

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 21 **del mese di** luglio
dell' anno 2014 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Rabboni Tiberio	Assessore
2) Bortolazzi Donatella	Assessore
3) Gazzolo Paola	Assessore
4) Lusenti Carlo	Assessore
5) Marzocchi Teresa	Assessore
6) Melucci Maurizio	Assessore
7) Mezzetti Massimo	Assessore
8) Peri Alfredo	Assessore
9) Vecchi Luciano	Assessore

Presiede l'Assessore Rabboni Tiberio
attesa l'assenza del Presidente, ai sensi dell'art. 3, comma 2 L.R. 14/89

Funge da Segretario l'Assessore Peri Alfredo

Oggetto: PROTOCOLLO D'INTESA FRA LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E IL PROVVEDITORATO REGIONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA IN MERITO ALLE FORME DI COLLABORAZIONE TRA L'ORDINAMENTO SANITARIO E L'ORDINAMENTO PENITENZIARIO PER L'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA A FAVORE DEI DETENUTI E DEGLI INTERNATI NEGLI II.PP DELLA REGIONE E INDICAZIONI PER LA DEFINIZIONE DEI PROTOCOLLI LOCALI

Cod.documento GPG/2014/1119

Num. Reg. Proposta: GPG/2014/1119

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamati:

- gli art. 3 e 32 della Costituzione che affermano il principio fondamentale di parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, per gli individui liberi e per gli individui detenuti, gli internati e per i soggetti minorenni sottoposti a provvedimenti penali;
- l'art. 27 della Costituzione, ove è sancito che le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato;
- la L. n. 354/1975 e ss.mm. sull'ordinamento penitenziario;
- il D.Lgs 22 giugno 1999 n. 230, che prevede, tra l'altro, che il Servizio Sanitario Nazionale assicuri ai detenuti e agli internati livelli di prestazioni analoghi a quelli garantiti ai cittadini liberi;
- il D.P.R. 230/00 "Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà", a norma del quale i detenuti e gli internati usufruiscono dell'assistenza sanitaria secondo le disposizioni della vigente normativa;
- la L.R. n. 29/04 "Norme generali sull'organizzazione e sul funzionamento del Servizio Sanitario Regionale;
- la L.R. n. 3/2008, "Disposizioni per la tutela delle persone ristrette negli istituti penitenziari della Regione Emilia Romagna";
- il DPCM 1° aprile 2008 concernente le "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria";

Visti

- la D.G.R. n. 314/2009, con cui la Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna ha preso atto delle disposizioni

contenute nel citato D.P.C.M. 1.4.2008 relativamente alla definizione del modello organizzativo in materia di Sanità penitenziaria ed ha approvato le "Indicazioni in materia di organizzazione delle funzioni sanitarie all'interno degli Istituti Penitenziari in applicazione del DPCM 1° aprile 2008;

- la D.G.R. n. 771/2010 in merito alla procedura di collaborazione nell'esecuzione penale esterna nei confronti di tossicodipendenti ed alcolodipendenti;

- la D.G.R. n. 1135/2011 di "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 definizioni di Protocolli locali;

- la Circolare n.1/2011 sulla "tenuta e gestione della documentazione sanitaria negli Istituti penitenziari";

- la Circolare n. 15/12 "Il Percorso Clinico- Assistenziale delle persone detenute", che ha definito procedure standard omogenee a livello regionale in linea con le ultime linee-guida disponibili nell'ambito dell'assistenza primaria, a livello nazionale e regionale;

- la Circolare n.5/14 "Circolare carta dei servizi a favore della popolazione detenuta negli Istituti penitenziari della regione Emilia-Romagna";

- la D.G.R. n. 588/2014 di approvazione del nuovo "Programma regionale per la salute negli istituti penitenziari: indicazioni alle Aziende USL per la redazione dei programmi locali";

- il D.Lgs 14/03/2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

- la D.G.R. n. 1621 del 11/11/2013 avente per oggetto "Indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs 14/03/2013 n. 33";

- la D.G.R. n. 68/2014 "Approvazione programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016"

- Considerata la necessità di definire, nel rispetto dei rispettivi confini di responsabilità delineati dalla nor-

mativa, gli obiettivi comuni ed irrinunciabili per consolidare l'integrazione tra il sistema penitenziario e il sistema sanitario al fine di garantire un livello omogeneo di assistenza alle persone detenute e internate;

- Riconosciuto il principio di leale collaborazione interistituzionale quale strumento essenziale per l'attuazione dei dettati normativi in tema di sanità penitenziaria al fine di garantire la tutela della salute dei detenuti e degli internati nel rispetto delle esigenze di sicurezza all'interno degli istituti penitenziari;

- Considerata la necessità di integrare ed aggiornare il Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e il Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria dell'Emilia-Romagna in tema di assistenza sanitaria a favore dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari della regione, approvato con D.G.R. n. 1135/2011;

- Considerato che il competente Servizio regionale Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Salute nelle Carceri ha concordato e redatto l'allegato documento, parte integrante del presente atto deliberativo, con il Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la salute;

