
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Elvira Amata

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Giuseppe Drago

IL SEGRETARIO

Sig. **Marcello Gugliotta**

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Arico

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente copia di deliberazione, ai sensi dell'art. 53, comma n. 2 della L.R. 3/11/1993 n. 30, viene pubblicata nell'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa per 15 giorni consecutivi, dal **- 5 FEB. 2017**

IL SEGRETARIO

Sig. **Marcello Gugliotta**

La presente copia è conforme
all'originale in atti

IL SEGRETARIO

REGIONE SICILIA
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. **266** del **- 2 FEB. 2017**

DIREZIONE AA.GG., SVILUPPO ORGANIZZATIVO E RISORSE UMANE

Esecutiva: si _____
Atto sottoposto a controllo: NO _____

OGGETTO: Approvazione protocollo operativo con la Casa Circondariale di Ragusa per l'assistenza e cura ai detenuti tossicodipendenti.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
A.S.P. DI RAGUSA
U.O.C. AA. GG.
Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane
Il Direttore
Avv. Giovanni Tolomeo

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA
A.S.P. DI RAGUSA
U.O.C. AA. GG.
Sviluppo Organizzativo e Risorse Umane
Il Direttore
Avv. Giovanni Tolomeo

Il **- 2 FEB. 2017**, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Direttore Generale Dott. Maurizio Arico, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 201 del 24 giugno 2014, coadiuvato, ai sensi dell'art. 7 della L. R. 30/1993, dai Sigg.:

- Dott.ssa Elvira Amata - Direttore Amministrativo
- Dott. Giuseppe Drago - Direttore Sanitario

e con l'assistenza **Sig. Marcello Gugliotta**, quale Segretario verbalizzante, adotta la seguente deliberazione:

Su proposta della Direzione Affari Generali, sviluppo organizzativo e risorse umane , che con la sottoscrizione da parte del Direttore della Struttura ne attesta la regolarità formale e la legittimità;

PREMESSO che con il Decreto legislativo 22.6.1999 n. 230 avente ad oggetto “riordino della medicina penitenziaria a norma dell’art. 5 della legge 30.11.1998 n. 419” sono state emanate le norme sul riordino della medicina penitenziaria, prevedendo il passaggio delle competenze in materia sanitaria dall’amministrazione penitenziaria al servizio sanitario nazionale, nonché il passaggio del personale e delle attrezzature, nei modi e tempi indicati nel medesimo decreto legislativo;

VISTO in particolare l’art. 8 del citato D.Lgs. 230/99, che regola il trasferimento delle funzioni e la fase sperimentale, stabilendo che “ *a decorrere dal 1.1.2000 sono trasferite al S.S.N. le funzioni sanitarie svolte dall’amministrazione penitenziaria con riferimento ai soli settori della prevenzione e dell’assistenza ai detenuti ed agli internati tossicodipendenti*”, mentre il comma quarto della medesima disposizione rinvia al termine della fase sperimentale al trasferimento delle altre funzioni;

VISTO il successivo art. 9 del decreto che prevede che, per il trasferimento delle funzioni di cui al suddetto decreto legislativo si provvederà, per le Regioni a statuto speciale e per le province autonome di Trento e Bolzano, con norme di attuazione ai sensi dei rispettivi statuti;

VISTO il D.Lgs. n. 222 del 15.12.2015 pubblicato sulla G.U.R.I. n. 16 del 21.1.2016 ed entrato in vigore il 5.2.2016, recante “*Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione Siciliana per il trasferimento delle funzioni in materia di sanità penitenziaria*” che prevede il passaggio definitivo della sanità penitenziaria alla Regione Siciliana;

VISTE le linee guida emanate in materia dall’Assessorato della Salute e, in particolare, la direttiva prot. 69878 del 31.8.2016 recante “le linee guida sui sistemi organizzativi in ambito sanitario penitenziario della Regione Siciliana”;

PRESO ATTO che tra le prestazioni garantite da parte delle AA.SS.PP. è espressamente prevista la tutela della salute mentale e l’intervento specialistico legato ad uno stato di dipendenza;

