



Ministero della Giustizia
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Provveditorato Regionale dell'Amministrazione
Penitenziaria
Ufficio dell'Esecuzione Penale Esterna



Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali
Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche,
Salute nelle Carceri

Convenzione tra il Ministero della Giustizia Provveditorato Regionale / Uepe di _____ e l'Azienda Usl di _____ per la presa in carico - cura e riabilitazione - delle persone tossicodipendenti e/o alcooldipendenti di competenza territoriale dell'Azienda Usl, e sottoposte a misure limitative e privative della libertà personale, eseguite anche in forma non detentiva o comunque soggette a provvedimenti dell'autorità giudiziaria.

RITENUTO che l'assistenza ai tossicodipendenti e/o alcooldipendenti - prevenzione, cura e riabilitazione - deve essere prestata:

- nel rispetto dei principi della normativa vigente, L. 26 luglio 1975, n. 354 e relativo Regolamento di esecuzione, DPR 230 del 30 giugno 2000 attraverso le quali si realizza l'esecuzione penale;
- nel rispetto delle disposizioni di cui alle leggi: L. 23 dicembre 1978, n. 833 L. 8 giugno 1990, n. 142, L. 11 agosto 1991, n. 266 e DPR 9 ottobre 1990 n. 309 così come modificate dalla L.n.49 del 21 febbraio 2006 art.4-undevicies, DPR 5 giugno 1993, n. 171, attraverso cui si realizza la presa in carico, la cura e la riabilitazione dei cittadini tossicodipendenti e/o alcooldipendenti;
- nel rispetto degli indirizzi determinati dal Ministero della Sanità per le attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti tossicodipendenti e/o alcooldipendenti di cui alle Linee di indirizzo definite dalla Regione ai sensi dell'art. 113 del DPR citato.
- nel rispetto delle disposizioni di cui al D. Lgs 230/99 "Riordino della Medicina Penitenziaria a norma dell'art. 5 della L. n. 419 del 30/11/99 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;

DANDO SEGUITO alle linee di indirizzo emanate dalla Commissione Nazionale Consultiva e di Coordinamento per i rapporti con le Regioni e gli Enti Locali in materia di assistenza sanitaria penitenziaria in data 24 novembre 1990 e in materia di cura e riabilitazione dei tossicodipendenti e/o alcooldipendenti coinvolti nell'area penale in data 11 dicembre 1992, così come ratificate in data 10 marzo 1994;

VISTO il D.Lg 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in particolare art. 22 e 27 ed il provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali in data 30/12/99 e 13/01/2000.

Nel rispetto dell'Atto di Intesa tra la RER ed il Ministero della Giustizia e dell'Accordo di collaborazione per il triennio 2007 – 2009 tra la RER e il DAP – PRAP, in materia di assistenza sanitaria erogata a favore delle persone detenute negli istituti penitenziari del territorio regionale;

CONSIDERATO quanto in merito di esecuzione penale è disposto dagli articoli 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, e 123 DPR 309/90;

ASSUNTO quanto disposto dagli artt. 113, 114, 115, e 116 DPR 309/90, che assegnano precise competenze alla Regione, agli Enti Locali ed agli Enti privati accreditati;

PRESO ATTO che, in forza degli articoli 1, 13, e 72 L. 354/75 e degli artt. 3, 27, 28, 29, 96, 97, 98, 99, 118 DPR 230/2000 nonché dell'art. 94 DPR 309/90 il Direttore dell'UEPE è responsabile del programma trattamentale conseguente all'esecuzione penale esterna.

ASSUNTO che in forza L.354/75 del dell'art.72 comma 2 punto c), gli Uffici dell'Esecuzione Penale Esterna propongono all'autorità giudiziaria il programma di trattamento da applicare ai condannati che chiedono di essere ammessi all'affidamento in prova e alla detenzione domiciliare;

PRESO ATTO che, in forza degli artt. 113, 118, 121 e 122 DPR 309/90 e del D.P.C.M. 29:11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" gli interventi ordinati alla prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza e/o alcooldipendenza sono assicurati dalle Aziende USL attraverso i Ser.T;

PRESO ATTO che, in forza delle disposizioni di cui all'art. 96, comma 3 e del D.P.C.M. 29:11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" , la presa in carico delle persone tossicodipendenti e/o alcooldipendenti a vario titolo entrate nell'area penale si realizza in collaborazione tra i Servizi Penitenziari e Servizi

dell'Azienda USL, che a tal fine si avvale del Ser.T., fermo restando le competenze e conseguenti responsabilità.