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente richiamate, l'allegato documento "Protocollo d'intesa fra la Regione Emilia-Romagna e il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria in merito alle forme di collaborazione tra l'Ordinamento sanitario e l'Ordinamento penitenziario per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei detenuti e degli internati negli II.PP della Regione e indicazioni per la definizione dei Protocolli locali";

2. di dare atto che il Protocollo allegato al presente atto sostituisce integralmente il Protocollo approvato con propria Deliberazione n. 1135/2011;

3. di dare mandato all'Assessore alle Politiche per la salute di sottoscrivere il presente Protocollo di intesa per conto della Regione Emilia-Romagna;

4. Di dare mandato all'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria, di cui alla D.G.R. n.314/2011, di monitorare l'applicazione del presente Protocollo di intesa;

5. Di stabilire che con successivo atto il Direttore generale sanità e politiche sociali provvederà alla istituzione della Commissione paritetica di cui all'art. 25 dell'allegato documento;

6. Di stabilire che il presente Protocollo potrà essere aggiornato su richiesta delle parti firmatarie e che alla scadenza dei tre anni, in assenza di proposte di revisioni e di intervenute modifiche legislative, il presente atto si intenderà tacitamente rinnovato;

7. di stabilire che il presente atto non comporterà nessun onere a carico del bilancio regionale;

8. di pubblicare integralmente il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna;

9. di dare atto infine che secondo quanto previsto all'art. 23 del D.lgs. 14/03/2013 n. 33, nonché sulla base degli indirizzi interpretativi ed adempimenti contenuti nelle proprie deliberazioni n. 1621/2013 e n. 68/2014, il presente provvedimento è soggetto agli obblighi di pubblicazione ivi contemplati.

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 E DEGLI INTERNATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI DELLA REGIONE E INDICAZIONI PER LA DEFINIZIONE DI PROTOCOLLI LOCALI

LE PARTI CONCORDANO

di promuovere e favorire, nel rispetto delle singole autonomie e competenze, ogni utile e possibile iniziativa o intervento volti al raggiungimento di livelli assistenziali coerenti con gli obiettivi di tutela della integrità psico-fisica delle persone ristrette.

Art. 1

Collaborazione interistituzionale

L'attuazione della riforma e l'erogazione dell'assistenza sanitaria si basano sulla leale collaborazione interistituzionale delle amministrazioni coinvolte, che sola può garantire attuazione degli obiettivi conformi alle previsioni dei Piani sanitari/obiettivi di salute.

Entrambe le Amministrazioni perseguono, quali obiettivi condivisi, il diritto alla salute inteso non solo come interventi di cura e risposta alle emergenze, ma anche come promozione della salute e benessere della persona nel suo complesso.

Art. 2

Case di promozione e tutela della salute

I locali sanitari costituiscono le "Case di promozione e tutela della salute" che, al pari dell'organizzazione territoriale, rappresentano all'interno del carcere un presidio dell'Azienda USL strutturato come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone detenute fin dal momento dell'accesso e basato sulla interdisciplinarietà e la condivisione dei percorsi assistenziali. In caso di aumento nella quantità e nella tipologia delle prestazioni sanitarie erogate, al fine di garantire un'appropriatezza assistenza sanitaria, le Direzioni degli Istituti penitenziari (di seguito denominati IIPP) e le Aziende USL effettuano una valutazione congiunta della necessità di concedere, in comodato d'uso, ulteriori locali per uso sanitario, compatibilmente con le attività di Istituto.

Art. 3

Tutela del diritto alla salute delle persone detenute e internate

All'interno delle strutture penitenziarie sono attivati tutti gli interventi idonei alla tutela della salute delle persone detenute e internate indipendentemente dalla posizione giuridica. Tali interventi sono predisposti a cura delle Aziende Unità Sanitarie Locali (di seguito denominate Aziende USL),

a cui sono affidati la gestione e il controllo dei servizi sanitari, di concerto e, per quanto di competenza, con gli Istituti penitenziari dell'Amministrazione penitenziaria dell'Emilia-Romagna.

Il percorso clinico-assistenziale offerto alla popolazione detenuta è definito nella Circolare regionale 15/2012 della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali; le direzioni delle Aziende USL e le direzioni degli Istituti Penitenziari collaborano al fine di assicurarne l'attuazione.

La AUSL comunica nel dettaglio, alla direzione dell'IP, l'organizzazione dei servizi offerti ed eventuali aggiornamenti.

Le parti si impegnano a garantire il flusso dei detenuti e degli internati presso gli ambulatori, al fine di non rallentare l'attività sanitaria ed evitare l'inutile dispendio di risorse.

Le prestazioni sanitarie vengono erogate nel rispetto delle esigenze di sicurezza, preferibilmente all'interno degli Istituti Penitenziari (di seguito denominati IIPP) e, solo qualora non sia possibile garantire un'adeguata assistenza sanitaria in ambito intramurario, vengono effettuate presso le strutture sanitarie esterne nel rispetto del disposto di cui agli artt. 11 della legge 354/1975 e 17 del DPR 230/2000.

