

# ***SCHEMA DI ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE CON LA MEDICINA GENERALE PER L'ASSISTENZA SANITARIA NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI IN ATTUAZIONE ALL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE TRIENNIO 2016-2018***

## **PREMESSA**

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

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

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

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

L'ACN 28.04.2022 all'art. 71, commi 2 e 3, identifica i compiti che i medici in convenzionamento con il SSN operanti negli istituti penitenziari sono tenuti ad espletare nello svolgimento della propria attività.

Gli Accordi regionali regolamentano le attività di cui al capo IV dell'ACN, in relazione ai compiti di cui all'articolo 71 dello stesso Accordo e alla complessità della struttura penitenziaria, nell'ambito delle risorse determinate a livello regionale.

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

- gestione delle più comuni urgenze in ambito locale ed in collaborazione con i DEA di zona anche con utilizzo di apparecchiature come point of care, eco fast, ECG in rete, suture di ferite non complicate ;
- utilizzo di sondini naso-gastrici per nutrizione enterale o eventuale lavanda post ingestione di sostanze;
- gestione autonoma di pazienti tossico-alcooldipendenti, dal punto di vista assistenziale e farmacologico (farmaci sostitutivi oppiacei), in assenza del SerD;
- gestione del paziente nel post-operatorio con valutazione dei parametri vitali ed eventuale gestione delle medicazioni e dei presidi chirurgici attuati (cateteri, sonde, stomie);
- gestione del paziente con disagio psichico grave mediante osservazione sanitaria e specifici protocolli;
- studi di prevenzione delle malattie infettive su tutta la popolazione detenuta mediante effettuazione di esami specifici ed implementazione terapeutica;

- consulenza specialistica (telemedicina);
- valutazione degli eventi critici mediante Alert Report (Audit);
- prestazioni di prevenzione primaria all'interno del Presidio (vaccinazioni, anche a persone non detenute);
- utilizzo di strumenti informatici e di registrazione di informazioni cliniche;
- raccolta dati per l'utilizzo ai fini statistici in risposta ai debiti informativi ;
- collaborazione nella gestione delle risorse (budget aziendale).

Per lo svolgimento delle attività previste ai sensi dell'art. 71 ACN/2022 e del presente AIR, ai medici di assistenza penitenziaria è corrisposto un compenso orario omnicomprensivo di euro 32,50, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico della Azienda, così suddiviso:

- € 23,39 quota oraria di cui all'art. 75, comma 1 dell'ACN/2022;
- € 9,11 quota oraria regionale collegata ai compiti aggiuntivi definiti dal presente AIR.

Il suddetto trattamento economico – pari ad un compenso omnicomprensivo di euro 32,50 - è riconosciuto ai medici incaricati ai sensi degli artt. 72 e 74 dell'ACN/2022 e ai medici operanti negli istituti penitenziari ai sensi della Deliberazione G.R. n. 784/2010 alla data di entrata in vigore del presente AIR, e riassume le eventuali maggiorazioni orarie riconosciute ai sensi di precedenti disposizioni regionali o di eventuali accordi aziendali.

Le risorse di cui all'art. 75, comma 2, pari ad € 0,26 per ciascuna ora di incarico, vengono finalizzate alla remunerazione collegata alle funzioni di Responsabile/Referente di Presidio Penitenziario.

## **2. IL RESPONSABILE/REFERENTE DEL PRESIDIO SANITARIO PENITENZIARIO**

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

La procedura di designazione da parte dell'Azienda del Responsabile/Referente tra i medici di cui al Capo IV dell'ACN/2022 per la medicina generale, dovrà tener conto dei seguenti criteri:

- il Responsabile/Referente dovrà espressamente accettare l'incarico ed essere disponibile a svolgere tale funzione e a garantirne il mantenimento per il periodo previsto;
- l'incarico ha una durata di norma triennale.

Il Responsabile/Referente svolge, in particolare, ai sensi del citato art. 71 dell'ACN, i seguenti compiti:

- garantisce la sua presenza tutti i giorni feriali, secondo quanto stabilito in funzione della tipologia del presidio e le esigenze di servizio definite dall'Azienda di competenza;
- coordina gli interventi di tutte le professionalità sanitarie coinvolte e garantisce il regolare svolgimento delle attività previste dal modello organizzativo;
- definisce i generali bisogni assistenziali dei detenuti;
- sovrintende alla corretta compilazione dei diari clinici da parte di tutti gli operatori preposti e alla tenuta di tutta la documentazione afferente;
- è responsabile della gestione dei locali sanitari, della gestione di strumentazione ed arredi;
- relaziona all'Autorità Giudiziaria e/o al Direttore del carcere lo stato di salute del detenuto. In sua assenza la funzione può essere delegata ad altro medico del presidio;
- mantiene costanti rapporti con la direzione penitenziaria e le sue articolazioni funzionali, in accordo con il Referente aziendale della "Salute in carcere", anche in ragione dell'alta complessità della gestione clinico-assistenziale e della specificità giuridica delle persone detenute ed internate.