PRESO ATTO che per le aziende sanitarie della regione Emilia Romagna il "Ser.T di competenza territoriale" è quello di residenza del soggetto. Detto servizio, titolare del programma terapeutico può avvalersi con delega formale, della collaborazione di altro Ser.T per lo svolgimento del programma stesso.

PRESO ATTO della Legge n. 244/2007 (Finanziaria 2008), che sancisce (ai commi 283 e 284 dell'articolo 2), in attuazione del D. Lgs. 230/1999, il trasferimento al Sistema Sanitario Nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte dal Ministero della Giustizia;

CONSIDERATO quanto previsto dall'art. 117 DPR 309/90 in materia di Convenzione finalizzate all'esercizio delle funzioni di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale di cui agli art. 113 e 114 del citato DPR 309/90;

PRESO ATTO del D. Lgs 230/99 in particolare art. 1, 2, 5 e 8;

VISTO il D.M. Ministero della Sanità 21/04/2000 "Progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario;

VISTA la delibera di Giunta Regionale n. 746 del 21.5.2007 "Approvazione dell'Atto di Intesa tra la RER ed il Ministero della Giustizia e dell'Accordo di collaborazione per il triennio 2007 – 2009 tra la RER e il DAP – PRAP, in materia di assistenza sanitaria erogata a favore delle persone detenute negli istituti penitenziari del territorio regionale";

VISTA la L.R. 19/2/2008, n. 3 "Disposizioni per la tutela delle persone ristrette negli istituti penitenziari della Regione Emilia Romagna

PRESO ATTO di quanto espressamente previsto nel *Piano Sociale e Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna 2008/2010*

PRESO ATTO del DPCM del 1/4/2008 nel quale sono riportate 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";

PRESO ATTO della istituzione dell'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria, formato da rappresentanti della Regione e dell'Amministrazione penitenziaria e della Giustizia minorile competenti territorialmente, previsto dall'allegato A al D.P.C.M. 1/4/08, recante "Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale;

Tutto ciò premesso

tra

Il Dr.....Direttore dell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE) su delega del Provveditore Regionale dell'AMM.NE PENITENZIARIA . di

ed

Il Dr. nella sua qualità di Direttore Generale e Legale rappresentante dell'Azienda USL di

Si conviene e si stipula quanto segue

Art. 1

L'Azienda USL e l'UEPE .stipulano la presente Convenzione per disciplinare l'organizzazione e le modalità operative degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione a favore delle persone tossicodipendenti e/o alcooldipendenti di competenza territoriale dell'Azienda USL. sottoposti a misure limitative e privative della libertà personale, o comunque soggette a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria,

Art. 2

L'Azienda USL assicura, in collaborazione con l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna del Ministero della Giustizia - UEPE - gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti di cui all'art. 1 della presente convenzione in carico all'UEPE nel rispetto delle competenze di cui ai successivi artt. 4, 5 e 6. A tale fine l'Azienda USL si avvale di propri operatori del Servizio per le tossicodipendenze (Ser.T.), appartenenti a diversi profili professionali, atti a garantire la multidisciplinarietà dell'intervento, così come previsto dalla normativa vigente.

Per l'attivazione di quanto previsto al primo comma, l'Azienda USL si avvale anche di Strutture Private accreditate di cui agli artt. 115 e 116 e delle strutture di recupero sociale di cui all'art. 114 DPR 309/90.

Art. 3

L'Azienda USL, avvalendosi del Ser.T., in collaborazione con l'UEPE, cura il coordinamento con le Aziende USL di provenienza e di destinazione dei soggetti tossicodipendenti e/o alcooldipendenti di cui all'art. 1, al fine di garantire la continuità terapeutica e la necessaria tutela sanitaria. Entrano in tale ambito anche la definizione dei rapporti con le strutture terapeutiche e socio-riabilitative o di recupero per i quali dovrà salvaguardarsi il rispetto delle competenze così come

definito nel successivo articolo 4 e nel Protocollo operativo allegato alla presente Convenzione.