La richiesta di ricovero o visita specialistica esterna o di ogni altro accertamento diagnostico da effettuarsi presso strutture mediche esterne va inoltrata, a cura del medico interno della struttura, per il tramite della Direzione dell'istituto penitenziario, al Magistrato di sorveglianza o ad altra Autorità giudiziaria competente e comunicata alla Direzione per l'organizzazione della traduzione. In particolare, le Aziende USL garantiscono la prenotazione delle visite presso luoghi esterni di cura, concordando con la Direzione degli IIPP una razionale programmazione in ordine ai tempi e alle modalità di esecuzione, pur nel rispetto delle rispettive competenze. Le Direzioni degli IIPP, qualora sussistano o sopravvengano difficoltà impreviste, si impegnano a comunicarle, per iscritto, per trovare in sinergia possibili soluzioni alternative.

Art. 4

Modalità di accesso degli operatori sanitari

L'accesso degli operatori sanitari all'interno delle strutture penitenziarie avviene nel rispetto della normativa vigente in materia di autorizzazioni. L'Amministrazione penitenziaria si impegna a garantire che le modalità d'accesso degli operatori sanitari non siano rallentate da prassi burocratiche-organizzative che condizionino il corretto svolgimento dell'assistenza sanitaria.

Analogamente le parti si impegnano a garantire che la professionalità dei vari operatori sanitari possa esplicarsi nella sua pienezza.

A tal fine le Aziende USL forniscono previamente alle Direzioni degli IIPP l'elenco nominativo del personale, completo delle generalità e della natura dell'incarico, che con regolarità programmata accede all'interno degli IIPP per svolgere le funzioni sanitarie e di supporto (es. trasporto materiale, farmaci, rifiuti, sanificazione). Ciascun operatore rilascia in occasione del primo accesso una dichiarazione sostitutiva ex artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 con le modalità previste dall'art. 48 dello stesso DPR in cui dichiara di non aver riportato condanne penali definitive, di non avere procedimenti penali pendenti e di non avere familiari o conviventi tra la popolazione detenuta o internata. Oltre ai controlli previsti dagli artt. 43 e 71 del DPR 445/2000, le Direzioni degli IIPP possono procedere, per ragioni di sicurezza, agli accertamenti ritenuti più idonei sulle persone che accedono, comunicando motivati dinieghi di accesso di dette persone al Responsabile di programma salute nelle carceri.

Laddove si presentassero eventuali problematiche connesse a comportamenti del personale sanitario pregiudizievoli per l'ordine e la sicurezza dell'istituto o per l'incolumità personale, la Direzione dell'istituto e il Responsabile di programma di salute nelle carceri si impegnano per trovare una soluzione della stessa; in caso di inevitabile revoca di autorizzazione all'ingresso, la Direzione dell'Istituto comunicherà tempestivamente la revoca, con provvedimento motivato, al Responsabile di programma di salute nelle carceri, per i conseguenti provvedimenti di competenza, e all'interessato.

Art. 5

Autonomia professionale e osservanza delle norme previste in ambito penitenziario in materia di organizzazione e sicurezza

Le Direzioni degli IIPP pongono in essere tutti gli interventi utili a garantire l'autonomia professionale degli operatori sanitari per il corretto svolgimento dell'attività sanitaria e la continuità dei percorsi terapeutici in un'ottica di globalità di intervento sulla persona detenuta o internata ed in collaborazione con le altre figure professionali coinvolte nell'attività di gestione dei ristretti. Il personale sanitario svolge attività di programmazione, di indirizzo, di organizzazione, e di controllo dei servizi di propria competenza, nel rispetto delle norme previste dall'ordinamento penitenziario, dal suo regolamento di esecuzione, dal regolamento interno d'istituto, nonché delle direttive impartite dall'Amministrazione penitenziaria e dalla Direzione degli IIPP in materia di organizzazione e sicurezza, in ossequio a quanto previsto dagli artt. 4 del D.Lgs. 230/1999 e 3 del DPR 230/2000. In ogni caso le parti sono tenute a scambiarsi preventivamente ogni disposizione di rilevanza organizzativa che possa avere vicendevoli riflessi nella gestione sanitaria e penitenziaria. In particolare, considerati i riflessi giuridici ed amministrativi che le condizioni di salute dei detenuti e degli internati possono avere, le parti concordano che le comunicazioni da e verso le Autorità giudiziarie avvengano per il tramite della Direzione dell'istituto.

Art. 6

Accesso nei locali sanitari

Le Aziende USL e le Direzioni degli istituti penitenziari concordano nell'assicurare una razionale programmazione nell'accesso ai servizi offerti dalle Aziende USL.

L'accesso nei locali sanitari, in assenza di personale delle Aziende USL, può avvenire solo in caso di giustificati motivi e secondo modalità concordate attraverso protocolli locali.

Le Aziende USL favoriscono una corretta gestione della strumentazione e dei presidi da parte degli operatori sanitari.

