

La Rete dei servizi e delle strutture dell'area sanitaria penitenziaria della Regione Campania ex Accordo sancito in Conferenza Unificata 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" (Rep. n. 3/cu del 22 gennaio 2015; GURI, serie generale, n. 64 del 18.3.2015).

Indice

Premessa.....	3
1 - Articolazione dei servizi e delle strutture della Rete.....	6
1.1 - Servizi assistenziali per la tutela della salute negli Istituti Penitenziari (Accordo CU 22.01.2015).	6
1.1.1 - Strutture con Servizio Medico di Base (SMB).....	6
1.1.2. Strutture con Servizio Medico Multi-Professionale Integrato (SMMPI)	6
1.1.3. Servizio Medico Multi-Professionale Integrato con Sezione sanitaria Specializzata (SMMPI).	7
1.1.4. Strutture con Servizio Medico Multi-Professionale Integrato con Sezioni dedicate e specializzate di Assistenza Intensiva – S.A.I.	9
2 – Aggiornamento del programma di strutture e servizi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG).	13
2.1 - Le strutture ed i servizi per il superamento degli OPG.	13
2.1.2 - Le Strutture residenziali provvisorie per l'esecuzione delle misure di sicurezza OPG/CCC (REMS-provvvisorie).....	16
3 - Le funzioni e le strutture del livello centrale regionale.....	18
3.1 - Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria.....	18
3.2 - Laboratorio regionale territoriale per la sanità penitenziaria “Eleonora Amato” (coordinamento della rete sanitaria inter-penitenziaria regionale interaziendale).	19
3.3 - Unità Operativa Dirigenziale con competenza per la Sanità penitenziaria.	20
4 – Indicazioni finali.....	20
4.1 - I temi di prioritario interesse.....	20
4.2 - Regolamentazioni provvisorie.....	21
4.2.1 - Trasferimento dei detenuti per motivi sanitari (precedente punto 4.1.A).	22
4.2.2 - Prevenzione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale (precedente punto 4.1.C.4).....	24
4.2.3 - Prevenzione dei gesti autolesivi e delle scelte suicidarie in carcere (precedente punto 4.1.C.5).....	24
4.2.4 - Sistema informativo di monitoraggio (precedente punto 4.1.G.3).	24

Tabella n. 1: CAMPANIA - istituti penitenziari (capienza regolamentare e presenze settembre 2016)						
ASL	Istituto Penitenziario (IP)	Tipo istituto (1)	Capienza Regolamentare (2)	Detenuti presenti (2)		
				totale	donne	stranieri
AV	ARIANO IRPINO	CC	253	257	0	43
	AVELLINO "ANTIMO GRAZIANO" BELLIZZI"	CC	501	535	30	79
	LAURO (3)	CC	38	0	0	0
	SANT'ANGELO DEI LOMBARDI "L. FAMIGLIETTI R. FORGETTA G. BARTOLO"	CR	122	151	0	13
Totale			914	943	30	135
BN	BENEVENTO	CC	254	322	26	35
	AIROLA	IPM	42	35	n.d.	n.d.
Totale			296	357	26	35
CE	ARIENZO	CC	52	83	0	11
	AVERSA "F. SAPORITO" (4)	CC	272	112	0	4
	CARINOLA "G.B. NOVELLI"	CR	581	409	0	66
	SANTA MARIA CAPUA VETERE "F. UCCELLA"	CC	833	955	67	181
Totale			1738	1559	67	262
NA1 C	NAPOLI "POGGIOREALE G. SALVIA"	CC	1.611	2.051	0	293
	NAPOLI OPG (5)	OPG	0	0	0	0
	NAPOLI "PASQUALE MANDATO" SECONDIGLIANO	CP	1021	1.297	0	61
	NAPOLI (maschile)	CPA	12	6	n.d.	n.d.
	NISIDA (femminile)	CPA	2	0	0	n.d.
	NISIDA	IPM	92	70	n.d.	n.d.
Totale			2.738	3.424	0	354
NA2 N	POZZUOLI	CCF	105	163	163	37
Totale			105	163	163	37
SA	EBOLI	CR	54	51	0	0
	SALERNO "ANTONIO CAPUTO"	CC	367	428	51	65
	VALLO DELLA LUCANIA	CC	40	44	0	9
	SALERNO	CMM	4	3	n.d.	n.d.
	SALERNO	CPA	6	0	n.d.	n.d.
Totale			471	526	51	74
TOTALE REGIONE			6.262	6.972	337	897
Note: n.d.: non disponibile; (1) TIPOLOGIA ISTITUTO: CC: Casa Circondariale; CR: Casa di reclusione; CP: Centro Penitenziario; IPM: Istituto penale per minorenni; CPA: Centro prima accoglienza per minorenni; CMM: Comunità ministeriale per minorenni; (2) SOURCE: "I Servizi della Giustizia minorile 15 settembre 2016" (Dipartimento Giustizia minorile e di comunità Ufficio I del Capo Dipartimento Servizio Statistica); "Detenuti presenti e capienza regolamentare degli istituti penitenziari Situazione al 30 settembre 2016" (Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo automatizzato statistica ed automazione di supporto dipartimentale - Sezione Statistica); (3): istituto soppresso e in riconversione; ad ottobre 2015 inizio lavori di riconversione da istituto maschile a custodia attenuata per tossicodipendenti a istituto a custodia attenuata per detenute madri; (4) in precedenza OPG di Aversa, completamente il dimesso il 15.06.2016 e, già dal novembre 2015, riconvertito in istituto penitenziario ordinario; (5) l'ex OPG di Napoli, attivo presso il Reparto Verde del C.P. di Secondigliano, è stato dimesso il 21.12.2015, con integrazione degli spazi detentivi nel Centro Penitenziario di Napoli Secondigliano.						

La rete regionale dei servizi di sanità penitenziaria è inquadrata tra le attività di tipo territoriale ed è conforme a quanto previsto nell'accordo all'Accordo sancito in Conferenza Unificata 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" (Rep. n. 3/cu del 22 gennaio 2015; GURI, serie generale, n. 64 del 18.3.2015). Attraverso la predetta rete, come funzionalmente configurata con il presente aggiornamento, è assicurata l'erogazione delle prestazioni necessarie a soddisfare i livelli essenziali di assistenza nell'area della sanità penitenziaria, comprensiva di tutte le funzioni assegnate alla regione con il D.Lgs. n. 230/1999, il D.P.C.M. 1° aprile 2008 e la Legge n. 9/2012. A tal fine sono già previsti compiti e obiettivi diversificati, tra i quali si evidenziano i seguenti:

- realizzazione di ogni azione utile al perseguimento dei fini e degli obiettivi individuati nell'ambito della programmazione regionale;
- supporto per la definizione dei programmi aziendali per la salute in carcere delle persone detenute, per la individuazione delle attività e delle risorse da impiegare in riferimento ai costi e al personale dei servizi che erogano le prestazioni;

- realizzazione della programmazione e monitoraggio delle risorse finanziarie per la sanità penitenziaria, con riferimento alle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente;
- realizzazione di idonee azioni di raccordo con il PRAP e il CGM, nei casi di maggiore necessità di cura e assistenza Sanitaria, su input delle singole ASL, per le richieste di valutazioni e gli eventuali provvedimenti di competenza (i trasferimenti in altre sedi in grado di assicurare le prestazioni sanitarie necessarie);
- coordinamento tra le Direzioni delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere, o loro delegati (Referente/Responsabile sanità penitenziaria aziendale), per lo svolgimento delle attività sanitarie negli Istituti penitenziari;
- azioni di raccordo e di armonizzazione tra gli interventi sanitari e le attività finalizzate al trattamento dei detenuti e alla garanzia della sicurezza negli Istituti penitenziari.