Art. 4

Per la presa in carico dei soggetti tossicodipendenti e/o alcooldipendenti di cui all'art. 1, il Ser.T. provvede mediante l'esercizio delle funzioni di cui all'art. 122, commi 1 e 2, DPR 309/90, al D.P.C.M. 29:11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e al D.Lgs 230/99.

In particolare il Ser.T. nella definizione del programma terapeutico e socio - riabilitativo individualizzato coinvolge l'U.E.P.E, secondo le modalità indicate nell'allegato Protocollo Operativo, al fine di rendere la condizione privativa e limitativa della libertà del soggetto parte integrante del programma stesso.

Il programma terapeutico e socio - riabilitativo individua gli operatori del Ser.T., dell'UEPE e degli Enti privati accreditati che entrano in campo nella sua gestione, le sedi degli interventi e le conseguenti modalità.

Il programma terapeutico e socio-riabilitativo individualizzato, a norma dell'art. 122 comma 3, DPR 309/90, di cui è responsabile il Ser.T., è attuato presso il Ser.T. stesso o presso le strutture private convenzionate di cui agli artt. 115, 116 e delle strutture di recupero sociale di cui all'art. 114 DPR 309/90.

Sono esclusi interventi di soggetti, professionalità e sedi non contemplati dal programma terapeutico e socio-riabilitativo.

Il programma terapeutico e socio-riabilitativo dovrà realizzarsi, in via prioritaria, nelle strutture della Regione di appartenenza del soggetto.

Art. 5

Nelle situazioni in cui la condizione dei tossicodipendenti e/o alcooldipendenti si associ a patologie correlate, quali AIDS e disagio mentale, la presa in carico si realizza da parte del Ser.T. in stretta collaborazione con i servizi, da parte dei quali può essere presa in carico ed adeguatamente curata la patologia prevalente.

Qualora prevalga la patologia psichiatrica, correlata alla condizione di tossicodipendente e/o alcooldipendente, il soggetto è da considerarsi prioritariamente in carico ai presidi e/o servizi ordinati alla patologia prevalente(DSM) e da essi accolto e seguito. Con tali servizi, il Ser.T. è tenuto a collaborare ai fini della più adeguata tutela sanitaria e sociale. In tutti gli altri, sarà premura del Ser.T. attivare servizi e presidi ordinati all'intervento per le patologie correlate così da fornire le più adeguate risposte del caso.

Art. 6

Il Direttore dell'UEPE è responsabile del programma di trattamento e non di quello terapeutico ai sensi degli artt. 72 L. 354/75, 94 DPR 309/90, 3, 91, 96, 97, 98 e 99 DPR. 230/2000.

Il Responsabile del Ser.T., in quanto responsabile degli interventi curativi terapeutici e riabilitativi per i tossicodipendenti e/o alcooldipendenti, e il direttore dell'UEPE si impegnano a collaborare, nel rispetto delle reciproche competenze, per la realizzazione dei programmi terapeutici/socio-riabilitativi e trattamentali a favore dei soggetti sottoposti a misure limitative e privative della libertà personale, eseguite in forma non detentiva, o comunque sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, oggetto della presente Convenzione.

A tale fine il Direttore dell'UEPE e il Responsabile del Ser.T. concordano periodici momenti di incontro, di norma con cadenza non superiore a tre mesi, per verificare i programmi di intervento, esaminare i risultati e formulare proposte operative anche al fine di consentire interventi adeguati e solleciti della Magistratura.

Il Responsabile del Ser.T. è tenuto a informare l'UEPE sull'andamento del programma terapeutico e socio riabilitativo individualizzato e l'UEPE provvederà ad integrare con tali elementi il programma di trattamento, che deve contenere tra l'altro (ai sensi dell'art. 72 comma 2 punto c) della legge 354/1975:

- l'indicazione dei Servizi coinvolti che entrano in campo nella sua gestione;
- le sedi degli interventi e le loro modalità;
- le periodicità delle verifiche

La presa in carico dei soggetti tossicodipendenti e/o alcooldipendenti di cui all'art. 1 da parte dell'UEPE e del Ser.T. sarà regolata da apposito Protocollo operativo, concordato tra le parti, allegato alla presente Convenzione.

