui uno femminile).

Tab. 16 – Sedi attuali Rems e posti letto

n.	Asl	Sedi Rems	n. posti letto 91
1	FR	Pontecorvo - femminile	11
2	FR	Ceccano - maschile	20
3	RM5	Subiaco maschile	20
4	RM5	Palombara I - maschile	20
5	RM5	Palombara II - maschile	20

La Regione gestisce un processo complesso con i Dipartimenti di Salute Mentale che hanno dovuto adempiere ad una molteplicità di compiti fortemente specialistici considerato il tipo di utenza da inserire nelle Rems ovvero paziente psichiatrico che ha commesso reato per il quale l'Autorità Giudiziaria dispone la misura di sicurezza detentiva da eseguire in Rems.

In considerazione della complessità di tale processo che coinvolge un livello d'intervento giudiziario ed uno sanitario assistenziale, la Regione ha individuato da tempo canali di comunicazione tra Giustizia e Sanità. In tal modo ha promosso collaborazioni definite anche con specifici protocolli, sopra riportati:

- Protocollo riguardante le procedure operative di sicurezza e vigilanza esterna delle Rems, con la Prefettura di Roma per le Rems ubicate nel territorio di competenza della ASL RM5 (firmato il 14 luglio 2015) e con la Prefettura di Frosinone per le Rems ubicate nel territorio di competenza della ASL Frosinone (firmato il 31 marzo 2015). In occasione dell'apertura della Rems che insiste sul territorio della ASL di Rieti, verrà siglato l'Accordo con la Prefettura di Rieti.
- Protocollo di intesa tra Ministero di Giustizia e Regione Lazio la gestione condivisa del paziente psichiatrico autore di reato con esecuzione della misura di sicurezza detentiva, con l'obiettivo di individuare le procedure di collaborazione interistituzionale inerenti l'applicazione delle misure di sicurezza detentive, la loro trasformazione e l'eventuale applicazione di misure di sicurezza non detentiva. Tale Protocollo è monitorato da un Tavolo tecnico Rems costituito con atto della Corte d'Appello coordinato dal Presidente della Corte d'Appello e dal Procuratore Generale presso la Presidenza della Corte d'Appello di Roma e composto da Regione Lazio (Sanità) e Giustizia (Corte d'Appello, Procura Generale, Tribunale di Sorveglianza, Prap).

4.2.1 – Riprogrammazione della Rete Rems (DCA 486/2019)

A partire dal 1° aprile 2015 ad oggi, a seguito del flusso dei dati regolarmente monitorati e della Lista d'attesa dei pazienti per entrare in Rems, si è avvertita la necessità di modificare la programmazione iniziale con il DCA U00486/2019 trasformando la prevista Rems di Rieti (DCA U00233/2014) non ancora operativa, da femminile a maschile con aumento dei posti letto da 11 a 15 e mantenendo la Rems femminile di Pontecorvo come definitiva da 11 a 16 posti letto, di cui 5 posti non ancora realizzati:

Tab.17 Rete Rems

N.	Asl	Sedi Rems	n. posti letto
1	ASL Roma 5	Subiaco - maschile	20
2		Palombara S. I - maschile	20
3		Palombara S. II - maschile	20
4	ASL FR	Ceccano - maschile	20
5		Pontecorvo - ***femminile***	11+5
6	ASL Rieti	Rieti (non operativa)	15
		TOTALE	**111**

4.2.2 - Rete Rems definitiva (DCA 486/2019)

Nel DCA 486/2019 è stata delineata anche la rete definitiva realizzabile solo con la chiusura delle attuali Rems di Palombara I e II e di Ceccano e apertura della seconda Rems di Subiaco e delle due Rems di Ceccano (altre sede), quando i lavori strutturali saranno terminati. La configurazione sarà la seguente:

Tab. 18 da DCA 486/2019

	Territorio Asl	Rete Rems definitive	n. posti letto
1	ASL Roma 5	Subiaco I - maschile	20
2	ASL Roma 5	Subiaco II - maschile	20
3	ASL FR	Ceccano I- maschile	20
4	ASL FR	Ceccano II- maschile	20
5	ASL FR	Pontecorvo - femminile	16
6	ASL Rieti	Rieti	15
		TOTALE	**111**

4.3 - Progetto Rems attenuata

È in atto la valutazione della programmazione di "Rems attenuata" che ospiterebbe:

- ✓ pazienti già accolti in Rems in misura detentiva, quindi stabilizzati sul piano psicopatologico, per avviarli ad un programma riabilitativo che preluda ad un futuro inserimento o in ambiente residenziale tipo SRTR/SRSR o in altre strutture che il DSM competente riterrà adeguate;
- ✓ pazienti già accolti in strutture residenziali territoriali, che per varie ragioni abbiano subito l'aggravamento della misura di sicurezza, ma che potrebbero in qualche maniera risentire negativamente sul piano psicosociale dell'impatto con una struttura più contenitiva come la Rems.