Per le predette caratteristiche quali-quantitative della popolazione afferente all'area della sanità penitenziaria regionale, il fondamentale punto di snodo operativo per la realizzazione e per il monitoraggio degli interventi di tutela della salute è costituito dal coordinamento della rete che, anche attraverso il concorso con i referenti aziendali per la sanità penitenziaria e nel rispetto delle competenze gestionali delle singole AA.SS.LL., assicura efficacia ed efficienza alle attività, svolgendo specifiche funzioni, tra le quali si evidenziano in particolare le seguenti:

- valutazioni dei trasferimenti di detenuti e internati nel territorio regionale per motivi di salute e, esclusivamente per le patologie di maggiori gravità, dei trasferimenti per motivi inter-regionali in entrata e in uscita;
- valutazioni per la definizione e la stipula degli specifici accordi tra AA.SS.LL., laddove si riscontrino indisponibilità di prestazioni all'interno dell'Istituto o A.S.L.;
- costante monitoraggio delle singole realtà, rispetto alla sussistenza e l'aggiornamento del progetto organizzativo, ai servizi offerti alla popolazione detenuta,
- predisposizione di procedure e protocolli, atti ad orientare l'operato del personale coinvolto nelle attività sanitarie;
- indicazioni e supporto, là dove richiesto dalle AA.SS.LL., ai fini delle valutazioni inerenti la sussistenza delle condizioni essenziali per l'operatività sanitaria;
- completamento della sperimentazione e avvio dell'utilizzo di un sistema informativo informatizzato di sanità penitenziaria, comprensivo di cartella clinica, in grado di connettersi con le banche dati e gli altri sistemi informativi sanitari;
- programmazione di momenti formativi a livello regionale e concorso nelle analoghe programmazioni periferiche, finalizzati all'aggiornamento e formazione permanente degli operatori sanitari attivi in ambito penitenziario e iniziative di formazione congiunte ed integrate tra operatori sanitari e penitenziari;
- concorso nella proposizione e definizione di adeguati sistemi di valutazione e controllo, sia di processo che di esito;
- concorso e supporto ai sistemi di qualità aziendali, per il miglioramento continuo della qualità assistenziale e l'adozione sistematica di strumenti e azioni per la verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza delle cure e per la valutazione della soddisfazione dei detenuti e dei loro familiari;
- supporto tecnico alla programmazione aziendale in tema di livelli di assistenza negli istituti insistenti sul territorio delle AA.SS.LL. per una razionale e appropriata gestione integrata delle risorse;
- interventi per l'efficace adeguamento agli aggiornamenti normativi e regolamentari in tema di tipologie di sezioni assistenziali penitenziarie specializzate, con particolare riferimento a quelle destinate alle persone con patologie infettive, psichiatriche e da dipendenza.

Le funzioni territoriali e quelle centrali regionali – diversificate tra compiti assistenziali, di indirizzo, tecnico-scientifici e di amministrazione - sono assicurate dalle attività delle articolazioni di seguito descritte.

La tutela del diritto alla salute delle persone detenute è costantemente assicurata attraverso idonee e personalizzate soluzioni, organizzazioni e prestazioni attuate nel pieno rispetto dei diritti delle singole persone interessate e con prioritaria obbligazione a non determinare, a prevenire o a rimuovere ogni condizioni di segregazione, isolamento ed esclusione sociale e sanitaria, non solo di tipo strutturale.

A tal fine, prioritaria attenzione dovrà essere rivolta alla rilevazione periodica degli indicatori di rischio, con particolare riferimento all'appropriatezza e al turn-over delle attività sanitarie erogate nelle sezioni sanitarie specializzate e nei SAI.

1 - Articolazione dei servizi e delle strutture della Rete.

La rete sanitaria regionale di seguito descritta è coerente con gli attuali bisogni di tutela della salute rilevati, con riferimento alla consistenza quali-quantitativa degli Istituti Penitenziari esistenti nel territorio regionale, le cui eventuali successive modifiche dovranno essere programmate secondo piani concordati tra la Regione Campania e l'Amministrazione Penitenziaria.

1.1 - Servizi assistenziali per la tutela della salute negli Istituti Penitenziari (Accordo CU 22.01.2015).

L'offerta dei servizi sanitari negli Istituti Penitenziari è assicurata dalle AA.SS.LL. in conformità alle indicazioni di cui all'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 22.01.2015, che qui si intendono tutte richiamate, attraverso le seguenti tipologie di servizi.

1.1.1 - Strutture con Servizio Medico di Base (SMB)

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 nonché ordinariamente prestazioni di medicina specialistica (odontoiatria, cardiologia, psichiatria, malattie infettive), la presa in carico di pazienti con problematiche inerenti alle patologie da dipendenza o altre che presuppongono 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 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 Aziende Sanitarie, evitando condizioni peggiorative rispetto all'attuale erogazione di servizi.

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 nelle feci) anche attraverso le articolazioni territoriali delle ASL.

Attengono alla tipologia SMB i seguenti Istituti: Arienzo, IPM Nisida, IPM Airola, Vallo della Lucania.

1.1.2. Strutture con Servizio Medico Multi-Professionale Integrato (SMMPI)

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 (psichiatria, malattie infettive, cardiologia, odontoiatria) oltre a tutte quelle necessarie per la cura e la terapia delle altre forme morbose presenti nella struttura. In tale maniera questo servizio è in grado di fornire il monitoraggio di 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 adatta 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 per l'erogazione di trattamenti post-acuzie.

Attengono alla tipologia SMMPI i seguenti Istituti: Ariano Irpino, Avellino, Aversa, Carinola, Eboli.

1.1.3. Servizio Medico Multi-Professionale Integrato con Sezione sanitaria Specializzata (SMMPI).

Questo servizio alle caratteristiche del servizio medico multi-professionale integrato aggiunge la presenza di una sezione detentiva sanitaria specializzata, dedicata a fornire assistenza sanitaria a detenuti affetti da specifici stati patologici, come di seguito specificato e per la quale dovrà essere previsto un regolamento ad hoc. La loro programmazione e operatività è coerente con il fabbisogno regionale. Le stanze che alloggiano i detenuti non sono concesse in comodato d'uso gratuito dall'Amministrazione Penitenziaria, diversamente da quanto è previsto per i locali destinati ad attività sanitaria (ambulatori, stanze per altre attività sanitarie di supporto e riabilitative ecc.).

L'inserimento delle persone detenute nelle sezioni sanitarie specializzate risponde a valutazioni esclusivamente sanitarie, anche con riferimento alla durata della permanenza e al trasferimento, come da prevedersi dettagliatamente nei relativi regolamenti di funzionamento. Il venire meno delle motivazioni cliniche che giustificano la permanenza nelle sezioni in parola è certificata dal Responsabile del competente Servizio Sanitario e l'Amministrazione Penitenziaria provvede alla tempestiva traduzione del detenuto nella sezione non sanitaria o nell'Istituto penitenziario di provenienza. Nel caso l'ammissione alla sezione specializzata sia stato disposto dall'Autorità Giudiziaria, il Responsabile del competente Servizio Sanitario formalizza alla stessa una motivata relazione di analogo trasferimento.

In relazione alla definita e non derogabile disponibilità numerica di posti nelle Sezioni Sanitarie Specializzate e la rilevante funzione che deve essere assicurata, il medesimo posto, destinato al singolo paziente, sarà garantito solo limitatamente ai 10 giorni successivi alla data di formale comunicazione della disponibilità.

Il personale sanitario dedicato è presente nelle 24 ore. Non è prevista la cessione in uso delle stanze di detenzione a titolo gratuito all'ASL competente, ma solo dei locali dedicati alle attività sanitarie (quali ambulatori e locali di supporto per le attività sanitarie).

Le sezioni sanitarie specializzate sono operative al fine di assicurare appropriate risposte ai bisogni sanitari, di tipo extra-ospedaliero e compatibili con il regime detentivo in carcere, delle persone presenti negli Istituti penitenziari dell'ambito territoriale di riferimento che presentano problematiche prevalenti direttamente connesse a patologie psichiatriche, da dipendenze o da malattie infettive; al fine di garantire l'adeguatezza delle risorse professionali, tecnologiche e organizzative rese disponibili per i propri obiettivi di salute, accolgono le predette persone nel limite non derogabile dei posti previsti.

Le sezioni sanitarie specializzate non sono idonee a garantire i dovuti interventi sanitari nel caso di persone con bisogni sanitari multipli in cui le specifiche condizioni patologiche di specializzazione della sezione non risultano prevalenti.

Le sezioni in parola sono organizzate e gestite evitando la duplicazione dei servizi; a tal fine, nonché per prevenire il rischio di determinare condizioni di segregazione ed esclusione, usufruiscono dei servizi sanitari di base dell'Istituto penitenziario nel quale sono allocate (per es., servizio medico di guardia e di urgenza, prestazioni specialistiche di branca diversa da quella di specializzazione della sezione ecc.).

