

Corretta tenuta della documentazione clinica dei Servizi Salute nelle Carceri



LA TUTELA DELLA SALUTE NELLE CARCERI...

Dott.ssa Alessandra De Palma

Bologna, 17 ottobre 2014

Art. 32 Costituzione

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Art. 2 Costituzione

La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

Art. 3 Costituzione

Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.

Art. 13 Costituzione

La libertà personale è inviolabile.

Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dall'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge.

In casi eccezionali di necessità ed urgenza, indicati tassativamente dalla legge, l'autorità di pubblica sicurezza può adottare provvedimenti provvisori che devono essere comunicati entro quarantotto ore all'autorità giudiziaria e, se questa non li convalida nelle successive quarantotto ore, si intendono revocati e restano privi di ogni effetto.

È punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà.

La legge stabilisce i limiti massimi della carcerazione preventiva.

Art. 25 Costituzione

Nessuno può essere distolto dal giudice naturale precostituito per legge.

Nessuno può essere punito se non in forza di una legge che sia entrata in vigore prima del fatto commesso.

Nessuno può essere sottoposto a misure di sicurezza se non nei casi previsti dalla legge.

Art. 27 Costituzione

La responsabilità penale è personale.

L'imputato non è considerato colpevole sino alla condanna definitiva.

Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato.

Non è ammessa la pena di morte.

La **tutela della salute delle persone detenute** è un tema particolarmente rilevante ed eticamente difficile.

L'ambiente carcerario rappresenta un luogo nel quale la tutela del diritto fondamentale alla salute e il raggiungimento di standard adeguati di protezione risulta particolarmente difficile a causa della vulnerabilità fisica e psichica della popolazione detenuta.

Le esigenze di sicurezza che sottendono alla detenzione possono portare ad un affievolimento della tutela della salute in quegli aspetti che, limitando fortemente le espressioni di volontà dell'individuo, non consentono una fruizione dell'assistenza sanitaria al pari dei cittadini liberi



La caratteristica che distingue la posizione del recluso dalla totalità dei cittadini, consiste nella ***mancaanza di autodeterminazione alle prestazioni mediche***:

- **impossibilità di scegliere il luogo di cura** (la scelta, per il detenuto, è effettuata dall'Amministrazione penitenziaria e dall'Autorità giudiziaria sulla base delle prevalenti esigenze di sicurezza e dell'adeguatezza del servizio sanitario penitenziario)
- **limitazione del diritto alla scelta del medico curante** (il detenuto fruisce obbligatoriamente dell'opera dei medici penitenziari e la possibilità di avere un proprio medico di fiducia è subordinato alla sua disponibilità economica)

Gli obiettivi di salute della popolazione detenuta coincidono con quelli dei cittadini liberi, avendo entrambi pari dignità rispetto alla cura.

Analogamente, l'**organizzazione** ed il sistema dei **servizi offerti** devono corrispondere a quelli accessibili sul territorio, con le opportune integrazioni ed adattamenti al contesto di intervento.

In questo senso vale il «*principio della equità nella differenza*»: equità di accesso, di prestazione, di orientamento alla fruizione dei servizi, ecc., pur in una situazione di differenza dovuta al luogo di restrizione.

IL PASSATO...

Attività sanitaria nelle carceri



competenza ***Ministero della Giustizia***
per il tramite del
Dipartimento Amministrazione Penitenziaria e
Dipartimento Giustizia Minorile

2001: sperimentazione Emilia-Romagna

Progressivo trasferimento di funzioni sanitarie
dal Ministero della Giustizia
al Servizio Sanitario Nazionale
e ai Servizi Sanitari Regionali



2007

Protocollo d'intesa tra RER e Ministero della Giustizia
*per definire le aree di collaborazione tra Servizio
sanitario regionale e Amministrazione penitenziaria*

L'Emilia-Romagna, prima in Italia, dopo l'assistenza
farmaceutica, l'intervento sulle tossicodipendenze e la
vigilanza sull'igiene pubblica
(già garantite dal 2003)
assume anche l'assistenza specialistica a carico e
nella piena responsabilità del Servizio sanitario
regionale

IL PRESENTE...

**Decreto del Presidente del Consiglio dei
Ministri
1 aprile 2008**



**Trasferimento delle competenze sanitarie
dal Ministero della Giustizia
al Servizio Sanitario Nazionale
e ai Servizi Sanitari Regionali**

**Trasferimento
al Fondo sanitario nazionale
e ai Fondi sanitari regionali
di tutte le funzioni, risorse, attrezzature,
personale, arredi e beni strumentali
afferenti alle attività sanitarie nelle carceri
(GU n. 126 del 30/5/08, in vigore dal 14/6/08)**



DPCM 1 aprile 2008

Art. 2, co. 1: «...Le regioni assicurano l'espletamento delle funzioni trasferite con il presente decreto attraverso le Aziende sanitarie locali comprese nel proprio territorio e nel cui ambito di competenza sono ubicati gli istituti e servizi penitenziari e i servizi minorili di riferimento...»