In ogni Istituto penitenziario della Toscana è individuato un Presidio sanitario con la nomina di un Referente. Il Referente di presidio fa riferimento, per gli aspetti organizzativi, alla struttura aziendale per la Salute in carcere. In Toscana sono presenti 18 presidi sanitari penitenziari classificati in vari livelli, (16 per adulti e 2

per minori), sono presenti inoltre presidi con particolari specificità (Massa e Pisa - SAI - e ATSM di Sollicciano.), come previsto dall'Accordo CU Rep. 3/2015.

Al Referente è corrisposta un'indennità di coordinamento di Presidio secondo lo schema allegato alla DGR 784/2010, calcolata in base al numero dei detenuti (Nota RT del 20 maggio 2011):

Tipologia strutture	Indennità mensile €
Istituti con n° detenuti inferiore a 100	100,00
Istituti con n° detenuti da 100 a 250	150,00
Istituti con n° detenuti superiore a 250	200,00
Strutture sanitarie	250,00

La remunerazione destinata alla funzione di Responsabile/Referente è finanziata attraverso la quota assegnata agli Accordi Integrativi Regionali di cui all'articolo 75, comma 2 del presente Accordo.

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

### **3. INDENNITÀ DI PRESTAZIONI MEDICO LEGALI ALLA POLIZIA PENITENZIARIA**

Per i Responsabili del Presidio Sanitario è prevista la possibilità di adempiere le prestazioni medico-legali alla Polizia Penitenziaria secondo un tariffario onnicomprensivo (Allegato B DGR 784/2010).

Ai sensi dell'articolo 2, comma 4 dell'Accordo C.U. 22/01/2015, al di fuori di situazioni di emergenza-urgenza, sono garantite dall'Azienda sanitaria esclusivamente le seguenti prestazioni sanitarie nei confronti del corpo di Polizia penitenziaria, di cui all'Accordo Rep. Atti n. 51/CU del 29.10.2009, attraverso personale individuato:

- richiesta alla Commissione medica ospedaliera territorialmente competente di accertamento delle condizioni di idoneità al servizio
- partecipazione alla Commissione medico ospedaliera in qualità di componente, nei casi indicati dall'art. 6 , comma 3 del DPR 461/2001, in rappresentanza dell'Amministrazione della Giustizia [*..La Commissione, quando deve pronunciarsi su infermità o lesioni di militari appartenenti a forze armate diverse o di appartenenti a corpi di polizia, anche ad ordinamento civile, è composta di due ufficiali medici, di cui uno con funzioni di presidente identificato con le modalità indicate al comma 2, e di un ufficiale medico o funzionario medico della forza armata, corpo o amministrazione di appartenenza. ..*]
- certificazioni relative a periodi di assenza dal servizio per temporanea inabilità causata da uno stato di malattia o convalescenza conseguente a causa di servizio.

Per lo svolgimento delle suddette attività è riconosciuta un'indennità onnicomprensiva calcolata in base al numero degli agenti di polizia penitenziaria ( All. B DGR 784/2010), come segue:

Tipologia strutture	Indennità mensile €
Istituti con n° agenti superiore a 400	300,00
Istituti con n° agenti da 200 a 400	250,00
Istituti con n° agenti inferiore a 200	200,00

### **INDENNITÀ DI SEDE DISAGIATA**

Si conferma quanto previsto dalla Deliberazione GR n. 784/2010 con riferimento al riconoscimento ai medici ex SIAS dell'indennità di sede disagiata riferita alla Casa di reclusione di Gorgona.

#### **4. INQUADRAMENTO GIURIDICO DEI MEDICI EX SIAS (SERVIZIO INTEGRATIVO ASSISTENZA SANITARIA)**

Il D.P.C.M. 1 aprile 2008, recante norme circa il trasferimento al SSN delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e strumentali in materia di sanità penitenziaria, ha stabilito che il personale sanitario del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e del Dipartimento della Giustizia Minorile, che venisse trasferito al SSN in modo differenziato in base al rapporto di lavoro in essere alla data del 15 marzo 2008 .

La Regione Toscana con la DGR n. 784/2010 "Linee di indirizzo per la definizione dei rapporti di lavoro nel SSN del personale operante negli Istituti penitenziari" ha recepito le indicazioni contenute nel DPCM 1 aprile 2008 in ordine ai rapporti di lavoro a tempo indeterminato e ha definito, nelle more della individuazione dei modelli contrattuali a livello nazionale, le linee di indirizzo per la regolamentazione dei rapporti di lavoro nel SSN del personale operante negli istituti penitenziari toscani.