Le strutture penitenziarie con sezioni sanitarie specializzate sul territorio regionale sono:

Sant'Angelo dei Lombardi:

- "Articolazione per la salute mentale" ex Accordo Conferenza Unificata del 13.10.2011, finalizzata all'accoglienza dei detenuti ristretti degli Istituti Penitenziaria del territorio della

ASL di Avellino, di sesso maschile, con rilevanti bisogni di tutela della salute mentale, compresi i detenuti ai quali sono applicati gli art. 111 e 112, comma 2, del DPR 230/2000, e l'art. 148 c.p.;

Benevento:

- "Articolazione per la salute mentale" ex Accordo Conferenza Unificata del 13.10.2011, finalizzata all'accoglienza dei detenuti ristretti degli Istituti Penitenziaria del territorio della ASL di Benevento, di sesso maschile, con rilevanti bisogni di tutela della salute mentale, compresi i detenuti ai quali sono applicati gli art. 111 e 112, comma 2, del DPR 230/2000, e l'art. 148 c.p.;

Santa Maria Capua Vetere:

- "Articolazione per la salute mentale" ex Accordo Conferenza Unificata del 13.10.2011, finalizzata all'accoglienza dei detenuti ristretti degli Istituti Penitenziaria del territorio della ASL di Caserta, di sesso maschile, con rilevanti bisogni di tutela della salute mentale, compresi i detenuti ai quali sono applicati gli art. 111 e 112, comma 2, del DPR 230/2000, e l'art. 148 c.p.;
- Sezione Specializzata per detenuti tossicodipendenti (in attivazione); (N. 50 posti);

Napoli Secondigliano:

- "Articolazione per la salute mentale" ex Accordo Conferenza Unificata del 13.10.2011, finalizzata all'accoglienza dei detenuti ristretti degli Istituti Penitenziaria del territorio della ASL di Napoli 1 Centro, di sesso maschile, con rilevanti bisogni di tutela della salute mentale, compresi i detenuti ai quali sono applicati gli art. 111 e 112, comma 2, del DPR 230/2000, e l'art. 148 c.p.;

Pozzuoli:

- "Articolazione per la salute mentale" ex Accordo Conferenza Unificata del 13.10.2011, finalizzata all'accoglienza dei detenuti ristretti degli Istituti Penitenziaria del territorio della Regione Campania, di sesso femminile, con rilevanti bisogni di tutela della salute mentale, compresi i detenuti ai quali sono applicati gli art. 111 e 112, comma 2, del DPR 230/2000, e l'art. 148 c.p.;

Salerno:

- "Articolazione per la salute mentale" ex Accordo Conferenza Unificata del 13.10.2011, finalizzata all'accoglienza dei detenuti ristretti degli Istituti Penitenziaria del territorio della ASL di Salerno, di sesso maschile, con rilevanti bisogni di tutela della salute mentale, compresi i detenuti ai quali sono applicati gli art. 111 e 112, comma 2, del DPR 230/2000, e l'art. 148 c.p.;

Le Articolazioni per la salute mentale ex Accordo Conferenza Unificata del 13.10.2011 operano nel rispetto delle linee guida approvate dalla Regione Campania con il Decreto Commissariale n. 104/2014, nelle more del loro aggiornamento e dedicando particolare attenzione alla prevenzione di ogni forma di segregazione di contesto e di inappropriato utilizzo per la prevenzione dei gesti autolesivi e suicidari dei detenuti.

La rete regionale di sanità penitenziaria della Campania non prevede – conformemente alle motivate e specifiche previsioni dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 22.01.2015 – sezioni specifiche, o comunque spazi o locali, dedicati all'assistenza sanitaria riabilitativa di detenuti con disabilità, problematiche o condizioni patologiche fisiche e/o sensoriali, ai quali deve invece essere garantito il diritto di accesso alle prestazioni sanitarie ordinarie attraverso la rimozione delle diversificate condizioni, non solo strutturali e architettoniche, e prevalentemente non di pertinenza sanitaria, che lo ostacolano o lo impediscono.

Fermo restando quanto prima specificato, questa tipologia di servizi (SMMI-SS) potrebbe essere dotata anche di diagnostica ecografica e di personale per l'erogazione di trattamenti specialistici di medicina fisica e riabilitazione per l'erogazione di trattamenti post-acuzie.

1.1.4. Strutture con 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. La loro programmazione e operatività è coerente con il fabbisogno regionale.

Le SAI della Regione Campania sono ubicate all'interno delle due strutture presenti a Napoli (C.C. Poggioreale e C.P. Secondigliano).

Le SAI di Napoli - Poggioreale e di Napoli - Secondigliano 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, nella 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.

L'assetto organizzativo è così definito:

S.A.I. c/o C.C. Napoli – Poggioreale:

Totale 53 posti;

S.A.I. c/o C.C. Napoli – Secondigliano:

Totale 108 posti (di cui: Medicina: n. 62 posti; HIV 1°div.: n. 25 posti; HIV div.int.: n. 21 posti).

Lo schema riepilogativo della rete sanitaria penitenziaria della Regione Campania, comprensivo anche delle prestazioni specialistiche erogate, è presentato nella seguente Tab. n. 2, per ciascuna ASL e per ciascun Istituto Penitenziario.

Tab. n. 2: CAMPANIA - Rete servizi per la tutela della salute in carcere ex Accordo CU 22.01.2015: informazioni per ASL e istituti penitenziari.

ASL	Istituto Penitenziario (IP)	Tipologia e specifiche del servizio ex Accordo CU 22.01.2015							
		TIP. SERV. SAN. (1)	SPEC. PRINC. (2) in IP	ALTRE SPEC. in IP (3)	ALTRE SPEC. esterne (4)	Attività di promozione salute	SEZIONI SPECIALIZZ. (5)	SAI (6)	OSP ASL (7)
AV	ARIANO IRPINO	SMMPI	ODO, CARD, PSICH, MINF	DERM, DIAB/END, ECO, ORT, ORL, URO	si	si	no	no	n. 2 p.l. c/o ASL AV P.O. Ariano Irpino;
	AVELLINO "ANTIMO GRAZIANO" BELLIZZI"	SMMPI	ODO, CARD, PSICH, MINF	DERM, DIAB/END, RAD/ECO, OST-GIN, OCUL, ORT, ORL, PED, URO	si	si	no	n o	
	LAURO (8)	dismesso e in riconversione							
	SANT'ANGELO DEI LOMBARDI " L. FAMIGLIETTI R. FORGETTA G. BARTOLO"	SMMPI-SS	ODO, CARD, PSICH, MINF,	DERM, DIAB/END, ECO, ORT, ORL, URO	si	si	1. SEZ. SPEC. Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere (Accordo CU 13.10.11)	no	
BN	BENEVENTO	SMMPI-SS	ODO, CARD, PSICH, MINF	PNEUM, OCUL, NEUR, DERM	si	si	1. SEZ. SPEC. Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere (Accordo CU 13.10.11)	no	no
	AIROLA	SMB	no	no	si	no	no	no	
CE	ARIENZO	SMB	ODO, CARD, PSICH, MINF	DERM, OCUL, ORT, ORL, ECO	si	si	no	no	n. 4 p.l. c/o P.O. San Rocco di Sessa Aurunca
	AVERSA "F. SAPORITO" (9)	SMMPI	ODO, CARD, PSICH, MINF	OCUL	si	si	no	no	
	CARINOLA "G.B. NOVELLI"	SMMPI	ODO, CARD, PSICH, MINF	DERM, OCUL, ORT, ORL, NEUR, PNEUM, UROL, CHIUR, RIAB	si	si	no	no	
	SANTA MARIA CAPUA VETERE "F. UCCELLA"	SMMPI-SS	ODO, CARD, PSICH, MINF	DERM, ORT, ORL, NEUR	si	si	1. SEZ. SPEC. Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere (Accordo CU 13.10.11) 2.SEZ. SPEC. per detenuti tossicodipendenti (in attivazione; n. 50 posti)	no	

NA1 C	NAPOLI POGGIOREALE "G. SALVIA"	SMMPI- SAI	ODO, CARD, PSICH, MINF	DERM, ORL RAD/ECO, URO, NEFR, OCUL, ORT, NEUR, CHIRUR, FISIATR, DIAB	si	no	no	si (n.53 p.l.)	n. 4 p.l. c/o P.O. San Paolo ASL Na1 (in attivazione)
	NAPOLI OPG (10)	dismesso							
	NAPOLI "PASQUALE MANDATO" SECONDIGLIANO	SMMPI- SS-SAI	ODO, CARD, PSICH, MINF	DERM, ECO, URO, OCUL, ORT, NEUR, CHIRUR, FISIATR, DIAB, RIAB, RAD (RAD in attivazione)	si	si	1. SEZ. SPEC. Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere (Accordo CU 13.10.11)	si (n. 108 posti tot.) Medicina. 62 posti HIV 1°div. 25 posti HIV div.int. 21 posti	
	NAPOLI (mas.)	n.a.					no	no	
	NISIDA (fem.)	n.a.					no	no	
	NISIDA	SMB	PSICH	PSICOL	si	no	no	no	
NA2 N	POZZUOLI	SMMPI- SS	ODO, CARD, PSICH, MINF	DERM, END, OST-GIN, OCUL, ORT, ORL, NEUR, CHIRUR, EMAT, ONC, ECO, RAD	si	si	1. SEZ. SPEC. Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere (Accordo CU 13.10.11)	no	no
SA	EBOLI	SMMPI	CARD, ODO, PSICH, MINF	DERM	si	si	no	no	no
	SALERNO "ANTONIO CAPUTO"	SMMPI- SS	ODO, CARD, PSICH, MINF	DERM, OST-GIN, OCUL, ORL, ORT	si	si	1. SEZ. SPEC. Articolazione per la tutela della salute mentale in carcere (Accordo CU 13.10.11)	no	
	VALLO DELLA LUCANIA	SMB	ODO, PSICH, MINF	ORT	si	si	no	no	
	SALERNO	n.a.	no	no	no	no	no	no	
	SALERNO	n.a.	no	no	no	no	no	no	

