

IL DIRETTORE GENERALE
SANITÀ E POLITICHE SOCIALI E PER L'INTEGRAZIONE
KYRIAKOULA PETROPULACOS

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA

PG.2015. 0778277
del 22/10/2015

Ai Direttori Generali

Aziende USL



CIRCOLARE N. *14*

Oggetto: "La Rete sanitaria interpenitenziaria regionale interaziendale dell'Emilia-Romagna".

Le Delibere di Giunta Regionale n. 959 del 20 luglio 2015 e n. 1384/2015 di recepimento del documento della Conferenza Unificata del 22 gennaio 2015 "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali", pubblicato sulla G.U. 19 marzo 2015, prevede che con atto dirigenziale siano definite specifiche indicazioni di maggiore dettaglio sulla pianificazione della Rete sanitaria penitenziaria regionale così da garantire piena operatività alla disciplina oggetto di Accordo.

L'Accordo dispone che ogni Regione pianifichi la Rete sanitaria penitenziaria in modo da garantire che tutti i bisogni di salute dei detenuti trovino adeguata ed appropriata risposta all'interno delle strutture regionali intrapenitenziarie e territoriali e definisca la tipologia dei servizi sanitari penitenziari secondo il livello di assistenza offerto, tra quelli previsti dall'Accordo stesso.

In questa Regione sono presenti 10 Istituti penitenziari, di diversa grandezza e tipologia, alcuni ad elevata intensità assistenziale e alto indice di sicurezza, ed inseriti, per questo, anche nella più ampia rete nazionale; questi ultimi possono, quindi, essere utilizzati anche per trasferimenti provenienti da altre Regioni.

L'esperienza sviluppata dalla riforma penitenziaria ad oggi, in un continuo confronto con l'Amministrazione penitenziaria, si è arricchita di elementi di valutazione, tra cui principalmente la gestione diretta delle Aziende USL e il flusso SISP (Sistema Informativo Sanità Penitenziaria), confermandone le complessità organizzative e funzionali crescenti.

Sulla base di tale esperienza e in riferimento alle indicazioni dell'Accordo in Conferenza Unificata, citato, si definisce la seguente **Rete dei servizi sanitari penitenziari**.

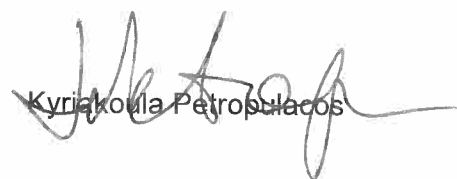
Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162
fax 051.527.7056

dgsan@regione.emilia-romagna.it
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

Allorquando le Aziende USL interessate rilevino ulteriori esigenze e la necessità di modifica rispetto alla presente Rete sanitaria penitenziaria regionale presenteranno proposte di modifica al competente Servizio regionale.

Distinti saluti.


Kyriakoula Petropoulacos

La Rete sanitaria interpenitenziaria regionale interaziendale della Emilia-Romagna

(Applicazione Accordo in Conferenza Unificata del 22 gennaio 2015 "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali", pubblicato sulla G.U. 19 marzo 2015)

Ogni struttura penitenziaria per adulti è dotata di uno specifico "**Servizio sanitario penitenziario**", sede territoriale della locale Azienda USL, compreso nel Programma di salute nelle carceri della AUSL nel cui territorio insiste il carcere; il Servizio opera **sotto la responsabilità clinico-organizzativa di un medico** che coordina gli interventi delle professionalità sanitarie coinvolte, ivi incluse quelle specialistiche, ospedaliere, delle sezioni dedicate e specializzate, comprese quelle per la presa in carico del disagio psichico o delle patologie da dipendenze.

Obiettivi e Tipologia dei servizi

Le Aziende USL in ogni sede garantiscono:

- la promozione della salute;
- il trattamento dei casi acuti, per quanto possibile in ambito penitenziario e in alternativa proponendo il ricovero presso le sezioni carcerarie poste in ogni ospedale di provincia;
- il trattamento di patologie croniche di non elevata complessità assistenziale.

Per quanto riguarda il trattamento di patologie croniche in cui necessiti una costante attività assistenziale, possono segnalare alle Direzioni degli Istituti penitenziari l'opportunità di un trasferimento in Istituti della Regione a più alta capacità assistenziale, secondo le specifiche indicazioni che faranno seguito alla presente Circolare.