L'Amministrazione Penitenziaria, nell'ambito del suo mandato istituzionale, concorre alla vigilanza finalizzata ad evitare un uso improprio degli strumenti e dei presidi sanitari.

Art. 7

Accesso medico di fiducia

Visto il comma 11 dell'art. 11 della L. 354/75, visto il comma 7 dell'art. 17 del DPR 230/00, la direzione dell'IP, su richiesta del detenuto, può autorizzare l'ingresso in IP di medici di fiducia del detenuto stesso.

All'atto dell'istruzione della procedura di autorizzazione le direzioni si impegnano a dare informazione:

- al richiedente perché si confronti/ne parli con il servizio sanitario interno;
- al medico di fiducia perché si accordi con la locale Azienda USL, all'uopo informata, in merito a modalità e tempi della visita.

I tempi e le modalità dei rapporti tra il medico di fiducia e l'Azienda USL saranno definiti nel dettaglio secondo le norme del codice deontologico e le procedure aziendali all'interno dei singoli protocolli locali; in ragione delle suddette norme deontologiche il medico di fiducia sarà tenuto a comunicare all'AUSL, anticipatamente, il tipo di interventi che intende svolgere.

La AUSL si riserva di esprimere parere favorevole all'utilizzo dei propri locali e attrezzature; ugualmente si esprimerà sulla eventuale prescrizione di farmaci, nei limiti della compatibilità con le scelte della AUSL e degli standard aziendali, al fine di verificarne la compatibilità e l'appropriatezza.

Pertanto, l'accesso ai locali sanitari e all'utilizzo delle attrezzature sanitarie è subordinato all'autorizzazione della AUSL.

La sorveglianza è competenza dell'AP, con esonero da ogni responsabilità sul controllo da parte della AUSL.

Art. 8 Ambienti comuni

Le Direzioni degli IIPP e le Aziende AUSL considerano quale obiettivo primario l'osservanza del DPCM del 23.12.2003 in materia di "Tutela della salute dei non fumatori".

A tale scopo, pur nella consapevolezza delle attuali difficoltà dovute alle condizioni strutturali ed ambientali dei singoli IIPP, le Direzioni favoriscono la separazione tra detenuti ed internati fumatori e non fumatori.

Le Aziende USL si impegnano a segnalare alle Direzioni degli IIPP, al fine di un'adeguata allocazione, i detenuti e gli internati non fumatori o che necessitano di essere tutelati dal fumo passivo.

Le Aziende USL si impegnano a promuovere utili ed efficaci iniziative divulgative sugli effetti nocivi del fumo.

Le parti si impegnano, nel rispetto delle specifiche competenze, a realizzare modalità di rilevamento costante di fattori di rischio ambientale, inquinanti indoor, caldo e freddo.

Art. 9 Ambienti atti a favorire attività sanitarie intensive

L'Amministrazione penitenziaria e le Aziende USL concordano sull'obiettivo primario di realizzare un'efficace azione di prevenzione a favore della popolazione detenuta, internata e dell'intera comunità penitenziaria; a tal fine individuano uno specifico settore detentivo, possibilmente attiguo ai locali sanitari, da destinare all'accoglienza dei detenuti ed internati nuovi giunti. Il settore sarà definito in rapporto al numero medio di ingressi nell'arco annuale e finalizzato alla separazione tra nuovi ingressi e chi è già soggetto alle procedure di accoglienza. I detenuti ed internati nuovi giunti verranno alloggiati in sezione comune dopo la valutazione da parte degli operatori sanitari sulla base del risultato degli screening e delle procedure previste nella fase di accoglienza. Le Aziende USL si impegnano a concludere il periodo di accoglienza entro il termine massimo di quattordici giorni, procrastinabili solo in particolari e documentabili eccezioni e fatte salve esigenze legate agli accessi, nel qual caso il personale sanitario fornirà indicazioni utili per gli spostamenti.

Per gli IIPP dotati di continuità assistenziale (h 24) è prevista l'attivazione di una sezione dedicata ad attività sanitaria di livello più intenso rispetto all'ordinario (polo di osservazione), al fine di un monitoraggio clinico più assiduo. Il numero di camere detentive da adibire va definito in base alla presenza media complessiva, tenuto conto che il dato atteso di casi che ne necessitano è ipotizzabile in media intorno al 5-10% dei detenuti presenti.

L'organizzazione, comprese le modalità di accesso e dimissione, è concordata fra le due Amministrazioni.

Nel caso in cui sia necessario l'isolamento sanitario, in particolare per malattie contagiose, vanno individuate apposite camere di permanenza per le persone reclusi.

Le Direzioni degli IIPP favoriscono la possibilità di incontro tra sanitari e familiari delle persone ristrette, se necessario o richiesti, presso locali individuati ad hoc per il tempo necessario.