STRUTTURE / SERVIZI SOVRAZIENDALI	TIP. SERV. SAN. (1)	SEDE	UTENZA	N. POSTI	NOTE
A.O. Moscati	OSP	Avellino	REGIONALE	4	In attivazione
A.O. Rummo	OSP	Benevento	REGIONALE	–	non attivo; 4 p.l.
A.O. San Sebastiano e S. Anna Caserta	OSP	Caserta	REGIONALE	–	non attivo; 4 p.l.
A.O. Cardarelli	OSP	Napoli (Osp. Cardarelli)	REGIONALE	12	
A.O. dei Colli	OSP	Napoli (Osp. Cotugno)	REGIONALE	7	
A.O. Ruggi D'Aragona	OSP	Salerno	REGIONALE	4	
Sezione Assistenza Intensiva (ex CDT)	SAI	Napoli (CP Secondigliano)	REGIONALE	108	v. ASL NA1C
Sezione Assistenza Intensiva (ex CDT)	SAI	Napoli (CC Poggioreale)	REGIONALE	53	v. ASL NA1C

Note:

n.a.: non applicabile

(1): TIPOLOGIA SERVIZIO SANITARIO: SMB (Servizio medico di base; SMMPI (Servizio medico multi-professionale integrato); SMPI-SS (SMMPI con Sezione Specializzata); SMMPI-SAI (SMPI con Sezione Assistenza Intensiva); OSP (Servizio/ Reparto ospedaliero riservato alle persone detenute)

(2) BRANCHE SPECIALISTICHE PRINCIPALI E (3) ALTRE BRANCHE SPECIALISTICHE PRESENTI NELL'ISTITUTO PENITENZIARIO: odontoiatria (ODO), cardiologia (CARD), psichiatria (PSICH), malattie infettive (MINF), dermatologia (DERM), diabetologia / endocrinologia (DIAB/END), radiologia / ecografia (RAD/ECO), ortopedia (ORT), otorinolaringoiatria (ORL), urologia (URO), oculistica (OCUL), pediatria (PED), ostetricia-ginecologia (OST-GIN), oncologia (ONC), ematologia (EMAT), chirurgia (CHIUR) neurologia (NEUR), pneumologia (PNEUM), nefrologia (NEFR), fisiatria (FISIATR);

(4) EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE NON PRESENTI NELL'ISTITUTO PENITENZIARIO (ai fini della garanzia dei LEA);

(5) PRESENZA DI SEZIONI SPECIALIZZATE;

(6) PRESENZA DI SEZIONE DI ASSISTENZA INTENSIVA (ex Centro Diagnostico Terapeutico);

(7) OSP ASL: posti letto ospedalieri riservati alle persone detenute negli istituti specificati del territorio di competenza della ASL;

(8) ad ottobre 2015 inizio lavori di riconversione da istituto maschile a custodia attenuata per tossicodipendenti a istituto a custodia attenuata per detenute madri;

(9) in precedenza OPG di Aversa, completamente il dismesso il 15.06.2016 e, già dal novembre 2015, riconvertito in istituto penitenziario ordinario;

(10) ex OPG di Napoli, attivo presso il Reparto Verde del C.P. di Secondigliano, dismesso il 21.12.2015, riconvertito e integrato nel Centro Penitenziario di Napoli Secondigliano.

2 – Aggiornamento del programma di strutture e servizi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG).

2.1 - Le strutture ed i servizi per il superamento degli OPG.

La regione Campania ha realizzato tutti gli interventi compresi nel processo di superamento degli OPG, come richiesti dal DPCM 01.04.2008 e dalle Leggi 17.02.2012 n. 9 e 30.05.2014 n. 81.

In particolare, sono stati definitivamente chiusi gli OPG di Napoli (il 21.12.2015) e di Aversa (il 15.06.2016), sono state attivate, nelle forme preferenziali indicate dall'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 13.10.2011, n. 6 Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere (v. Tab. n. 3), sono stati definiti e messi a regime specifici programmi per la presa in carico delle persone di competenza a rischio di applicazione di una misura di sicurezza OPG/CCC o con predette misure già applicate, e sono state attivate le Strutture residenziali per l'esecuzione delle misure di sicurezza OPG/CCC (REMS) (v. Tab. n. 4).

Tabella n. 3 - Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere della Campania.				
ASL	Istituto Penitenziario	n. posti	Utenza	Istituzione/attivazione
Avellino	S. Angelo dei Lombardi	10	Maschile; ASL Avellino	- Istituita con D.M. Giustizia 11.11.2014 - Attivata da giugno 2015
Benevento	Benevento	6	Maschile; ASL Benevento	- Istituita con D.M. Giustizia 11.11.2014 - In attivazione
Caserta	S. Maria Capua Vetere	20	Maschile; AASSLL Caserta, Napoli 2 Nord, Napoli 3 Sud	- Istituita con D.M. Giustizia 02.09.2014 - Attivata da luglio 2012
Napoli 1 Centro	Secondigliano	18	Maschile; ASL Napoli 1 Centro	- Istituita con D.M. Giustizia 11.11.2014 - Attivata da aprile 2015
Napoli 2 Nord	Pozzuoli	8	Femminile; AASSLL regionali	- Istituita con D.M. Giustizia 11.11.2014 - Attivata da marzo 2013
Salerno	Salerno	8	Maschile; ASL Salerno	- Istituita con D.M. Giustizia 11.11.2014 - Attivata da giugno 2015

Tabella n. 4 – REMS DEFINITIVE della regione Campania.			
4) Calvi Risorta (CE)	ATTIVAZIONE il 15.12.2016 , (dal 04.12.2015 temporaneamente sostituita per un equivalente n. di posti dalla REMS provvisoria di Roccaromana)	20 p.l. ; intera struttura	Decreto Commissario Acta Regione Campania n. 104 del 30.09.2014; - Regione Campania prot. 2015. 0822408 del 30.11.2015; - ASL CE prot. n. 296789/2016
5) San Nicola Baronio (AV)	ATTIVAZIONE il 04.12.2015	20 p.l. ; intera struttura	Decreto Commissario Acta Regione Campania n. 104 del 30.09.2014; - Regione Campania prot. 2015. 0822408 del 30.11.2015;

Il Coordinamento del Sottogruppo tecnico regionale per il superamento degli OPG – che opera integrando la Regione Campania, le Aziende Sanitarie Locali e l'Amministrazione Penitenziaria regionale – coordina le attività di ammissione alle REMS, ferme restando le competenze per quanto relative all'assegnazione, attualmente in capo all'Amministrazione Penitenziaria, e quelle relative alla gestione delle strutture nel rispetto delle afferenze definite per ciascuna REMS regionale con il Decreto Commissariale n. 104/2014, come di seguito si riepilogato:

- REMS definitiva della ASL Avellino (S. Nicola Baronia): per le persone domiciliate o residenti nei Comuni di competenza delle AASSLL AV, BN, NA3S, SA;
- REMS definitiva della ASL Caserta (Calvi Risorta): per le persone domiciliate o residenti nei Comuni di competenza delle AASSLL CE, NA1C, NA2N.

Nella seguente Tabella n. 5 sono riportati i Comuni di competenza di ciascuna ASL della regione Campania.

Tabella 5 - Comuni di competenza di ciascuna ASL della Regione Campania (afferenza REMS)

ASL	Comuni di competenza		
Avellino	Tutti i Comuni della provincia di AVELLINO		
Benevento	Tutti i Comuni della provincia di BENEVENTO		
Caserta	Tutti i Comuni della provincia di CASERTA		
Napoli 1 Centro	NAPOLI, CAPRI, ANACAPRI		
Napoli 2 Nord	ACERRA	CASAVATORE	MELITO DI NAPOLI
	AFRAGOLA	CASORIA	MONTE DI PROCIDA
	ARZANO	CRISPANO	POZZUOLI
	BACOLI	FORIO	PROCIDA
	BARANO D'ISCHIA	FRATTAMAGGIORE	QUALIANO
	CAIVANO	FRATTAMINORE	QUARTO
	CALVIZZANO	GIUGLIANO IN CAMPANIA	SANT'ANTIMO
	CARDITO	GRUMO NEVANO	SERRARA FONTANA
	CASALNUOVO DI NAPOLI	ISCHIA	VILLARICCA
	CASAMICCIOLA TERME	LACCO AMENO	
	CASANDRINO	MARANO DI NAPOLI	
Napoli 3 Sud	AGEROLA	NOLA	SAVIANO
	BOSCOREALE	OTTAVIANO	SCISCIANO
	BOSCOTRECASE	PALMA CAMPANIA	SOMMA VESUVIANA
	BRUSCIANO	PIANO DI SORRENTO	SORRENTO
	CAMPOSANO	PIMONTE	STRIANO
	CARBONARA DI NOLA	POGGIOMARINO	TERZIGNO
	CASAMARCIANO	POLLENA TROCCHIA	TORRE ANNUNZIATA
	CASOLA DI NAPOLI	POMIGLIANO D'ARCO	TORRE DEL GRECO
	CASTELLAMMARE DI STABIA	POMPEI	TUFINO
	CASTELLO DI CISTERNA	PORTICI	VICO EQUENSE
	CERCOLA	ERCOLANO	VISCIANO
	CICCIANO	ROCCARAINOLA	VOLLA
	CIMITILE	SAN GENNARO VESUVIANO	SANTA MARIA LA CARITA'
	COMIZIANO	SAN GIORGIO A CREMANO	TRECASE
	GRAGNANO	SAN GIUSEPPE VESUVIANO	MASSA DI SOMMA
	LETTERE	SAN PAOLO BEL SITO	SANT'ANTONIO ABATE
	LIVERI	SAN SEBASTIANO AL VESUVIO	SAN VITALIANO
	MARIGLIANELLA	SANT'AGNELLO	SAVIANO
	MARIGLIANO	SANT'ANASTASIA	SCISCIANO
	MASSA LUBRENSE	SANT'ANTONIO ABATE	SOMMA VESUVIANA
	META	SAN VITALIANO	SORRENTO
Salerno	Tutti i Comuni della provincia di SALERNO		