L'ipotesi è di trasformare le Rems provvisorie in Rems attenuate o strutture sanitarie a seconda delle necessità. Dagli esiti delle dimissioni da Rems si evince che per circa il 60% dei pazienti dimessi, il percorso prevede l'inserimento in altre strutture.

4.4 – Referente Regionale Rems e Lista d'Attesa

La Regione Lazio, per la gestione del flusso dei dati dei pazienti Rems e della lista dei nominativi dei pazienti con MdS detentiva in attesa di entrare in Rems, si è dotata della figura del Referente Regionale (Determinazione Dirigenziale n. G14693 del 12 dicembre 2016) previsto nel *"Progetto di monitoraggio dimissioni e gestione dei dati relativi ai soggetti con MdS"* (DCA U00233/2014), il quale ha innanzitutto le seguenti funzioni:

- gestione del flusso dei dati relativi ai pazienti in misura di sicurezza nelle diverse fasi del percorso di presa in carico da parte delle ASL competenti, anche laddove si producano variazioni della loro situazione di internamento (trasferimento, esecuzione penale esterna con LFE e libertà vigilata, dimissione);
- monitoraggio del flusso;
- elaborazione di report da fornire alla Regione Lazio con regolarità anche per necessità programmatorie.

Presso il Tavolo nazionale Sanità Penitenziaria e Rems, è in programma la revisione dell'Accordo approvato in C.U. n.17 nel 2015, riguardante la gestione del paziente Rems tra responsabilità della Giustizia e responsabilità della Sanità e ulteriori criteri di accesso alle Rems.

4.5. - SMOP

Riguardo al flusso dei dati delle Rems, lo SMOP - Sistema informativo per il Monitoraggio del Superamento OPG – è lo strumento che gestisce il flusso dei dati relativi ai pazienti in misura di sicurezza. Nel 2012, la Regione Lazio ha recepito l'Accordo sancito in C.U. *"Accordo di Programma per la realizzazione di forme di collaborazione e di coordinamento e per il miglioramento e la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi mirati alla*

realizzazione del programma di superamento degli O.P.G., in attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo sancite dagli Allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008 e dal Comitato paritetico interistituzionale".

In attuazione del suddetto Accordo di programma lo "*SMOP*" è stato reso operativo e disponibile alle diverse articolazioni sanitarie coinvolte nel processo di superamento degli O.P.G, realizzando, l'utilizzo del sistema per la gestione dei flussi dei dati di competenza del Lazio; tutti i dati vengono inseriti nel sistema SMOP dalle ASL che hanno nominato al loro interno dei referenti. Il Referente Regionale, indicato nel paragrafo precedente, è la figura di riferimento per le ASL per la gestione dello SMOP.

5. – Emergenza virus SARS–CoV-2 e patologia correlata COVID-19. Azioni regionali intraprese negli II.PP.

5.1 - Prime indicazioni a partire da febbraio 2020

In relazione alle problematiche "Covid19 e luoghi di detenzione" inizialmente si è partiti dalla lettura del documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dal titolo "*Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention*" contenente le principali informazioni riguardanti l'epidemia da COVID-19 e le procedure applicabili in ambiente detentivo allo scopo di prevenirne la diffusione. L'O.M.S., evidenziava che le persone private della libertà, come le persone in carcere o in altri luoghi di detenzione, potrebbero essere più vulnerabili all'epidemia di coronavirus rispetto alla popolazione generale, a causa dell'ambiente confinato in cui vivono. Inoltre, è noto che gli Istituti Penitenziari, o ambienti simili in cui le persone soggiornano in spazi ristretti e sovraffollati, possono fungere da fonte di infezione, amplificazione e diffusione di malattie infettive. Partendo da questi presupposti, che prefiguravano l'impegno in cui si sarebbero venute a trovare le autorità competenti, l'OMS aggiungeva inoltre che: "*le carceri e gli altri luoghi di detenzione sono ambienti chiusi in cui le persone (incluso il personale) vivono in condizioni di prossimità. Ogni paese ha la responsabilità di aumentare il proprio livello di preparazione, allerta e risposta per identificare, gestire e curare nuovi casi di COVID-19, anche in carcere. I paesi dovrebbero prepararsi a rispondere a diversi scenari di sanità pubblica, riconoscendo che non esiste un approccio unico per la gestione di casi e focolai di COVID-19 e quindi che i paesi dovrebbero adattare e personalizzare il loro approccio al contesto locale*".