Art.10 Strumenti di comunicazione dei servizi sanitari interni

Le Direzioni degli Istituti penitenziari e le Aziende USL, nella consapevolezza dei distinti mandati istituzionali, si impegnano ad un reciproco rispetto degli obblighi prescritti in materia di protezione dei dati personali dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Per un migliore funzionamento dei servizi sanitari interni all'Istituto penitenziario, le Aziende USL installano la rete informatica e telefonica aziendale all'interno dei locali sanitari.

Le Aziende USL assicurano il rispetto delle Leggi vigenti in materia di accesso agli strumenti e ai dati; l'Amministrazione Penitenziaria, nell'ambito del suo mandato istituzionale, concorre alla vigilanza finalizzata ad evitarne usi impropri.

Le Aziende USL predispongono nei locali destinati all'attività sanitaria idonei strumenti telefonici, telematici ed informatici con modalità tali da consentirne l'utilizzo esclusivamente a personale sanitario con costi a carico delle stesse Aziende USL: le utenze saranno attivate tramite un codice di accesso

Le Aziende USL predispongono tutta la modulistica necessaria per l'espletamento dell'attività sanitaria.

Art. 11 Trasferimenti

Nel caso in cui l'Azienda USL competente certifichi l'impossibilità di garantire le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche necessarie, presso l'istituto penitenziario o comunque nel territorio dell'Azienda Sanitaria competente, e proponga il trasferimento di detenuti ed internati bisognosi di cure, tale trasferimento è effettuato dal Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria nella sede dove è possibile garantire l'assistenza sanitaria più appropriata, ove sia presente un'organizzazione funzionale alla gestione del caso, tenuto conto delle valutazioni del medico individuato dalla Regione con funzioni di coordinamento della Rete penitenziaria sanitaria regionale, sentito quello del presidio/istituto di destinazione; la procedura operativa sarà concordata nel modo più appropriato per rendere più agevole ed efficace il trasferimento stesso.

Art.12 Carta dei servizi

La Carta dei Servizi costituisce un patto fra soggetto erogatore e cittadino/utente, finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti nell'interesse della collettività e dei singoli.

Ogni AUSL, nel cui ambito è ubicato un istituto penitenziario, adotta un'apposita Carta dei servizi sanitari per detenuti ed internati. Ai fini della predisposizione della Carta dei servizi sanitari le Aziende USL e l'Amministrazione penitenziaria promuovono consultazioni con rappresentanze di detenuti ed internati e con gli organismi di volontariato per la tutela dei diritti dei cittadini.

Questo strumento, integrato per i detenuti ed internati stranieri con il contributo di testi in lingua, indica i compiti delle varie figure professionali presenti, le modalità per l'accesso ai servizi sanitari e le regole comportamentali per consentire il migliore funzionamento dell'assistenza e facilitare la fruibilità dei servizi.

Le Carte dei servizi sanitari, e relativi aggiornamenti, devono essere portate a conoscenza delle Direzioni degli IIPP e del Provveditorato regionale.

Art.13 Riservatezza

La documentazione sanitaria è conservata e custodita presso gli istituti penitenziari, con cautele idonee a garantirne la segretezza e la riservatezza, sotto la responsabilità della AUSL, titolare dei suddetti dati. L'attività sanitaria, compresa la tenuta ed il trasferimento dei documenti clinici, deve svolgersi nel rispetto della procedura sanitaria e delle necessarie condizioni di riservatezza previste dalla normativa vigente ed in generale dalla relazione operatore sanitario-assistito.

In particolare lo svolgimento dei colloqui e delle visite mediche deve avvenire nel pieno rispetto della procedura sanitaria e delle condizioni di riservatezza, in analogia con quanto previsto dall'Ordinamento Penitenziario. per i colloqui; l'eventuale adozione di idonee misure di sicurezza dovrà essere concordata tra le due amministrazioni, laddove ritenuta necessaria per tutelare l'incolumità e la sicurezza sia degli operatori che dei pazienti detenuti e internati.

Le visite e le prestazioni sanitarie dovranno svolgersi, pertanto, in modo da garantire il diritto alla privacy dei detenuti ed internati. Al fine di garantire l'ordinato svolgimento della vita d'Istituto e la sicurezza degli operatori sanitari, il controllo del personale di polizia penitenziaria è assicurato con

soluzioni tecniche, che le parti individueranno a livello locale per assicurare il rispetto di tali esigenze: le specifiche modalità organizzative e operative verranno definite negli accordi locali.

Art. 14

Trattamento e condivisione di dati.

Il trattamento dei dati sanitari, giuridici e penitenziari dei detenuti ed internati deve essere attuato nel rispetto delle norme in materia di privacy e delle procedure di sicurezza previste dall'ordinamento penitenziario.

A garanzia di una corretta gestione sanitaria della popolazione detenuta ed internata, i dati sanitari e quelli giudiziari vengono condivisi, con modalità tracciata, dagli operatori del servizio sanitario e dagli operatori penitenziari, limitatamente a quei dati indispensabili per le finalità riconnesse ai rispettivi mandati istituzionali ed in ossequio alla normativa vigente in materia di accesso ai dati personali.