Recependo le indicazioni unanimemente definite nelle riunioni del 6 e del 20 settembre 2016 dal Sottogruppo tecnico regionale per il superamento degli OPG, le operatività in tema di misure di sicurezza OPG/CCC di competenza delle REMS e delle Aziende Sanitarie Locali regionali sono aggiornate con le indicazioni seguenti:

- a) prioritaria e costante attività di prevenzione delle applicazioni di misure di sicurezza OPG/CCC e consequenziale assegnazione a REMS attraverso le seguenti attività:
 1. coordinamento dei servizi territoriali e collaborazione con la competente Autorità Giudiziaria; le Aziende Sanitarie locali, attraverso attività coordinate dai propri referenti designati nel gruppo tecnico regionale per il superamento degli OPG rendono disponibili all'Autorità Giudiziaria competente – precocemente, fin dalle fasi iniziali del procedimento penale – l'insieme delle informazioni di base di cui alla tabella n. 6, necessarie alle valutazioni finalizzate all'attuazione di percorsi di presa in carico alternativi alla REMS e continuamente aggiornabili a cura del predetto gruppo tecnico;
 2. definizione di PTRI alternativi alla REMS per tutti i presenti nelle Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere e comunque per le persone a rischio di applicazione di una misura di sicurezza detentiva;
 3. verifica e attualizzazione dello stato di presa in carico territoriale per tutti i destinatari di provvedimenti di assegnazione a REMS, con attestazione a cura delle AASSLL dello stato aggiornato della presa in carico sanitaria;
 4. utilizzo puntuale del Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP®" per tutte le attività dallo stesso gestite e, con priorità per quelle di cui ai punti precedenti e all'ammissione e dimissione dalle REMS e dalle Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere (entro le 48 ore dall'evento);
- b) nel caso di richieste di accesso alle REMS concomitanti e non immediatamente assicurabili, gestione della lista di attesa REMS regionale attraverso il sistema informativo SMOP® e prioritaria disponibilità di posto per:
 1. gli internati definitivi;
 2. gli internati, provvisori o definitivi, con presa in carico sanitaria assente o critica, come risultante dal sistema informativo SMOP®;

In relazione alla definita e non derogabile disponibilità numerica di posti nelle Rems e la rilevante funzione che deve essere assicurata, il medesimo posto, destinato al singolo paziente, sarà garantito limitatamente ai 10 giorni successivi alla data di formale comunicazione della disponibilità. Qualora il paziente non venga condotto nella Rems di assegnazione nel suddetto periodo, il posto non sarà più garantito e se ne darà contestuale informazione alle Amministrazioni e alle Autorità competenti. Se in tempi successivi il paziente dovesse eventualmente ancora necessitare di collocazione in REMS, si dovrà procedere, a cura delle Amministrazioni e delle Autorità competenti, a ulteriore richiesta di disponibilità, formalmente segnalata, e consequenziale nuova disposizione di assegnazione. Nel caso in cui un paziente già ammesso in Rems si allontani fisicamente dalla struttura, per ragioni sanitarie (permessi, ricoveri, etc.) o senza autorizzazione (allontanamento volontario), il posto nella Rems allo stesso già assegnato sarà conservato temporaneamente e ritenuto indisponibile per altri pazienti fino a eventuale diverso provvedimento delle Amministrazioni e delle Autorità competenti.

Resta confermata la prioritaria valenza della continuità del rapporto di collaborazione con la magistratura regionale, finalizzata sia alla personalizzata gestione delle specificità proprie della presa in carico sanitaria delle persone a rischio di applicazione di misure di sicurezza OPG/CCC o con predette misure già applicate, sia al completamento della definizione dei protocolli operativi ex Accordo Conferenza Unificata 26.02.2015 (Rep. Atti 17/CU) e del loro successivo aggiornamento,

secondo le modalità indicate con prot. 0373216 del 29.05.2015 dalla Direzione Generale Tutela della salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della Campania.

Tab. n. 6 - Scheda di rilevazione delle informazioni preliminari per la valutazione della possibilità di applicazione di misure di sicurezza diverse da OPG/CCC	
Nome e Cognome:	
Luogo e data di nascita	
Residenza / domicilio	
Notizie a cura dell'Autorità Giudiziaria	
n° RGNR	
n° RG GIP (o altro riferimento)	
Comune di residenza o domicilio	
Comune dell'arresto (se senza fissa dimora)	
Autorità Giudiziaria competente (Tribunale/ Procura; Giudice/PM)	
Posizione giuridica attuale	
Riferimenti per contatti (nominativo, telefono, e-mail)	
Note:	
Notizie a cura dell'Azienda Sanitaria _____	
Persona già in carico al Servizio Sanitario	(SI/NO)
Data inizio presa in carico	
Inquadramento diagnostico	(SI/NO) (se SI specificare diagnosi ICD9-CM)
Collocazione attuale	(se in struttura sanitaria, specificare)
Programma di attività terapeutiche e/o riabilitative in essere	(descrivere sinteticamente)
Stato attuale di compenso psicopatologico	(descrivere sinteticamente)
Disponibilità di Progetto terapeutico riabilitativo (PTRI) alternativo a REMS	(SI/NO/in definizione/non attualmente definibile);
(se disponibile) Descrizione sintetica del PTRI alternativo a REMS (da allegare alla presente scheda)	
(se in definizione) Tempo di definizione di PTRI alternativo a REMS	
(se attualmente non definibile) Motivazioni dell'attuale impossibilità a definire un PTRI alternativo a REMS	
Riferimenti per contatti (nominativo, telefono, e-mail)	
Note:	

2.1.2 - Le Strutture residenziali provvisorie per l'esecuzione delle misure di sicurezza OPG/CCC (REMS-provvvisorie)

Tutte le precedenti implementazioni si configurano come stabili elementi della specifica rete di strutture e servizi, con la sola eccezione delle REMS.

Al riguardo va, infatti, evidenziato come la regione Campania, sebbene abbia programmato il 30.09.2014, con il Decreto del Commissario ad acta per il rientro dal deficit sanitario n. 104, sulla base dei fabbisogni rilevati, n. 2 REMS per complessivi n. 40 posti, ha, nelle more del completamento dei relativi interventi di ristrutturazione, reso disponibili n.28 posti in REMS provvisorie (Tabella n. 7). Predetti posti, inizialmente riservati alle sole nuove misure di sicurezza

provvisorie disposte dall'Autorità Giudiziaria nei confronti di cittadini campani, sono stati temporaneamente mantenuti attivi successivamente all'attivazione dei 40 posti REMS definitivi (04.12.2015) per supportare il complessivo percorso nazionale di superamento degli OPG, anche in relazione all'impegno assunto in sede di Organismo nazionale di coordinamento presso il Ministero della Salute.

La disponibilità di un numero di posti in REMS, eccedente il fabbisogno rilevato e confermato in itinere, ferma restando la programmazione regionale approvata con il richiamato decreto Commissariale n. 104/2014, trovava anche fondamento nella scelta operativa di rispondere temporaneamente ad un'ulteriore criticità dell'iniziale fase del processo di applicazione della Legge 30 maggio 2014 n. 81, caratterizzata in particolare dal limitato ricorso alle misure non detentive e dall'elevata presenza in REMS di pazienti con progetto terapeutico riabilitativo individuale (PTRI) alternativo alla REMS in valutazione da parte dell'A.G. (60% dei pazienti con PTRI; Tabella n. 8).

Per l'operatività delle residuali REMS provvisorie campane, tutte attive nell'ASL di Caserta (Vairano Patenora, Mondragone), è stato, fin dalla programmazione iniziale, definito un termine operativo, coincidente con la riconduzione dell'intero fabbisogno di posti letto alle sole REMS definitive, per tutta l'utenza regionale.