Nel merito tra le varie misure, l'O.M.S. raccomandava l'attenzione alle misure preventive in ambiente detentivo dando rilievo alla valutazione e gestione del detenuto con COVID-19 (sospetto o accertato). Le misure preventive raccomandate dall'O.M.S. in ambiente detentivo, sono state:

- consigli sull'uso dei dispositivi di protezione individuali (DPI) e altre precauzioni standard per il personale sanitario e il personale di custodia con ruoli rivolti al paziente;
- dispositivi di protezione individuali per il personale di custodia;
- dispositivi di protezione individuali per il personale sanitario;
- rimozione dei dispositivi di protezione individuali;
- igiene delle mani;
- consulenza per le attività di polizia;
- gestione clinica di infezione respiratoria acuta grave quando si sospetta COVID-19;

L'O.M.S. evidenziava ancora che se una persona che ha scontato la pena è un caso COVID-19 attivo al momento del rilascio**,** o è il contatto di un caso COVID-19 ed è ancora entro il periodo di quarantena, le autorità sanitarie del carcere devono garantire che la persona dimessa abbia un posto dove concludere il periodo di quarantena**.** Deve essere informata l'autorità sanitaria locale, affinché, quest'ultima, possa svolgere il follow-up previsto. Se una persona, al termine del periodo di detenzione, viene trasferita in un ospedale o in un'altra struttura medica, perché in quarantena o

sottoposta a cure mediche dovute a infezione da COVID-19, la struttura ricevente deve essere informata in modo che sia pronta a fornire un adeguato isolamento.

In generale, anche le disposizioni date dal Governo italiano, dalla Protezione Civile, dal Ministero della Salute e dalla Regione Lazio, sono state in sintonia con quanto indicato dall'O.M.S.

5.2 – Linee guida della Regione Lazio per la Fase 1 e per la Fase 2 negli II.PP.

Fase 1 – A seguito di quanto sopra detto, si sono declinate le linee d'intervento specifiche per la situazione penitenziaria nel Lazio, in linea con le direttive emanate dall'Istituto Lazzaro Spallanzani di Roma e nell'ambito delle Unità di crisi coordinate localmente dalle autorità preposte (Prefetture). Tali azioni di protezione della salute pubblica in carcere (personale amministrativo, polizia penitenziaria e popolazione detenuta) hanno avuto l'intento di consentire l'esatta conoscenza del fenomeno, delle misure adottate dalle Aziende Sanitarie Locali per prevenire il contagio in carcere anche attraverso l'adozione di comportamenti adeguati e di un atteggiamento responsabile da parte di tutti. La nota (prot. n.0227529 del 17 marzo 2020) è stata elaborata secondo i seguenti punti che hanno definito le procedure per la gestione e la sorveglianza dell'emergenza epidemiologica COVID-19 negli II.PP. del Lazio:

1.0 Precauzioni standard.
- **1.1** Indicazioni per i detenuti in questo momento presenti nell'Istituto Penitenziario
- **1.2** Indicazioni per il personale sanitario e penitenziario

2.0 Descrizione attività
- **2.1** Visite "nuovi giunti" dalla libertà o altri istituti
- **2.2** Esecuzione tampone oro-faringeo, naso-faringeo
- **2.3** Ricovero ospedaliero
- **2.4** Detenuti già presenti nell'Istituto Penitenziario
- **2.5** Uscite di detenuti dall'Istituto Penitenziario
- **2.6** Riammissione in libertà o applicazione misure alternative di detenzione in carcere
- **2.7** Decontaminazione ambienti con detenuti sospetti o affetti da SARS-CoV-2
- **2.8** Smaltimento dei rifiuti dei detenuti sospetti o affetti da SARS-CoV-2

3.0 Uso dei dispositivi di protezione individuale

4.0 Raccomandazioni

Fase 2 - La regione Lazio, alla luce della recrudescenza della pandemia in atto, con la stagione autunnale-invernale (come scritto nel documento del Ministero della Salute il 12/10/2020), ha inviato a tutte le ASL con II.PP., le Linee guida elaborate dal Gruppo Interregionale di Sanità Penitenziaria (di cui si è vice coordinatori) e approvate in Commissione Salute, tenuto conto delle indicazioni del Ministero della Salute e delle integrazioni che la Regione ha ritenuto opportuno operare (prot. n. 0929643 del 30 ottobre 2020). Anche nel contesto carcere le indicazioni devono tener conto che il virus SARS-CoV-2 è ancora circolante e può determinare lo sviluppo di "focolai" all'interno delle strutture detentive, e che pure i soggetti asintomatici possono diffondere il virus.