VISTO il protocollo d’intesa per l’assistenza e cura ai detenuti tossicodipendenti concordato tra l’Azienda e la Casa Circondariale di Ragusa, il cui testo costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione ;

RITENUTO di procedere alla formale approvazione dello stesso al fine di definire ruoli, competenze e rispettive interrelazioni tra l’Azienda e Dipartimento dell’Amministrazione Penitenziaria e, per essa la Casa Circondariale di Ragusa;

SENTITO il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

Per i motivi in premessa citati che qui si intendono ripetuti e trascritti;

- In applicazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 222 del 15.12.2015 pubblicato sulla G.U.R.I. n. 16 del 21.1.2016 ed entrato in vigore il 5.2.2016, recante “Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione Siciliana per il trasferimento delle funzioni in materia di sanità penitenziaria” e della nota prot. Serv. 8 n. 69878 del 31.8.2016 dell’Assessorato della Salute, Dipartimento Pianificazione Strategica;
- Approvare la stipula di convenzione tra il direttore generale di questa ASP e il direttore della Casa Circondariale di Ragusa relativamente alle modalità di erogazione dell’assistenza e cura dei detenuti tossicodipendenti;
- Approvare e sottoscrivere l’allegata convenzione di pari oggetto;
- Disporre la immediata esecutività della presente deliberazione.

Data _____		Esercizio _____	
Importo	Autorizzato	Ordine	Conto
Visto: Il Direttore del Settore Economico – Finanziario		Il Contabile	
.....			

Protocollo ASP Ragusa – Casa Circondariale di Ragusa Assistenza e cura detenuti tossicodipendenti ed alcolodipendenti

Il Dr. Maurizio Aricò in qualità di Direttore Generale ASP 7 di Ragusa e la D.ssa Giovanna Maltese in qualità di Direttrice della Casa Circondariale di Ragusa, stabiliscono, concordano e sottoscrivono il presente protocollo operativo per disciplinare l'organizzazione e le modalità operative degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei detenuti affetti da dipendenza patologica:

Premessa

La presa in carico della tossicodipendenza in carcere è stata la prima area di intervento sanitario trasferita alle Regioni. Infatti, fin dall'inizio degli anni '90 il T.U. 309/90 aveva affidato ai servizi sanitari territoriali esterni – SerT – l'assistenza e la cura dei soggetti tossicodipendenti in stato di detenzione. Successivamente, la riforma della sanità penitenziaria ha previsto il transito della tossicodipendenza alle Regioni ancor prima del trasferimento di tutte le altre funzioni di sanità penitenziaria. Pertanto, a far data dal 1.1.2000, la tossicodipendenza è transitata funzionalmente al Servizio Sanitario Nazionale in applicazione dell'art.8, c.1 del D.Lgs. 230/99. Con l'assegnazione dei fondi alle Regioni, avvenuta in data 31 luglio 2003, si è definitivamente concluso il trasferimento della tossicodipendenza dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale.

Prima dell'entrata in vigore di tali norme era stato stipulato a livello locale in data 29.10.1996 un **Accordo di Convenzione tra la Direzione della Casa Circondariale di Ragusa e l'Azienda U.S.L. n. 7 di Ragusa** per la cura e la riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti e/o alcolodipendenti ristretti nell'Istituto.

Il D.P.C.M. 1.4.2008

Le strategie adottate per contrastare il fenomeno della droga e delle patologie correlate negli istituti penitenziari hanno trovato nuovo impulso a seguito dell'emanazione del Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 1.4.2008, che ha definitivamente trasferito alle Regioni la competenza in materia di assistenza sanitaria alle persone detenute. In particolare, con le "Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio sanitario nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale" allegate al DPCM 1.4.2008, si individuano percorsi di prevenzione e cura e modelli organizzativi per la ristrutturazione dei servizi esistenti al fine di adeguare le

prestazioni in ambito penitenziario ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza adottati per la popolazione italiana. In particolare, al punto 5 delle Linee di indirizzo “Prevenzione, cura e riabilitazione per le dipendenze patologiche” si ribadisce che “l'assistenza ai tossicodipendenti è assicurata dal Ser.T. interno agli istituti in collaborazione della USL del territorio e con la rete dei servizi sanitarie sociali impegnati nella lotta alla droga”.