Art. 7

Il Protocollo operativo, che riguarda i tossicodipendenti e alcooldipendenti certificati, specificherà i ruoli, i rispettivi ambiti di operatività e le modalità di interazione, in relazione agli idonei programmi terapeutico e socio - riabilitativi inseriti nei programmi di trattamento dei condannati dell'esecuzione penale esterna, tenendo conto di quanto segue:

- a) nella fase istruttoria per l'applicazione delle misure alternative a soggetti tossicodipendenti e alcooldipendenti certificati, l'UEPE si pone in contatto con il Ser.T. dell'Azienda USL di competenza dell'interessato, per l'acquisizione di una relazione aggiornata sul programma terapeutico in corso o da intraprendere in esecuzione penale esterna.
- b) nella fase di esecuzione delle misure alternative, gli interventi di rispettiva competenza sono svolti in forma concordata ed integrata, secondo le seguenti indicazioni:

- accordo preventivo sugli obiettivi e modalità degli interventi dei singoli operatori, al fine di evitare, pur nel rispetto dell'autonomia di ciascun servizio, messaggi contrastanti o divergenti indirizzati agli utenti e alle loro famiglie;
- durante lo svolgimento del programma terapeutico in misura alternativa, l'UEPE ed il Ser.T. si comunicano reciprocamente le variazioni e le modifiche della situazione della persona in trattamento;
- al fine di assicurare all'Autorità Giudiziaria informazioni aggiornate del programma terapeutico il Ser.T. trasmette all'U.E.P.E periodiche relazioni secondo le modalità indicate nel protocollo.

Art. 8

L'UEPE e l'Azienda USL si impegnano a promuovere, d'intesa con le rispettive Amministrazioni, iniziative di formazione congiunte e di aggiornamento al fine di consentire una sempre più adeguata attuazione di quanto previsto alla presente Convenzione.

Le parti si impegnano, altresì, ad informarsi reciprocamente sulle iniziative formative e di aggiornamento attuate in materia sul territorio, così da consentire, là ove è possibile, la partecipazione alle stesse degli operatori dei Servizi appartenenti alle due Amministrazioni.

Art. 9

Gli oneri finanziari conseguenti all'attuazione degli impegni contenuti nella presente Convenzione gravano sulle parti così come di seguito:

- gli interventi ordinati alla cura e alla riabilitazione dei soggetti tossicodipendenti e/o alcooldipendenti sottoposti a misure limitative e privative della libertà, o comunque sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, sul territorio gravano, così come stabilito dal D.P.C.M. 29:11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" sul Fondo Sanitario Regionale;
- gli interventi ordinati alla prevenzione e alla reintegrazione sociale connessi allo stato di tossicodipendenza e/o alcooldipendenza gravano, ai sensi dell'art. 114 DPR 309/90 e della legge 328/2000, sugli Enti Locali.

Art. 10

La presente Convenzione ha durata annuale ed è tacitamente rinnovata, se non disdetta da una delle parti tre mesi prima della sua scadenza e conserva la propria validità anche a fronte di possibili aggiornamenti della normativa di riferimento così come stabilito dal Ministero della Giustizia d'intesa con le Regioni.

La Convenzione è esecutiva dopo la sottoscrizione delle parti e l'approvazione dell'Amministrazione Penitenziaria, cui è trasmessa unitamente al Protocollo Operativo di cui all'art. 7.

Dopo l'approvazione, la Convenzione e il Protocollo operativo sono trasmessi dal Direttore dell'UEPE al Provveditore Regionale, dal Provveditore Regionale alla Magistratura di Sorveglianza competente e dalla Azienda USL alla Regione.

Per Azienda USL

di _____

IL DIRETTORE GENERALE

Per Ministero della Giustizia

SU DELEGA
DEL PROVVEDITORE REGIONALE

IL DIRETTORE UEPE

DI _____

..... li