

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Mercoledì 27 **del mese di** Luglio
dell' anno 2011 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Saliera Simonetta	Vicepresidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Bortolazzi Donatella	Assessore
4) Freda Sabrina	Assessore
5) Gazzolo Paola	Assessore
6) Marzocchi Teresa	Assessore
7) Melucci Maurizio	Assessore
8) Mezzetti Massimo	Assessore
9) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
10) Peri Alfredo	Assessore
11) Rabboni Tiberio	Assessore

Presiede la Vicepresidente Saliera Simonetta
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: 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

Cod.documento GPG/2011/1203

Num. Reg. Proposta: GPG/2011/1203

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 Legge Costituzionale n. 3/01 di Riforma del Titolo V° della Costituzione e le Linee Guida in materia di inclusione sociale a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria (Conferenza Unificata Stato- Regioni del 19.03.08);

- la legge 26 luglio 1975, n. 354 e successive modifiche, in particolare l'art.11;

- il D.Lgs. 22/6/99, n. 230 "Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5 della L. 30 novembre 1998, n. 419", ai sensi del quale i detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, all'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali di assistenza individuati dal Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regionali e in quelli locali e richiamato in particolare l'art.3 che attribuisce le competenze in materia sanitaria al Ministero della Salute, in materia di programmazione, indirizzo e coordinamento del SSN negli Istituti penitenziari, alle Regioni le competenze in ordine alle funzioni di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari regionali negli Istituti penitenziari e il controllo sul funzionamento dei servizi medesimi e alle Aziende Sanitarie sono affidati la gestione e il controllo dei servizi sanitari negli istituti penitenziari;

- 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;

- l'Accordo in Conferenza Permanente Rapporti Stato Regioni del 22/11/2001 tra Governo, Regioni e Province Autonome sui livelli essenziali di assistenza sanitaria, ai sensi dell'art. 1 del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;

- la L.r. n. 29/04 "Norme generali sull'organizzazione e sul funzionamento del Servizio Sanitario Regionale";

- la Deliberazione dell'Assemblea Legislativa n.175 del 22 maggio 2008, "Piano Sociale e Sanitario 2008-2010 (Proposta dalla G.R. 1 ottobre 2007, n.1448)", parte IV, capitolo 6;

- il DPCM 1/4/2008 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", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.126 del 30.5.2008 ed entrato in vigore il 14/6/2008, che ha sancito in forma definitiva il passaggio della Sanità penitenziaria dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 314 del 23.03.2009 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 che ha approvato, le "Indicazioni in materia di organizzazione delle funzioni sanitarie all'interno degli Istituti Penitenziari in applicazione del DPCM 1° aprile 2008 - Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Nazionale della funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie, delle attrezzature e dei beni strumentali in materia di sanità penitenziaria" - Istituzione del Programma Regionale per salute negli Istituti penitenziari", al fine di fornire alle Aziende Sanitarie indirizzi operativi omogenei sul piano regionale;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale 2/2010 "Programma regionale per la salute negli Istituti Penitenziari" che indica le linee di sviluppo organizzativo del settore, tra cui anche alcune modalità di collaborazione con il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione penitenziaria;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale 2001/09 di recepimento dell'Accordo in Conferenza Unificata del 20 novembre 2008 concernente le forme di collaborazione relative alle funzioni di sicurezza ed i principi ed i criteri di collaborazione tra

l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario in attuazione dell'art. 7 del DPCM 1 aprile 2008;

Considerata la necessità di definire, nel rispetto dei principi sanciti dall'Accordo in Conferenza Unificata del 20.11.08, le forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario per garantire, tramite interventi, basati sulla qualità, sull'equità e sull'appropriatezza, la tutela della salute ed il recupero sociale dei detenuti, nonché le esigenze di sicurezza all'interno degli istituti penitenziari per adulti e degli istituti per minori;

Considerata la necessità di definire, nel rispetto dei propri confini di responsabilità, delineati dalla normativa, gli obiettivi comuni ed irrinunciabili affinché si possa consolidare l'integrazione tra Sistema Penitenziario regionale e Aziende USL, al fine di garantire la tutela psico-fisica dei detenuti e un livello omogeneo di assistenza alle persone detenute, prendendo comunque atto delle differenze e specificità a livello locale;

Valutate le priorità emerse nel corso dell'analisi delle criticità emerse in questa Regione, dopo tre anni di attuazione della riforma, con il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria, nell'ambito del Gruppo di lavoro, di cui alla determinazione del Direttore generale sanità e politiche sociali n..8238/2011;

Ritenuto opportuno a tale scopo giungere ad un Protocollo d'intesa con il Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per realizzare le più efficaci forme di collaborazione, fra gli appartenenti alle due Amministrazioni, nell'espletamento delle rispettive competenze;

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

D e l i b e r a

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa e che

qui si intendono integralmente richiamate, il "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 negli II.PP della regione e indicazioni per la definizione dei Protocolli locali";

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

3. Di dare mandato all'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria, di cui alla deliberazione della Giunta regionale n.314/2011, di monitorare l'applicazione del presente Protocollo di intesa;

4. Di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

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 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 ATTIVITA' ORGANIZZATIVA

Le Aziende USL forniscono, in tempo utile, alle Direzioni degli Istituti penitenziari i nominativi dei professionisti, degli operatori, dei tecnici e di tutto il personale che presta attività, a qualsivoglia titolo, presso strutture detentive, al fine di attivare rapidamente le istituzionali procedure di accreditamento.