I servizi sanitari penitenziari presentano caratteristiche e potenzialità differenti a seconda delle dimensioni, delle presenze, della tipologia e del turnover di detenuti.

A) Servizio medico di base:

Il servizio svolge attività sanitaria di promozione di salute, diagnosi e cura di patologie o comorbidità di basso impatto assistenziale.

Offre quotidianamente, per fasce orarie, prestazioni di medicina di base e assistenza infermieristica nonché, ordinariamente, prestazioni di medicina specialistica (odontoiatria, cardiologia, salute mentale, malattie infettive), presa in carico di pazienti con problematiche inerenti alle patologie da dipendenza.

Garantisce le prestazioni delle altre branche specialistiche, all'interno dell'Istituto penitenziario o presso i servizi dell'AUSL, secondo le esigenze delle persone detenute e l'organizzazione aziendale.

Può proporre al Direttore dell'Istituto penitenziario e all'Autorità giudiziaria, ricoveri presso il locale ospedale di riferimento per patologie acute o complicanze acute di patologie croniche.

Viene integrato, a chiamata, per il servizio notturno, prefestivo e festivo ed è garantito dal servizio di continuità assistenziale del territorio, al bisogno o secondo le modalità previste dalle Aziende USL e dal 118 per i casi di emergenza/urgenze.

B) Servizio medico multiprofessionale integrato

E' caratterizzato da un servizio medico ed infermieristico interno che assicura la continuità per 24 ore. Il servizio specialistico è organizzato, oltre quanto previsto per il servizio medico di base, in modo da assicurare il monitoraggio di patologie anche di maggiore complessità assistenziale, garantendo l'osservazione ed il trattamento di post-acuzie non particolarmente impegnative, utilizzando le Sezioni di osservazione sanitaria previste sia nel percorso clinico-assistenziale (Circolare D.G. Sanità e politiche sociali n.15/2012) che nel Protocollo d'intesa regionale siglato con il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria (DGR n.1187 del 21 luglio 2014).

Può proporre al Direttore dell'Istituto penitenziario e all'Autorità giudiziaria ricoveri presso il locale ospedale di riferimento per patologie acute o complicanze acute di patologie croniche.

E' integrato dal 118, che viene attivato in caso di emergenza/urgenze.

C) Servizio medico multiprofessionale integrato con sezione specializzata

Si caratterizza rispetto al precedente per la presenza di una sezione detentiva sanitaria specializzata, dedicata a fornire assistenza sanitaria a detenuti affetti da specifici stati patologici (minorati fisici, psichici, tossicodipendenti, soggetti bisognosi di trattamenti riabilitativi, ecc.).

All'interno di questa classificazione sono comprese:

- **sezioni per soggetti affetti da disturbi mentali** con ulteriore riferimento normativo nell'Accordo CU 13 ottobre 2011 in tema di "Integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici giudiziari e nelle Case di Cura e Custodia di cui all'Allegato C al DPCM 1° aprile 2008." In tali sezioni gli interventi diagnostici e terapeutici sono assicurati dai dipartimenti di salute mentale delle Aziende USL competenti oltre che dagli altri specialisti del servizio. Tali sezioni unificano le preesistenti sezioni penitenziarie osservandi e minorati psichici ed i posti sono riservati a quei soggetti previsti dall'art. 11 DPR 230/2000, ai soggetti previsti dall'art. 112 del medesimo DPR, e ai soggetti di cui all'art. 148 del C.P.
- **sezioni per detenuti tossicodipendenti** (Art. 96 commi 3 e 4 D.P.R. 309/90) cui concorrono nella gestione i Ser.T e i Dipartimenti di Salute Mentale collaborando con i servizi di assistenza primaria e comprendono:
 - custodie attenuate per divezzamento avanzato di soggetti alcool/tossicodipendenti: distinguono Istituti a custodia attenuata (I.C.A.T.T.) o sezioni (Se.Att.) a custodia attenuata.

Riguardo alle unità a custodia attenuata intramuraria per il trattamento della sindrome astinenziale, indicate nell'Accordo, di persone detenute appena arrestate, si lascia alla valutazione delle singole Aziende USL la possibilità di istituirle.