Art. 3: «Il personale dipendente di ruolo, in servizio alla data del 15 marzo 2008, che esercita funzioni sanitarie nell'ambito del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e del Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia, è trasferito, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, alle Aziende sanitarie locali del Servizio sanitario nazionale nei cui territori sono ubicati gli istituti penitenziari e i servizi minorili ove tale personale presta servizio...».

DPCM 1 aprile 2008

Art. 4: «Le attrezzature, gli arredi, i beni strumentali afferenti alle attività sanitarie di proprietà del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e del Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia ...vengono trasferiti, in base alle competenze territoriali, alle Aziende sanitarie locali...».

Art. 5: «Al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria, sono trasferite alle regioni le funzioni sanitarie afferenti agli Ospedali psichiatrici giudiziari ubicati nel territorio delle medesime...».

La Giunta regionale ha definito i percorsi per il completo trasferimento delle competenze sanitarie, per la definizione del modello organizzativo differenziato in base alle caratteristiche e alle tipologie degli istituti penitenziari e dell'OPG.

Il trasferimento del personale sanitario dall'Amministrazione carceraria al Servizio sanitario regionale è stato definito con la ***delibera di Giunta regionale 1063/2008***.

Accordo CU – 20/11/2008

**Previsione di accordi e protocolli di intesa
per definire le forme di collaborazione tra
componente sanitaria
e ordinamento penitenziario, a livello:**

- **REGIONALE** (RER–Provveditorato regionale)
- **LOCALE** (AUSL – singolo istituto)

Accordo CU – 20/11/2008

«Diario clinico cartaceo e cartella clinica possibilmente informatizzata e adottata sull'intero territorio nazionale e di competenza del Servizio Sanitario, costituiscono lo strumento per la raccolta e la gestione dei dati sanitari e la loro consultazione è tutelata dalla vigente normativa sulla privacy.

L'Amministrazione penitenziaria e la Giustizia Minorile accedono, secondo modalità concordate, ai dati sensibili sanitari relativi ai detenuti e agli internati, per lo svolgimento dei propri compiti istituzionali...»

Accordo CU – 20/11/2008

Aree di collaborazione rispetto alle quali i rappresentanti della Sanità e dell'AP/GM devono assumere IMPEGNI FORMALI:

- **Condivisione dati sanitari (in particolare per collocazione e trattamento di soggetti con particolari problematiche sanitarie, soprattutto se nuovi giunti);**
- **Trasferimento di dati giudiziari al personale sanitario (quando necessario per migliore gestione sanitaria delle persone detenute).**

Accordo CU – 26/11/2009 (all. A)

In capo all'AP e alla GM residuano alcune funzioni sanitarie, tra le quali il trasferimento per motivi di salute (la valutazione tecnica medica entra a far parte della valutazione complessiva della sede ritenuta più idonea dall'AP).

Si conviene che AP e GM hanno necessità di accedere a tutti i dati sanitari del singolo detenuto INDISPENSABILI per una corretta collocazione dello stesso nel sistema.

Il SSR fornisce, a livello di singolo istituto, tutte le informazioni sanitarie relative al singolo detenuto, necessarie ad una corretta allocazione, gestione e trattamento, nonché per le finalità istituzionali di competenza.

La direzione dell'istituto comunica alle Aziende USL di competenza i dati giudiziari quando necessari alla gestione sanitaria del detenuto.

Rinvio a protocollo operativo su modalità di comunicazione.

DGR 314/2009

Definito il modello organizzativo per la sanità penitenziaria e, in virtù di quanto disposto, le Aziende sanitarie sono diventate titolari delle funzioni di gestione di tutte le attività sanitarie rivolte alla popolazione detenuta.

Con la stessa delibera è stato istituito l'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria, che opera a supporto della Regione con indagini epidemiologiche, analisi sulle risposte assistenziali, valorizzazione di percorsi di integrazione istituzionale, pratiche di miglioramento organizzativo e si interfaccia con il livello nazionale.

DGR 2/2010

Approvato il Programma regionale per la salute negli istituti penitenziari, primo documento di programmazione che definisce standard clinico-assistenziali che ogni Azienda sanitaria deve garantire negli istituti di pena del proprio territorio con particolare attenzione alla prevenzione, all'assistenza primaria, alla specialistica (evitando il più possibile spostamento dei detenuti e assicurando comunque prestazioni di odontoiatria, infettivologia, cura in relazione a dipendenze patologiche, psichiatria, ginecologia, pediatria).

Particolare attenzione deve essere posta alla cura dei minori, dei detenuti immigrati, alle detenute e ai loro figli, alla medicina legale, alla telemedicina.

Ogni Azienda sanitaria, sulla base della delibera 2/2010, deve stilare il proprio programma.