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.

Per quanto riguarda la programmazione delle visite esterne, nel quadro di una razionale ottimizzazione del servizio, viene definito che:

- le Aziende USL garantiscono la prenotazione delle visite presso luoghi esterni di cura, concordandone con la Direzione dell'Istituto una razionale programmazione della tempistica;
- le Direzioni degli Istituti penitenziari, qualora sussistano, o già solo sopravvengano difficoltà impreviste, si impegnano, anche preventivamente, a comunicarle per iscritto per trovare in sinergia possibili soluzioni alternative.

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.

Le Aziende USL e le Direzioni degli Istituti penitenziari si impegnano, con una razionale programmazione, a far sì che la partecipazione del medico al Consiglio di disciplina non sia di impedimento allo svolgimento dell'ordinaria attività sanitaria.

ART. 2 AMBIENTI COMUNI

Le Direzioni degli Istituti penitenziari e le Aziende USL considerano come obiettivo primario l'osservanza del DPCM 23 dicembre 2003 "Tutela della salute dei non fumatori".

A tale scopo, pur nella consapevolezza delle difficoltà attuali dovute alle condizioni strutturali ed ambientali dei singoli Istituti di pena, le Direzioni degli Istituti penitenziari favoriscono prioritariamente la separazione tra detenuti fumatori e non fumatori.

Le Aziende USL si impegnano a segnalare alle Direzioni degli Istituti penitenziari i detenuti e internati non fumatori o che necessitano di essere tutelati dal fumo passivo per una idonea allocazione.

Le Aziende Sanitarie Locali 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, freddo.

ART. 3 AMBIENTI ATTI A FAVORIRE ATTIVITA' SANITARIE INTENSIVE

- L'Amministrazione Penitenziaria e le Aziende USL concordano sull'obiettivo primario di realizzare una efficace azione di prevenzione a favore della persona detenuta e dell'intera comunità penitenziaria; a tal fine individuano uno specifico settore detentivo, possibilmente attiguo ai locali sanitari, da destinare all'accoglienza di detenuti 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 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 14 giorni, procrastinabili solo in particolari e documentabili eccezioni.

- Per gli Istituti penitenziari dotati di continuità assistenziale (h24), è prevista l'attivazione di una sezione dedicata ad un'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 di 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 recluse.

- Le Direzioni degli Istituti penitenziari favoriscono la possibilità di incontro tra sanitari e familiari delle persone ristrette, se necessari o richiesti, presso locali individuati ad hoc.

ART. 4 DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Le Aziende USL curano la gestione e l'aggiornamento della documentazione clinico-sanitaria nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali disciplinata dal D.Lgs. 196/2003 e dalla Circolare regionale 1/2011.

Le Aziende USL e le Direzioni degli Istituti Penitenziari si impegnano a definire a livello locale modalità operative che garantiscano la consegna ai soggetti in procinto di essere riammessi in libertà o trasferiti in altre strutture di una relazione sanitaria circa lo stato clinico complessivo e i farmaci eventualmente necessari per la prosecuzione, nell'immediatezza, della terapia in corso.

Le Aziende USL, tramite il personale sanitario, redigono per l'Amministrazione Penitenziaria le seguenti documentazioni sanitarie:

1. relazioni contenenti informazioni e/o dati attinenti allo stato di salute di detenuti e internati richieste dalla Autorità Giudiziaria e connessi a procedimenti giudiziari in corso;
2. 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 un'adeguata assistenza sanitaria in Istituto;
3. relazioni richieste, per iscritto, da parte delle Direzioni degli Istituti penitenziari connesse agli adempimenti propri del mandato istituzionale;
4. relazioni in riferimento a quanto disposto dall'art. 23 2° comma del D.P.R. 230/2000 ed attinenti alle condizioni previste dagli artt. 146 e 147 del codice penale;
5. relazioni in riferimento alle infermità psichiche, ai fini dell'adozione dei provvedimenti previsti dagli artt. 148, 206 e 212 2° comma del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 112 del D.P.R. 230/2000;
6. certificati di malattie e/o infortunio relative ai detenuti;
7. certificati relativi a lesioni auto/etero provocate;
8. certificati relativi ad isolamento sanitario;
9. certificati di idoneità all'attività sportiva non agonistica;
10. valutazione delle condizioni psico-fisiche del soggetto sottoposto all'uso dei mezzi di contenzione secondo quanto previsto dall'art. 82 del D.P.R. 230/2000 e dall'art. 41 della L. 354/75;
11. certificazione attestante la possibile compatibilità con lo stato di isolamento giudiziario o disciplinare;
12. certificazione attinente lo stato fisico e psichico di idoneità al trasporto in ogni caso di traduzione;
13. richieste per l'invio nei Centri di osservazione psichiatrica, nei Centri diagnostici terapeutici e nelle SEAT o comunque in altri istituti specializzati nel trattamento sanitario di specifiche patologie;
14. richiesta di visita specialistica esterna all'Istituto;
15. certificazioni sanitarie connesse agli scioperi della fame;
16. prescrizioni di presidi sanitari individuali;
17. certificazioni sanitarie per vitto particolare;
18. certificazioni attestanti le condizioni sanitarie, se precarie, dei bambini inferiori a tre anni presenti in Istituto e indicazioni relative a specifico vitto;

19. certificati di buona salute.

Non sono di pertinenza delle Aziende USL:

- certificati per immissione dei detenuti e internati al lavoro interno all'istituto;
- accertamenti tossicologici eseguiti a fini di controllo, se non previsti o concordati all'interno di programmi sanitari.

ART. 5 GESTIONE DEI DATI SANITARI

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 successiva normativa.

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.

ART. 6 PROMOZIONE DELLA SALUTE

Entrambe le Amministrazioni si impegnano a favorire la organizzazione 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 locali idonei.

ART. 7 PROCEDURE PER INTERVENTI IN CASI DI URGENZA/EMERGENZA

Le Aziende USL e le Direzioni degli Istituti Penitenziari si impegnano a definire, anche con protocolli operativi, le prassi più funzionali, relativamente alla gestione:

- di urgenze cliniche;
- di gravi eventi critici (per esempio: patologie epidemiche e/o contagiose; particolari e condizioni climatiche, ecc.)
- dei decessi.

ART. 8 RICOVERI E DIMISSIONI DALL'OSPEDALE

Nel caso di ricoveri presso luoghi esterni di cura le dimissioni del paziente dovranno comunque essere valutate dal personale sanitario dell'ospedale d'intesa con il Servizio sanitario dell'Istituto penitenziario per una migliore garanzia di efficacia della continuità clinico-assistenziale.

ART. 9 REPARTO DI OSSERVAZIONE PSICHIATRICA (R.O.P.)
(art. 112 DPR 230/00)

Previ accordi in sede locale tra la Direzione dell'Istituto penitenziario e la Direzione dell'Azienda USL viene aperto all'interno della C.C. di Piacenza un reparto di osservazione psichiatrica con valenza regionale.

Può ospitare fino a 5 reclusi inviati esclusivamente dagli altri Istituti penitenziari della Regione, per un periodo di degenza massimo di 30 giorni.

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

- dall'Istituto penitenziario che avvia la procedura lo Psichiatra e il Medico referente per la salute inviano tramite fax la scheda di proposta al R.O.P. il quale entro 7 giorni fornisce riscontro al Servizio sanitario dell'Istituto penitenziario richiedente;
- ricevuto il riscontro, lo Psichiatra e il Medico referente inoltrano la scheda di richiesta alla Direzione del proprio Istituto, che a sua volta la invia all'Autorità Giudiziaria per il provvedimento attuativo ai sensi dell'art.112, co. 1 DPR 230/2000;
- previi provvedimenti di competenza del Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria la Direzione dell'Istituto penitenziario, ricevuta l'autorizzazione, la inoltra sia alla Direzione della Casa Circondariale di Piacenza che al R.O.P. 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 inviante la dimissione del paziente per il suo rientro, in attesa delle decisioni dell'Autorità Giudiziaria.

ART. 10 FORMAZIONE

La Regione, il Provveditorato regionale, le Aziende USL, le Direzioni degli Istituti concordano e 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 dei detenuti.

Al presente atto seguiranno coerenti Protocolli operativi locali stipulati tra le Direzioni degli Istituti penitenziari e le Direzioni delle Aziende USL competenti che, attraverso forme di collaborazione interistituzionale, si pongano l'obiettivo della tutela della salute e della dignità delle persone detenute e internate.

E' previsto, a cura dell'Osservatorio regionale permanente sulla sanità penitenziaria, un periodico monitoraggio circa lo stato di attuazione del presente Protocollo d'intesa e dei Protocolli 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

Per l'Amministrazione penitenziaria
Il Provveditore Regionale
Amministrazione Penitenziaria
Nello Cesari

Per la Regione Emilia-Romagna
L'Assessore alle Politiche per la salute
Carlo Lusenti

BOLOGNA

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Mariella Martini, 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, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2011/1203

data 19/07/2011

IN FEDE

Mariella Martini

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

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