Con il **Decreto legislativo 15 dicembre 2015 n. 222**: Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione siciliana per il trasferimento delle funzioni in materia di sanità penitenziaria anche la Regione Sicilia si è allineata alle altre regioni italiane.

Art.1

Ruoli, competenze e rispettive interrelazioni

L'Azienda Sanitaria Provinciale garantisce attraverso i SerT gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione di tutti i detenuti affetti da dipendenza patologica siano essi imputati o condannati, mediante un approccio multidisciplinare. Il SerT nell'esercizio delle proprie funzioni si impegna ad attivare percorsi individualizzati ai fini dell'elaborazione del programma terapeutico, avvalendosi delle indicazioni e dei contenuti del servizio sanitario penitenziario.

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria continua a contribuire, accanto ai SERT, all'azione volta a contenere il fenomeno della tossicodipendenza perseguendo i seguenti obiettivi:

- favorire la presa in carico delle persone detenute da parte dei Ser.T attraverso interventi di coinvolgimento delle ASP;
- rafforzare l'approccio multidisciplinare e pluriprofessionale alle problematiche presentate in carcere dalla persona detenuta tossicodipendente;
- realizzare legami più stretti tra carcere e territorio per favorire il reinserimento nel tessuto produttivo locale del detenuto tossicodipendente e prevenire così il reiterarsi di comportamenti antisociali dipendenti dall'assenza di opportunità;
- aumentare le occasioni di informazione sull'argomento tossicodipendenza sia per la popolazione detenuta che per il personale penitenziario;
- incrementare le iniziative formative direttamente e in collaborazione con Università, Enti e Associazioni;
- dare ampia diffusione alle buone prassi in tema di prevenzione e di cura delle patologie correlate alla tossicodipendenza;
- sviluppare azioni sinergiche di contrasto al fenomeno delle dipendenze patologiche con altri Dicasteri, Regioni Stati Esteri e agenzie internazionali;
- implementare il sistema di raccolta dati informatico sul fenomeno della tossicodipendenza in carcere nella sua molteplicità di forme e di sviluppo.

Art. 2

I percorsi intrapenitenziari

L'arresto di una persona che consuma sostanze stupefacenti è un evento molto frequente e può riguardare qualsiasi soggetto indipendentemente dall'età, dallo stato sociale o dal sesso. Tra l'arresto effettuato dalle forze di Polizia e l'entrata concreta in carcere possono passare anche molte ore con evidenti conseguenze sullo stato di astinenza. Dopo l'ingresso in carcere, il primo intervento viene attuato dai medici di guardia medica di servizio in carcere, in attesa che in tempi successivi sia attivata la procedura di somministrazione di farmaci sostitutivi o alla terapia della sindrome astinenziale con farmaci sintomatici su valutazione clinica del Ser.T.

Il tempo trascorso in carcere non dovrebbe essere considerato un tempo di attesa, bensì un tempo prezioso da utilizzare per ricostruire percorsi, abilità, sobrietà, nella cornice di un piano terapeutico a lungo termine.

Art.3

Ingresso

Quando il detenuto fa ingresso in carcere, conclusi gli accertamenti di rito, viene visto dal medico di turno e dalla psicologa dell'istituto per un colloquio di primo ingresso; il colloquio viene inserito nel diario clinico. La psicologa al primo ingresso allega anche la relazione per l'eventuale valutazione dei rischi, il medico effettua una prima visita, trascrive il diario clinico, effettua l'anamnesi medica e prescrive una eventuale prima terapia.

Dal colloquio con il detenuto sia il medico che lo psicologo possono riscontrare un problema di uso di sostanze dalla dichiarazione del detenuto.