Circolare n. 1/2011

Direzione Generale sanità e politiche sociali, Regione Emilia-Romagna

Tenuta e gestione della documentazione sanitaria nelle carceri

DGR 1135/2011

Approvazione del protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e il Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria relativo alla definizione di forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei detenuti negli istituti penitenziari della regione e indicazioni per la definizione di protocolli locali

Circolare n. 15/2012

«Il percorso clinico assistenziale per le persone detenute»

**Attività e prestazioni rivolte alle persone detenute negli Istituti
Penitenziari della Regione Emilia-Romagna**

DGR 1788/2013

**Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e
il Centro regionale per la giustizia minorile**

«In linea con gli organismi internazionali e col dettato della riforma sanitaria in carcere del 2008, il diritto alla salute, anche e soprattutto in carcere, non si esaurisce nell'offerta di prestazioni sanitarie adeguate: particolare attenzione deve essere prestata alle componenti ambientali, assicurando alle persone ristrette condizioni di vita e regimi carcerari accettabili, che permettano una vita dignitosa e pienamente umana. Perciò, problemi quali il sovraffollamento, l'inadeguatezza delle condizioni igieniche, la carenza di attività e di opportunità di lavoro e di studio, la permanenza per la gran parte della giornata in cella, la difficoltà a mantenere relazioni affettive e contatti col mondo esterno, sono da considerarsi ostacoli determinanti nell'esercizio del diritto alla salute: il Servizio Sanitario dovrebbe farsi carico di questi aspetti, al fine di combatterli in un'ottica preventiva».

Per affrontare in modo adeguato la necessità di tutelare la salute delle persone carcerate e per prevenire l'insorgere di ulteriori patologie, il CNB individua alcune aree chiave di intervento:

- Istituzione di una cartella sanitaria nazionale informatizzata
- Sviluppo della telemedicina
- Salute mentale
- Prevenzione del suicidio
- Maggiore attenzione alle donne detenute
- Prevenzione della trasmissione di HIV e trattamento adeguato di persone sieropositive

In attuazione dell'articolo 32 della Costituzione, le Regioni hanno acquisito il compito di tutela della salute delle persone detenute al pari di quelle libere.

Riconosciuta la piena parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria tra gli individui liberi e gli individui detenuti, internati, minorenni sottoposti a provvedimento penale.

I principi di riferimento della riforma si fondano:

- sulla necessità di una piena e leale *collaborazione interistituzionale* tra l'Amministrazione Penitenziaria, la Giustizia Minorile e le Regioni, tra le Direzioni degli Istituti penitenziari e le Aziende USL;
- sulla *complementarietà degli interventi* a tutela della salute del soggetto sottoposto a limitazione della libertà personale;
- sulla *garanzia*, compatibilmente con le misure di sicurezza, di condizioni ambientali, di vita e di benessere rispondenti ai criteri di ***rispetto della dignità della persona***.

Circolare n. 5 del 13 febbraio 2014

Direzione Generale sanità e politiche sociali, Regione Emilia-Romagna

**Linee-guida carta dei servizi sanitari a favore della
popolazione detenuta negli istituti penitenziari della
Regione Emilia-Romagna**

La Carta dei servizi formalizza l'impegno dell'Azienda a mantenere uno standard assistenziale di qualità all'interno dei penitenziari, specifica le modalità di accesso alle prestazioni, fin dal momento dell'ingresso in istituto con l'accertamento dello stato di salute in generale e l'apertura della cartella clinica del detenuto; dettaglia il servizio di medicina generale (con la relativa copertura oraria), l'assistenza infermieristica (e le sue modalità organizzative), l'offerta delle prestazioni specialistiche proprie dello specifico Istituto e descrive le altre informazioni necessarie alla conoscenza da parte dell'utente di quanto offerto dal SSN.

Il documento formalizza l'impegno della Azienda Usl a mantenere uno standard assistenziale all'interno dei penitenziari, nel rispetto di principi fondamentali quali gratuità, uguaglianza, continuità e riservatezza nella tutela della privacy e promuove ulteriormente il rapporto cittadino/utente nell'ottica di responsabilità.

DGR 588/2014

**Programma regionale per la salute
negli Istituti Penitenziari:
indicazioni alle Aziende USL per la redazione dei
Programmi Aziendali**

**Il Senato ha approvato il c.d. Decreto Carceri 2014 che è stato
ora convertito in legge
(LEGGE 11 agosto 2014, n. 117
pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 20 agosto 2014)**

DECRETO-LEGGE 26 giugno 2014, n. 92

Disposizioni urgenti in materia di rimedi risarcitori in favore dei detenuti e degli internati che hanno subito un trattamento in violazione dell'articolo 3 della convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, nonché di modifiche al codice di procedura penale e alle disposizioni di attuazione, all'ordinamento del Corpo di polizia penitenziaria e all'ordinamento penitenziario, anche minorile. (GU n. 147 del 27/6/2014)

***Entrata in vigore del provvedimento: 28/6/2014.
Decreto-Legge convertito con modificazioni
dalla L. 11 agosto 2014, n. 117 (in G.U. 20/08/2014, n. 192)***

**Competenza del Sistema Sanitario pubblico
(quindi del SSR) in ambito di sanità
penitenziaria**



**La gestione della documentazione sanitaria
diventa di competenza regionale**



**Applicazione degli standard di corretta tenuta
e
gestione della doc. sanitaria definiti dalla**

DGR RER n. 1706/09 e....

Grazie per l'attenzione