Tabella n. 7 – REMS PROVVISORIE della Regione Campania.			
SEDE REMS	ATTIVAZIONE	POSTI LETTO	ATTO FORMALE
1) Struttura Intermedia Residenziale di Roccaromana	ATTIVATA il 18.06.2015 DISMESSA il 15.12.2016 (con attivazione della REMS definitiva di Calvi Risorta per un equivalente n. di posti)	20 p.l. ; intera struttura	- ASL CE prot. n. del 12238 del 05.03.2015 - Regione Campania prot. 2015. 0422486 del 18.06.15; - Regione Campania prot. 2015. 0822408 del 30.11.15; - ASL CE prot. n. 296789/2016
2) RSA Mondragone	ATTIVATA il 30.04.2015 per n. 8 posti , con incremento il 04.12.2015 per n. 8 ulteriori posti	16 p.l. dedicati, in specifica sezione di struttura già attiva per altre funzioni	- ASL CE prot. n. del 12238 del 05.03.15, prot. n. del 64000 del 05.11.2015 e prot. n. 71622 del 11.11.15; - Regione Campania prot. 2015. 0311610 del 06.05.15 - Regione Campania prot. 2015. 0822408 del 30.11.15;
3) Struttura Intermedia Residenziale di Vairano P.	ATTIVATA il 06.012.2015 per n. 12 posti	12 p.l. dedicati, in specifica sezione di struttura già attiva per altre funzioni	- ASL CE prot. n. del 64000 del 05.11.15 e prot. n. 71622 del 11.11.15; - Regione Campania prot. 2015. 0822408 del 30.11.15;

Tabella n. 8 - Presenti della Regione Campania in REMS con misura di sicurezza OPG/CCC al 23.11.2016: popolazione per ASL e per attività di presa in carico						
ASL di presa in carico	presenze totali (n)	Tasso (presenze / 100.000 ab. > 18 a.)	senza PTRI (n)	con PTRI (n)	con PTRI alternativo a REMS (n) (% su tot PTRI)	con PTRI REMS (n) (% su tot PTRI)
ASL AV	6	1,68	1	5	1 (20%)	4 (80%)
ASL BN	5	2,11	1	4	3 (75%)	1 (25%)
ASL CE	7	0,97	2	5	4 (80%)	1 (20%)
ASL NA 1 CENTRO	14	1,78	2	12	6 (50%)	6 (50%)
ASL NA 2 NORD	8	1,01	1	7	5 (71%)	2 (29%)
ASL NA 3 SUD	20	2,38	3	17	13 (76%)	4 (24%)
ASL SA	6	0,67	1	5	1 (20%)	4 (80%)
TOT CAMPANIA	66	1,43	11	55	33 (60%)	22 (40%)
Note: nessun paziente di competenza della regione Campania risulta presente in REMS extra-regionali; fonte: Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP®"						

Sulla base dei costanti dati di monitoraggio rilevati, considerato il completamento e la messa in esercizio di entrambe le REMS definitive, nonché gli elevati livelli di collaborazione raggiunti con la Magistratura, il Gruppo regionale per il superamento degli OPG della Campania ha indicato la necessità di avviare la riconduzione dell'offerta di posti in REMS a quella programmata, anche al fine di consentire un reinvestimento a favore dei servizi territoriali delle risorse che, a chiusura delle REMS provvisorie, si renderanno disponibili.

Pertanto, le REMS provvisorie saranno dismesse progressivamente secondo il cronogramma di cui alla Tabella n. 9 – attraverso una iniziale riduzione di 12 posti per il 31.12.2016, da completarsi con la soppressione dei restanti 16 posti entro il 30.06.2017, e con la contestuale riconversione dei posti, qualora programmato dalle AASSLL competenti, verso un utilizzo prioritariamente dedicato alla gestione dei pazienti con misure di sicurezza non detentive o comunque a rischio di applicazione di misure di sicurezza OPG/CCC.

Tabella n. 9 – Programma di dismissione delle REMS PROVVISORIE della Regione Campania.			
SEDE REMS	ASL	DATA DISMISSIONE (*)	NUOVA PROGRAMMAZIONE**
1) Struttura Intermedia Residenziale di Roccaromana	CE	Dismessa il 15.12.2016	-
2) RSA Mondragone	CE	31.03.2017	utilizzo per pazienti non di area penale, eccettuata la possibilità di una parziale riserva di posti per la gestione dei pazienti con misure di sicurezza non detentive o comunque a rischio di applicazione di misure di sicurezza OPG/CCC
3) Struttura Intermedia Residenziale di Vairano P.	CE	30.06.2017	
(*) :a partire dalla data stabilita si procederà almeno alla sospensione degli ingressi, con residuale operatività REMS fino alla completa dismissione e con possibilità esclusiva di progressiva e concomitante riconversione alla nuova programmazione dei posti che si renderanno progressivamente liberi; (**) la nuova programmazione risponde a bisogni dei pazienti di competenza dell’ASL di appartenenza della struttura, che ne regola l’utilizzo, potendo anche prevedere una transitoria e onerosa disponibilità per pazienti di altre AASSL, con esclusivo riferimento al territorio regionale.			

3 - Le funzioni e le strutture del livello centrale regionale.

3.1 - Osservatorio permanente regionale per la sanità penitenziaria.

L'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria della Regione Campania è stato istituito con DGRC n. 1812 del 11 dicembre 2009 (*"Azioni per la realizzazione di forme di collaborazione tra ordinamento sanitario e ordinamento penitenziario e della giustizia minorile e per la valutazione dell'efficienza e dell'efficacia degli interventi sanitari mirati all'attuazione di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo di cui agli Allegati A e C del DPCM 1 aprile 2008 - Approvazione dello schema di accordo di programma (con allegato)"*).

L'Osservatorio svolge le funzioni e compiti di cui all'Accordo di programma ex art. 34 D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, approvato con la predetta DGRC n. 1812/2009, con gli **aggiornamenti operativi** di seguito elencati:

a) sede istituzionale:

Direzione Generale Tutela della salute e coordinamento del Sistema sanitario regionale;

b) componenti permanenti:

Direttore Generale della DG Tutela della salute e coordinamento del Sistema sanitario regionale o suo delegato (Presidente);

Coordinatore del Laboratorio territoriale di sanità penitenziaria "Eleonora Amato" o suo delegato (Vice Presidente);

Dirigente UOD Regione Campania competente per la sanità penitenziaria o suo delegato;

Dirigente UOD Regione Campania competente per l'assistenza sanitaria territoriale o suo delegato;
N. 1 rappresentante designato da ciascuna Azienda Sanitaria Locale della regione Campania;
N. 4 rappresentanti designati dal Provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria della Campania;
N. 2 rappresentanti designati dal Centro Giustizia Minorile della Campania;
Le funzioni di segretario sono svolte da un dipendente della Regione Campania, Direzione Generale Tutela della salute e coordinamento del Sistema sanitario regionale.

c) Regolamentazione operativa.

Ferma restando la continuità delle attività dell'Osservatorio con la composizione preesistente fino al completamento dell'adeguamento di cui al presente documento, l'Osservatorio procede alla definizione e approvazione a maggioranza di un proprio regolamento di funzionamento. Nel regolamento dovranno essere almeno richiamate le funzioni e le finalità, e previste le principali modalità di funzionamento (programmazione delle attività; frequenza minima delle sedute; comunicazioni e convocazioni; regolarità delle sedute, validità delle decisioni, modalità di voto e di approvazione; decadenza dei componenti e loro sostituzione; possibilità e limiti di delega alla partecipazione e al voto), conformemente alle regolamentazioni già in essere, come integrate e modificate dal presente documento.

Per quanto relativo alla modalità di approvazione delle risoluzioni e dei documenti, dovrà essere assicurata all'Osservatorio la necessaria operatività come organismo paritetico e, nelle more dell'approvazione del regolamento, si definisce al riguardo quanto di seguito specificato: ciascun componente della regione Campania e delle Aziende Sanitarie Locali ha diritto ad un voto; in caso di parità, prevale il voto del presidente o, se assente, del vicepresidente; ai 6 rappresentanti dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia Minorile sono complessivamente attribuiti 10 voti, da ripartirsi proporzionalmente al numero dei partecipanti alle riunioni; dovranno altresì prevedersi modalità di coinvolgimento, sia stabile che occasionale, senza diritto di voto, di altri rappresentanti delle Amministrazioni firmatarie dell'Accordo ex DGRC n. 1812/2009 - con particolare riferimento alle Aziende Ospedaliere della Campania sede di reparto ospedaliero detentivo - e della Magistratura Regionale (Corti d'Appello, Procure Generali della Repubblica, Tribunali di Sorveglianza, Tribunali e Procure per i minorenni);

d) Procedure di aggiornamento.

Tutte le procedure di aggiornamento inerenti l'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria della Regione Campania derivanti dal presente documento - tra cui la designazione iniziale dei componenti e loro successive eventuali sostituzioni, e l'approvazione del regolamento di funzionamento - sono realizzate dal Direttore Generale della DG Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario regionale, con propri atti dirigenziali.

3.2 - Laboratorio regionale territoriale per la sanità penitenziaria "Eleonora Amato" (coordinamento della rete sanitaria inter-penitenziaria regionale interaziendale).