Se è rilevata una presunta dipendenza il medico che ha effettuato la rilevazione trasmette la segnalazione all'Ufficio Matricola per comunicazione al Presidio Tossicodipendenze interno che informa a sua volta il SerT territoriale. Se il detenuto risulta in carico presso un SerT ed assume terapia con farmaci sostitutivi, il SerT territoriale, dopo aver verificato il dosaggio attraverso contatti con il SerT di riferimento, provvede a fornire il farmaco al servizio sanitario penitenziario. La somministrazione del farmaco viene effettuata due volte la settimana (il martedì ed il giovedì) dagli operatori del SerT territoriale che affidano la terapia per gli altri giorni al servizio sanitario della Casa Circondariale; in ogni caso viene garantita la fornitura dei farmaci sostitutivi in caso di nuovi ingressi durante tutto l'arco della settimana. In alcuni periodi, per particolari esigenze di servizio, la fornitura della terapia sostitutiva può essere ridotta a un giorno alla settimana, previo accordo tra SerT territoriale e presidio sanitario della Casa Circondariale.

~~Nel caso si rilevassero nei soggetti detenuti disturbi di tipo psichiatrico associati a~~
disturbi da uso di sostanze (doppia diagnosi) la richiesta di presa in carico va inviata sia allo psichiatra dell'istituto sia al SerT per concordare un programma terapeutico integrato.

E' compito dell'area sanitaria interna informare il detenuto della normativa vigente in merito ai benefici previsti per chi usa sostanze stupefacenti ed alcoliche; in questa fase il detenuto deve decidere se sottoporsi in breve tempo agli esami necessari (tossicologici urinari ed ematochimici).

Il medico che effettua la prima visita richiede l'accettazione o rifiuto su apposito modulo (allegato A) per il consenso informato del detenuto all'effettuazione degli accertamenti clinici richiesti (Drug Test urine, VDRL, HBsAg, Anti HCV, anti HIV, intradermoreazione sec. Mantoux).

Art.4

La diagnosi di tossicodipendenza e/o alcolodipendenza

L'importanza della diagnosi: la diagnosi di tossicodipendenza e alcolodipendenza rappresenta il primo atto essenziale del percorso; per tale motivo deve essere accurata, utilizzare criteri diagnostici validi e condivisi come l' Accordo Stato/Regioni del 18 maggio 2011(ICD 9-CM, codici 303,304,305, 292); deve inoltre essere tempestiva (non oltre i 30 giorni dal momento della dichiarazione di tossicodipendenza o di alcolodipendenza da parte dell'interessato). La presenza di diagnosi positiva per tossicodipendenza o alcolodipendenza costituisce condizione indispensabile per l'avvio del percorso.

A partire dalla segnalazione, il medico del Ser.T. mette a punto la diagnosi di dipendenza in base al DM 186/90. La diagnosi di dipendenza prevede un uso cronico di sostanze, cioè protratto nel tempo e questo viene rilevato attraverso: anamnesi, analisi dei liquidi biologici, analisi in archivio (se conosciuto), attraverso i certificati o dalle relazioni dei Ser.T. di provenienza o dagli Istituti dai quali il soggetto proviene. Ulteriori elementi per confermare la tossicodipendenza e la cronicità di questa possono essere le notizie sanitarie correlate come epatiti o test HIV positivi. Anche la comparsa di sintomi astinenziali all'entrata sono utili elementi per la diagnosi di dipendenza da oppiacei.

Se il soggetto non è conosciuto da alcun SerT o non è più seguito da tempo la diagnosi va ulteriormente accertata tramite l'esame tricologico. Tale esame grava economicamente sul soggetto che lo richiede.

L'uso sporadico o unico non protratto nel tempo o intervallato da anni o da mesi, comunque non continuativo, non è sufficiente a porre diagnosi di tossicodipendenza.

Oltre a quello già descritto sopra, per la diagnosi di alcolismo va valutato il complesso sintomatologico legato all'uso cronico e relativi esami ematochimici (got, gpt, ygt ,MCV, CDT), eventuale alcolemia ed alcoluria (etilglucuronide).