Per acquisire copia della cartella clinica o altra documentazione sanitaria l'interessato inoltra richiesta alla Direzione dell'Istituto penitenziario che, valutata la posizione giuridica in merito alla necessità di un nulla-osta da parte dell'Autorità giudiziaria competente, trasmette tale richiesta all'AUSL, che rilascia copia con relativi costi a carico del richiedente.

Le Aziende USL redigono per l'Amministrazione penitenziaria:

- relazioni contenenti informazioni e/o dati attinenti lo stato di salute di detenuti e internati richieste dall'Autorità giudiziaria e connessi a procedimenti giudiziari in corso;
- relazioni che documentano transitori o permanenti aggravamenti dello stato di salute di detenuti e internati che non necessitano di ricovero ospedaliero, ma per i quali non può essere garantita adeguata assistenza sanitaria in istituto;
- relazioni richieste per iscritto da parte delle Direzioni di Istituti penitenziari connesse agli adempimenti propri del mandato istituzionale;
- relazioni in riferimento a quanto disposto dall'art. 23, secondo comma, del DPR 230/2000 ed attinenti alle condizioni previste dagli artt. 146 e 147 del codice penale;
- relazioni in riferimento alle infermità psichiche ai fini dell'adozione dei provvedimenti previsti dagli artt. 148, 206 e 212, secondo comma, del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 112 del DPR 230/2000;
- certificati di malattia e/o infortunio relativi a detenuti o internati;
- certificati relativi a lesioni auto/etero provocate;
- certificati relativi ad isolamento sanitario;
- certificati di idoneità all'attività sportiva non agonistica, a seconda dei casi (vedi DGR n.1418/2013);
- nulla osta dal punto di vista sanitario allo svolgimento di attività domestiche purché non a contatto con agenti nocivi e non sottoposto a movimentazione carichi;
- valutazione delle condizioni psico-fisiche del soggetto sottoposto all'uso di mezzi di coercizione secondo il disposto dell'art. 41 della legge 354/1975 e dell'art. 82 del DPR 230/2000, secondo le indicazioni operative impartite dalla regione Emilia-Romagna;
- certificazione attestante la possibile compatibilità con lo stato di isolamento giudiziario o disciplinare;
- certificazione attestante la possibile compatibilità con lo stato relativo al provvedimento disciplinare, disposto in via cautelare dalla Direzione per motivi di urgenza e per prevenire disordini, di permanenza in camera individuale nelle more della convocazione del Consiglio di disciplina ai sensi dell'art. 78 del DPR 230/2000;
- certificazione attinente lo stato fisico e psichico di idoneità al trasporto in ogni caso di traduzione;
- certificazioni richiedenti l'invio presso luoghi esterni di cura per interventi d'urgenza o programmati o visite specialistiche esterne;
- richieste per l'invio nei Reparti di Osservazione Psichiatrica, nei Centri Diagnostici Terapeutici, nelle SEAT o, comunque, in altri istituti specializzati nel trattamento sanitario di specifiche patologie;

- certificazioni sanitarie connesse agli scioperi della fame;
- prescrizioni di presidi sanitari individuali;
- certificazioni attestanti le condizioni sanitarie, se precarie, dei bambini presenti in istituto e indicazioni relative a specifico vitto.

Non sono di pertinenza delle Aziende USL:

- accertamenti tossicologici eseguiti a fini di controllo, se non previsti o concordati all'interno di programmi sanitari.

Nel caso in cui emerga la necessità di controllo da parte dell'Amministrazione penitenziaria, la direzione del carcere potrà sottoscrivere una convenzione con la AUSL territorialmente competente per:

- acquistare, con oneri a proprio carico, materiale necessario all'effettuazione dei controlli (es stick monouso) al prezzo di gara riservato alle Aziende sanitarie oppure
- per far analizzare, presso il laboratorio analisi dell'AUSL, il materiale biologico, dalla stessa AP raccolto e custodito, al minor costo possibile, corrisposto tramite fatturazione.

Art. 15

Reparti ospedalieri per detenuti e internati

Ciascuna AUSL competente si impegna ad individuare, per patologie complesse, una o più stanze di degenza protetta, dove allocare i detenuti e gli internati che necessitino di ricovero ordinario.

Il trasferimento verso strutture sanitarie esterne viene effettuato con i mezzi ordinari o ritenuti più idonei rispetto alle esigenze sanitarie di competenza del personale sanitario e di quelle di sicurezza di competenza degli operatori penitenziari.

Nell'ipotesi in cui sia necessario trasferire, per visite programmate o urgenti, detenuti o internati a rischio di contagio, il personale sanitario curerà di disporre i provvedimenti necessari ad evitare occasioni di contagio.

Il Provveditorato regionale si impegna a fornire la consulenza tecnica dei propri uffici per le modifiche strutturali che si rendessero necessarie per la messa in sicurezza delle stanze di degenza, concordandone con le varie Aziende USL competenti le caratteristiche.