Il Laboratorio regionale Territoriale per la Sanità penitenziaria "Eleonora Amato", istituito sperimentalmente con Decreto Dirigenziale della Giunta Regionale della Campania n°142 del 21/07/2011 e successiva Deliberazione dell'ASL di Caserta n. 1444 del 12/09/2011", assicura le funzioni di coordinamento della rete sanitaria inter-penitenziaria regionale interaziendale di cui all'Accordo sancito in Conferenza Unificata 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*" (Rep. n. 3/cu del 22 gennaio 2015; GURI, serie generale, n. 64 del 18.3.2015), già assegnate con DGRC n. 164/2016.

È operativo - come già regolamentato con gli atti istitutivi richiamati e con gli aggiornamenti di cui al presente documento - stabilmente e attraverso uno specifico gruppo di lavoro a supporto delle Aziende Sanitarie regionali, con risorse annuali - a valere sul fondo della medicina penitenziaria e

non determinando oneri aggiuntivi per il bilancio regionale - corrispondenti a quelle assegnate ex Decreto Commissariale n. 94/2013.

Tra i suoi compiti sono confermati quelli di gestione, sperimentazione e sviluppo dei sistemi informativi per la sanità penitenziaria, con prioritario riferimento al Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP®", che - in quanto consolidato flusso informativo nazionale, utilizzato in convenzione da 12 Regioni, dal Ministero della Salute e dal Commissario Unico Governativo per il superamento degli OPG - risponde a significativi bisogni extra-regionali. Assicura le attività tecnico-scientifiche a supporto o su indicazione dell'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria della Regione Campania

Quale **aggiornamento operativo** derivante dal presente documento, la Direzione Generale Tutela della salute e coordinamento del Sistema sanitario regionale, con propri atti dirigenziali, provvederà ai seguenti adeguamenti:

- a) integrazione del gruppo di lavoro con un componente designato da ciascuna delle Aziende Sanitarie Locali regionali, dal Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e dal centro per la Giustizia Minorile della Campania; eventuali costi connessi alla partecipazione alle attività da parte dei suddetti componenti, trovano copertura nelle risorse assegnate al Laboratorio, previa programmazione e autorizzazione da parte del Coordinatore Responsabile del Laboratorio e nei limiti delle risorse allo stesso assegnate;
- b) monitoraggio e aggiornamento periodico delle risorse professionali, tecnologiche, strumentali e finanziarie del Laboratorio;
- c) regolamentazione del funzionamento e indicazione della sede operativa ed istituzionale di allocazione, comprese eventuali loro modifiche, sulla base di valutazione di maggiore efficacia ed efficienza delle operatività.

Nelle more del completamento dei predetti aggiornamenti, il Laboratorio in parola assicura, con le modalità precedentemente in essere, continuità allo svolgimento dei propri compiti e funzioni.

3.3 - Unità Operativa Dirigenziale con competenza per la Sanità penitenziaria.

È l'articolazione dirigenziale regionale competente per le attività in materia di sanità penitenziaria. Svolge l'azione amministrativa di competenza, prevista dall'ordinamento amministrativo regionale, in stretto raccordo con le altre articolazioni, centrali e periferiche, della rete regionale di sanità penitenziaria, con il PRAP e il CGM.

Opera coordinandosi con le altre UOD della regione Campania, con particolare riferimento a quella competente 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 Campania ed il Laboratorio Regionale Territoriale di Sanità Penitenziaria "Eleonora Amato".

4 – Indicazioni finali.

Le articolazioni centrali regionali, ciascuna per le proprie competenze, ai fini della successiva proposizione alle Amministrazioni competenti, assicureranno attività coordinate per l'integrazione e/o l'aggiornamento delle regolamentazioni, delle linee guida e degli indirizzi operativi nell'area della sanità penitenziaria.

4.1 - I temi di prioritario interesse.

I temi di prioritario interesse (tra cui: trasferimento dei detenuti per motivi sanitari; personale; aree di particolare attenzione; relazioni sanitarie e certificazioni; finanziamento delle attività di sanità penitenziaria; privacy e trattamento dati; modalità di collaborazione inter-istituzionale, attività

congiunte, attività di consulenza; visite ispettive) sono di seguito elencati, comprensivi delle essenziali specificazioni e sub-articolazioni che dovranno essere oggetto delle predette attività. Essi sono assunti dal Laboratorio Regionale Territoriale di Sanità Penitenziaria "Eleonora Amato" quale programma di attività, i cui esiti, da prodursi in termini di indirizzi e regolamentazioni di dettaglio, saranno trasmessi all'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria della Regione Campania, per le attività di competenza propedeutiche alla loro successiva assunzione da parte delle Amministrazioni competenti.

A. Trasferimento dei detenuti per motivi sanitari.

B. Personale.

B.1. Tipologie contrattuali e professionali;

B.2. Standard minimi provvisori.

C. Aree di particolare attenzione.

C.1. Valutazione dello stato di salute dei nuovi ingressi e misure di attenzione nei confronti dei soggetti che presentino fragilità psico-fisica;

C.2. Primo soccorso, urgenze;

C.3. Prevenzione, cura e riabilitazione per le dipendenze patologiche;

C.4. Prevenzione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale;

C.5. Prevenzione dei gesti autolesivi e delle scelte suicidarie in carcere;

C.6. Prevenzione e cura delle malattie infettive;

C.7. Tutela della salute delle detenute sottoposte a misure penali e della loro prole;

C.8. Tutela delle persone immigrate;

C.9. Prevenzione e cura delle patologie cardiache;

C.10. Prevenzione delle patologie oncologiche;

C.11. Accreditamento;

C.12. Tutela della salute dei minori detenuti o sottoposti a misure penali (con priorità per attività integrate tra ASL, Magistratura Minorile, Centro per la Giustizia Minorile e Servizi Sociali EE.LL.);

C.13. Inserimento in Comunità terapeutica dei minori con problematiche psichiatriche e/o di dipendenza patologica, disposto dall'Autorità Giudiziaria;

C.14. Interventi di promozione ed educazione alla salute.

D. Relazioni sanitarie e certificazioni.

D.1. La certificazione di nulla osta a qualunque tipo di traduzione;

D.2. La certificazione di infortunio sul lavoro;

D.3. La certificazione dello stato di malattia del detenuto lavorante;

D.4. Le relazioni sanitarie su richiesta dell'amministrazione penitenziaria e/o dell'autorità Giudiziaria;

D.5. I pareri in ordine alla compatibilità con la detenzione;

D.6. Il referto medico obbligatorio in caso di lesioni;

D.7. L'approvazione delle tabelle vittuarie, quando richiesto;

D.8. La certificazione medica necessaria per la richiesta di riconoscimento d'invalidità civile;

D.9. La certificazione necessaria per gli interventi rivolti alla Polizia Penitenziaria.

E. Privacy e trattamento dati.

F. Modalità di collaborazione nelle visite ispettive, attività congiunta, attività di consulenza.

G. Strumenti.

G.1. Diario clinico;

G.2. Strumentazioni di base;

G.3. Sistema informativo di monitoraggio.

4.2 - Regolamentazioni provvisorie.

Nelle more del completamento dei precedenti e specifici aggiornamenti, sono confermate le regolamentazioni e gli indirizzi operativi già definiti e approvati, con le provvisorie integrazioni di seguito riportate.

4.2.1 - Trasferimento dei detenuti per motivi sanitari (precedente punto 4.1.A).

L'Amministrazione penitenziaria assicura i trasferimenti per motivi di salute in coerenza con il principio generale della territorialità della pena e, al fine di concorrere all'efficienza ed efficacia delle attività di competenza del Servizio Sanitario, delle specifiche afferenze definite per le articolazioni sanitarie regionali. Al riguardo si configura come presupposto indispensabile per ogni ipotesi di trasferimento per motivi sanitari di un detenuto dal territorio sede dell'Istituto penitenziario di detenzione, la certificazione da parte del Direttore Generale della ASL o suo delegato *"circa l'impossibilità di garantire le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche necessarie presso l'istituto penitenziario o comunque nel territorio dell'Azienda sanitaria competente"* per l'istituto, come specificamente previsto dall'art. 1, comma 3 dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 22.01.2015 (Rep. Atti n. 3/CU/2015).

Nell'ipotesi di **trasferimento del detenuto per esigenze dell'istituto penitenziario**, la Direzione dell'istituto penitenziario procederà ad un preliminare monitoraggio, prestando attenzione a non inserire nella lista degli sfollamenti, in generale, i detenuti in trattamento sanitario specifico, laddove presso la sede di destinazione questi non possano essere garantiti e, in particolare, i detenuti in trattamento presso le Sezioni Sanitarie Specializzate ed i SAI.

Nell'ipotesi di **trasferimento del detenuto per motivi di salute**, si definiscono di seguito procedure per gli ambiti intra-aziendali, intra-regionali e inter-regionali.