All'ingresso del detenuto il medico del Servizio Sanitario Penitenziario rileva quanto descritto precedentemente ed effettua i primi interventi urgenti e, in caso di chiusura del Ser.T. provvede alla continuità terapeutica.

La diagnosi verrà effettuata nell'arco del mese successivo alla segnalazione dell'Istituto. Parallelamente verranno attivati gli interventi del Ser.T. (colloqui psicologici e del servizio sociale).

La legge n. 49/06 introduce inoltre la definizione di consumatore e l'obbligatorietà da parte dei servizi per le tossicodipendenze di seguire il paziente e di prenderlo in carico. In questo caso i detenuti, dopo una valutazione di non uso cronico di sostanze vengono informati che non potranno accedere a misure alternative previste per le persone tossico/alcool dipendenti ma comunque, potranno fruire del supporto terapeutico degli operatori del Ser.T.

Per favorire un agevole differenziazione tra detenuti con diagnosi di tossico/alcolodipendenza accertata e consumatori si predisporranno due liste differenziate.

L'assistente sociale del Ser.T. successivamente alla segnalazione incontra il soggetto ed inizia ad effettuare l'anamnesi sociale, segnala e contatta l'eventuale Ser.T. di appartenenza per la continuità terapeutica, raccoglie informazioni in merito ad eventuali percorsi terapeutici e/o misure alternative trascorse, accede al fascicolo personale del detenuto presente nell'ufficio matricola.

Lo psicologo del Ser.T. e/o del Presidio TD successivamente alla segnalazione effettua il colloquio di conoscenza, la valutazione psicologica, colloqui di sostegno, eventuale somministrazione di test.

Qualora la persona non voglia essere seguita per le problematiche di cui sopra, rilascerà dichiarazione scritta all'assistente sociale del Ser.T. oppure alla psicologa. Tale manifestazione di volontà verrà trasmessa all'area pedagogica dell'istituto per la presa d'atto.

Art.5

Presa in carico

Qualora il detenuto risulti essere in trattamento presso un Ser.T. l'assistente sociale mantiene i contatti con il Ser.T. di appartenenza con il quale concorda gli interventi con l'obiettivo di mantenere la continuità terapeutica.

Nel caso in cui il detenuto tossico/alcool dipendente risulti essere stato in trattamento presso un Ser.T. ma non al momento della carcerazione, gli operatori del Ser.T. valuteranno la motivazione del soggetto ad iniziare un trattamento e contatteranno il Ser.T. di competenza per un eventuale percorso idoneo al soggetto.

Qualora il detenuto tossico/alcool dipendente non possa beneficiare di misure alternative, verrà seguito anche dagli operatori del Ser.T. nel trattamento intramurario.

Art.6

Registro delle segnalazioni e degli interventi

Allo scopo di garantire il necessario flusso informativo e la documentazione attestante l'attività svolta, in attesa della cartella elettronica, anche ai fini giuridici, è istituito un registro ove registrare tutti i detenuti e l'attività svolta dagli operatori del Ser.T. : nel registro verrà annotato il nome ed il cognome del detenuto inserito negli elenchi dei consumatori o tossicodipendenti, data dell'intervento, tipo della prestazione, firma leggibile dell'operatore che ha effettuato l'intervento.

Il registro è tenuto presso l'Ufficio Matricola dell'Istituto i cui operatori provvederanno a consegnarlo a richiesta, agli operatori del SerT e potrà essere visionato dagli operatori sanitari autorizzati della Casa Circondariale.

Art. 7

Misure alternative

Affidamento in prova in casi particolari (Art. 94 DPR 309/90 e L. 49/06)

Il Ser.T. propone/concorda con il detenuto un trattamento terapeutico esterno.

Il Ser.T. consegna al detenuto il programma terapeutico concordato precedentemente che sarà firmato da quest'ultimo per accettazione.