Tenuto conto, in particolare, della disciplina contrattuale dei medici ex SIAS - Opzioni 1 e 2 - come normata dalla Deliberazione GR n. 784/2010 sopra richiamata e delle relative posizioni giuridiche attive negli istituti penitenziari toscani all'entrata in vigore dell'ACN 28.04.2022, alla luce di quanto previsto al Capo IV del nuovo ACN di medicina generale, si stabilisce quanto segue.

I medici ex Sias di cui all'opzione 1 DGR 784/2010, con contratto assimilato alla medicina dei servizi, sono inquadrati nella forma contrattuale disciplinata al capo IV dell'ACN, con applicazione del trattamento economico individuato ai sensi del presente accordo regionale.

I medici ex SIAS - opzione 2 titolari, al momento dell'entrata in vigore dell'ACN/2022, di un incarico convenzionale nella medicina dei servizi instaurato ai sensi della DGR 784/2010, proseguono l'incarico fino ad esaurimento, con applicazione del trattamento economico individuato ai sensi del presente accordo regionale.

Si precisa che, ai sensi del comma 1 della norma transitoria n. 2 : " I medici già titolari di incarico convenzionale presso gli istituti penitenziari (ex SIAS) che al momento dell'entrata in vigore del presente ACN abbiano un concomitante incarico ai sensi del presente ACN di medicina generale (medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta o ad attività oraria; medico della medicina dei servizi territoriali), in caso di raggiungimento dell'orario complessivo settimanale di 38 ore, devono optare per uno dei due incarichi entro 6 mesi dalla data della comunicazione da parte dell'Azienda".

Si conferma, ai fini degli incarichi per lo svolgimento delle attività di cui al Capo IV del vigente ACN e del presente Accordo, l'applicazione delle condizioni di incompatibilità disciplinate all'art. 21, fatto salvo quanto previsto alla norma finale n. 1 dello stesso Accordo.

#### **5. ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI**

Ai sensi dell'art. 72 ACN/2022 "Le Aziende valutano il fabbisogno di medici e verificano la possibilità di assegnare ore disponibili ai medici con incarico a tempo indeterminato, per realizzare il completamento orario, prima di procedere alla pubblicazione degli incarichi vacanti sul Bollettino Ufficiale. In caso di pubblicazione deve essere indicato un incarico di almeno 24 ore settimanali.

Il fabbisogno di personale è valutato in ogni Azienda USL in relazione ai criteri indicati nelle vigenti normative regionali di riferimento.

La procedura di conferimento degli incarichi vacanti si svolge secondo i termini e i criteri previsti all'art. 72 del vigente ACN M.G.

In fase di prima attuazione dell'art. 72, si prevede che la pubblicazione degli incarichi vacanti sul BURT sia effettuata entro il mese di giugno 2023.

## **6. SOSTITUZIONI, INCARICHI A TEMPO DETERMINATO E PROVVISORI**

Ai sensi dell'art. 74/ACN il medico impossibilitato ad effettuare il turno assegnato deve darne comunicazione al Responsabile/Referente di cui all'articolo 71, comma 6 per la necessaria sostituzione.

L'Azienda, in attesa del conferimento degli incarichi a tempo indeterminato di cui all'articolo 71, può conferire incarichi provvisori, secondo l'ordine della graduatoria aziendale di disponibilità di cui all'articolo 19, comma 6, per un periodo non superiore a dodici mesi, interpellando prioritariamente i medici residenti nell'ambito dell'Azienda, in Regione e da ultimo fuori Regione.

L'incarico provvisorio cessa alla scadenza o a seguito del conferimento dell'incarico a tempo indeterminato.

Per sopravvenute esigenze di servizio o di altro genere, le Aziende possono conferire incarichi a tempo determinato della durata massima di sei mesi, secondo l'ordine della graduatoria aziendale di disponibilità di cui all'articolo 19, comma 6 interpellando prioritariamente i medici residenti nell'ambito dell'Azienda stessa.

Per lo svolgimento degli incarichi di sostituzione e degli incarichi provvisori al medico di assistenza penitenziaria spetta il trattamento economico individuato ai sensi dell'ACN e del presente AIR.

Firenze, .....

L'Assessore al Diritto alla Salute e Sanità della Regione Toscana

---

Le Organizzazioni sindacali rappresentative della Medicina Generale:

F.I.M.M.G. \_\_\_\_\_

S.N.A.M.I. \_\_\_\_\_

S.M.I. \_\_\_\_\_

FEDERAZIONE CISL MEDICI \_\_\_\_\_