La richiesta di **trasferimento del detenuto per motivi di salute in ambito intra-aziendale** (tra Istituti Penitenziari compresi nel territorio di competenza di una stessa ASL) è avanzata dal Referente/Responsabile della sanità penitenziaria aziendale su proposta del Responsabile del Servizio Sanitario competente per l'Istituto Penitenziario (o da un suo delegato) e trasmessa al Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria e, per conoscenza, alla Direzione Penitenziaria interessata e al Laboratorio Regionale Territoriale per la Sanità Penitenziaria "Eleonora Amato". La richiesta è comprensiva della certificazione ex art. 1, comma 3 dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 22.01.2015 (Rep. Atti n. 3/CU/2015) – opportunamente riformulato con riferimento all'ambito intra-aziendale - e tiene conto di altre informazioni utili alla valutazione della assegnazione ad altra sede. Nel certificato medico di richiesta di trasferimento è obbligatoriamente esplicitata l'impossibilità di garantire al detenuto l'assistenza sanitaria di cui necessita con le risorse sanitarie a disposizione nell'istituto penitenziario e sono altresì proposte, tra gli Istituti Penitenziari le strutture del Servizio Sanitario presenti sul territorio aziendale, le sedi in grado di erogare appropriatamente le prestazioni idonee per la patologia di che trattasi.

Il predetto Laboratorio, per quanto relativo all'appropriatezza e alla necessità del trasferimento, rende parere alla competente articolazione del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, cui competono le valutazioni e la conseguenziale effettuazione del trasferimento.

Il servizio sanitario dell'Istituto Penitenziario di partenza e di arrivo collaborano nello scambio di informazioni a tutela della continuità terapeutica.

Per limitare i tempi per l'accesso ai servizi sanitari conseguenti al trasferimento e tutelare in tal modo la salute della persona detenuta, in caso di trasferimento, è comunque garantita, a cura dell'Amministrazione Penitenziaria, la traduzione del detenuto dove lo stesso era già in lista d'attesa per una specifica prestazione.

La richiesta di **trasferimento del detenuto per motivi di salute in ambito regionale** (tra Istituti Penitenziari compresi nei territori di competenza di due diverse ASL) è avanzata dal Referente/Responsabile del Servizio di sanità penitenziaria aziendale su proposta del Responsabile del Servizio Sanitario competente per l'Istituto Penitenziario (o da un suo delegato) e trasmessa al

Laboratorio Regionale Territoriale per la Sanità Penitenziaria "Eleonora Amato" e, per conoscenza, alla Direzione Penitenziaria interessata e al Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria. La richiesta è comprensiva della certificazione ex art. 1, comma 3 dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata il 22.01.2015 (Rep. Atti n. 3/CU/2015) e tiene conto di altre informazioni utili alla valutazione della assegnazione ad altra sede. Nel certificato medico di richiesta di trasferimento è obbligatoriamente esplicitata l'impossibilità di garantire al detenuto l'assistenza sanitaria di cui necessita con le risorse dell'Azienda Sanitaria competente nell'istituto penitenziario e sono altresì proposte, quando possibile, le strutture del Servizio Sanitario presenti sul territorio regionale specializzate ad erogare le terapie idonee per la patologia di che trattasi.

Il predetto Laboratorio esamina la proposta del Referente/Responsabile del Servizio di sanità penitenziaria aziendale di attuale assegnazione del detenuto e, qualora ne confermi l'appropriatezza e la necessità, individua tra gli istituti compresi nel territorio regionale le possibili sedi idonee e sottopone tali informazioni al Provveditorato Regionale per le valutazioni e la conseguenziale effettuazione del trasferimento.

Il servizio sanitario di partenza e di arrivo collaborano nello scambio di informazioni a tutela della continuità terapeutica.

Per limitare i tempi per l'accesso ai servizi sanitari conseguenti al trasferimento e tutelare in tal modo la salute della persona detenuta, a trasferimento avvenuto, è comunque garantita, a cura dell'Amministrazione Penitenziaria, la traduzione del detenuto alla precedente ASL, dove il paziente era già in lista d'attesa per una specifica prestazione.

Il trasferimento del detenuto per motivi sanitari in ambito extraregionale, da ritenersi evento eccezionale, è riservato esclusivamente alle patologie di maggiore gravità ed è disposto dalla competente articolazione del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria con la collaborazione del Laboratorio regionale Territoriale per la Sanità penitenziaria "Eleonora Amato".

Proceduralmente, la richiesta di trasferimento in sede extra-regionale è formulata analogamente a quanto previsto per un trasferimento per motivi di salute in ambito regionale; perviene al Laboratorio Regionale Territoriale per la Sanità Penitenziaria "Eleonora Amato" che, solo dopo avere esperito, con esito negativo, tutte le possibili procedure di trasferimento intra-regionale in precedenza descritte, e acquisite le attestazioni delle Aziende Sanitarie sede di servizi penitenziari relativamente all'impossibilità di assicurare all'interno del territorio di competenza le prestazioni necessarie, la formalizza alla competente Articolazione del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, anche integrandola, laddove possibile, con la disponibilità acquisita dai soggetti che coordinano le altre reti regionali.

Il Referente/Responsabile del Servizio di sanità penitenziaria aziendale che ha in carico la persona detenuta e ne conosce le patologie ha inoltre il compito di indicare, con l'ausilio del Laboratorio Regionale Territoriale per la Sanità Penitenziaria "Eleonora Amato", le strutture del Servizio Sanitario presenti sul territorio nazionale specializzate ad erogare le terapie idonee per la patologia in argomento. Tale indicazione è relativa a più località, se disponibili, e non si limita ad una sola sede, per consentire di individuare la sede appropriata sia dal punto di vista sanitario che penitenziario.

Il Referente/Responsabile del Servizio di sanità penitenziaria aziendale dell'istituto penitenziario di provenienza e il servizio sanitario dell'istituto penitenziario extra-regionale dove il detenuto è trasferito collaborano nello scambio di informazioni a tutela della continuità terapeutica.

Al fine di assicurare l'effettività e la continuità delle cure, il provvedimento di trasferimento di un detenuto per motivi di salute trova esecuzione solo dopo che il Servizio Sanitario competente per l'Istituto Penitenziario di destinazione abbia manifestato la disponibilità ad accogliere il detenuto; nel caso di un trasferimento in ambito extra-regionale, la predetta preventiva disponibilità deve essere fornita anche dal soggetto che coordina la rete regionale di destinazione.

Tutta la predetta regolamentazione, laddove pertinente, trova applicazione sia ai trasferimenti in entrata che a quelli in uscita dalla rete regionale.

Tutti i provvedimenti di trasferimento per motivi di salute adottati dall'Amministrazione Penitenziaria devono essere opportunamente comunicati al Laboratorio Regionale Territoriale per la Sanità Penitenziaria "Eleonora Amato" in forme concordate e adeguate a consentire alla Regione un monitoraggio almeno trimestrale. Il predetto monitoraggio periodico, finalizzato alle verifiche sull'opportunità delle scelte effettuate e sui possibili ostacoli insorti dopo i trasferimenti, deve essere altresì implementato con modalità idonee a rilevare ogni possibile criticità, con particolare riferimento all'appropriatezza delle motivazioni e delle consequenziali procedure alla base dei trasferimenti sia intra-regionali che inter-regionali.

4.2.2 - Prevenzione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale (precedente punto 4.1.C.4).

Nelle more del completamento degli specifici aggiornamenti, sono confermate le linee guida per le Articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere ex Accordo CU 13.10.2011, già definiti e approvati con il Decreto Commissariale n. 104/2014.

4.2.3 - Prevenzione dei gesti autolesivi e delle scelte suicidarie in carcere (precedente punto 4.1.C.5).

Sono confermati gli indirizzi approvati con il Decreto Commissariale n. 104/2014. Inoltre, considerati gli esiti del monitoraggio della sperimentazione avviata in attuazione dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata nella seduta del 19 gennaio 2012 (Repertorio Atti n.: 5/CU del 19/01/2012), l'attività di screening è estesa a tutti gli Istituti Penitenziari, alle Articolazioni per la tutela della salute in carcere ex Accordo CU 13.10.2011 e alle REMS presenti sul territorio regionale. La predetta attività sarà assicurata con utilizzo delle schede predisposte dal Laboratorio territoriale di sanità penitenziaria, da somministrarsi in forma coordinata e secondo le diversificate competenze dal personale del Servizio Sanitario (SSN) o dal personale del Ministero della Giustizia, come nelle stesse schede specificato per ciascuna sezione informativa. La predetta attività di screening può essere integrata con ulteriori protocolli e procedure definite e/o già implementate a livello locale.

4.2.4 - Sistema informativo di monitoraggio (precedente punto 4.1.G.3).

Le implementazioni prioritarie sono relative al monitoraggio dei trasferimenti, dell'operatività delle sezioni sanitarie specializzate e dei SAI, e della presa in carico sanitaria dei detenuti con complessi bisogni di tutela della salute che richiedono progetti terapeutico-riabilitativi individuali a medio-lungo termine.

Le predette implementazioni sono da realizzarsi assicurando l'integrazione e l'interoperabilità con il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG "SMOP®".