Il detenuto presenta tutta la documentazione ai fini della concessione della misura alternativa dell'affidamento in prova in casi particolari ex art. 94, in particolare: certificato di tossicodipendenza; dichiarazione del SerT di competenza di idoneità al programma; programma terapeutico che può essere di tipo ambulatoriale o residenziale presso comunità terapeutiche accreditate.

Nel momento in cui il Tribunale di Sorveglianza possiede tutte le informazioni dallo stesso ritenute necessarie valuterà la concessione delle misure alternative. Il Tribunale emetterà un'ordinanza che potrà essere di rigetto o di accoglimento della misura. In quest'ultimo caso saranno indicate le prescrizioni alle quali il detenuto dovrà attenersi. Il detenuto sottoscrive il verbale di affidamento in presenza del direttore o di un suo delegato. Solo dopo la sottoscrizione del verbale il detenuto può essere scarcerato. Dal momento della scarcerazione il soggetto ha l'obbligo di prendere contatti con l'UEPE entro i termini indicati nell'ordinanza. Da questo momento l'UEPE assume la titolarità del caso e svolge funzione di controllo a sostegno nei confronti del detenuto che ha beneficiato della misura alternativa, richiedendo a tal fine la collaborazione del SerT competente per territorio.

Art. 8

Detenuti extracomunitari

Ai detenuti extracomunitari, che siano o meno titolari di regolare diritto di soggiorno, vanno assicurate per il periodo di detenzione le stesse prestazioni fornite agli altri detenuti.

Qualora un detenuto extracomunitario volesse beneficiare di programmi alternativi alla detenzione è necessario precisare che deve avere la certificazione di tossico/alcolodipendenza.

Qualora non ne fosse in possesso si procede a quanto sopra descritto nell'art.4 "diagnosi".

Se il detenuto extracomunitario non è in grado di attestare la sua tossicodipendenza viene considerato come consumatore; ha diritto in tal caso al trattamento sanitario e psicologico solo all'interno del carcere.

Art. 9
Riunione degli operatori

Al fine di condividere le procedure per la elaborazione e la definizione del programma terapeutico individualizzato, si istituisce una riunione periodica mensile tra gli operatori del SerT e gli operatori sanitari della Casa Circondariale con la presenza degli educatori professionali.

A cadenza quadrimestrale si terrà una riunione operativa programmatica e di coordinamento per la valutazione degli interventi, la verifica del protocollo e il monitoraggio della presa in carico dei detenuti alla presenza del Direttore della Casa Circondariale, del Direttore della S.C. Dipendenze Patologiche, Responsabile del UEPE di Ragusa, degli operatori del SerT e della Casa Circondariale e degli educatori.

Art. 10
Attività di prevenzione

Il SerT si impegna a sostenere attività di prevenzione e di formazione organizzate dall'Amministrazione Penitenziaria anche in collaborazione con enti pubblici e del privato accreditato.

Art. 11
Validità del protocollo

Il presente protocollo può essere modificato previo accordo tra le parti contraenti fermo restando le norme di legge e modificazioni.

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio Aricò

Il Direttore della Casa Circondariale
D.ssa Giovanna Maltese

Il Direttore S.C. Dipendenze Patologiche
Dr. Giuseppe Mustile

Protocollo ASP Ragusa – Casa Circondariale di Ragusa Assistenza e cura detenuti tossicodipendenti ed alcolodipendenti

Il Dr. Maurizio Aricò in qualità di Direttore Generale ASP 7 di Ragusa e la D.ssa Giovanna Maltese in qualità di Direttrice della Casa Circondariale di Ragusa, stabiliscono, concordano e sottoscrivono il presente protocollo operativo per disciplinare l'organizzazione e le modalità operative degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei detenuti affetti da dipendenza patologica:

Premessa

La presa in carico della tossicodipendenza in carcere è stata la prima area di intervento sanitario trasferita alle Regioni. Infatti, fin dall'inizio degli anni '90 il T.U. 309/90 aveva affidato ai servizi sanitari territoriali esterni – SerT – l'assistenza e la cura dei soggetti tossicodipendenti in stato di detenzione. Successivamente, la riforma della sanità penitenziaria ha previsto il transito della tossicodipendenza alle Regioni ancor prima del trasferimento di tutte le altre funzioni di sanità penitenziaria. Pertanto, a far data dal 1.1.2000, la tossicodipendenza è transitata funzionalmente al Servizio Sanitario Nazionale in applicazione dell'art.8, c.1 del D.Lgs. 230/99. Con l'assegnazione dei fondi alle Regioni, avvenuta in data 31 luglio 2003, si è definitivamente concluso il trasferimento della tossicodipendenza dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale.

Prima dell'entrata in vigore di tali norme era stato stipulato a livello locale in data 29.10.1996 un **Accordo di Convenzione tra la Direzione della Casa Circondariale di Ragusa e l'Azienda U.S.L. n. 7 di Ragusa** per la cura e la riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti e/o alcolodipendenti ristretti nell'Istituto.

Il D.P.C.M. 1.4.2008

Le strategie adottate per contrastare il fenomeno della droga e delle patologie correlate negli istituti penitenziari hanno trovato nuovo impulso a seguito dell'emanazione del Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 1.4.2008, che ha definitivamente trasferito alle Regioni la competenza in materia di assistenza sanitaria alle persone detenute. In particolare, con le "Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio sanitario nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale" allegate al DPCM 1.4.2008, si individuano percorsi di prevenzione e cura e modelli organizzativi per la ristrutturazione dei servizi esistenti al fine di adeguare le

prestazioni in ambito penitenziario ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza adottati per la popolazione italiana. In particolare, al punto 5 delle Linee di indirizzo "Prevenzione, cura e riabilitazione per le dipendenze patologiche" si ribadisce che "l'assistenza ai tossicodipendenti è assicurata dal Ser.T. interno agli istituti in collaborazione della USL del territorio e con la rete dei servizi sanitarie sociali impegnati nella lotta alla droga".

Con il **Decreto legislativo 15 dicembre 2015 n. 222**: Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione siciliana per il trasferimento delle funzioni in materia di sanità penitenziaria anche la Regione Sicilia si è allineata alle altre regioni italiane.

Art.1

Ruoli, competenze e rispettive interrelazioni

L'Azienda Sanitaria Provinciale garantisce attraverso i SerT gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione di tutti i detenuti affetti da dipendenza patologica siano essi imputati o condannati, mediante un approccio multidisciplinare. Il SerT nell'esercizio delle proprie funzioni si impegna ad attivare percorsi individualizzati ai fini dell'elaborazione del programma terapeutico, avvalendosi delle indicazioni e dei contenuti del servizio sanitario penitenziario.

Il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria continua a contribuire, accanto ai SERT, all'azione volta a contenere il fenomeno della tossicodipendenza perseguendo i seguenti obiettivi:

- favorire la presa in carico delle persone detenute da parte dei Ser.T attraverso interventi di coinvolgimento delle ASP;
- rafforzare l'approccio multidisciplinare e pluriprofessionale alle problematiche presentate in carcere dalla persona detenuta tossicodipendente;
- realizzare legami più stretti tra carcere e territorio per favorire il reinserimento nel tessuto produttivo locale del detenuto tossicodipendente e prevenire così il reiterarsi di comportamenti antisociali dipendenti dall'assenza di opportunità;
- aumentare le occasioni di informazione sull'argomento tossicodipendenza sia per la popolazione detenuta che per il personale penitenziario;
- incrementare le iniziative formative direttamente e in collaborazione con Università, Enti e Associazioni;
- dare ampia diffusione alle buone prassi in tema di prevenzione e di cura delle patologie correlate alla tossicodipendenza;
- sviluppare azioni sinergiche di contrasto al fenomeno delle dipendenze patologiche con altri Dicasteri, Regioni Stati Esteri e agenzie internazionali;
- implementare il sistema di raccolta dati informatico sul fenomeno della tossicodipendenza in carcere nella sua molteplicità di forme e di sviluppo.