Una ipotesi progettuale, che potrà essere sviluppata, quando sarà concluso l'iter dell' Accordo in Conferenza Unificata sul documento "*Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali*", potrà essere quella di istituire in regione un reparto di medicina protetta caratterizzato dai requisiti di autonomia organizzativa, secondo le indicazioni fornite dall'Accordo stesso.

Art.16

Trasporto a mezzo autoambulanza

Le spese per traduzioni a mezzo autoambulanza per finalità sanitarie (quali ricoveri ospedalieri, visite specialistiche esterne) sono a carico del Servizio Sanitario Regionale per la sola parte sanitaria; mentre le spese per traduzioni per esigenze diverse da quelle sanitarie (trasferimenti ad altri Istituti penitenziari, traduzioni per udienze e per permessi ex art. 30 L. 354/1975), nell'ipotesi in cui in sede di nulla osta il sanitario prescriva l'uso dell'ambulanza, sono totalmente a carico dell'Amministrazione penitenziaria.

Art. 17

Programmi di intervento terapeutico trattamentale per detenuti ed internati con problematiche complesse

Nei confronti dei detenuti e internati con particolari problematiche sanitarie (AIDS, problemi di salute mentale, tossicodipendenza, alcoldipendenza, ecc.) o rispetto ai quali le esigenze di intervento terapeutico riabilitativo siano particolarmente elevate e/o connesse a quelle trattamentali, le Direzioni degli IIPP e delle Aziende USL si impegnano a sviluppare percorsi ad alto contenuto di integrazione interdisciplinare, anche attraverso attuazione di progetti specifici realizzati in collaborazione congiunta.

Saranno valorizzate le sezioni e Istituti a custodia attenuata per persone con problemi di abuso di sostanze, anche attraverso una più precisa definizione delle procedure operative interistituzionali per favorire l'utilizzo di tali reparti.

Le Direzioni degli IIPP si impegnano a formulare, di concerto con le Direzioni delle Aziende USL un Piano di prevenzione locale in ossequio alle linee dettate in tema di riduzione di rischio suicidario dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, dall'Amministrazione Penitenziaria e dal documento congiunto "Programma operativo di prevenzione del rischio auto lesivo e suicidario in carcere e nei servizi minorili linee-guida 2014" (circolare n. 11/2014 Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali Regione Emilia-Romagna).

Art. 18

Formazione

La Regione, il Provveditorato regionale, le Direzioni delle Aziende USL e le Direzioni degli IIPP concordano ed organizzano specifici programmi di formazione congiunta rivolti al personale sanitario e/o penitenziario operante nei presidi sanitari penitenziari con particolare riferimento all'analisi del contesto ambientale ed alle specifiche variabili che influenzano lo stato di salute fisico e mentale di detenuti e degli internati.

Per quanto concerne le raccomandazioni in tema di riduzione di rischio suicidario le Direzioni delle Aziende USL si impegnano ad attivare percorsi formativi anche a favore del personale penitenziario; le direzioni degli IIPP si impegnano ad assicurare la partecipazione del proprio personale.

Art.19

Vitti speciali e formazione dei detenuti ed internati addetti alla manipolazione di alimenti.

Le Aziende USL si impegnano a dare indicazioni alle direzioni degli IIPP sulle necessità per motivi di salute di vitti speciali, ricompresi tra quelli previsti dall'Amministrazione penitenziaria.

Le Aziende USL e le Direzioni degli IIPP concordano, attraverso idonei protocolli operativi, le modalità di realizzazione dei corsi di formazione e aggiornamento in materia di igiene degli alimenti indirizzati a detenuti ed internati addetti alla manipolazione di generi alimentari, a cui verrà rilasciato il relativo attestato.

Art. 20

Promozione della salute

Entrambe le Amministrazioni si impegnano a favorire l'attuazione del progetto "Interventi di tutela e promozione della salute in carcere attraverso la presenza, nelle sezioni degli Istituti penitenziari, della figura del "Promotore di Salute", finanziato dal Ministero della salute, e a favorirne la continuità.

Si impegnano nell'organizzazione di programmi di attività di promozione della salute e di attività di informazione collettiva e discussione con piccoli gruppi di detenuti e internati su temi riguardanti stili di vita e prevenzione, concordando tempi e modalità idonee.

Art. 21
Continuità dei percorsi di cura

Le Direzioni delle Aziende USL si impegnano a garantire la continuità dei percorsi di cura dei detenuti e degli internati, in particolare per quelli affetti da patologie psichiche e per quelle dipendenti da sostanze psicotrope, dal momento dell'ingresso in istituto, durante gli eventuali spostamenti degli stessi tra Istituti (attraverso la trasmissione dei dati clinici inseriti nella cartella sanitaria personale) e al momento della scarcerazione ed immissione in libertà.

A tal fine le Direzioni delle Aziende USL e le Direzioni degli IIPP si impegnano a definire, a livello locale, modalità operative che garantiscano il colloquio con i sanitari per la consegna ai detenuti ed internati all'atto del trasferimento in altre strutture o in procinto di essere scarcerati di una lettera di dimissione, ed eventuali altre indicazioni sullo stato clinico complessivo, e dei farmaci eventualmente necessari per la prosecuzione, nell'immediatezza, della terapia in corso.