Le sezioni per detenuti con malattie infettive, previste dall'Accordo, non sono istituite nella presente Rete regionale, in quanto ogni Servizio sanitario di ciascun Istituto penitenziario è autonomo nella assistenza e cura di persone affette da tali patologie, e ne condivide la gestione clinica con l'unità operativa ospedaliera di malattie infettive di riferimento.

E' integrato dal 118, che viene attivato in caso di emergenza/urgenze.

D) Servizio multiprofessionale integrato con sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva (S.A.I.) - (ex Centri Diagnostico-Terapeutici o Centri Clinici)

E' l'entità operativa di maggiore complessità che garantisce una assistenza di base e specialistica continuativa in sezioni dedicate e/o specializzate per assicurare prestazioni assistenziali di tipo

intensivo extra-ospedaliero che non possono essere garantite negli altri Istituti della Regione di minore capacità assistenziale.

E' integrato dal 118, che viene attivato in caso di emergenza/urgenze.

Sulla base di tale tipologia i Servizi sanitari penitenziari di questa Regione sono così distinti:

A) Servizio medico di base:

Ravenna

Rimini

Castelfranco Emilia, Istituto con custodia attenuata per detenuti tossicodipendenti (art. 96 commi 3,4 DPR 309/90).

B) Servizio medico multiprofessionale integrato

Forlì

Ferrara

Modena.

C) Servizio medico multi-professionale integrato con sezione specializzata

Piacenza, con sezione Reparto Osservazione Psichiatrica (ROP) maschile dedicato a:

- secondo livello ad alta specializzazione diagnostica,
- riformulazione progetto di cura psichiatrica e avvio trattamento intensivo multifunzionale con restituzione concordata all'équipe locale

Reggio Emilia, con sezione dedicata alle disabilità motorie e sezione per detenuti affetti da disturbi psichiatrici (artt.148 cp e 111 co. 5 DPR 230/00).

Bologna, con camere di detenzione per approfondimento Osservazione psichiatrica femminile.

D) Servizio multiprofessionale integrato con sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva (S.A.I.) - (ex Centri Diagnostico-Terapeutici o Centri Clinici)

Parma, con sezioni dedicate e specializzate di assistenza intensiva: post-acuzie, patologie croniche, disabilità, fisiokinesiterapia.

La figura del promotore di salute

In ambito di promozione della salute, si è andata evidenziando, a livello regionale, la necessità di una trasformazione dell'intervento sanitario, passando dalla semplice attività di assistenza medica di attesa ad una medicina d'iniziativa, con un approccio che comprenda anche interventi strutturati di promozione della salute; è stato dunque finanziato, dopo un progetto sperimentale di durata biennale (novembre 2012-ottobre 2014), l'intervento di promotori di salute nelle carceri regionali per gli anni 2015 e 2016, inserito anche nel Piano della prevenzione 2015-2018.

Il progetto si propone di promuovere una maggiore equità nella tutela della salute delle persone recluse attraverso un miglioramento della capacità di prendersi cura di sé e l'adozione di stili di vita salutari. Gli obiettivi specifici sono:

- Promuovere e incrementare la rete socio-sanitaria e supportare le attività per la continuità assistenziale
- Migliorare la comunicazione operatore sanitario/paziente
- Diversificare le richieste di aiuto delle persone detenute distinguendo le differenti tipologie di disagio o malessere, non sempre dovute a specifiche patologie organiche

- Incrementare il livello di informazione sanitaria e sviluppare le competenze individuali e collettive diffondendo e amplificando la conoscenza dei servizi offerti dal SSN sia in carcere che all'esterno.

Il Promotore di salute in carcere opera in prossimità dei luoghi di vita dei detenuti; il suo profilo professionale lo colloca tra le specifiche figure 'di prossimità', come l'Agente di salute o l'Operatore di strada. E' una "figura ponte", di raccordo, 'fa rete' dentro/fuori dal carcere e fa manutenzione della rete; è "di snodo" (e non perno): raccoglie, amplifica, raccorda. E' un facilitatore che sa gestire gruppi, che svolge funzioni di informazione e sensibilizzazione, attraverso un lavoro basato sulla relazione, in stretto raccordo con gli altri professionisti della équipe sanitaria.

Alla luce della positiva esperienza maturata a tutt'oggi, è auspicabile che tale figura entri a far parte stabilmente della équipe multidisciplinare che opera all'interno del Servizio sanitario penitenziario.