Art. 22
Procedure per interventi in casi di urgenza/emergenza

Le Direzioni delle Aziende USL e le Direzioni degli IIPP si impegnano a definire, anche attraverso protocolli, le prassi più funzionali relative alla gestione delle urgenze cliniche, dei grandi eventi critici (per esempio patologie epidemiche e/o contagiose, rischio di suicidio, particolari condizioni climatiche ecc.) e dei decessi.

Art. 23
Ricoveri e dimissioni dai luoghi esterni di cura

Nel caso di ricoveri presso luoghi esterni di cura le dimissioni del paziente detenuto o internato devono essere valutate dal personale sanitario dell'ospedale d'intesa con i sanitari dell'istituto penitenziario di provenienza a garanzia di un'efficace continuità clinico-assistenziale.

Al fine di mettere in atto ogni necessaria attività sanitaria per la tutela della salute delle persone detenute, entrambe le amministrazioni si impegnano a far sì che la persona detenuta permanga nella struttura ospedaliera per il tempo necessario per la tutela della sua salute, fatta salva la sua volontà di rifiutare le cure.

A tal fine entrambe le Amministrazioni prenderanno in esame le condizioni delle strutture esterne di ricovero (spesa, comunicazione familiari, presenza televisioni ecc.), per il loro miglioramento.

Art. 24
Reparto di Osservazione Psichiatrica (ROP) ex art. 112 del D.P.R. 230/2000

Previi accordi in sede locale tra la Direzione dell'istituto penitenziario e la Direzione dell'AUSL, è stato aperto all'interno della Casa circondariale di Piacenza un Reparto di Osservazione Psichiatrica con valenza regionale; ciò in attuazione dell'Accordo in Conferenza Unificata del 13 ottobre 2011, che prevede l'attivazione di una specifica sezione per la tutela intramuraria della salute mentale delle persone ristrette negli IIPP del territorio di competenza (regionale o aziendale).

Tale reparto può ospitare fino a cinque reclusi per un periodo di degenza della durata massima di trenta giorni.

In merito alle procedure di invio e dimissione l'Amministrazione penitenziaria e la Regione Emilia-Romagna concordano quanto segue:

- laddove lo ritenga necessario, il medico referente sentito lo psichiatra, qualora non sia possibile effettuare l'osservazione in sede, inoltra la richiesta di osservazione psichiatrica alla Direzione del proprio istituto penitenziario che a sua volta la invia all'Autorità giudiziaria per il provvedimento attuativo ai sensi dell'art. 112 primo comma del D.P.R. 230/2000;

- previi provvedimenti di competenza del Provveditorato regionale, la Direzione dell'istituto penitenziario, ricevuta l'autorizzazione, la inoltra sia alla Direzione della Casa circondariale di Piacenza che al ROP affinché il detenuto sia inserito in una lista d'attesa, basata sul criterio cronologico rispetto alla data di emissione dell'ordinanza di trasferimento;
- avvenuta l'osservazione psichiatrica la Direzione della Casa circondariale di Piacenza comunica alla Direzione dell'Istituto penitenziario inviando la dimissione del paziente per il suo rientro in attesa delle decisioni dell'Autorità giudiziaria.

Art. 25

Protocolli locali e Commissione paritetica

Al presente Protocollo seguiranno coerenti protocolli operativi locali tra le Direzioni degli IIPP e le Direzioni delle Aziende USL competenti che, attraverso forme di collaborazione interistituzionale, si pongono come obiettivo la tutela della salute e della dignità delle persone detenute e internate. Al fine di dirimere questioni interpretative si costituisce una Commissione paritetica composta da quattro rappresentanti dell'Amministrazione penitenziaria e quattro rappresentanti del Servizio Sanitario Regionale con funzioni consultive e di monitoraggio sull'applicazione del presente protocollo e con funzioni di valutazione della coerenza dei protocolli locali col presente protocollo.

Art. 26

Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria

Il monitoraggio congiunto tra Sistema Sanitario Regionale e Amministrazione Penitenziaria è di competenza dell'Osservatorio Regionale, così come previsto dall'allegato A) al DPCM 1° aprile 2008, e istituito con DGR 314/09, tra le cui funzioni è prevista la proposta di pratiche di miglioramento organizzativo anche in riferimento a contesti locali.

Il presente Protocollo potrà essere aggiornato su richiesta delle parti firmatarie.

Alla scadenza dei tre anni, in assenza di proposte di revisioni e di intervenute modifiche legislative, il presente atto si intenderà tacitamente rinnovato.

Letto, approvato e sottoscritto
Bologna, lì

Per l'Amministrazione penitenziaria
Il Provveditore regionale dell'Emilia-Romagna

Per la Regione Emilia-Romagna
L'Assessore alle Politiche per la Salute

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2014/1119

data 15/07/2014

IN FEDE

Tiziano Carradori

omissis

L'assessore Segretario: Peri Alfredo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'